



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA**

DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA UNIVERSITARIA COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA

AUTORES:

Br. Barrios, Alberto
Br. Goya, Ana
Br. Lima, Eva
Br. Pomar, Aldo

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1998

*A instancias de mis amigos cuerdos y cautelosos
que ya no saben si diagnosticarme
prematureo candor o simple chifladura
abro el expediente de mi optimismo...*

MARIO BENEDETTI

AGRADECIMIENTOS

- A los Licenciados en Enfermería de las Consultas por su colaboración.
- A nuestras familias por su apoyo incondicional de siempre.
- A Eduardo por su amistad.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA A INVESTIGAR	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS Y COMENTARIOS	12
CONCLUSIONES	20
PROPUESTAS	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	25
1 Resultado del relevamiento de las consultas de enfermería existentes en las IAMC de Montevideo	
2 Modelo de consulta de enfermería	
3 Formulario de entrevista	
4 Instructivo de puntuación	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada por cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería Gen. 91 del Instituto Nacional de Enfermería, en el periodo noviembre de 1997 a abril de 1998, cumpliendo con requisitos curriculares de la carrera.

Se quiso conocer si la Enfermera Universitaria desarrolla el área independiente de su profesión en la Consulta de Enfermería en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) de Montevideo.

Motivó dicha inquietud el haber obtenido información, fundamentalmente de España⁽¹⁾, de la aplicación de la Consulta de Enfermería como modalidad de trabajo que ha favorecido el desarrollo de la Enfermera Universitaria como profesional independiente, llevando a cabo actividades dentro de su área de competencia que surgen de necesidades del usuario y no exclusivamente de indicaciones de otros profesionales, lográndose el reconocimiento social de la profesión. En nuestro medio, en cambio, no se encontró publicación alguna sobre el tema.

Para la realización de este estudio se llevó a cabo en primera instancia un relevamiento en las IAMC de Montevideo, mediante el cual se constató que en cuatro de las 18 existentes hay consultas externas llevadas a cabo por Licenciadas en Enfermería las que se conocen como consultas o Policlínicas de Enfermería (Anexo 1).

En estas cuatro instituciones existe un total de 8 consultas de este tipo, de las cuales se accedió a 7 para este estudio debido a no obtenerse autorización por parte de una de las instituciones para el mismo.

A punto de partida de la bibliografía existente y de los conocimientos y concepciones adquiridos por el grupo por medio de las diferentes experiencias educativas durante el transcurso de la carrera, se creó un modelo de Consulta de Enfermería (Anexo 2).

Utilizando como instrumento la entrevista estructurada (Anexo 3) se estudió el desempeño independiente de la Licenciada de Enfermería en las consultas existentes y se comparó el

⁽¹⁾ Artículos Revista Rol de Enfermería.

modelo creado con dichas consultas. El diseño metodológico utilizado para esta investigación fue descriptivo de corte transversal.

Pretendemos que este trabajo permita conocer y fomentar el desarrollo de la modalidad Consulta de Enfermería y el desempeño profesional en la misma, ya que entendemos que dicha modalidad ofrece a la población servicio de salud con un abordaje integral del usuario y familia desde una perspectiva de Enfermería, promoviendo el desarrollo y el reconocimiento social de la profesión.

PROBLEMA A INVESTIGAR

¿La Enfermera Universitaria se desempeña como profesional independiente en las Consultas de Enfermería en las IAMC de Montevideo?

OBJETIVOS

- * Conocer si enfermería desarrolla el área independiente de su profesión en la Consulta de Enfermería en las IAMC de Montevideo.
- * Identificar si se correlacionan las Consultas de Enfermería existentes con el modelo creado.

MARCO TEÓRICO

Enfermería es una disciplina científica y universal, cuya meta es contribuir a elevar el nivel de salud. Trabaja a través de un proceso integral, humanitario, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico con individuos, familias y grupos de población, fortaleciendo la capacidad reaccional y la participación consciente de las personas, en los diferentes niveles de atención.

Como disciplina diferenciada dentro del campo de la salud, es responsable de la planificación, organización, ejecución y evaluación de los servicios de enfermería, los cuales constituyen un segmento con entidad propia de los servicios de salud.

La responsabilidad fundamental del profesional de enfermería es proporcionar cuidados directos al usuario, familia y/o comunidad, mediante el desarrollo de las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración.

La **función asistencial** está encaminada a conservar, por medio de cuidados de enfermería la salud de los individuos y la comunidad, favoreciendo la recuperación, siendo generalmente la más conocida y con la que más se identifica al personal de enfermería.

La **función docente** es más amplia ejerciéndose como educación sanitaria encaminada al usuario, familia y/o comunidad y como educación al personal de enfermería.

Con respecto a la educación sanitaria la misma promueve la salud, previene la enfermedad y hace partícipe a los usuarios de los procesos que determinan su bienestar.

En relación a la educación al personal de enfermería, la misma está dirigida a la formación de nuevos profesionales y a la formación continuada de los integrantes del equipo con el fin de favorecer la calidad de atención y lograr el desarrollo de sus componentes.

Mediante la **función investigadora** la enfermera se interioriza en las necesidades de los usuarios y profundiza continuamente en los conocimientos e inquietudes propios de su profesión, mejorando así la calidad de la asistencia brindada cuestionándose permanentemente la idoneidad de los servicios.

La **función administradora** es llevada a cabo en forma sistémica por el profesional de enfermería empleando una serie de recursos para conseguir un fin eficiente y eficaz que produce un beneficio social para quien lo realiza y quien lo recibe. Esta función permite controlar el alcance de metas y objetivos.

La enfermería en el cumplimiento de su rol puede realizar dos tipos de actividades:

- las delegadas,
- las independientes.

Estas últimas son las que ejecuta basándose en las responsabilidades de su área de competencia. Se centran en las respuestas humanas del usuario y/o grupo, en las necesidades y problemas de salud reales o potenciales, surgiendo directamente de dichas necesidades y no exclusivamente de indicaciones de otros profesionales.

Históricamente el papel desempeñado por enfermería se basó en el cumplimiento de órdenes médicas, desdibujándose de esta manera el rol de la Enfermera Profesional.

Desde hace algún tiempo se ha intentado cambiar este perfil enfatizando las actividades independientes de enfermería. Una de las formas de trabajo, con la que se intentó revertir esta imagen es la Consulta de Enfermería, la cual consideramos como una modalidad de trabajo utilizada por el profesional de enfermería para el abordaje integral del usuario y mediante la cual se pretende crear situaciones de cambio, trabajando conjuntamente con un individuo o grupo, brindando cuidados, impartiendo educación sanitaria con el fin de promover y proteger la salud, prevenir la enfermedad o tratarla e incluso ayudar a la rehabilitación del individuo tras haberla sufrido.

En este proceso de interacción se destacan tres elementos básicos:

- a) desarrollo sistematizado del proceso de consulta,
- b) planificación de las actividades (estrategias) llevadas a cabo por el consultor,
- c) marco teórico que sirve de referencia.

Dicha modalidad permite tomar parte del mantenimiento, promoción y protección de la salud, de la recuperación y rehabilitación, trabajando sobre una base de colaboración con trabajadores de otras disciplinas, desde una perspectiva propia de enfermería.

METODOLOGÍA

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El estudio fue descriptivo con corte transversal, considerándose el más adecuado para lograr una primera aproximación a las Consultas de Enfermería e identificar si las Licenciadas en Enfermería desarrollan el área independiente de su profesión en las mismas.

Población:

Se trabajó con un total de 7 Licenciadas que constituyeron la población accesible para el mismo.

Instrumento:

Se utilizó como instrumento una entrevista estructurada que contó con 9 preguntas. Ésta fue sometida a una prueba de entendimiento con la colaboración de 6 Licenciadas en Enfermería no pertenecientes al área de Consulta de Enfermería, confirmándose en un 100% la interpretación correcta de dichas interrogantes.

Los datos fueron recolectados por los propios investigadores, habiendo estandarizado previamente el proceso de la entrevista en lo que refiere al lenguaje verbal y no verbal.

VARIABLES

Definición y operacionalización de las variables:

Teniendo en cuenta los objetivos planteados se determinaron las siguientes variables a estudiar.

1.- Desempeño independiente de la profesión por la Licenciada en Enfermería

Definición de la variable: desarrollar las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración mediante actividades que surgen directamente de las necesidades del usuario y no exclusivamente de las ordenadas o derivadas de diagnósticos o tratamientos de otros profesionales.

Operacionalización:

Debido a que esta es una variable compleja se la descompondrá en otras más específicas (dimensiones) que permitirán su medición:

* **Motivo por los cuales surgen los cuidados de enfermería**

Definición de la variable: móviles que llevan a la Licenciada en Enfermería a brindar cuidados con el fin de conservar la salud y prevenir la enfermedad.

* **Información brindada por el profesional de enfermería consultor**

Definición de la variable: es la forma estructurada de los datos que brinda el profesional de Enfermería que ejecuta la consulta.

* **Realización de investigaciones**

Definición de la variable: función mediante la cual profundiza los conocimientos en forma continua, cuestionándose en forma permanente la idoneidad de los servicios.

* **Administración de los recursos**

Definición de la variable: actividad sistémica desarrollada por enfermería con el fin de emplear en forma eficaz y eficiente los recursos para lograr los objetivos planteados.

* **Realización de evaluaciones**

Definición de la variable: llevar a cabo los procesos por los cuales se verifica la calidad de atención comprobando el logro de objetivos y metas.

2.- Pertenencia del espacio físico

Definición de la variable: derecho que tiene enfermería al espacio físico durante la realización de la Consulta de Enfermería.

Operacionalización:

- * exclusivo de enfermería,
- * comparte con otros profesionales

3.- Necesidades por la que se crea la Consulta de Enfermería

Definición de la variable: motivos que llevan al surgimiento de la consulta en la institución.

Operacionalización:

- * necesidades de la población,
- * necesidades del equipo,
- * necesidades institucionales.

4.- Uso de un protocolo

Definición de la variable: exposición escrita que describe claramente la responsabilidad y actividades a llevar a cabo.

[illegible]

5.- Tiempo dedicado a la atención del usuario

Definición de la variable: minutos dedicados a la atención de los usuarios en la primera consulta y en consultas sucesivas.

<i>Operacionalización:</i>	<i>Categorización:</i>
<u>primera consulta:</u>	<u>primera consulta:</u>
$\left. \begin{array}{l} > 30' \\ > 20' - 30' \end{array} \right\}$	mayor tiempo del adecuado
$15' - 20'$	tiempo adecuado
$\left. \begin{array}{l} 10' - < 15' \\ \text{menos de } 10' \end{array} \right\}$	menor tiempo del adecuado
<u>consultas sucesivas:</u>	<u>consultas sucesivas:</u>
$\left. \begin{array}{l} > 20' - 30' \\ > 15' - 20' \end{array} \right\}$	mayor tiempo del adecuado
$10' - 15'$	tiempo adecuado
menos de 10'	menor tiempo del adecuado

6.- Tipo de consulta

Definición de la variable: tema o motivos a los que se dedica la Consulta de Enfermería.

Operacionalización: * general,
* específica

7.- Tiempo de instalada la consulta

Definición de la variable: tiempo expresado en meses desde el comienzo de la consulta a la fecha.

Operacionalización: meses

Medición de las variables:

Se creó un instructivo de puntuación (Anexo 4) que permitió asignar un puntaje a cada respuesta. Dicha puntuación permitió a su vez el análisis de la variable desempeño independiente y la categorización, según el modelo creado, de las Consultas de Enfermería estudiadas, teniéndose en cuenta para dicho análisis, el siguiente sistema de puntuación:

Variable 1: desempeño independiente de la profesión por la Licenciada en Enfermería (Preguntas N° 2 - 3 - 4 - 5 - 6).

Para considerar un desempeño independiente se deberá obtener necesariamente en las 4 preguntas los siguientes puntajes:

- para la pregunta 2: valores de 2 o más,
- para la pregunta 3: valores de 2 o más,
- para la pregunta 4: valores de 1 o más,
- las preguntas 5 y 6 se analizarán conjuntamente debiendo dar un valor de 4 o más.

La variable en su totalidad tendrá una puntuación máxima de 14 y mínima de 0.

Variable 2: pertenencia del espacio físico: pregunta N° 7, tendrá un puntaje:

- máximo de 3
- mínimo de 0

Variable 3: necesidades por las que se creó la Consulta de Enfermería, pregunta N° 1 tendrá un puntaje:

- máximo de 3
- mínimo de 0

Variable 4: existencia de un protocolo: pregunta N° 8, tendrá un puntaje

- máximo de 3
- mínimo de 0

Variable 5: tiempo dedicado a la atención del usuario: respuesta N° 9, tendrá un puntaje:

- máximo de 6,
- mínimo de 0

Todo el cuestionario tendrá como - máximo un puntaje de 29

- mínimo un puntaje de 0, permitiendo categorizar las consultas estudiadas de la siguiente manera:

- puntuación final mayor o igual a 23, la consulta se **correlaciona** con el modelo.
- puntuación entre 10 y 22, la consulta se **correlaciona parcialmente** con el modelo.
- puntuación menor o igual a 9, la consulta **no se correlaciona** con el modelo.

Para el análisis de las demás variables definidas se utilizaron directamente las respuestas obtenidas en la entrevista.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Del relevamiento realizado se obtuvo como dato que el total de Licenciadas que trabajan en las consultas o policlínicas de Enfermería es de nueve, lo cual corresponde a un 0,89% de las Licenciadas que, según el último Censo de Enfermería de 1995, se desempeñan en las IAMC de Montevideo (Anexo 1).

Del análisis de las entrevistas se obtuvo como resultado que un 100% de las consultas estudiadas se dedican a especialidades como muestra la Tabla I

TABLA I: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN ESPECIALIDADES A LAS QUE SE DEDICAN LAS CONSULTAS ESTUDIADAS

ESPECIALIDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
HIPERTENSIÓN	2	28,57
OSTOMIZADOS	2	28,57
MATERNAL INFANTIL	1	14,29
ONCOLOGÍA	2	28,57
TOTAL	7	100,00

Las consultas estudiadas difieren en el tiempo de instaladas entre 4 meses a 21 años con un rango de 248 meses y una mediana de 18 meses.

La mayor parte de las consultas tienen menos de cinco años, siendo considerable el número de consultas que hacen menos de una año están instaladas (42,85%).

Con respecto al puntaje obtenido por cada una de las consultas que permitió categorizarlas según nuestro modelo, se llegaron a los resultados expresados en las tabla II y III y representados gráficamente en la Figura 1.

TABLA II: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR LAS CONSULTAS ESTUDIADAS PARA SER CARACTERIZADAS SEGÚN EL MODELO

PUNTAJE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA(%)
27	1	14,29
25	1	14,29
24	2	28,57
23	1	14,29
22	1	14,29
18	1	14,29
TOTAL	7	100,00

TABLA III: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE LAS CONSULTAS

CARACTERIZACIÓN DE LAS CONSULTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA(%)
SE CORRELACIONA CON EL MODELO (23 - 29 puntos)	5	71,43
SE CORRELACIONA PARCIALMENTE (10 - 22 puntos)	2	28,57
TOTAL	7	100,00

GRÁFICO : DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS RELATIVA SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE ACUERDO AL MODELO

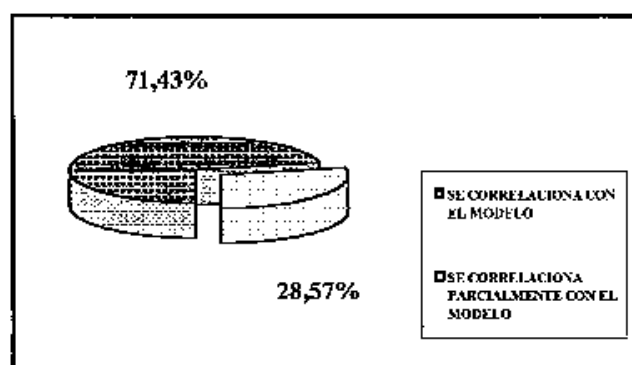


Figura 1

Se puede observar que la mayoría de ellas (71,43%) obtuvieron puntajes que permiten afirmar que se correlacionan con el modelo creado. Es importante destacar que ninguna de las consultas alcanzó el valor máximo (29).

Con respecto a la pertenencia del espacio físico, 6 de las 7 consultas estudiadas cuentan con un espacio exclusivo de enfermería. La única consulta que no lo tiene es la que lleva menos tiempo de instalada (4 meses).

En lo que tiene que ver con las necesidades por las que se crea la consulta de enfermería surgen los resultados expresados en la Tabla IV.

TABLA IV: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS DE LAS NECESIDADES POR LAS QUE SE CREA LA CONSULTA

NECESIDADES POR LAS QUE SE CREA LA CONSULTA.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
NECESIDADES DE LA POBLACIÓN, EQUIPO E INSTITUCIONALES	2	28,57	28,57
NECESIDADES DE LA POBLACIÓN E INSTITUCIONALES	4	57,14	85,71
NECESIDADES DE LA POBLACIÓN	1	14,29	100,00
TOTAL	7	100,00	

Se puede observar que en todos los casos fueron tenidas en cuenta para la creación de la consulta, necesidades de la población, destacando el resultado de 57,14% en el que se tiene en cuenta las necesidades de la población e institucionales. Estas últimas estuvieron presente en un 85,71% de los casos.

En cuanto al uso de protocolo se constató que el 100% de las consultas estudiadas cuentan con normas escritas o protocolos, los que se referían en un 85,71% de los casos a procedimientos y funcionamiento. Tabla V.

TABLA V: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN EL TIPO DE PROTOCOLO CON LOS QUE CUENTAN LAS CONSULTAS ESTUDIADAS

TIPO DE PROTOCOLO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA(%)
PROCEDIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO	6	85,71
FUNCIONAMIENTO	1	14,29
TOTAL	7	100

Sobre el tiempo promedio utilizado en la consulta se obtuvieron los datos expresados en las Tablas VI y VII.

TABLA VI: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN EL TIEMPO UTILIZADO EN LA PRIMERA CONSULTA

TIEMPO DE LA PRIMERA CONSULTA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
> QUE EL ADECUADO	3	42,86
ADECUADO	3	42,86
< QUE EL ADECUADO	1	14,29
TOTAL	7	100,00

TABLA VII: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN EL TIEMPO UTILIZADO EN CONSULTAS SUCESIVAS

TIEMPO EN CONSULTAS SUCESIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA(%)
>QUE EL ADECUADO	1	14,29
ADECUADO	6	85,71
TOTAL	7	100,00

Se observa que en 4 de las 7 el tiempo utilizado en el primer encuentro no corresponde con el tiempo propuesto en el modelo, sin embargo, en encuentros sucesivos, la mayoría coincidió con el tiempo propuesto (de 10' a 15').

Consideramos importante especificar el tiempo utilizado por cada consulta en el primer encuentro con el usuario.

Se observó que aquellas consultas que utilizan mayor tiempo que el propuesto en el modelo son las que brindan atención a usuarios con patologías que producen cambios en su imagen corporal y lo enfrentan a la idea de posible invalidez y muerte, lo que aumenta la necesidad del usuario y su familia, de apoyo por parte del profesional de enfermería.(consultas de oncología y ostomizados). En cambio aquella consulta que utiliza menos tiempo se dedica a usuario sin patología con características psicoemocionales diferentes a los anteriores.(consulta de Materno Infantil)

En lo que tiene que ver con el desempeño independiente de la profesión se recabaron los datos expresados en las siguientes tablas, con respecto a cada una de las funciones que definen el rol profesional. Tablas VIII, IX, X, XI, XII, XIII.

TABLA VIII: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN LOS MOTIVOS POR LOS QUE SURGEN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

MOTIVOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA(%)
INDICACIONES DE OTROS PROFESIONALES Y NECESIDADES DEL USUARIO	6	85,71
NECESIDADES DEL USUARIO	1	14,29
TOTAL	7	100,00

Se puede observar que en todos los casos los cuidados surgen teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y que en la mayor parte estos se complementan con indicaciones de otros profesionales.

TABLA IX: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN A QUIEN BRINDA INFORMACIÓN LA LIC. DE ENFERMERÍA CONSULTORA

A QUIEN VA DIRIGIDA LA INFORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
USUARIO Y EQUIPO	1	14,29
USUARIO	6	85,71
TOTAL	7	100,00

La tabla IX muestra claramente que la función docente si bien es ejercida en todos los casos, únicamente en uno de ellos se encamina tanto al usuario como a la formación del equipo de enfermería.

TABLA X: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN FORMA EN QUE BRINDA LA INFORMACIÓN LA LIC. DE ENFERMERÍA AL USUARIO

FORMA EN QUE SE BRINDA INFORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
PROGRAMADA, INCIDENTAL	3	42,86
INCIDENTAL	3	42,86
PROGRAMADA	1	14,29
TOTAL	7	100,00

En lo que se refiere a la forma en que se brinda la información al usuario en la Tabla X se puede observar que se lo hace tanto en forma incidental como programada. De los resultados de la entrevista se obtuvo que en el único caso en que se brinda información al equipo se lo hace en forma programada.

TABLA XI: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN CONTENIDOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR LA LICENCIADA DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA

CONTENIDO DE LOS ESTUDIOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
NECESIDADES DE LA POBLACIÓN Y CONOCIMIENTOS E INQUIETUDES DE LA PROFESIÓN.	3	42,86
NECESIDADES DE LA POBLACIÓN	3	42,86
CONOCIMIENTOS E INQUIETUDES DE LA PROFESIÓN	1	14,29
TOTAL	7	100,00

Se puede observar que en todas las consultas se han realizado estudios, refiriéndose la mayoría de estos a necesidades de la población (85,71%).

**TABLA XII: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS
SEGÚN ADMINISTRACIÓN DE LOS
RECURSOS**

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA(%)
SI	5	71,43
NO	2	28,57
TOTAL	7	100,00

**TABLA XIII: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS
SEGÚN REALIZACIÓN DE
EVALUACIONES**

REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA(%)
SI	6	85,71
NO	1	14,29
TOTAL	7	100,00

La administración de recursos humanos y materiales por parte de la Licenciada es realizada en la mayoría de las consultas, perteneciendo a la misma institución las únicas dos consultas en que esta no se realiza.

Con respecto a la evaluación del logro de objetivos y metas el único caso que no se ha realizado corresponde a la consulta de menor tiempo de instalada.

De acuerdo al modelo creado se considera que la Licenciada se desempeña en forma independiente al llevar a cabo todas las funciones anteriormente detalladas. Teniendo en cuenta el sistema de puntuación se obtuvieron los datos detallados en la tabla XIV y representados gráficamente en la figura 2.

**TABLA XIV: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS SEGÚN EL DESEMPEÑO INDEPENDIENTE
DE LA LIC. DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA**

DESEMPEÑO INDEPENDIENTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
SI	1	14,29
NO	6	85,71
TOTAL	7	100,00

GRÁFICO : DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIA RELATIVA SEGÚN EL DESEMPEÑO INDEPENDIENTE DE LA LIC. EN ENFERMERÍA EN LA CONSULTA

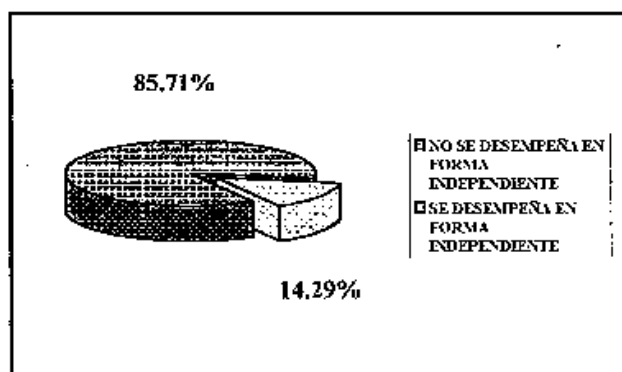


Figura 2

Si bien es cierto en todos los casos se observó que se llevaban a cabo las funciones, únicamente en una de las consultas dichas funciones alcanzaron los puntajes establecidos para ser considerado desempeño independiente.

Consideramos pertinente estudiar si se relacionan el tiempo de instalada con el puntaje obtenido por cada consulta con respecto al modelo creado y al desempeño independiente de la profesión.

CUADRO 1: RELACIÓN DEL TIEMPO DE INSTALADA LA CONSULTA CON EL PUNTAJE OBTENIDO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA MISMA Y CON EL DESEMPEÑO INDEPENDIENTE DE LA LICENCIADA.

TIEMPO DE INSTALADA LA CONSULTA (Meses)	CATEGORIZACIÓN Y PUNTAJES OBTENIDOS POR LAS CONSULTAS		DESEMPEÑO INDEPENDIENTE DE LA LICENCIADA EN LA CONSULTA	
	SE CORRELACIONA	SE CORRELACIONA PARCIALMENTE	SI	NO
4		18		X
10	23			X
10	24			X
18	24			X
42		22		X
48	25			X
252	27		X	

Se puede observar que el único caso en el que la Licenciada de Enfermería se desempeña como profesional independiente se da en la consulta de mayor tiempo de instalada, que es a su vez la que obtuvo mayor puntaje según el sistema utilizado para la categorización de la consulta.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio demuestran que si bien es cierto la Consulta de Enfermería es una modalidad de trabajo que se desarrolla en las IAMC de Montevideo, en la mayoría de dichas consultas la Licenciada no desempeña el área independiente de su profesión.

Se evidenció que dicha modalidad es llevada a cabo por un escaso número de Licenciadas y ha surgido recientemente en nuestro medio, exceptuando una de ellas.

Las características del estudio realizado no permitió profundizar en la estructura y desarrollo de dicha consulta a lo largo del tiempo, por lo que no se puede afirmar que la misma haya funcionado siempre como Consulta de Enfermería.

La contrastación de nuestro modelo con las consultas existentes pone de manifiesto que si bien la mayoría obtuvo valores que permiten considerarlas consultas, ninguna coincidió totalmente con el modelo creado.

El estudio mostró que en lo que se refiere al espacio físico exclusivo de enfermería como elemento que favorece la relación usuario-enfermera ha sido tenido en cuenta en la mayoría de las consultas estudiadas.

En cuanto a las necesidades por las que surgen las Consultas de Enfermería, a pesar de la importancia de esta modalidad, al fomentar la transformación del perfil del profesional y favorecer el reconocimiento social de la profesión, en el surgimiento de la mayoría de las consultas estudiadas no está presente la motivación del propio equipo de enfermería.

Otro elemento importante de la consulta como lo es el uso de normas escritas fue tenido en cuenta en todos los casos estudiados, lo que demuestra que a pesar de ser una modalidad nueva que debe continuar perfeccionándose, existe cierta sistematización.

En lo que respecta al desempeño independiente se considera importante realizar algunas consideraciones acerca de las dimensiones que lo componen. Los resultados del estudio demuestran que tanto la función docente como la de investigación se la encaminan fundamentalmente hacia el usuario, descuidándose aspectos relacionados al conocimiento y desarrollo profesional.

Sin embargo con respecto a la función de asistencia se observa una tendencia al cambio, pasando de lo que históricamente caracterizaba a la enfermera como cumplidora de indicaciones médicas, al profesional con habilidades y conocimientos propios que a través del proceso consultivo trabaja conjuntamente con el usuario, detectando necesidades, intereses y problemas, y buscando las soluciones respectivas.

De la función administración cabe destacar que si bien todas las consultas estudiadas pertenecen a instituciones privadas, existe cierta autonomía de las Enfermeras Universitarias para la administración de recursos humanos y materiales.

Si bien es cierto en la mayoría de las consultas la atención brindada deriva fundamentalmente del proceso de enfermería basado en las necesidades del usuario, aspectos tales como los que se refieren a la formación del personal de enfermería y a la investigación de temas referidos a la profesión se ven descuidados.

En la medida que no sean tenidos en cuenta dichos aspectos no se verá reflejado el compromiso por parte de las profesionales de favorecer el desarrollo independiente de la profesión y el reconocimiento social de la Enfermería como una disciplina diferenciada dentro del campo de la salud.

Si bien los resultados del estudio demuestran que las consultas estudiadas a mayor tiempo de instaladas tienden a aproximarse al modelo de consulta ideal, las características del estudio realizado (transversal) no permite afirmar que exista una relación directa entre el tiempo de instalada y el perfeccionamiento y desarrollo de la consulta.

Consideramos que los resultados obtenidos sólo pueden aplicarse a consultas que se desarrollen en Montevideo en instituciones privadas ya que esto puede influir tanto en la creación y desarrollo de las consultas como en el desempeño independiente del profesional.

El instrumento creado, no permitió el estudio pormenorizado de cada una de las funciones que define el rol de Enfermería, sin embargo, se considera que al igual que el método utilizado fueron los adecuados.

Mediante este estudio se logró un primer acercamiento al conocimiento del desarrollo de la Consulta de Enfermería en nuestro medio y del desempeño del profesional de Enfermería en la misma.

PROPUESTAS

Lucgo de realizado este estudio quedan planteadas múltiples interrogantes sobre el tema Consulta de Enfermería, que pretendemos den inicio a nuevas investigaciones:

Interesaría conocer:

- ¿Cómo desarrolla la Enfermera Universitaria sus funciones en las Consultas de Enfermería?
- ¿Cuál es el impacto social e institucional de la Consulta de Enfermería?
- ¿Qué sucede con respecto al tema en el resto del país?

Como interrogante derivada de este estudio surge:

¿Por qué las ventajas que supone dicha modalidad no se ven reflejadas en el impulso del profesional de Enfermería por crearlas?

BIBLIOGRAFÍA

- BARQUIN, M.C.: Administración de enfermería. -- México : Interamericana, 1995.
- CAO TORJA, M. J.: Seguimiento de obesos en consulta de enfermería. -- *Rev. Rol Enf.*, 13(138):63 - 8, feb. 1990.
- CARLEVARO, P.V.: El protocolo de la investigación. -- *Rev. Med. Urug.*, 1(1): 26 - 32, nov. 1985.
- Consulta de enfermería. -- *Rev. Rol Enf.*, 9(94):41 - 55, mayo 1986.
- CRESPO PEINADO, R.: Crisis hipertensiva en una consulta de enfermería. -- *Rev. Rol Enf.*, 19(220):14 - 7, dic., 1996.
- HERNÁNDEZ DE CANALES, F., ALVARADO, E. I. DE, PINEDA, E.R.: Metodología de la investigación. -- México : Limusa, 1986.
- JORNADAS DE ENFERMERÍA DE MADRID (AEDM), 2.: Consulta de enfermería en atención primaria. -- *Rev. Rol Enf.*, 9(100):91 - 106, nov./dic., 1986.
- LÓPEZ GARCÍA, G. et al.: Consulta de enfermería en atención primaria. -- *Rev. Rol Enf.*, 12(136):15 - 8, dic. 1989.
- PÉREZ FERNÁNDEZ, M. M., et al.: Contenido y organización de una consulta de enfermería. -- *Atención Primaria*, 5(5):272 - 6, mayo 1988.
- POLIT, D., HUNGLER, B.: Investigación científica en ciencias de la salud. -- 4a. ed. México : Interamericana, 1994.
- RIGOL CUADRA, A., LLUCH CAMUT, T., UGALDE APALATEGUI, M.: Consulta de enfermería en salud mental. -- *Rev. Rol Enf.*, 12(125):17 - 20, en. 1989.
- ROMERO ARANDA, A. M.: Balance de una consulta de enfermería. -- *Rev. Rol Enf.*, 11(123):21 - 3, nov. 1988.

TAMAYO Y TAMAYO, M.: El proceso de la investigación científica. -- 2a. ed.
México : Limusa, 1987.

WESORICK, B.: Estándares de calidad para cuidados de enfermería. -- Barcelona :
Doyma, 1993.

ANEXOS

**RESULTADO DEL RELEVAMIENTO DE LAS CONSULTAS DE
ENFERMERÍA EXISTENTES EN LAS INSTITUCIONES DE
ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA (IAMC)**

Del relevamiento de 18 IAMC en Montevideo se constató que en 4 de ellas hay Consultas externas, llevadas a cabo por Licenciadas en Enfermería.

**GRÁFICO : DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS RELATIVAS DEL NÚMERO DE
CONSULTAS REALIZADAS EN LAS IAMC.**

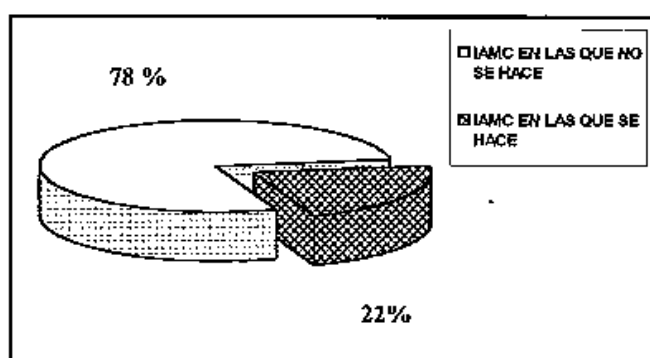
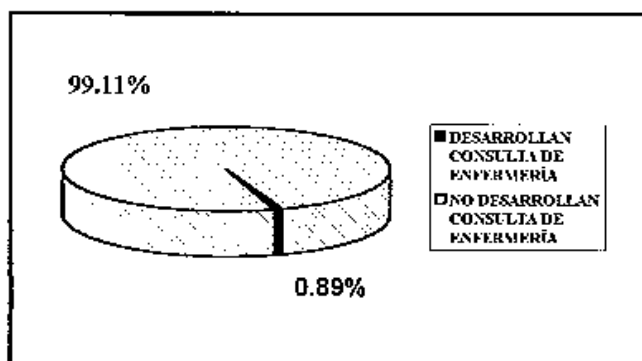


Figura 1

En estas 4 instituciones existe un total de 8 consultas de este tipo, en las cuales se desempeñan un total de 9 licenciadas y que corresponden a un 0,89% del total de Licenciadas que se desempeñan en las IAMC de Montevideo, según el último Censo de Enfermería de 1995.

**GRÁFICO: DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIAS RELATIVAS DE LAS LICENCIADAS QUE
DESEMPEÑÁNDOSE EN LAS IAMC DESARROLLAN CONSULTA DE
ENFERMERÍA**



MODELO DE CONSULTA DE ENFERMERÍA

Basándonos en la teoría de Dorothea Orem que describe a los individuos como los agentes de su autocuidado y a enfermería como la responsable de favorecer dicho autocuidado, protegiendo y promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, es que definimos a la **Consulta de Enfermería** como: una modalidad de trabajo en la cual la Lic. en Enfermería aplica conocimiento y habilidades propias pretendiendo crear situaciones de cambio, trabajando conjuntamente con el individuo o grupo de individuos, brindando cuidados, impartiendo educación sanitaria con el fin de promover y proteger la salud, prevenir la enfermedad o tratarla e incluso ayudar a la rehabilitación del individuo tras haberla sufrido.

Debe surgir de un estudio de necesidades de los usuarios de la institución complementándose con intereses del propio equipo e institucionales.

La consulta puede ser general o específica. A la primera acceden usuarios que consultan por diversos motivos, y la segunda se refiere a una especialidad por ejemplo hipertensión, obstetricia, diabetes, etc.

Estas consultas corren el riesgo de fraccionar la atención del usuario, perdiendo la visión de un ser integral, característica básica de la atención en salud. Por esta razón se incrementa la responsabilidad de la Licenciada en Enfermería de realizar autoevaluación a fin de evitar esto.

Para la Consulta de Enfermería consideramos necesario contar con:

Recursos Humanos

Enfermera Universitaria con título expedido por la Universidad de la República y habilitado por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

La Enfermera Universitaria será responsable de su práctica profesional desarrollando sus funciones desde una perspectiva propia de Enfermería. El Proceso de Enfermería se centrará en las necesidades y problemas de los usuarios.

La Lic. en Enfermería deberá mejorar continuamente su práctica profesional y su autonomía poniendo énfasis en todas aquellas actividades que promuevan el desarrollo profesional logrando el reconocimiento del Sistema de Salud y de la sociedad en su conjunto.

Recursos Materiales

Planta física: ubicada en sector de consultas externas de una institución que brinde atención a la salud.

Características:

– Superficie adecuada que permita la división del consultorio en dos áreas:

* recepción del usuario

* área de examen físico y de procedimientos.

– Iluminación: deberá contar con luz natural y luz artificial.

– Paredes y pisos lisos y lavables de colores claros

– Sistema de calefacción y ventilación

* Al área de recepción se accederá por la única puerta del consultorio y contará con:

- escritorio y sillas,

- mueble adecuado para el archivo de fichas,

- material de escritorio, teléfono,

- material educativo, guías, folletos, otros.

* El área del examen físico contará con:

- lavabo con mesada,

- agua potable, jabón, sanitas,

- recipiente para desechos con pedalera,

- recipiente para material corto punzante,

- camilla articulada,

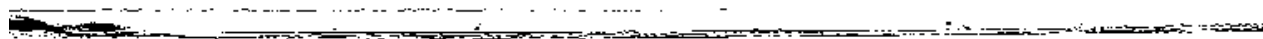
- balanza y tallómetro,

- esfigmomanómetro y estetoscopio,

- mueble para guardar material específico de la consulta (material asistencial, farmacológico, no farmacológico).

Funcionamiento

Se trabajará en interacción con otras unidades como ser: mantenimiento, limpieza y con otros profesionales (médicos, nutricionistas, otros) estableciendo interconsultas.



El servicio se regirá por las normas de la institución, dependiendo jerárquicamente y directamente del Departamento de Enfermería.

Se llevarán a cabo jornadas de captación de usuarios y de difusión de la Consulta de Enfermería anteriormente planificada.

El usuario accede a la consulta por derivación de otros profesionales o directamente por propio interés.

Día y horario de funcionamiento de la consulta deben estar estipulados y en conocimiento de los usuarios del servicio.

El tiempo de consulta deberá estar determinado previamente, dependiendo del tipo de consulta que se esté realizando. Además del tiempo destinado para las consultas individuales se dispondrá del necesario para impartir información sanitaria, incidental o a grupos previamente citados, con el fin de aumentar el nivel de conocimientos de los usuarios y además, lo que es más importante, fomentar conductas que promuevan y protejan la salud y el autocuidado, y prevengan la enfermedad.

La cantidad y calidad de los servicios brindados a través de la consulta dependerán directamente del personal de enfermería, siendo un elemento fundamental para mejorar y mantener al día el ejercicio profesional y la formación continua del mismo. Esto se lleva a cabo en cursos y otras actividades formativas.

Además es importante el desarrollo de la función de investigar.

Para el adecuado funcionamiento de la Consulta de Enfermería se cuenta con programas de sistematización, creando protocolos de procedimientos, normas de funcionamiento y sistema de registros.

Se utilizarán sistemas de control que permitan contrastar lo planificado con lo ejecutado pudiéndose detectar desviaciones y establecer modificaciones y correcciones donde es necesario.

Se establecerán indicadores que por medio de diferentes instrumentos permitirán realizar dicho control.

Se distinguen tres clases de consultas:

- * Primera consulta,
- * Consulta sucesiva,

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
AV. ITALIA 811 3er. PISO
MONTEVIDEO - URUGUAY

00217

- * Consulta postclínica.

* **Primera consulta**

Se actuará de la siguiente forma, destinándose para la misma de 15 a 20 minutos.

- 1.- Recepción de usuario.
- 2.- Anamnesis a través de una entrevista estructurada:
 - datos patronímicos y filiatorios,
 - motivo de consulta,
 - diagnóstico médico,
 - tratamiento actual,
 - detección de grupos y factores de riesgo,
 - satisfacción de necesidades básicas.
- 3.- Valoración física: priorizando el sistema más afectado.
- 4.- Identificación de las necesidades, intereses y problemas.
- 5.- Elaboración de una plan de acción y ejecución, tendiente a la solución de las necesidades, intereses y problemas, tanto asistenciales como educativos.
- 6.- Registro en la ficha de datos recogidos y actividades realizadas.
- 7.- Citación para próxima consulta y/o remisión a otro profesional según la necesidad de el caso.

Consultas sucesivas

Se utilizará para la misma un tiempo de 10 a 15 minutos, contemplando los siguientes pasos:

- 1.- Revisión de la documentación anterior.
- 2.- Evaluación de resultados de consulta anterior.
- 3.- Se repiten las etapas de la primera consulta según protocolos establecidos.

Consulta postclínica

Es llevada a cabo cuando el usuario llega remitido por otro profesional para complementar el proceso de atención, utilizándose un tiempo de 15 a 20 minutos si el usuario concurre por primera vez y de 10 a 15 minutos si lo ha hecho anteriormente, procediendo de la siguiente manera:

- 1.- Recepción.
- 2.- Revisión de documentación del usuario.
- 3.- Valoración física por sistemas.
- 4.- Identificación de necesidades, intereses y problemas.
- 5.- Elaboración de plan de acción de enfermería y ejecución incluyendo las indicaciones del otro profesional.
- 6.- Registros en la ficha e historia clínica.
- 7.- Nueva citación.

6.- Ha realizado evaluaciones del logro de los objetivos y metas planteados para esta

la consulta: SI ☐

NO ☐

7.- Durante la consulta el espacio físico que ocupa es:

A- exclusivo de enfermería ☐

B- lo comparte con otro/s profesionales ☐

8.- Existen normas escritas referentes a:

A- procedimientos ☐

B- funcionamiento ☐

9.- Cuánto tiempo promedio le lleva la atención de cada usuario (el mayor número de consultas)

- en la primera consulta:

+ de 30' ☐

30' a 20' ☐

20' a 15' ☐

15' a 10' ☐

< de 10' ☐

- consultas sucesivas:

30' a 20' ☐

20' a 15' ☐

15' a 10' ☐

< de 10' ☐

INSTRUCTIVO DE PUNTUACIÓN

PREGUNTA 1

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTAS	A, B y C o A y B	A y C o A	B y C o B	C

PREGUNTA 2

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTA	A y B	B	A	—

PREGUNTA 3

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTAS	AI y II y BI y II o AII y BI	AI y BII	otras opciones	—

PREGUNTA 4

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTA	A y B	A	B	—

PREGUNTA 5

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTA	—	A y B	A o B	—

PREGUNTA 6

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTA	SI	—	—	NO

PREGUNTA 7

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTA	A	—	B	—

PREGUNTA 8

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTAS	A y B	—	A o B	—

PREGUNTA 9

PRIMERA CONSULTA

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTAS	15' a 20'	>20' a 30' o > 30'	10' a <15'	menos de 10'
CATEGORIZACIÓN	ADECUADO	MAYOR QUE EL ADECUADO	MENOR QUE EL ADECUADO	

CONSULTA SUCESIVA

	PUNTAJE			
	3	2	1	0
RESPUESTAS	10' a 15'	>15' a 20'	>20' a 30'	menos de 10'
CATEGORIZACIÓN →	ADECUADO	MAYOR QUE EL ADECUADO		MENOR QUE EL ADECUADO

El día o la noche en que por fin lleguemos

habrá que quemar las naves...

MARIO BENEDETTI