

CONSULTA DE ENFERMERÍA PROGRAMADA EN UN CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR

PROGRAMMED NURSE'S APPOINTMENT
IN A FAMILY PRACTICE CENTRE.
CONSULTA DE ENFERMAGEM PROGRAMADA
EM UM CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR.

Lic. Laura García

Lic. en Enfermería, Esp. en Salud Comunitaria,
Universidad Católica del Uruguay,
lsgarcia5@hotmail.com

Lic. Marianella Martín

Lic. en Enfermería, Esp. en Salud Comunitaria,
Universidad Católica del Uruguay.

RESUMEN

Las diferentes necesidades detectadas en usuarios en el primer nivel de asistencia hace que la enfermera deba proporcionar acciones que garanticen un nivel de calidad en la atención de salud. Este trabajo se basa en un proyecto de atención a través de la Consulta de Enfermería Programada (C.E.P.) a usuarios en el primer nivel de atención con el objetivo de promover, prevenir, detectar y resolver necesidades y problemas que le den solución, así como que provoque cambios en el estilo de vida a través de su autocuidado. Para los usuarios la percepción de esta calidad en los cuidados enfermeros está determinada por la accesibilidad al sistema sanitario, por lo que mantener como única puerta de entrada la consulta médica, resulta ineficiente y potencia efectos de insatisfacción. Por este motivo la (C.E.P.) contribuiría a hacer más visible el potencial de la enfermera en la asistencia de estos usuarios lo que redundaría en la mejora de los servicios sanitarios y la salud de la sociedad toda.

Palabras claves: Enfermería, Nivel de Atención de Salud, Calidad de Vida, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Since different needs were detected on patients at the basic level of assistance, the nurse must provide actions that guarantee a high standard of health care.

This article is based on a programmed nursing consultation to patients on the basic level of assistance, in order to detect, prevent and solve needs and problems, and this way encourages self-care and change lifestyle habits.

Access to health system is, according to patients, essential; therefore being the doctors appointment the only alternative proves inefficiency and dissatisfies patients. Due to the reason stated above, booking a nurse's appointment would help nurses to show their potential in assisting patients while improving the health system.

Key words: Nursing, Health Care Levels, Quality of Life, Family Practice

RESUMO

As diferentes necessidades detectadas em usuários do primeiro nível de atendimento fazem com

que a enfermeira deva providenciar ações para garantir o nível de qualidade no atendimento da saúde. Este trabalho se baseia em um projeto de atendimento, através da Consulta de Enfermagem Programada (CEP) a usuários do primeiro nível de atendimento, com o objetivo de promover, prevenir, detectar e resolver necesidades e problemas fornecendo-lhes soluções que provoquem mudanças de estilo de vida através de seu autocuidado. Para os usuários, a percepção desta qualidade nos cuidados enfermeiros está determinada pela acessibilidade ao sistema sanitário, portanto, manter como única porta de entrada a consulta médica torna-se ineficiente e potencia efectos de insatisfação. Por tal motivo, a (C.E.P) contribuiría a dar maior visibilidade ao potencial da enfermeira no atendimento destes usuários resultando na melhora dos serviços sanitários e de saúde para toda a sociedade.

Palavras chaves: Enfermagem, Níveis de Atenção à Saúde, Qualidade de Vida, Medicina de Família e Comunidade.

INTRODUCCION

Este trabajo pretende plantear la Consulta de Enfermería en forma programada, respondiendo a la necesidad de brindar cuidados enfermeros a usuarios de una policlínica de Atención Primaria del Dpto. de Canelones (Uruguay) del sector Mutual. La organización sanitaria del país posee 3 grandes efectores de salud agrupados en Públicos, Mutuales (pre pago) y Privados a través de Seguros de Salud.

La consulta de enfermería programada (C.E.P) pretende crear un espacio donde la Licenciada en Enfermería pueda desarrollar su capacidad y autonomía para detectar, resolver y gestionar cuidados de enfermería demandados por esta población.

En el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay, la Consulta de Enfermería favorecería la captación de la población por grupo etario posibilitando la consecución de alguna de las metas asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud Pública. Por otro lado complementaría la calidad asistencial que la institución brinda al usuario familia y comunidad a través del enfoque holístico que la enfermería posee. (1)

Mediante la intervención de enfermería a través de este proyecto se persigue:

- aplicar metodología científica y apoyo en modelos conceptuales enfermeros para los cuidados a los usuarios.
- prevenir y resolver necesidades y problemas de salud de la población fomentando cambios en el estilo de vida y el autocuidado de la salud.
- que el usuario se convierta en sujeto participativo en su proceso salud enfermedad.
- Detectar y fomentar conocimientos y habilidades del usuario y familia, en la promoción de hábitos saludables, prevención y tratamiento de las alteraciones de la Salud
- Fortalecer la comunicación con el equipo multidisciplinario.

Las consultas de enfermería programadas (C.E.P) deben conformarse como otra puerta de entrada al sistema, ofertando respuestas a la demanda de salud. Hoy en día, la misma es realizada por una sola disciplina que es la consulta del médico de familia como el espacio de gestión de la demanda. (2)

Además de realizar una revisión bibliográfica, tomamos como referentes la experiencia de enfermeras españolas, donde la consulta enfermera forma parte de la estructura y organización del sistema de salud del 1er nivel de atención.

RESEÑA DEL CONTEXTO DEL POLICLÍNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

El centro se encuentra ubicado en la zona céntrica de la ciudad de La Paz y cuenta con un padrón de 1150 afiliados. La ciudad posee red de saneamiento, agua potable y luz eléctrica. La Policlínica, cuenta con fluidas líneas de transportes a diferentes puntos del departamento así como hacia la capital del país, donde se encuentra la institución prestadora de servicios de salud del 2º y 3er nivel de atención. Dentro de la zona de influencia de la policlínica existen redes sociales como: escuelas, clubes deportivos y de recreación, centros de tercera edad, otras policlínicas públicas y privadas, centros religiosos y entes estatales. Este centro funciona de lunes a sábado de 8 am a 20 pm. Los recursos humanos del centro se distribuyen en este horario y son: 3 personas en el sector administrativo, 2 auxiliares de enfermería, 1 Lic. en enfermería, 1 vacunadora, 1 auxiliar de

servicio, 5 médicos de familia, 1 médico general, 1 pediatra, 1 ginecólogo, 1 cardiólogo.

Las consultas pediátricas, ginecológicas y el laboratorio de análisis clínico son semanales. La cardiología y vacunaciones cada 15 días.

La atención de Enfermería es de baja complejidad y consiste en controles de signos vitales, curaciones, inyectables, medicación inhalatoria y electrocardiogramas se realizan todos los días de 8 a 20 hs. Con respecto a las consultas con nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, asistentes sociales y las demás especialidades médicas son derivados hacia la sede central de la institución en la capital del país.

La planta física se distribuye de la siguiente manera: la planta baja cuenta con una entrada principal donde se recepciona a la población; dos consultorio uno destinado a la atención de medicina familiar y otro a ginecología, dos salas de espera y un baño para los usuarios. En esta planta también se encuentra la enfermería próxima a los consultorios.

En planta alta se ubica un consultorio destinado a la consulta pediátrica, el baño, estar, vestuario de los funcionarios y el archivo de historias clínicas.

La población de usuarios distribuidos en diferentes franjas etarias poseen un nivel socioeconómico medio.

Los usuarios, a Mayo de 2012 lo constituyen 50 lactantes, 100 niños, 140 adolescentes, 510 adultos, 350 adultos mayores.

PROYECTO DE LA C.E.P

Planificación.

Población Diana: la constituyen todos los usuarios del centro de medicina familiar de la institución en estudio. Toda persona susceptible de intervención preventiva o de promoción de salud que puedan sistematizarse desde los servicios sanitarios, educación sobre estilos de vida, información para el afrontamiento y autocuidado, como así también la asistencia directa.

Recursos humanos: 1 Licenciado en enfermería, Personal Administrativo, 1 Auxiliar de enfermería y 1 Auxiliar de servicio del que ya está dotado el Centro.

Recursos materiales: Consultorio con camilla, 2 sillas y 1 escritorio. Material de atención de enfermería que ya posee el servicio, instrumento de registros, guías para la consulta de Enfermería.

Organización de la consulta y marco normativo.

Para la organización de las consulta de enfermería se debe de tener en cuenta la disponibilidad del espacio físico y tiempo para realizar la actividad. Así mismo debemos de contar con una agenda abierta para el mejor control en las diferentes consultas (3). La citación se realizará a través del servicio de administración o desde la consulta de otros profesionales del equipo de salud o incluso del propio profesional de enfermería. La prestación de este servicio se realizará diariamente con una oferta de 4 horas diarias de lunes a sábado, con el objetivo de facilitar la accesibilidad de los usuarios. La consulta de enfermería no debe tener lista de espera mayor a 4 días ya que debemos dar una respuesta lo más inmediata posible. Considerando el número de usuarios del padrón del centro estaríamos cubriendo sin dificultad la demanda de C.E.P. El usuario puede elegir la hora dentro del período establecido para la consulta y se debe dar cita en la misma consulta para el próximo encuentro. Los usuarios que llegan al centro y no estén agendados pero con necesidad de ser atendidos, son recibidos por el enfermero que esté en consulta y el mismo evaluará si realiza la consulta de enfermería en ese momento o lo agenda con día y hora. Si en la consulta médica surge la necesidad de consulta de enfermería porque el problema planteado requiere atención de enfermería inmediata esta se realizará en el momento.

La existencia de este espacio de forma espontánea o bien luego de haber sido derivado por otro profesional toma en cuenta los siguientes elementos: la accesibilidad, flexibilidad, efectividad, protocolización de la actividad, capacidad de resolución y velocidad de la respuesta, competencia profesional, búsqueda de la satisfacción del cliente y ética. (4)

Tiempo dedicado a la consulta: un primer encuentro de 20 minutos y próximos encuentros de 15 minutos en promedio. La derivación a la consulta de enfermería podrá ser realizada por: otras enfermeras, médico de medicina familiar y general, médicos especialistas, trabajador social y a pedido del propio usuario o familia.

La derivación desde la consulta de enfermería será a: médico de familia, trabajador social, otras consultas de enfermería o atención al usuario.

Intervención en la consulta.

Enfermería debe brindar atención integral al

paciente mediante la formulación de los procesos de atención siguiendo métodos sistemáticos y organizados para administrar cuidados específicos.

El paciente se beneficia y se hace partícipe en la elaboración de su plan de cuidados y en la toma de decisiones en relación a su propia salud (4). La enfermera en la consulta, brinda al paciente el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad, los posibles tratamientos y la oportunidad de rehabilitación. Además de proporcionarle un acompañamiento durante el proceso de evolución de su enfermedad mediante la educación, con pautas que le ayudan a mejorar su calidad de vida (5).

Por esto en la consulta de enfermería debemos realizar las intervenciones enmarcada en los siguientes puntos.

1. Promover el autocuidado: realizar actividades educativas individuales y familiares orientadas a enseñar a los usuarios a abordar y resolver sus problemas de salud.

2. Realizar el proceso de enfermería como método científico de la profesión basándonos en el uso de los diagnósticos enfermeros.

3. Actividades preventivas: realización de controles a los usuarios sanos o enfermos, con problemas agudos o crónicos para la detección precoz de problemas de salud o comorbilidades.

4. Seguimiento y control de problemas detectados.

5. Educación y evaluación de técnicas de cuidados necesarios, capacitación del individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.

6. Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, familia y comunidad.

7. Evaluar por medio del seguimiento las respuestas del individuo y la familia al tratamiento.

Toda intervención o actividad en la consulta de enfermería debe realizarse bajo una programación sistematizada y responder a objetivos bien definidos, para una población determinada y con evaluaciones periódicas.

Se deben definir claramente los cambios en el estado de salud que pretendemos alcanzar en nuestra población como también indicadores que expresen cuantitativamente el resultado de las intervenciones. Estos objetivos deben de ser formulados en función de una secuencia jerárquica que vaya de objetivo de salud a objetivo de comportamiento o de estados deseables. Que sean propios del programa de salud en el que esté

englobada la acción a desarrollar.

Objetivos que favorezcan la predisposición, la facilitación y el esfuerzo de los comportamientos y estados deseables (4).

Así mismo los objetivos deben de ser realistas en cuanto a su factibilidad teniendo en cuenta los recursos disponibles y su aceptabilidad por parte de la población y de la propia institución de salud, no deben ser tan ambiciosos que sean imposibles de alcanzar. Luego de formulados hay que comprobar que sea mensurables y ver el indicador adecuado para su evaluación, es importante que exista un equilibrio entre los objetivos propuestos y la capacidad real del equipo para ejecutarlos. (4) Luego de tener definidos los objetivos se elaboran acciones para cada programa en particular y que se desprenden del diagnóstico de salud.

Estas intervenciones pueden ser de educación en salud poniendo énfasis en promoción y prevención de la enfermedad o de curación y rehabilitación, en personas con enfermedades crónicas reforzando el autocuidado y fomentando la participación familiar comunitaria.

Debemos de planificar las actividades a realizar individual o grupalmente teniendo claro:

- Qué actividad se va a realizar.
- A cuantos individuos va dirigida.
- A quien va dirigida.
- Como se va a ejecutar.
- Tiempo que va a llevar.
- En qué lugar se va a realizar.
- Quien es el responsable de la actividad.
- Los recursos humanos y materiales con los que se cuenta.
- Indicadores de evaluación (4).

La consulta programada debe tener una previa recolección de datos para trabajar con el usuario tanto de la historia clínica como del médico de familia del centro ya que tanto la enfermera como el médico de familia atienden a una misma población.

El trabajo en conjunto con el médico de familia y resto del equipo de salud, es enriquecedor ya que nos da a conocer enfoques disciplinarios distintos, favorece la intercomunicación, adquiriendo un conocimiento global de la población, unificando criterios y utilizando el mismo lenguaje. (5)

El trabajo en equipo toma en cuenta la multidisciplinariedad, donde los conocimientos se complementan y trascienden las particularidades

de cada profesional. Se considera también la participación del usuario y su familia como sujeto activo en el proceso. (8) (9)

Alta de la consulta de enfermería.

Hay diferentes tipos de altas. La definitiva, porque se han cubierto los objetivos del plan de cuidados. La temporal, porque se han cubierto los objetivos del plan de cuidado, pero debe volver a revisar su situación en un plazo de tiempo determinado. Por ingreso hospitalario. Por otras situaciones de salida como por ej. que la persona se niegue a continuar recibiendo atención de enfermería. Por cambio de domicilio, fallecimiento y otras. En estos casos, ya que no se han cumplido los objetivos previstos, hablaríamos por tanto de bajas en el servicio de salud. Considerando que muchos de los usuarios de la consulta de enfermería poseen enfermedades crónicas, el planteamiento del alta definitiva en algunas de estos casos sería de difícil aplicación, por lo que en estas situaciones nos plantearíamos el alta temporal. (6)

Sin embargo, en todas las demás personas con patologías, procesos y / o en programas de Salud, en las que se hayan cubierto los objetivos educativos marcados al inicio de la atención, podríamos plantear el alta definitiva en consulta de enfermería dejando la posibilidad de futuras valoraciones diagnósticas enfermeras o de problemas en la salud de tratamiento interdisciplinar.

Evaluación de la consulta de enfermería.

La evaluación permite conocer en qué medida se están logrando los objetivos. Para esto debemos realizar un seguimiento de las consultas y a través de cortes evaluatorios evidenciar aspectos a mejorar en el proceso así como la cobertura alcanzada. (7)

Citaremos algunos indicadores a utilizar en esta intervención de enfermería.

1. N° de usuarios atendidos en consulta de enfermería x 100
N° total de usuarios que se atienden en el centro
2. N° de usuarios Hipertensos con consulta realizada de enfermería x 100
N° total de Hipertensos del centro
3. N° de diabéticos insulino requiriente con consulta de enfermería x 100
N° de usuarios diabéticos IR del centro
4. N° de usuarios obesos con consulta de

enfermería x 100

N° total de usuarios obesos en el centro

5. N° de usuarios dislipémicos con consulta de enfermería x 100

N° total de dislipémicos del centro

6. N° de embarazadas con consulta de enfermería x 100

N° total de embarazadas del centro

7. N° de usuarios con consultas frecuentes en la consulta de enfermería x 100

N° de usuarios con consultas frecuentes del centro

CONCLUSIONES

En los últimos años, la Atención Primaria de la Salud ha evolucionado hacia una atención más integral e integrada, lo que lleva a que la relación entre el Equipo de Salud y el usuario, sea mucho más profunda.

Se apunta a un mayor conocimiento de parte del paciente, acerca de su estado de salud, así como de las posibilidades de prevención a su alcance.

Y es en este marco en el cual la función de enfermería toma un valor aún mayor que el tradicional, por ser el eje de inflexión de la relación entre el Equipo y el Usuario.

Este trabajo apunta a crear un espacio de Atención en Enfermería estructurado, de manera de que pueda ser reproducido en los distintos medios donde trabaja el personal de enfermería de esta institución.

Esta propuesta propicia fortalecer el rol independiente de enfermería en la comunidad y dar herramientas con el objetivo de mejorar nuestra gestión del cuidado lo cual redundará en una atención de calidad al usuario.

La puesta en marcha de la consulta de enfermería constituirá una excelente oportunidad para brindar al usuario del primer nivel de atención una verdadera asistencia integral así como una vía muy interesante de estímulo para la enfermera.

Permitirá así mismo reforzar su capacidad gerencial en los servicios de enfermería, participando en la planificación de políticas de salud que favorezcan la atención integral en vista al nuevo modelo de salud. Esta posibilidad de actuación de las enfermeras según su ámbito de formación profesional, les permite estructurar su práctica de la forma que considere más oportuna y conforme con sus conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrenechea, C. [et al]. Actualizaciones en salud comunitaria: Herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: CSEP, 2009.
2. Martín F.J., Morilla J.C., Morales J.M., Gonzalo E. Consulta de enfermería a demanda. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0231.pdf>> Consultado el 23 de febrero.
3. Zurro, M. Cano, J. Manual de atención primaria de salud. 2ª ed. Barcelona: Doyma, 1989.
4. Iglesias J. L. [et al]. Guía de Consulta de Enfermería en Atención Primaria de Salud. Sevilla: Distrito Sanitario de Atención Primaria Este-Sur. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2001.
5. De la Revilla, L., Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar. Barcelona: Doyma, 1994.
6. Guirao Goris A. La consulta de enfermería: aparición, implantación y desarrollo en España. I Reunión de la Asociación de Enfermería Comunitaria, Arnedillo, 1998.
7. Agudo, S., Esteban C., González J. Consulta de enfermería a demanda en los centros de salud del INSALUD de la Comunidad de Madrid. Enfermería clínica [revista en internet] 2004 [fecha de consulta 23 de febrero], 14 (1). [pags. 25-30] Disponible el resumen en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=820463>

Recibido: **02/2012**

Revisado: **05/2012**

Aceptado: **06/2012**
