



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO

# **SITUACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE MONTEVIDEO Y ADHERIDAS A LA FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR**

## **AUTORES:**

Br. Colombo, Leticia  
Br. Duarte, Karina  
Br. Lucas, Andrea  
Br. Ollarzo, Soledad  
Br. Priore, Ana

## **TUTOR:**

Lic. Enf. Costabel, Miriam

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

**Montevideo, 2001**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos especialmente a la Lic. Nérida Hernández por la orientación brindada a través de la transmisión de sus experiencias vividas en los diferentes encuentros mantenidos con el grupo de investigadores.

Así como también al grupo de Profesionales que se prestaron para esta investigación.

## INDICE

<u>LISTA DE CUADROS</u>	pág. IX
<u>LISTA DE ABREVIATURAS</u>	pág. X
<u>RESUMEN</u>	pág. XI
<u>INTRODUCCION</u>	pág. XIII

### **PARTE I - MARCO TEORICO REFERENCIAL**

#### **CAPITULO I: ENFERMERIA PROFESIONAL**

- Concepto de Enfermería Profesional pág. 1

#### **CAPITULO II: ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

- Concepto de Atención Primaria de Salud pág. 4
- Fundamentos de Atención Primaria de Salud pág. 5
- Contenidos de Atención Primaria de Salud pág. 6
- Elementos de Atención Primaria de Salud pág. 6
- Enfermería Profesional en la Atención Primaria de Salud pág. 7
- Programas de Atención Primaria de Salud prioritarios en el Uruguay pág. 9

#### **CAPITULO III: CONSULTA DE ENFERMERIA**

- Concepto y objetivos de Consulta de Enfermería pág. 12
- Tipos de Consultas de Enfermería pág. 14
- Metodología de trabajo de la Consulta de Enfermería pág. 16
- Entrevista como instrumento de la Consulta de Enfermería pág. 19

## **PARTE II - INVESTIGACION**

### **CAPITULO IV: INVESTIGACION**

- Material y métodos pág. 24
- Objetivos pág. 25
- Método de recolección de datos pág. 26
- Plan de análisis pág. 29

### **CAPÍTULO V: ANALISIS**

Análisis pág. 41

## **PARTE III - CONCLUSIONES**

### **CAPITULO VI: CONCLUSIONES**

Conclusiones pág.46

- BIBLIOGRAFIA pág. 51
- ANEXO 1- CARTA A PROFESIONALES pág. 56
- ANEXO 2- GUIA DE ENTREVISTA A PROFESIONALES pág. 58
- ANEXO 3- ENTREVISTA A PROFESIONALES pág. 60

## **LISTA DE CUADROS**

CUADRO 1 - Modalidades de atención en atención primaria de salud	pág. 8
CUADRO 2 - Objetivos de la consulta de enfermería	pág. 13
CUADRO 3 - Motivo o razón de inicio de la consulta de enfermería	pág. 31
CUADRO 4 - Definición del término consulta de enfermería	pág. 32
CUADRO 5 - Actividades desarrolladas en la consulta de enfermería	pág. 33
CUADRO 6 - Tiempo de inicio de la consulta de enfermería	pág. 35
CUADRO 7 - Tipo de consulta de enfermería que realiza	pág. 36
CUADRO 8 - Resultados obtenidos en la consulta de enfermería	pág. 38

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

APS - Atención Primaria de Salud

ANA - Asociación de Nurses Americanas

ASSE- Administración de Servicios de Salud del Estado

FEMI- Federación Médica del Interior.

IAM - Institución de Asistencia Médica

IAMC - Institución de Asistencia Médica Colectiva

IMAE - Instituciones Médicas Altamente Especializadas

INDE - Instituto Nacional de Enfermería

MSP- Ministerio de Salud Pública

OPS - Organización Mundial de la Salud

PAE - Proceso de Atención de Enfermería

UNICEF- Fundación de las Naciones Unidas para el Cuidado de la Infancia

Agdo- Agregado

Br. - Bachiller

Est. - Estudiantes

Lic. - Licenciados

## **RESUMEN**

En la presente investigación se realizó un estudio de la "Situación de la Consulta de Enfermería en instituciones públicas y privadas de Montevideo y adheridas a FEMI".

La misma se llevó a cabo en el período comprendido entre el 1° de Febrero al 30 de Abril del 2001.

Se utilizó un estudio de base fenomenológico, un diseño de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo.

Se recabó la información a través de una entrevista semiestructurada.

Luego de recabada la información se aplicó el análisis de contenido (Bardin1988), presentando el análisis categorial a través de cuadros.

A través de éste se pudo inferir que la Consulta de Enfermería es un fenómeno nuevo en nuestro país, que cada profesional lo lleva a cabo según su experiencia no distinguiéndose un modelo común de desarrollo de la misma.

Quiénes la realizan la califican como un elemento que permite la autonomía e independencia profesional así como el aumento de la calidad de vida.

Esto se logra por medio de la aceptación del estado de salud por parte del usuario y/o familia a través del autocuidado, fomento y reinserción social.

Futuros estudios deberían tener como objetivo probar científicamente los resultados obtenidos mediante la práctica.

## INTRODUCCION

En la situación actual, caracterizada por valores y estructuras sociales en continuo proceso de cambio a un ritmo que se podría expresar como acelerado y vertiginoso, la enfermería comunitaria ha pasado de ser casi desconocida, con un carácter dependiente de la medicina a constituir un recurso primordial en la mejora de los cuidados profesionales de la salud de la población.

Al hablar de cuidados profesionales nos referimos a los que brinda enfermería como profesión con disciplina científica en el desarrollo de su autonomía.

La Consulta de Enfermería, en la que se presta atención directa a los usuarios consiste en una actividad de antiguo arraigo en otros países. "En Estados Unidos las primeras Consultas de Enfermería comenzaron a funcionar con pacientes cardíacos y diabéticos utilizando la teoría del autocuidado de Orem. Su introducción en España se hizo de la mano de la reforma de Atención Primaria, y se ven amparadas por la legislación desde que la Orden Ministerial del 14 de Junio de 1984 establece un marco legal que modifica el estatuto del personal auxiliar creando la modalidad de la Enfermera de Atención Primaria" (Frías Osuna, Antonio 2000).

Surgió así el interés de los autores de investigar como los Profesionales de Enfermería de nuestro país desarrollan la Consulta de Enfermería.

Con tal motivo se empleó un estudio base fenomenológica, con un diseño de tipo cualitativo, exploratorio, descriptivo; con el objetivo de explorar y describir como los

Profesionales de Enfermería desarrollan la Consulta de Enfermería en instituciones públicas y privadas de Montevideo y adheridas a FEMI.

Para esta investigación se confeccionó un Marco Teórico en el cual se explicitan conceptos como Enfermería Profesional, Atención Primaria de Salud y Consulta de Enfermería.

El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada, la cual se aplicó a la población objetivo de esta. La muestra totalizó un número de quince profesionales.

El análisis de los datos se realizó siguiendo el método de análisis de contenido según Laurence Bardin, mediante el cual se infirió que la Consulta de Enfermería es una práctica que esta permite una relación humana y personal con el usuario, familia y/o comunidad; el aumento de la calidad asistencial y el trabajo en equipo interdisciplinario. Además de desarrollo de la autonomía e independencia profesional.

## **PARTE I MARCO TEORICO REFERENCIAL**

### **CAPITULO I**

#### **CONCEPTO ENFERMERIA PROFESIONAL**

Con el devenir de los años el concepto Salud- Enfermedad ha ido evolucionando, considerando a esta como un factor determinante del desarrollo industrial, económico y cultural de las naciones.

Produciéndose así un cambio en la definición de enfermería y en el ejercicio de profesión orientado a ofrecer un cuidado óptimo, oportuno, eficaz y eficiente.

La ciencia enfermera así como la medicina son disciplinas profesionales, es decir que están ante todo orientadas hacia una práctica profesional.

Según su perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación, las disciplinas profesionales tienen por objeto desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica.

A través de la historia de enfermería son varios los autores que la han definido.

En 1987 Schlotfeldt estableció que la adecuada formulación de cualquier definición de enfermería debe abarcar la perspectiva que se busca de la salud de los seres humanos y la define de la siguiente manera: "Enfermería puede definirse en forma exacta y sucinta de modo que refleje la misión y objetivos sociales establecidos desde hace tiempo, para guiar la preparación de profesionales y par identificar los fenómenos relacionados con las teorías

actuales y probablemente a las que necesitarán en el futuro. La enfermería es la apreciación y la optimización del estado, bienes y potencialidades de la salud de los seres humanos"

Se reconoce que las distintas teorías de enfermería exponen los conceptos de cuidados, persona, salud, y entorno tanto de forma explícita como implícita ya desde Florence Nightingale.

Entonces la enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad racional del ser humano (familia o grupo poblacional), dada por la lucha continua del hombre por mantener su equilibrio con el medio, es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones biopsicosociales.

Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo u terapéutico en los distintos niveles de atención.

Para Virginia Herdenson (Marriner, Ann; 1995) la enfermería se define como: "... una profesión basada en la investigación y utiliza como método propio el Proceso de Atención de Enfermería...".

Según la American Nurses Association (Nursing A. Social Policy Statement 1980) la enfermería se define como: "El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud". Esta definición refleja con claridad un punto de vista del ser humano como un todo integrado, como ser biopsicosocial.

**Toda evolución implica un cambio de mentalidad sin precedentes, crear nuevas políticas y reorganizar los servicios de salud.**

## **CAPITULO II**

### **ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

#### **CONCEPTO**

Es así como a partir ya de los años 70, y sobre todo, a raíz de la conferencia de la OMS de Alma Ata (1978), el conjunto de entramado profesional, social, y político de gran parte de los gobiernos y naciones fue asumiendo la necesidad de reorientar los sistemas sanitarios de salud.

El concepto tradicional que se recoge en la Conferencia de Alma Ata señala que es: "La asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y/o familias de la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada uno de las etapas de su desarrollo con su espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

La APS es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad.

Los grandes problemas de salud actuales han obligado a redefinir el propio concepto de salud y entenderlo como una resultante o producto social, mediatizado en definitiva por los ambientales y las conductas que se generan en los contextos sociales, donde los ciudadanos viven y trabajan.

Desde este planteamiento de salud, la salud es una cuestión social, por lo que en la actualidad hablamos de "políticas de salud", como las medidas encaminadas a promover acciones sobre aspectos conductuales, medio social, factores psicológicos, o el propio medio físico siendo en estos aspectos donde están las claves preventivas o de promoción de la salud actual. Todo supone un intento para lograr un mundo con mejores cotas de desarrollo social y justicia a través de fuertes compromisos políticos.

En palabras de Nutbean (Frias Osuna, 2000), mediante el movimiento de promoción de salud se pretende": ...aumentar el control que tienen los individuos de su salud para, en virtud de esto, poder intervenir y mejorar las cotas de salud bienestar".

#### **FUNDAMENTOS DE APS**

Las directrices programáticas de atención primaria tienen sus fundamentos en la Conferencia Internacional sobre APS (Alma Ata 1978) y se basa en los siguientes puntos:

- La salud es un derecho fundamental y cuya consecución es un objetivo de tipo intersectorial.
- La existencia de importantes desigualdades de salud.
- El derecho y deber de la población de participar en la planificación de los servicios.
- La formulación de la prioridad internacional para que los gobiernos trabajen en conseguir un nivel mundial, un nivel de salud que permita llevar una vida social y económica productiva.
- La orientación de la atención primaria hacia los problemas prevalentes de salud de la comunidad.
- Desarrollada por equipos de salud interprofesionales.

## **CONTENIDOS DE APS**

APS debe contar con un paquete de actividades y programas que aseguren su carácter preventivo, educativo y asistencial.

H: Vuori (Frias Osuna; 2000) establece cuatro interpretaciones de atención primaria (o perspectivas), como un conjunto de actividades, como un nivel de asistencia, como una estrategia de organización de atención de salud y como una filosofía.

## **ELEMENTOS CONCEPTUALES DE APS**

Serie de componentes o principios básicos que componen la atención primaria, se destacan:

- Orientación universal o sea atención para todos los ciudadanos
- Participación en la planificación y organización de los servicios
- Núcleo de sistema, debe garantizarse el seguimiento y control del proceso asistencial en su conjunto
- Actividades o acciones de salud enfermedad con abordaje preventivo, curativo, de fomento y rehabilitación.
- Orientación a problemas o acciones con abordaje preventivo, curativo, de fomento y rehabilitación
- Costes compatibles con los equilibrios económicos del país
- Coordinación
- Espíritu crítico
- Utilización de agentes de salud
- Coordinación con otras estructuras sociales
- Información
- Atención activa, investigadora de neccsidades de la población

- Accesible
- Ordenación territorial
- Programación de actuaciones
- Asignaciones de recursos basados en las necesidades de cada zona de influencia
- Equipos interdisciplinarios
- Capacidad docente e investigadora

El trabajo en equipo constituye uno de los aspectos centrales y novedosos del desarrollo de la atención primaria. Necesita un marco organizacional adecuado.

El centro de salud de atención primaria es la estructura física funcional en donde se desarrolla una parte importante de las actividades de atención primaria de salud.

Tradicionalmente el centro queda organizado en cinco áreas fundamentales de funcionamiento: coordinación, atención al usuario, registro e información, atención directa y docencia.

### **ENFERMERIA PROFESIONAL EN APS**

La OMS reconoce que la Enfermería Profesional constituye la mayor fuerza de trabajo de los profesionales de salud.

La función independiente de enfermería se entiende como el proceso de atención de enfermería que la enfermera realiza con plena autonomía, ya que dispone de la competencia profesional para realizarla.

Se considera que es la principal función de la enfermería comunitaria y que engloba cuatro áreas bien definidas: asistencial, administración, docencia e investigación.

**MODALIDADES DE ATENCION DE ENFERMERIA EN APS (o formas de atención directa)**

**CUADRO 1. Modalidades de atención**

<b>ASISTENCIA</b>	{	<b>Consulta de Enfermería</b>
		<b>Atención domiciliaria</b>
		<b>Servicios comunes o polivalentes</b>
		<b>Educación para la salud</b>
		<b>Atención comunitaria</b>
		<b>Colaboración con otros profesionales</b>
<b>DOCENCIA</b>	{	<b>Formación continuada</b>
		<b>Docencia en pre y posgrado</b>
<b>INVESTIGACION</b>		
<b>ADMINISTRACION</b>		

Debemos destacar que en gran parte de estas actividades la responsabilidad de enfermería es total, ya que participa en todas las etapas del proceso: planificación, ejecución y evaluación.

La metodología de trabajo en atención primaria se apoya en varias herramientas que están basadas en el método científico a distintas áreas del conocimiento.

## **PROGRAMAS PRIORITARIOS DE APS EN EL URUGUAY**

En el Uruguay el MSP se divide en dos grandes áreas a destacar. ASSE que le corresponde la responsabilidad de toda área asistencial de la población de bajos recursos, en tanto que a la Dirección General de Salud se le confía la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el control de todos los servicios asistenciales que brindan las IAMC.

Uruguay ha tenido un cambio demográfico y una transición epidemiológica; por estas razones se priorizan recursos y esfuerzos hacia la prevención de enfermedades y se crean programas.

Los programas son prioritarios y están definidos por patologías y simultáneamente por grupos etarios basados en doce problemas de salud.

Por grupos etarios se establecen de la siguiente manera a destacar:

### PROGRAMA MATERNOINFANTIL

Cuyo objetivo es fortalecer el binomio madre- hijo, en el se encuentran todos los programas de UNICEF: "Lactancia Materna", "Hospital Amigo del Niño", "Estimulación temprana", además de Salud bucal, ocular y auditiva.

### PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

En el se incluyen programas sobre: "Accidentes", " Hábitos tóxicos y adicciones", "SIDA y ETS".

## PROGRAMA DEL ADULTO

Incluyen los siguientes: "Cáncer de mama y pulmón", "Cardiovascular", "Salud Mental", "Hidatidosis", "Chagas".

## ANCIANIDAD

El programa prioritario es denominado "Del Adulto Mayor".

Cabe destacar además que los programas se desarrollan en tres áreas a destacar:

\_ Promoción de la Salud t prevención específica.

\_ Recuperación.

\_ Rehabilitación.

## **CAPITULO III**

### **CONSULTA DE ENFERMERIA**

#### **CONCEPTO**

El término consulta ha sido utilizado de diversas formas en función de su aplicación a diferentes actividades profesionales.

Son varios los autores que han definido el término:

Egan (1975) que la define como "Un proceso que engloba una serie de actividades para ayudar al cliente a percibir, comprender y actuar ante los eventos que ocurren en el medio ambiente del cliente".

Lippit/ Lippit (1978) la definen "Una vía de interacción en el proceso de buscar, facilitar y recibir ayuda"

Según J. A Guirao, I Goris definen consulta de enfermería como: "La interacción profesional entre la enfermera y el usuario en la cual la labor de la enfermera se centra en ayudar al individuo, grupo y/o comunidad a realizar su autocuidado de salud desde el nacimiento a la muerte mediante un proceso de interacción terapéutico y específico".

Teniendo estos diferentes objetivos y como gran finalidad el cuidado de la población haciéndola responsable de su salud.

Esto se lleva a cabo como lo describe Dorotea Orem (1958 Teoría del Déficit de Autocuidado en enfermería), en su autocuidado.

Autocuidado que la misma autora en sus escritos define como: "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar".

Definición que responsabiliza a la enfermería de la atención, que promueva, conserve o restablezca la salud de los individuos, familias y/o comunidades en una amplia variedad de entornos basándose en la práctica profesional. Entonces la consulta de enfermería es por tanto una interacción entre el usuario y la enfermera.

#### CUADRO 2. Objetivos de la consulta de enfermería

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Detectar las respuestas humanas positivas, problemas y riesgos para la salud de los usuarios.</li><li>- Ofrecer cuidados de enfermería con relación a la prevención, fomento, recuperación y rehabilitación de salud para mejorar la salud de los usuarios atendidos en la consulta.</li><li>- Promocionar el autocuidado de la persona a su situación actual para conseguir el mayor bienestar posible y prevenir complicaciones.</li><li>- Aumentar el conocimiento sobre la utilización de los servicios a través de la educación del usuario y o familia.</li><li>- Favorecer un uso responsable de los medicamentos, detectando conocimientos erróneos, dificultades de uso o práctica de automedicación.</li></ul> |
|--|

El denominador común de todas las definiciones es que se da un proceso de relación entre el usuario y el profesional con el fin de resolver el problema actual del cliente.

## TIPOS DE CONSULTAS DE ENFERMERIA

La consulta de enfermería el estar enfocada a satisfacer las necesidades de la población toma diferentes formas según el medio ambiente donde se genere la situación problema.

La podemos clasificar de la siguiente manera:

### 1- Según el "Sistema de Acceso".

- Acceso directo a la población por lo cual los usuarios acceden directamente a los servicios requeridos de la consulta de enfermería
- Derivación por parte de otro profesional, este tipo de consulta se realiza cuando es necesario la actuación de enfermería, esta se ve favorecida por el trabajo en equipo.
- Preconsulta a la consulta con el médico donde el usuario es valorado primero por la enfermera quien analiza si necesita la actuación de enfermería, control, o educación, o necesidad de atención médica. Uno de sus beneficios es el fomento de la educación sanitaria y la práctica de la promoción de la salud.

### 2- Según "Etapa de proceso de atención en el cual se encuentre el usuario".

- Primera consulta o caso nuevo: es el primer encuentro que la enfermera tiene con el usuario. El tiempo estimado a utilizar en esta es de 10 a 20 minutos.
- Consulta sucesiva: esta se caracteriza por evaluar el cumplimiento y la consecución de objetivos pactados, así como por detección de signos y síntomas de alarma y/o necesidades de cuidado y autocuidado, este tipo de consulta puede ser programada o a demanda.

- **Consulta posclínica:** es cuando el médico deriva al usuario para recibir o complementar la atención de enfermería.
- **Consulta de control:** en ésta consulta el usuario ya conoce como realizar el autocuidado pero existe un rechazo manifiesto a colaborar en su tratamiento. En esta la enfermera realiza pruebas de control del enfermero crónico y fortalece nuevamente el apoyo educativo para así poder asumir el autocuidado.

### 3- Según el "Espacio físico en el que se desarrolla".

#### A) INSTITUCIONALES

Son aquellas que se realizan dentro de una institución sanitaria pública o privada. En estas se toman en cuenta los modelos organizativos de la misma destacados a continuación:

- **Consulta previa a la consulta médica:** se caracteriza por el paso previo de los usuarios por la consulta de enfermería antes de pasar a la consulta médica. En ésta la enfermera es quien deriva al médico si lo considera pertinente o si el usuario lo solicita.
- **Consulta simultánea:** significa que ésta se desarrolla simultáneamente entre los profesionales pero en consultorios contiguos y en algunos casos intercomunicados. Este tipo de consulta permite el seguimiento del usuario por parte de la enfermera.
- **Consultas conjuntas:** aquí el médico y la enfermera desarrollan la consulta en el mismo despacho, por lo que se requiere una clara protocolización y determinación de que facetas son aguardadas por cada profesional.
- **Consulta de acceso directo:** la enfermera recibe de forma directa al usuario que demanda su atención y a los que son derivados por otros profesionales.

Estos modelos en la práctica son difíciles de apreciar de forma pura sino que en general se suelen dar de forma combinada.

#### B) EXTRAINSTITUCIONALES

Como su nombre lo dice son aquellas que no están enmarcadas en el modelo organizativo en instituciones, sino que son producto del desarrollo independiente de la profesión.

#### 4- Según el "Ambito de acción de enfermería" diferentes tipos de consultas

##### - Consultas en despachos particulares:

Son aquellas en las cuales la enfermera profesional ofrece sus servicios en un espacio físico propio al cual el usuario llega en busca de respuestas a sus necesidades y/o problemas.

##### - Consulta en el domicilio del usuario:

Como el nombre lo dice es la consulta que la enfermera realiza en el propio lugar donde reside el usuario como respuesta a la demanda del usuario, familia y/o comunidad.

##### - Consulta telefónica:

En este tipo de consulta la profesional basa sus servicios en brindar conocimientos, sugerencias, acorde a las necesidades del usuario.

### **METODOLOGIA DE TRABAJO EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA**

La metodología se fundamenta en la aplicación del método científico en la práctica diaria a través del proceso de atención de enfermería.

En el proceso de relación entre el usuario y la enfermera se pueden distinguir las siguientes fases a destacar:

## FASE I - DE RECEPCION

En esta fase el profesional recibe al usuario, si es la primera vez que lo atiende la enfermera debe presentarse y explicarle que servicios ofrece en dicha consulta. Lo fundamental de éste primer encuentro es entablar una relación de confianza y colaboración con el usuario donde se enmarque la disponibilidad que existe para consultar, como se hará el contacto (telefónico o personalmente), en que horarios se establecerá, además de la información que será brindada por escrito.

## FASE II - DE DESARROLLO

Esta fase se subdivide en dos grandes etapas:

### Etapas I - Valoración

En esta etapa el profesional debe:

- Determinar los recursos personales del usuario para el afrontamiento u manejo de la salud, para ello la enfermera utiliza diferentes técnicas entre las que se destacan: comunicación verbal, y no verbal, entrevista técnica y terapéutica, observación sistematizada y la exploración física con las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación.
- Detectar riesgos y respuestas adaptativas de salud. Según el perfil del usuario se valorará la adaptación de este a su enfermedad y la detección de riesgos o se valorarán los hábitos de vida y riesgos para la salud en el caso de un individuo sano es decir que se abre o complementa la historia de salud del usuario en el caso de la primera visita o se valora aspectos que faltaron con visitas anteriores, resultados conseguidos en el aprendizaje, así como la evaluación de la idoneidad del plan e intervenciones pactadas.

- Determinación del motivo de la consulta, durante esta fase averiguaremos cual es el motivo de la consulta. El cual puede ser el motivo formal que es aquel que alega para acudir a la consulta de enfermería, o el motivo oculto que es aquel por el que realmente acude pero no se atreve a exponerlo o no está incluido en el catálogo de los servicios.
- Realización de pruebas y exploración en donde se realiza la valoración del estado de salud y desarrollo físico llevándose acabo todas las exploraciones que sean necesarias para la determinación de la naturaleza y extensión del problema.

### Etapa II. Diagnóstico

A partir del resultado de la valoración la enfermera realiza un análisis y síntesis de las respuestas humanas que ha detectado en el individuo y/o familia. Pudiendo detectar la aparición o el agravamiento de problemas de carácter fisiopatológico.

### Etapa III. Resolutiva

- Elaboración y ejecución del plan de cuidados: el objetivo de dicho plan es lograr el mayor nivel de adaptación y a su vez de autocuidado, planificando de forma conjunta con el usuario, los objetivos de salud e intervenciones enfermeras y de autocuidado para conseguir los resultados. El plan de cuidados se le entregará por escrito al usuario con los objetivos pactados y la información necesaria para poder alcanzarlos. También es de suma importancia que la enfermera profesional brinde al usuario la posibilidad de registrar los logros que considere importantes a través de una hoja de autocuidado, siendo este un instrumento para autoresponsabilizar al usuario de su salud.

- Derivación a otro profesional en esta etapa el profesional enfermero valora el estado de salud del usuario y si lo considera pertinente lo derivará a otro profesional para que este continúe con su seguimiento.
- Registro del proceso enfermero, se registrarán dentro de la historia de salud las fases del proceso, desde la valoración y el diagnóstico hasta la planificación y ejecución del plan de cuidados. La incorporación de la firma como mecanismo para reforzar el compromiso y la autoresponsabilidad en el autocuidado por parte del usuario.

### **ENTREVISTA COMO INSTRUMENTO DE LA CONSULTA DE ENFERMERIA**

La entrevista no es el único instrumento que la enfermera utiliza o puede utilizar en su consulta. Como anteriormente se mencionó la enfermera utiliza diferentes técnicas para afrontar los problemas de salud de los usuarios.

Pero al considerar la consulta de enfermería como un proceso de interrelación su desarrollo es posible mediante la "entrevista", la cual tiene como base la interrelación de dos componentes uno la relación humana y el otro las habilidades técnicas.

Según E. Ander Egg "La entrevista es una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual es el entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional".

Puede ser programada o incidental pero siempre obedece a un objetivo previamente fijado.

Esta puede cumplir con algunas de éstas funciones: obtener información de individuos o

grupos, facilitar información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos) o ejercer un efecto terapéutico.

#### MODALIDADES DE LA ENTREVISTA

Si tenemos en cuenta la forma de realizar las entrevistas, éstas pueden asumir las siguientes modalidades:

- Entrevista estructurada o formal
- Entrevista no estructurada o informal dentro de ésta se destacan focalizada, entrevista clínica y entrevista no dirigida.

#### ENCUADRE DE LA ENTREVISTA

Dado por los siguientes: el ambiente que debe proporcionar seguridad, intimidad y comodidad, que permitan establecer la comunicación y el diálogo de manera que se desarrolle con franqueza y un mínimo de ansiedad.

La duración que dependerá del tipo de entrevista que se desarrolle, generalmente su duración máxima oscila en los 45 minutos, si no se logran objetivos en este lapso se refijará una nueva instancia. Y el cierre que está dado en relación con la duración de la entrevista, debe dejar una puerta abierta para futuras entrevistas a partir de un aspecto pendiente.

#### CUALIDADES DEL ENTREVISTADOR

- Empatía es la capacidad que tiene el entrevistador para comprender los pensamientos y emociones del usuario y transmitir esta comprensión.
- Calidez se define como la capacidad afectiva que existe entre el usuario y la enfermera.

- Concreción es la capacidad que tiene el entrevistador para delimitar los objetivos mutuos y compartidos de la entrevista.
- Respeto es la justa apreciación de las consideraciones que realiza el usuario y el acatamiento por parte del profesional de los principios ideológicos, éticos y morales que motivan su conducta.

## HABILIDADES EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN

### Como escuchar

La escucha es de suma importancia, determina la calidez de la entrevista, la confianza en el profesional, así como la calidad de la información que se recoge.

### Como hablar

Influye en la relación de confianza con el profesional, la manera de hablar es considerada por el usuario como un indicador de la competencia profesional.

## TECNICAS DE APOYO NARRATIVO

Tienen como objetivo ayudar al usuario a verbalizar sensaciones, ideas o quejas.

Podemos destacar las siguientes:

- Técnicas favorecedoras de la verbalización, silencios funcionales que son silencios utilizados de forma consiente por el profesional para posibilitar que el usuario medite y le ayude a reflexionar y elaborar ideas. La facilitación son mensajes verbales y no verbales que persiguen ayudar al usuario a proseguir el relato.
- Técnicas favorecedoras de la elaboración de las percepciones, emociones e ideas. En donde destacamos: frase de repetición, clarificación, señalamiento e interpretación.

- Técnicas para dar información, se basa en la concepción de que el usuario bien informado desarrollará un estilo de vida más saludable. Como técnicas más comunes se encuentran las siguientes a destacar: utilización de frases cortas y con pausas, vocabulario neutro, emplear una dicción clara, utilización de vías complementarias de comunicación.

### REGISTROS

No se registrará la entrevista sin previo acuerdo con el entrevistado y se explicitarán las razones y los instrumentos que se utilizarán

## **PARTE II INVESTIGACIÓN**

### **CAPITULO IV**

#### **INVESTIGACION**

##### **MATERIAL Y METODOS**

Para la investigación se empleó un estudio de base fenomenológico que permitió una reflexión en torno a la naturaleza del fenómeno en estudio, preguntándose sobre la esencia de éste de acuerdo a como lo experimentan determinados individuos y como sus experiencias son interpretadas por los mismos.

El diseño empleado fue de tipo cualitativo exploratorio descriptivo.

Según Watson- Gegeo (1982) indica que "la investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, cuentos, personas, interacciones y comportamientos que son observables". Además incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias y reflexiones, tal como son expresadas por ellos mismos.

El área temática de ésta investigación es el estudio del "fenómeno Consulta de Enfermería". Actualmente en nuestro medio existen investigaciones científicas sobre el tema; cuyos objetivos fueron la recopilación histórica- documental dentro de las cuales se citan elementos como concepto, objetivos, técnicas y registros en el ámbito teórico.

Surge entonces la intención de los autores de investigar como los Profesionales de Enfermería conceptualizarón, experimentaron, como la llevaron a cabo.

La Consulta de Enfermería debe de investigarse, es una actividad que nos permitirá alcanzar nuestra autonomía profesional o sea ejercer la profesión con independencia metodológica, con el desarrollo de nuestra propia capacidad intelectual, aplicando los conocimientos y fundamentos que nuestra formación curricular nos ha brindado y dándole sentido a valores morales para tomar decisiones responsables.

Objetivo General:

“ Explorar y describir el fenómeno Consulta de Enfermería en instituciones Públicas y Privadas de Montevideo e interior y adheridas a F.E.M.I. “

Objetivos Específicos:

"Realizar la revisión documental nacional e internacional sobre el fenómeno Consulta de Enfermería".

" Elaborar un modelo conceptual sobre Consulta de Enfermería.

### Método de recolección de datos

La selección de la muestra se realizó por el método de muestreo mixto y comprendió dos etapas.

Durante la primer etapa se confeccionó (en primer lugar) una entrevista semiestructurada (ver anexo) como instrumento para la recolección de los datos.

Se tuvo en cuenta la definición de entrevista según E. Ander Egg (Técnicas de investigación social 19. : “La entrevista consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es el entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional.”

Luego se realizaron entrevistas directas a tres profesionales relacionados directamente con el Instituto Nacional de Enfermería (considerados referentes en el tema); quienes además de aportar información necesaria para la presente investigación nos brindaron datos acerca de otros profesionales con experiencia en la consulta.

Se realizaron las entrevistas directas con una duración máxima de treinta minutos, en cada una se explicó el motivo de la misma a fin de obtener el consentimiento verbal para la utilización de los datos asegurándonos el anonimato.

Como segunda etapa se construyó una carta (ver anexo) cuyo objetivo fue la solicitud de información a profesionales de enfermería de instituciones públicas, privadas y adheridas a FEMI; a la que se adjuntó la entrevista (utilizada en la primer etapa).

Se enviaron un total de cincuenta y seis cartas con entrevistas por correspondencia y personalmente. Obtuvimos respuesta de doce profesionales de enfermería totalizando una muestra de quince profesionales.

Se eligió este sistema de muestreo porque se consideró el más adecuado ya que se carecía de información suficiente acerca del colectivo de profesionales con conocimiento al respecto.

Las variables incluidas en el instrumento creado fueron las siguientes:

Origen de la Consulta: "motivo o razón por la cual se comenzó a desarrollar la actividad Consulta de Enfermería".

Indicadores: motivación personal, respuesta a la demanda, exigencia institucional, opción laboral otros.

Concepto de Consulta de Enfermería: "idea concebida por el entendimiento sobre la Consulta de Enfermería"

Contenido de la Consulta de Enfermería: "actividades, procedimientos e información dada".

Indicadores: actividades realizadas, procedimientos realizados, información brindada, sistema de registros.

Tiempo de inicio de la Consulta de Enfermería: periodo de tiempo medido en años desde el comienzo del ejercicio de la Consulta de Enfermería".

Indicadores: 0-5 años, 6-10 años, 11 años o más.

Tipo de Consulta: "Forma en que se da el encuentro del profesional de Enfermería con el usuario".

Indicadores: Institucional (consulta previa a consulta médica, consulta simultánea, consulta conjunta, consulta de acceso directo) y extrainstitucional (consulta en despachos particulares, en domicilio del usuario, consulta telefónica).

Resultados obtenidos: "resultados logrados con la aplicación de la Consulta de Enfermería para el Profesional y el Usuario".

Estas fueron según nuestro marco referencial las que definieron el fenómeno Consulta de Enfermería, permitiéndonos el manejo de la información cualitativa.

## **PLAN DE ANALISIS**

Para el análisis de los datos obtenidos se siguió el método de Análisis de Contenido.

Según Bardin 1977 "Conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que apuntan procedimientos sistemáticos y objetivos del contenido de los mensajes, para obtener indicadores, cuantitativos o no, que permitan la inferencia de los conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de los mensajes.

Se realizó una lectura superficial para entrar en contacto con los documentos de manera de adquirir las impresiones primarias sobre los mismos a fin de seleccionar el universo a analizar para la constitución del corpus de la investigación.

Este universo se seleccionó tomando en cuenta los criterios de la regla de homogeneidad, "es decir obedecer a unos criterios de selección precisos y no presentar excesiva singularidad respecto a los criterios de elección" (Bardin 1977).

Luego se realizó una lectura exhaustiva del material para identificar conceptos subyacentes, nombrar y etiquetar los conceptos resultantes de éste examen a modo de construir la base del sistema de categorías.

En la preparación del material se realizó la numeración de las entrevistas y el ordenamiento de las mismas, se procedió a la revisión del contenido de los datos y a su codificación para hacer la inclusión en las diferentes categorías.

La inclusión de los diferentes segmentos del texto en las categorías se realizó teniendo en cuenta el criterio de ausencia, presencia y frecuencia del indicador en la respuesta. Las unidades de análisis utilizadas fueron de base gramatical, se incluyeron frases que incorporan ideas sobre el tema. La información obtenida y sus correspondientes categorías se muestran a continuación en los siguientes cuadros:



CATEGORIA	OPINION
<b>MOTIVACION PERSONAL</b>	Lic.1. "Primerio fue por motivación personal"
	Lic.2. "Motivación personal"
	Lic.4. "Motivación personal"
	Lic.5. "Motivación personal"
	Lic.7. "Motivación personal"
	Lic.11. "Motivación personal, como solución a problemas de salud"
	Lic.12. "Motivación personal"
<b>EXIGENCIA INSTITUCIONAL</b>	Lic.13. "Motivación personal"
	Lic.14. "Motivación personal"
	Lic.1. "Exigencia Institucional"
	Lic.6. "Exigencia institucional"
<b>OPCION LABORAL</b>	Lic.14. "Exigencia institucional"
	Lic.2. "Opción laboral"
	Lic.3. "Opción laboral a consecuencia de la demanda de atención"
	Lic.4. "Propuesta de trabajo independiente"
	Lic.5. "Opción laboral"
	Lic.7. "Opción laboral"
	Lic.9. "Opción laboral"
	Lic.12. "Opción laboral"
	Lic.8. "Soy licenciada en enfermería en ostromizados desde el año 82 mi actividad es requerida por mis colegas, médicos y gente de la comunidad.."
	Lic.11. "Opción laboral"
	Lic.1. "... luego como respuesta a la demanda de atención"
<b>RESPUESTA A LA DEMANDA DE ATENCION</b>	Lic.3. "Opción laboral a consecuencia de la demanda de atención"
	Lic.10. "Respuesta a la demanda de atención"
	Lic.11. "Respuesta a la demanda de atención"
	Lic.13. "Respuesta a la demanda de atención"
	Lic.15. "Surge luego de un estudio de población con una encuesta epidemiológica de HTA en el año 93, de la población adulta de Rivera de 18 años y más."

CATEGORIA	OPINION
<p><b>PROCESO DE INTERACCION</b></p>	<p>Lic.2 "Proceso de interacción entre un consultante y un consultor, el consultante solicita ayuda para aumentar su capacidad de tratar un problema, crisis o situación turbadora o pur mejorar la salud de la persona o familia. Este proceso se produce mediante una entrevista entre el usuario y el profesional pudiendo realizarse de la siguiente manera: consultorio intrasistémico, domicilio del usuario, telefónicamente, otros".</p> <p>Lic.11. "Proceso de interacción entre una enfermera y un usuario, el usuario solicita ayuda para tratar un problema o necesidad en busca de ayuda".</p> <p>Lic.12. "...como proceso de interacción entre consultante y consultor para resolver problema o necesidad que plantea el consultor".</p> <p>Lic.15. "Atención al individuo, familia y comunidad, de modo sistemático y continuo, realizada por el profesional de enfermería con la finalidad de promover la salud, mediante un diagnóstico y tratamiento precoz".</p>
<p><b>FORMA DE DAR RESPUESTA A SITUACIONES PROBLEMAS</b></p>	<p>Lic.8. "Dar respuesta desde el punto de vista de enfermería al usuario u otro integrante de la salud".</p> <p>Lic.13 "Encuentro entre la enfermera profesional y el usuario quien busca respuesta a un problema o necesidad".</p> <p>Lic.1. "Consulta o la ayuda que una enfermera y solo una enfermera con su formación holística podría dar de los problemas: crisis, etc., que tiene o presenta un usuario, sobre todo con las áreas de desarrollo independiente de enfermería".</p>
<p><b>METODO DE TRABAJO INSTRUMENTO</b></p>	<p>Lic.3. "Método de trabajo que permite desarrollar una atención de enfermería personalizada, desarrollar el área independiente de la profesión".</p> <p>Lic.9. "Método de trabajo científico".</p> <p>Lic.10. "Es un instrumento para alcanzar la autonomía profesional, independencia".</p>
<p><b>ENCUENTRO CON EL USUARIO</b></p>	<p>Lic.5. "Es un encuentro entre el usuario y el personal de enfermería donde se plantea la búsqueda de ayuda creando una situación de enseñanza aprendizaje para ambos".</p> <p>Lic.4. "es un encuentro con el usuario y el profesional de enfermería donde se produce una interacción educativa para el usuario y su familia".</p> <p>Lic.6. "encuentro donde se satisfacen las necesidades de cuidado, educación, autocuidado y manejo en el domicilio".</p> <p>Lic.7. "Instrumento de encuentro con el usuario donde se desarrolla el proceso de atención de enfermería".</p> <p>Lic.14. "Encuentro interpersonal para conocer la opinión de un facultativo consultor sobre una situación planteada por el consultante".</p>

CATEGORIA	OPINION
<b>OBSERVACION</b>	Lic.5. "Observación de quién solicitaba el servicio que podía ser uno el destinatario directo. Observación del sujeto de cuidado" Lic.14. "Observación."
<b>ENTREVISTA</b>	Lic.4. "Entrevista para la realización de anamnesis del usuario" Lic.5. "Entrevista que permitió la recolección y registro de información que permitía conocer y comprender la situación de salud planteada" Lic.7. "Entrevista" Lic.15. "recolección de datos" Lic.13. "Entrevista" Lic.14. "Entrevista"
<b>VALORACION</b>	Lic.3. "Valoración general del paciente desde el punto de vista físico y psicológico. Valoración del entorno familiar. Conocimiento de la situación de salud del usuario" Lic.4. "valoración del paciente, de su piel y de su ostomía" Lic.9. "Valoración" Lic.18. "Exploración física pulso central y periférico, presión arterial, peso, talla y medición de colesterol y glicemia"
<b>EDUCACION</b>	Lic.1. "Enseñanza, apoyo y seguimiento del paciente ostomizado" Lic.3. "Educación con enfoque asistencial y sobre todo educativo" Lic.4. "Educación y entrenamiento al usuario y su familia" Lic.6. "Educación del cuidado directo al usuario" Lic.8. "Brindar educación y contención de los usuarios y familiares y curaciones y sobre todo ESCUCHAR a los usuarios y familiares" Lic.10. "Educación"
<b>TRATAMIENTO</b>	Lic.11. "Educación verbal y escrita a los padres sobre el manejo del oxígeno, balón aspiración, otros" Lic.13. "Educación" Lic.1. "Tratamiento de heridas, sobre todo, úlceras por presión y venosas" Lic.2. "tratamiento." Lic.4. "Tratamiento de la piel, de úlceras venosas"
<b>CUIDADOS</b>	Lic.2. "Brindar cuidados de acuerdo a la demanda de los usuarios" Lic.3. "Se plantean y se realizan los cuidados" Lic.6. "Cuidados directos" Lic.9. "Cuidados"
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	Lic.14. "Realizar procedimientos como la presión arterial, peso, altura, agudeza visual y auditiva"

<b>ENTRENAMIENTO</b>	Lic.4. "Entrenamiento al usuario y familia o personas que esté a cargo de los cuidados de los usuarios"
	Lic.11. "Entrenar a los padres en los cuidados en domicilio"
	Lic.1. "Seguimiento del paciente ostomizado"
<b>SEGUIMIENTO</b>	Lic.2. "seguimiento y control"
	Lic.4. "Seguimiento de la evolución, aceptación y manejo del usuario ostomizado"
	Lic.10. "Seguimiento a embarazos en sanatorio, partos, pospartos, y domicilio"
	Lic.14. "Seguimiento"
<b>REGISTROS</b>	Lic.4. "Registro en historia clínica de la evolución del paciente"
	Lic.6. "registro en historia clínica domiciliaria que se archiva en sanatorio en el momento del alta.
	Lic.5. "recolección y registro de la información que permita conocer y comprender la situación de salud planeada para emitir el diagnóstico de enfermería y elaborar un plan terapéutico"
	Lic.10. "registro en la historia clínica"
	Lic.5. "Elaboración de un plan terapéutico"
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>	Lic.14. "Elaboración del plan de acción de la consulta y/o seguimiento.
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA</b>	Lic. 15. "Identificación del problema y elaboración del plan de atención mediante: orientación, educación, seguimiento y registro.
	Lic.5. "Realización del proceso de atención de enfermería"
	Lic.7. "Realización del proceso de atención de enfermería"
	Lic.12. "Realización del proceso de atención de enfermería"
	Lic.14. "Desarrollo del proceso de atención de enfermería"
<b>DERIVACION A OTROS PROFESIONALES</b>	Lic.4. "derivación a otros profesionales en los casos en el que los usuarios al ser valorados por nosotros quien detecta la necesidad de valoración de otro profesional"
	Lic.6. "Derivación a otros profesionales"
	Lic.7. "Derivación a nutricionista, fisioterapeuta"
	Lic. 15. "Derivación a médico, o nutricionista o laboratorio.



CATEGORIA	OPINION	
0 a 5 años	Lic.1. "Cinco años aproximados"	
	Lic.2. "Cinco años"	
	Lic.4. "Aproximadamente cinco años"	
	Lic.6. "Cuatro años"	
	Lic.7. "Cinco años"	
	Lic.9. "Cinco años"	
	Lic.10. "Asumo como consulta mayo del 2000"	
	Lic.11. "Cinco años"	
	Lic.12. "cinco años aproximados"	
	Lic.13. "...menos de 1 año"	
	Lic.3. "Entre 6 a 10 años"	
	6 a 10 años	
11 y más.	Lic.5. "Hace más de 22 años que se lleva a cabo"	
	Lic.8. "más de 11 años"	

CATEGORIA	OPINION
<b>INSTITUCIONAL</b>	Lic.1. "Previa a consulta medica"
	Lic.8. "Previa a consulta medica"
	Lic.12. " Previa a consulta medica"
	Lic.14. " Previa a consulta medica depende de la demanda y/o situacion"
	Lic.15. " Previa a consulta medica"
	Lic.1. "Simultanea a consulta medica"
	Lic.8. "simultanea"
	Lic.14. " simultanea dependiendo de la demanda y/o situacion"
	Lic. 1 "en forma conjunta"
	Lic. 7 " conjunta"
	Lic. 8. "conjunta"
	Lic. 11 "conjunta"
	Lic. 14 "conjunta dependiendo de la demanda"
	Lic. 1. "acceso directo"
	Lic.2. "acceso directo"
Lic. 7. "acceso directo"	
Lic. 8. "acceso directo"	
Lic. 9. "acceso directo"	
Lic. 10. "acceso directo"	
Lic. 12. "acceso directo"	
Lic. 14 "acceso directo"	
Lic. 7 "telefonica"	
Lic. 15 "o consulta solo de enfermeria segun factores de recursos encontrados"	

	Lic.2. "consultorio personal"
	Lic.4. "despacho particular"
	Lic.8. "despacho particular"
	Lic.11. "despacho particular"
	Lic.1. "en domicilio"
	Lic.2. "domicilio del usuario"
	Lic.3. "consulta en domicilio del usuario pero enmarcado por una institución"
	Lic.5. "en domicilio del usuario o de la enfermera"
	Lic.6. "en domicilio"
	Lic.8. "en domicilio del usuario"
	Lic.11. "en domicilio del usuario"
	Lic.12. "en domicilio del usuario"
	Lic.14. "esta planeada para encuentros y controles"
	Lic.1. "telefónica"
	Lic.2. "telefónica"
	Lic.4. "telefónica"
	Lic.5. "telefónica"
	Lic.6. "telefónica"
	Lic.7. "telefónica"
	Lic.8. "telefónica"
	Lic.11. "telefónica, para evacuar dudas y resolver necesidades de ese momento"

**EXTRA-INSITUCIONAL**

CATEGORIA	OPINION
<p style="text-align: center;"><b>PARA EL PROFESIONAL</b></p>	<p>Lic. 1. "Sobre todo la satisfacción del reconocimiento, sobre todo por parte de los médicos, de que es enfermería quien debe ocuparse de determinados problemas, necesidades y tratamiento porque esta más preparada para hacerlo que cualquier otro profesional. Resultados negativos podría decir que no he tenido. Si algunos contratiempos o atrasos por algunos médicos que todavía no se convencieron de que somos las enfermeras quienes debemos realizar e indicar determinados tratamientos y suspender tus indicaciones, pero cuando ven que empeora la situación, vuelven a consultarte, cosa que al final también resulta positiva"</p>
	<p>Lic. 2. "Nuevos campos para Enfermería"</p>
	<p>Lic. 3. "Lograr una identificación propia de la enfermería. Hacer conocer el rol de la licenciada en enfermería al equipo de salud y al usuario. No es aceptada fácilmente por el propio colectivo de enfermeras, es un método muy cuestionado por los médicos (ya que siempre se sostiene que el único que puede hacer consulta es el médico).</p>
	<p>Lic. 4 "Independencia laboral y reconocimiento por parte del usuario y familia"</p>
	<p>Lic. 5. "La percepción de valoración de su desempeño y de identificación de su rol incluso a nivel de los años. Siempre hay que estar alerta a los límites. Promover la autoayuda, no crear dependencia y esto es parte del aprendizaje de ambos."</p>
	<p>Lic. 6. "Independencia laboral"</p>
	<p>Lic. 7. "Desarrollo independiente de la profesión"</p>
	<p>Lic. 8 "valoración de la profesión, comunicación, tranquilidad y reconocimiento por parte del usuario y otro integrante del equipo de salud y comunidad."</p>
	<p>Lic. 9 "Creatividad"</p>
	<p>Lic. 10. "Beneficio económico, reconocimiento profesional, autonomía profesional."</p>
	<p>Lic. 11. "Satisfacción personal. Como negativo podemos destacar que no hay programa oficial, sigue pasando por personas"</p>
	<p>Lic. 12 "Hasta el momento poca evaluación no he logrado percibir resultados por el poco tiempo. Como negativo no tiene reconocimiento profesional por el equipo médico"</p>
	<p>Lic. 13. "Manejo independiente como profesional"</p>
	<p>Lic. 14. "Operativizar la teoría que se enseña, brindar atención oportuna, integrar aspectos de promoción de la salud y prevenir en la atención del servicio específico como resultados negativos falta ajustar contenidos, tiempos, implementar tareas coordinar en consulta con los médicos."</p>
	<p>Lic. 15. "Reconocimiento de los usuarios y seguimiento en tiempo que se les cita. Reconocimiento a nivel médico que nos envían usuarios."</p>

<b>PARA EL USUARIO</b>	Lic. 1 "Mejorar la calidad de vida del usuario"
	Lic. 3. "se logra que el usuario y su familia participe en el cuidado de su propia salud"
	Lic. 4 "Fomenta la aceptación de su patología y el autocuidado del usuario"
	Lic. 5. "Para el usuario y la familia la posibilidad de participar en la relación de ayuda, de ser escuchado y tenido en cuenta, (tomado de expresiones de los involucrados)."
	Lic. 6"para los usuarios relatan que es muy positiva porque tienen acceso a un profesional las 24 horas los 365 días del año."
	Lic. 7"aceptación del estado de salud y reinserción social del paciente."
	Lic. 11 "Autoconciado familiar"
Lic. 13. "Satisfacción del usuario"	

## **CAPITULO V**

### **ANALISIS**

Según la categorización realizada, la mayoría de los profesionales inicia la Consulta de Enfermería por motivación personal la cual surgió en respuesta a la demanda de atención, en búsqueda de nuevas opciones laborales como propuesta de trabajo profesional independiente. Si bien hay casos en que la Consulta de Enfermería surgió a raíz de una exigencia institucional no se visualizó que existan incluidas en programas de atención primaria de salud.

En cuanto al concepto Consulta de Enfermería podemos ver que la definen de acuerdo a su área de trabajo y actividades específicas que desarrollan. En su mayoría la entendían como un proceso de interacción entre el usuario o un encuentro para resolver un problema o necesidad.

Los profesionales que la definieron como un proceso de interacción hicieron referencia a la atención al individuo, familia o comunidad de un modo continuo y sistemático con la finalidad de promover la salud mediante diagnóstico y tratamiento precoz; utilizando como instrumento la entrevista.

En cuanto a la categoría forma de dar respuesta a situaciones problemas describen a enfermería como una profesión apta para tal fin, dado su formación profesional holística, permitiendo el desarrollo en su área independiente.

Quiénes la definieron como un instrumento expresaron que el desarrollo de la misma le permite alcanzar su autonomía profesional e independencia.

En cuanto a la categoría encuentro con el usuario podemos destacar la importancia que toma en el mismo el proceso enseñanza- aprendizaje en la satisfacción de las necesidades de cuidado y autocuidado, manejo en domicilio de los usuarios o familias.

Proceso enseñanza aprendizaje como elemento importante, en respuesta a la ayuda solicitada por los usuarios y/o familias.

A pesar de que todas las profesionales la definen de diferentes formas podemos destacar como denominador común la ayuda a problema, crisis o necesidad. El objetivo fundamental que todas persiguieron es el cuidado del usuario y/o familia a través del desarrollo independiente de la profesión, de su autonomía.

En cuanto a las actividades que relataron que se desarrollaban durante la Consulta de Enfermería las profesionales develaron etapas del método científico, etapas del Proceso de Atención de Enfermería, técnicas e instrumentos, tratamientos y procedimientos.

Se puede destacar el trabajo en coordinación con otros profesionales ya que mencionan dentro de las actividades realizadas las derivaciones de usuarios a otros profesionales.

Un hecho destacable es la escasa frecuencia de la descripción de los registros como una de las actividades realizadas en la consulta.

Otro elemento a destacar es que toman a la entrevista como un instrumento para llevar adelante la recabación de datos.

Al describir dentro de las actividades a los cuidados, tratamiento y seguimiento del usuario se puede inferir que brindan una atención continuada a través de su trabajo, desarrollando el área independiente de Enfermería.

Tomando en cuenta el tiempo de inicio de la Consulta de Enfermería prevaleció la categoría que enmarca a las Licenciadas que la desarrollan en el período de 0-5 años.

Se puede observar que aquellos profesionales que realizan la Consulta de Enfermería en un marco Institucional o no, lo hacen desarrollando diferentes modalidades sin preferencia notoria por una de ellas, dependiendo de la demanda y/o situación de atención.

En el ámbito extra-institucional mayoritariamente se realizan en el domicilio del usuario como un método de seguimiento y control; o en forma telefónica como método de evacuación de dudas.

Existieron profesionales que la realizaban en despachos particulares, así como también en simultáneo a la consulta del médico, en conjunto con el mismo o como forma de acceso directo.

Con respecto a los resultados obtenidos en el desarrollo de la Consulta de Enfermería se elaboraron dos categorías. En la categoría resultados obtenidos para el profesional un elemento a destacar es la satisfacción personal por la independencia y autonomía

obtenidas, utilizan como medida de reconocimiento aquel que es brindado por parte del equipo médico y por el usuario. Además de la identificación del rol de Enfermería Profesional y llevar a la práctica la teoría aprendida. Mencionando el beneficio económico. Identifican como resultados negativos que la Consulta de Enfermería no es aceptada fácilmente por el colectivo de Enfermeras Profesionales y Médicos, como una práctica independiente de Enfermería. Además de la ausencia en nuestro país de la inclusión de esta práctica en los programas prioritarios de salud.

En la categoría resultados obtenidos para el usuario identifican la elevación del nivel de calidad de vida a través de la aceptación por parte del usuario y su familia de su estado de salud, además de la participación de estos en el cuidado de la misma, fomentando el autocuidado del paciente y la reinserción social.

## **PARTE III CONCLUSIONES**

### **CAPITULO VI**

#### **CONCLUSIONES**

La práctica de la Consulta de Enfermería en el Uruguay es un fenómeno nuevo ya que durante la investigación se obtuvo que quienes la realizaban mayoritariamente lo hacían desde un tiempo menor a los cinco años.

En cuanto a la información obtenida no se percibió un modelo común del desarrollo de la Consulta, si se vio que cada profesional la lleva a cabo de acuerdo a los conocimientos obtenidos en forma empírica. Ya que esta en la mayoría de los casos surgió producto de una motivación personal o como una nueva opción laboral a partir de necesidades sentidas por la población a fin de dar respuesta a crisis o problemas; y no como una actividad previamente planificada.

Esto lleva a que no haya una definición común de la Consulta de Enfermería, cada profesional la define en función de su área específica de trabajo.

A pesar de las múltiples definiciones destacamos que la reconocen como un proceso de interacción enfermera profesional- usuario (y/o familia), que permite resolver o dar respuesta a problemas o crisis, creando en el usuario un compromiso por su salud o sea fomentando el autocuidado.

Se identificaron elementos preponderantes como la obtención de autonomía e independencia profesional. Destacándose el proceso de interacción enfermera-usuario y/o familia que permite el compromiso de estos en el cuidado de su salud, pasando de espectadores a protagonistas de su proceso salud-enfermedad.

En el desarrollo de ésta se identificaron etapas del Proceso de Atención de Enfermería, en función de las actividades que describieron como las llevadas a cabo durante la Consulta.

Se puede resaltar la orientación mayoritaria de las acciones hacia la resolución de problemas o crisis, centrándose en el tratamiento y la rehabilitación, desatendiendo la prevención y promoción de la salud.

Lo que dificulta la identificación de los resultados obtenidos con el desarrollo de la Consulta de Enfermería y la mínima utilización de indicadores de evaluación de esta práctica, ya que el único que se pudo identificar en las declaraciones es el reconocimiento de la labor por parte del equipo médico y de los usuarios.

Otra carencia que se percibió en la descripción de las actividades realizadas fue la escasa utilización de los diagnósticos de Enfermería en la metodología de trabajo; y el déficit de registros de Enfermería.

Otro factor que podría contribuir a toda esta situación es la inexistencia de legislación que abalee esta práctica y la no inclusión de ésta en los Programas Prioritarios de Salud, ni como estrategia de Atención Primaria.

Todos estos hechos quizás puedan estar ocasionando que no sea una práctica profesional aceptada tanto por el propio colectivo de enfermería profesional como por el equipo multidisciplinario.

Así como también que no se pueda reconocer a la profesional de enfermería como una universitaria capaz para éste desarrollo con autonomía e independencia.

Se concluyó además que en nuestro medio el desarrollo de la misma se encuentra limitado por falta de un intercambio de conocimientos y experiencias por parte de quienes la realizan; así como también por la ausencia de investigaciones científicas en nuestro medio encaminadas a comprobar los resultados y el alcance de la misma.

A través de esta investigación de tipo cualitativa, exploratoria y descriptiva de base fenomenológica obtuvimos un primer acercamiento al conocimiento de la situación de la consulta a través de la percepción que tenían los propios protagonistas.

Se infirió además que la Consulta de Enfermería es una opción laboral con amplias posibilidades de desarrollo ya que esta permite una relación humana y personal con el usuario, familia y/o comunidad; el aumento de la calidad asistencial y el trabajo en equipo interdisciplinario. Además del valor agregado de la autonomía e independencia profesional.

La investigación demostró que existe en nuestro medio una puesta en marcha de ésta actividad encaminada a mejorar la calidad de atención que enfermería profesional brinda a los usuarios, familias y/o comunidades pero aún es insuficiente.

Se han dado pasos sobre este tema tan importante pero consideramos que es tarea de todos los profesionales de enfermería contribuir a profundizar en su definición, desarrollo y beneficios para mejores logros.

Es necesario definir un nuevo perfil donde demos nuestra función independiente. Trabajar continuamente en el proceso de atención que brindamos como profesionales con plena autonomía, desarrollando sin lugar a duda nuestra propia competencia profesional y brindando una atención donde el principal objetivo sea la prevención y promoción de salud.

Esta modalidad de atención la podremos garantizar en un futuro si hoy comenzamos una formación continua tanto de pre- como de posgrado.

Como investigadores justificamos la necesidad de trabajar en la Consulta de Enfermería porque el desarrollo de la misma con profesionales realmente formados sin lugar a duda brinda cuidados eficientes.

La consulta además permite el trabajo en equipo con reconocimiento total de nuestra autonomía e independencia, así como también permite brindar atención integral en coordinación con otros profesionales, obteniendo nuestra propia satisfacción y fundamentalmente del usuario y su familia.

El desarrollo de planes de cuidados y la aplicación del proceso de enfermería, así como la aplicación del proceso de atención garantiza la resolución de problemas y la consecuente mejora en la calidad de los cuidados de una forma sistemática, oportuna, unificada, coherente científica y evaluable a un menor costo.

Da lugar a la evaluación a través de los registros de las actividades desarrolladas.

Reflexionando finalmente podemos expresar que si bien todo lo anteriormente expuesto no es tarea fácil, es importante que comencemos a planificar en conjunto institución formadora y colectivo de enfermeras profesionales nuestro máximo desarrollo en la Consulta de Enfermería actividad que sin lugar a duda permitirá nuestro desempeño como profesionales con independencia metodológica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ander Egg, Ezequiel; Cómo elaborar un proyecto, 1ªed; Ed. BUMEN, Bs. As. 1995
- Ander Egg, Ezequiel; Técnicas de investigación social. 21 ed, Ed. Humanitas., Bs. As.1985.
- Bardin, Laurence; Análisis Contenido,70 ed, Ed. AKAL/UNIVERSITARIA, España 1986.
- Bottomore, T.Nisbet, Robert; Historia del Análisis sociológico, 1ªed, Editorial Amorrortu, Bs. As. 1988.
- Buruner, Rudinger; La filosofía alemana contemporánea 2ª Ed, Colección Teorema , España 1991.
- Eco, Humberto; Como hacer una tesis, 1ªed, Ed.gedesina, Barcelona, España 1977.
- Frías, Antonio; Enfermería comunitaria.,1ªed, Ed. Masson, Barcelona 2000.
- Frías, Antonio; El Pensamiento Enfermero; Ed. Masson, Barcelona. 1996.
- Kérouac, Suzzane. Pepin, Jacinthe;
- Luyten, W; Fenomenología existencial, El hombre metafísico, cáp. 1, pág91,3ªed, Ed. Carlos Lohle. B.S. As. 1975
- Liotard, Francois; La Fenomenología, 1ªed, Ed. Paidos, Barcelona 1989.

- Marriner, Ann; Modelos y Teorías de Enfermería, 3ªed, Ed. Mosby/Doyma. Madrid, España, 1995.
- Polit. Denise, Hungler, Bernadette; Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta ed, Ed. Mc. Graw Hill Interamericana, México 2000.
- Schutz Alfred. El problema de la realidad social, 1ªed, Amorrortu Editores Bs.As. 1962.
- Tamayo, Mario, Tamayo; Metodología Formal de la Investigación Científica. 1ra. Edición. Ed. LIMUSA.,México 1990.
- Veronelli, Juan Carlos. Nowisnski Aron. La Salud de los Uruguayos. Ed. Nordan et. Alii; Comunidad 1994 Uruguay.
- Vuori, IL V; El Control de Calidad en los Servicios Sanitarios. Concepto y metodología, 1ª ed, Ed. Masson, Barcelona. ,Mayo 1998.
- Zurro, Martín, Cano JF; Atención primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica. 3ªed, Ed. Mosby/Doyma.,Barcelona 1990.
- Taylor S. J, Bodgan, R; Introducción a los métodos cualitativos de investigación, 1ªed, Paidós Básica, España, 1996.

## ARTICULOS

- Busto, Raúl; " Atención Primaria de Salud", Ministerio de Salud Pública 1990.
- Carlevaro, P,V; "El protocolo de investigación", Revista Médica del Uruguay.
- Castell, Alberdi, Rosamaria; "Estrategia de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras, Revista Rol de Enfermería N° 239,Julio-Agosto 1998,pág. 27.
- Castell, Alberdi, Rosamaria; "La identidad Profesional de la Enfermera". Revista Rol de Enfermería N° 170, 1998, pág. 39.
- Castelli, Elías Angel; "Consideraciones sobre el déficit de profesionales de enfermería". Revista Rol de Enfermería N° 160.
- Cuadra, Rigo!, Luch Teresa y otros; " Consulta de Enfermería en Salud Mcntal". Revista Rol de Enfermería, N° 125, pág. 17-20, Año1995.
- Da Riba, Pilar; " Consulta de Enfermería a demanda". Revista Rol de Enfermería, N° 22, pág. 33-34 ,Febrero 1997.
- Nesprat, Celia, Sanchón Mª y otros; " Tendencias que influyen en el futuro de Enfermería", Revista Rol de Enfermería N°176. Abril 1993.
- Tempano, Mora, Rodríguez Urela; "Redefinir el Rol de Enfermería". Revista Rol de Enfermería, N° 129.

## ANEXOS

## **ANEXO 1**

## CARTA A PROFESIONALES

Montevideo, de 2001.

### Dpto. de Enfermería

De nuestra consideración:

Por la presente, quienes suscriben, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería se dirigen a Uds. para plantear la siguiente situación.

Encontrándonos actualmente realizando la Tesis de Grado sobre Consulta en Enfermería, trabajo final de la mencionada Licenciatura, solicitamos tengan a bien considerar la posibilidad de realizar un encuentro con los profesionales de vuestra Institución que actualmente realizan tareas relacionadas, para recabar información sobre el tema.

A fin de enmarcar nuestra necesidad les informamos que consideramos como tal un "proceso de interacción entre un consultante y un consultor, el consultante solicita ayuda para aumentar su capacidad de tratar un problema, crisis o situación turbadora o para mejorar la salud de la persona o familia. Este proceso se produce mediante una entrevista entre el usuario y el profesional pudiendo realizarse de las siguientes maneras: consultorio intrainstitucional, domicilio del usuario, telefónicamente, otros".

Aguardando una respuesta favorable de vuestra parte les saludan atte.

Leticia Colombo

Soledad Ollarzo

Andrea Lucas

Karina Duarte

Ana Priore

P.D. : favor dirigir vuestra respuesta a la Sra. Ana Priore a través de los tels. 613 15 71 - 099 632 986 o vía e-mail: serana@adinet.com.uy o rduarte@conectate.com.uy

## ANEXO 2

## ENTREVISTA A PROFESIONALES

Montevideo,... de 2001

### INSTITUCIÓN

### CONSULTA DE ENFERMERIA ENTREVISTA

1. ¿Cuál o cuáles fueron los motivos o razón por la cual comenzó a desarrollar la Consulta de Enfermería?
  - \_ Motivación personal
  - \_ Exigencia institucional
  - \_ Opción laboral
  - \_ Respuesta a la demanda de atención
  - \_ Otros
2. ¿Qué entiende por el término Consulta de Enfermería?
3. ¿Qué actividades desarrolla durante la misma?
4. ¿Cuánto tiempo hace que lleva la lleva a cabo?
  - \_ 0 a 5 años
  - \_ 6 a 10 años
  - \_ 11 años o más
5. ¿Qué tipo de consulta realiza?
  - \_ Institucional:
    - a- Consulta previa a consulta médica
    - b- Consulta simultánea
    - c- Consulta conjunta
    - d- Consulta de acceso directo
    - e- Otros
  - \_ Extrainstitucional:
    - a- Consulta en despachos particulares
    - b- Consulta en domicilio del usuario
    - c- Consulta telefónica
    - d- Otros
6. ¿Qué resultados positivos ha logrado con la aplicación de la Consulta de Enfermería para usted profesional y para el usuario?
7. ¿Qué resultados negativos han surgido de la aplicación de la misma?

## **ANEXO 3**

## ENTREVISTA N°1

LICENCIADA EN ENFERMERIA: M.S

ENVIADA: 22/3/2001

De acuerdo a la solicitud sobre Consulta de Enfermería les informa lo siguiente:

1.\_ El motivo que lleva a realizar la consulta de enfermería surge luego de un estudio de población con una encuesta epidemiológica de Hipertensión arterial en el año 1993, de la población adulta de Rivera de 18 años y más.

En ella, participaban estudiantes del INDE Rivera, G90, MSP (Programa de Prevención y Control de las Enfermedades C. Vasculares, implementando acciones de docencia, investigación y extensión.

El resultado de ésta investigación, nos da la pauta de la situación de salud cardiovascular.

En respuesta a la población que quedó motivada, se decide por motivación personal y respondiendo a la demanda de atención, realizar un proyecto para desarrollar la consulta de enfermería en esa área.

Por otro lado entendemos que enfermería debe asumir mayor responsabilidad, so solo en la curación y restablecimiento de los usuarios, ya sea en situaciones clínicas o dentro del cuidado preventivo de la salud.

2.\_ Consulta de Enfermería significa para nosotros: Atención al individuo, familia y comunidad, de modo sistemático y continuo, realizada por el profesional de enfermería con la finalidad de promover la salud, mediante un diagnóstico y tratamiento precoz.

3.\_ Actividades: 1ª Consulta só: realiza recolección de datos.

Exploración física (pulso central y periférico, PA, peso, talla, medición de colesterol y glicemia).

Identificación del problema.

- Elaboración del plan de atención mediante: orientación, educación, seguimiento, registros.

- Derivación a médico o Nutricionista o Laboratorio.

4.\_ Tiempo: seis años.

5.\_ Consulta previa a la consulta médica o consulta solo de enfermería según factores de riesgo encontrados.

6.\_ En instituciones pertenecientes a la IAMC

Se ha tenido experiencia en Pol- del MSP también

7.\_ Resultados positivos: reconocimiento de los usuarios y seguimiento en tiempo que se le cita. Reconocimiento a nivel médico que nos envían usuarios.-

Cualquier otro tipo de información, queda a vuestras órdenes.

Saluda a Ud's. M.S

## ENTREVISTA N°2

LICENCIADA EN ENFERMERIA: R.P

REALIZADA: 15/3/001

1\_ Comienzo a realizarla como opción laboral (a consecuencia de la demande de atención)

2\_ "Es un método de trabajo que permite desarrollar una atención de enfermería personalizada, desarrollar el área independiente de la profesión"

3\_ Actividades: valoración general del paciente que desde el punto físico, psicológico, valoración del entorno familiar. Conocimiento de la situación de salud del usuario.

Se plantean y se realizan los cuidados. Educación con enfoque asistencial y sobre todo educativo.

4\_ Entre seis y diez años.

5\_ Consulta en el domicilio del usuario, pero si enmarcada en la institución.

6\_ Para el profesional:

- Lograr una identificación propia de la enfermería.
- Hacer conocer el rol de la Licenciada en enfermería al equipo de salud y al usuario.

Para el usuario:

- Se logra que el usuario y su familia participe en el cuidado de su propia salud.

7\_ No es aceptada fácilmente por el propio colectivo de enfermeras. Es un método muy cuestionado por los médicos (ya que siempre se sostiene que el único que puede hacer consulta es el médico).

### ENTREVISTA N°3

LICENCIADA EN ENFERMERIA: N.H

ENVIADA: 12/3/2001

Institución en la que realizo consulta: SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA Y CLINICA DE ENFERMERIA.

Arca de acción: Ciudades de Rivera y Santa Ana do Livramento.

Epoca: 1969- 1990

P1- Por motivación personal y opción laboral.

P2- La Consulta de Enfermería, es el encuentro entre el usuario y el profesional Enfermera (o) donde se plantea la búsqueda de ayuda creando una situación de enseñanza- aprendizaje para ambos.

P3- De acuerdo a la experiencia llevada a cabo durante 22 años en los que la consulta se realizaba en forma sistemática y continua la secuencia de actividades incluían:

- Observación de quién solicitaba el servicio que podía ser o no el destinatario directo.  
Observación del sujeto de cuidado.
- Recolección y registro de información que permitía conocer y comprender la situación de salud planteada para emitir el diagnóstico de enfermería y elaborar el plan terapéutico.
- Por tratarse de proceso complejo exige mucha habilidad de comunicación basados en un sentimiento de confianza y respeto mutuo. Especial cuidado merece el ambiente ya sea en el domicilio del usuario o de la enfermera.

P4- Se llevó a cabo durante 22 años.

P5- - En domicilio del usuario, en el domicilio de la enfermera, en forma telefónica.

P6- Para el usuario y la familia la posibilidad de participar en la relación de ayuda, de ser escuchado y tenido en cuenta (tomando expresiones de los involucrados).

- Para la enfermera la percepción de valoración de su desempeño y de identificación de su rol incluso a nivel de los niños.

A través del tiempo se ve como la mejor oportunidad para que usuario o familia y profesional intercambien dudas, angustias, saberes y finalmente aprendan.

P7- Siempre hay que estar alerta a los límites. Promover la autoayuda. No crear dependencia. Y esto es parte del aprendizaje de ambos.