



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Salud Comunitaria  
Cátedra de Adulto y Anciano



# Actividades Independientes de la Consulta de Enfermería del Programa de Salud Renal con el Adulto Mayor

## **AUTORES:**

Br. Branco, Isaura  
Br. Correa, Fernando  
Br. Da Silva, Dora  
Br. Pellerey, Virginia

## **TUTORAS:**

Prof. Agda. Lic. Bracco, Alicia  
Prof. Agda. Lic. Lacava, Esther

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

Montevideo, 2009

## RESUMEN

La Consulta de Enfermería es una actividad independiente de la Profesión Enfermera, actividad donde se pone de manifiesto la autonomía en la resolución de los problemas de los usuarios. En el desarrollo de la Profesión Enfermera esta la necesidad de incrementar las actividades independientes como aporte al crecimiento de esta profesión y buscar la forma de medirlas ya sea en la productividad como en las competencias.

**El objetivo** fue conocer las Actividades Independientes que realiza la Licenciada en Enfermería en la Consulta del Programa de Salud Renal, con los adultos mayores.

**El diseño** de la misma es descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal (periodo de enero 2006 a octubre del 2008)

Las variables estudiadas son: consultas de enfermería, diagnósticos enfermeros, monitoreo clínico, derivaciones de los usuarios, coordinaciones, actividades educativas, seguimiento del usuario y visita domiciliaria.

La muestra estuvo constituida por los registros de la CE en la historia clínica de 123 usuarios adultos mayores que concurren a policlínica zonal de una Institución Privada de un barrio de Montevideo.

**Resultados:** la actividad independiente que realiza con más frecuencia la Licenciada en Enfermería es el monitoreo clínico que consiste en el seguimiento y control de los parámetros establecidos, por medio de instrumentos mecánicos que proporcionan señal visual o audible o un registro gráfico de alguna función particular (monitor), con registro en la historia clínica; así como el seguimiento del usuario. En cuanto a los diagnósticos de enfermería, derivaciones de los usuarios, coordinaciones, actividades educativas, hay pocos registros.

**Conclusiones:** el estudio reveló que existen pocos registros sobre las Actividades Independientes, y que hay dificultades en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

**Palabras claves:** Consulta Enfermería del Programa de Salud Renal, Actividades Independientes, Adulto Mayor, Profesión enfermera.

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada por un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería (UdelaR), bajo la órbita de las Cátedras de Salud del Adulto y Anciano y Salud Comunitaria.

Esta investigación se desarrolló en la policlínica zonal de una Institución Privada ubicada en un barrio de Montevideo, en el período comprendido entre 26/1/09 al 29/1/09, con el consentimiento de la dirección del mismo.

La Consulta de Enfermería (CE) es una actividad independiente de la Profesión Enfermera. Actividad ésta, donde se pone de manifiesto la autonomía en la resolución de los problemas de los usuarios. Esta autonomía en la resolución de los problemas son algunos de los componentes de la profesión que hacen a la competencia profesional.

En el desarrollo de la Profesión Enfermera está la necesidad de incrementar las actividades independientes como aporte al crecimiento de esta profesión y buscar la forma de medirlas ya sea en la productividad como en las competencias, aplicando para ello el método científico.

Dentro de los diferentes Programas de Salud que se trabajan en nuestro país, el de Salud Renal ha dado un fuerte impulso a la CE. Este programa tiene como objetivo promoción de la salud en la población general y tratamiento de los factores de riesgo, diagnóstico precoz y enlentecer la progresión de la Enfermedad Renal Crónica.

En nuestro país existe muy poca información acerca de las Actividades Independientes de enfermería como objeto de investigación. Nuestra revisión bibliográfica nos ha mostrado investigaciones sobre esta temática en España. Consideramos oportuno investigar sobre cuales son las Actividades Independientes que desarrollan las Licenciadas en Enfermería en nuestro país.

Considerando que el 13,4% de nuestra población es mayor de 65 años y que el envejecimiento progresivo ha permitido la evolución de enfermedades crónicas. El primer nivel de atención y la atención primaria de salud constituyen componentes importantes y principales en cualquier sistema de atención integral para esta población. Siendo el adulto mayor la población que más acude a la consulta en primer nivel de atención.

El planteamiento de la Pregunta problema que surge es: ¿Cuáles son las Actividades de Enfermería del área independiente, que se desarrollan en la Consulta de Enfermería en el Programa de Salud Renal con el Adulto Mayor, en policlínica zonal de Institución Privada en el período 2006-2008?

El objetivo fue conocer las Actividades Independientes que realiza la Licenciada en Enfermería en la CE del Programa de Salud Renal, con los adultos mayores.

Para el logro de este objetivo nos planteamos realizar un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. Teniendo como objetivos específicos describir el perfil de la población de usuarios de la CE del Programa de salud de Salud Renal así como describir las Actividades Independientes de la CE. Las variables estudiadas sexo, edad, composición familiar, antecedentes familiares, antecedentes personales, hábitos nocivos, adhesión al tratamiento, consulta de enfermería, diagnósticos enfermeros, monitoreo clínico, derivaciones de los usuarios, coordinaciones, actividades educativas y seguimiento del usuario

Para ello se realizó la revisión de historias clínicas, se elaboró un instrumento (ver anexo) para la recolección de la información realizándose luego una prueba piloto. El estudio reveló: que la población está constituida mayoritariamente por el sexo femenino, que la franja etaria predominante es entre 65-74, que un cuarto de la población estudiada vive sola.

En relación a las actividades independientes se trabaja con diagnósticos enfermeros en forma insuficiente. Las actividades independientes que más realiza la Licenciada son: monitoreo clínico y seguimiento del usuario. Destacándose una insuficiencia en los registros de enfermería.

Los aspectos que consideramos limitantes de esta investigación están dados por la falta de registros de enfermería lo que afecta la generalización de los resultados.

## MARCO TEORICO

Existen varias definiciones de CE pero la que más se ajusta a nuestro propósito es la definición que realiza E. Ramos Calero: “La consulta de enfermería como el proceso de interacción que tiene lugar en un espacio físico y/o temporal determinado entre el usuario –cliente y el profesional de enfermería, a través del cual éste proporciona cuidados enfermeros a individuos o grupos de la comunidad con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.”

Los cuidados enfermeros que se proporcionan en la consulta generan lo que E. Ramos Calero llama producto enfermero y lo define “como el conjunto de actividades de cuidado decididas por el enfermero y ejecutadas por el u otros miembros del personal cuidador para promover la salud, recuperarle de la enfermedad o reintegrar al individuo a su medio”.<sup>1</sup>

El accionar de enfermería se centra como dice M. F. Collière por un lado en todo aquello que mejora las condiciones que favorecen el desarrollo de la salud , previniendo y limitando la enfermedad ; por otro lado se centra en todo aquello que revitaliza al ser humano cuando está enfermo<sup>2</sup>.

Las competencias de enfermería están basadas en los cuidados para el mantenimiento de la vida, es todo aquello que le permite a la persona seguir viviendo, continuar y desarrollar su vida. Las respuestas humanas son los fenómenos que tienen que ver con el profesional de enfermería y se han descrito como la respuesta de los individuos, de las familias o de las comunidades a la interacción con su entorno<sup>3</sup>. El profesional de enfermería se centra en dos tipos de respuestas:

- 1) Reacciones de los individuos y los grupos ante los problemas reales de la salud.
- 2) Preocupaciones de los individuos y grupos sobre los potenciales problemas de salud.

La competencia de enfermería se sitúa como una extensión y enlace de aquellos cuidados que los usuarios no pueden atender transitoriamente<sup>4</sup>.

M. F. Collière afirma que el campo de las competencias de enfermería necesita muchas veces ser reconocido investigado y probado a una dimensión que sobrepase la expresión personal o de campos aislados para ser la expresión de grupos profesionales y paulatinamente de la profesión<sup>5</sup>. Hay que referenciar el área de la competencia de enfermería centrarla en relación a la práctica de otros profesionales y al campo institucional teniendo en cuenta que no se minimicen los problemas hallados<sup>6</sup>.

La CE como Actividad Independiente nos permite el encuentro con el usuario visualizar su problemática en forma integral, elaborando los diagnósticos enfermeros que nos permitirán nuestro accionar en la prevención, resolución o disminución de los problemas.

La primer CE institucional de nuestro país fue implementada por la Licenciada A. Zanella con usuarios ostomizados hace más de 15 años en la institución de asistencia médica colectiva del CASMU.

Desde el año 2000 se vienen desarrollando otras CE, llevadas a cabo como respuesta a las necesidades de los usuarios.

---

<sup>1</sup> Ramos Calero Enrique. Enfermería Comunitaria. Métodos y técnicas.

<sup>2</sup> Collière Marie Françoise. Promover la vida.

<sup>3</sup> Iyer Patricia. Proceso y Diagnóstico de Enfermería.

<sup>4</sup> Collière Marie Françoise. Promover la vida.

<sup>5</sup> Collière Marie Françoise. Promover la vida.

<sup>6</sup> Collière Marie Françoise .Promover la vida.

En nuestro país el desarrollo de la CE ha sido lento, ha tomado impulso en vistas al cambio del Sistema Nacional Integrado de Salud, donde la figura de la Licenciada ha sido determinante en la puesta en marcha de los diferentes Programas de Salud.

Dentro del desarrollo de estos programas y protocolos de intervención, la licenciada asume determinadas responsabilidades de actuación, con objetivos concretos que luego son evaluados. Cada programa o protocolo señala no sólo los objetivos sino también actividades a realizar, de modo que estos determinan el diseño de la consulta.

La metodología que se aplica en una consulta enfermera profesional es el método científico aplicado a la práctica diaria, es decir, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Para L. Carpenito "el uso del diagnóstico de enfermería es un marco referencial para la enfermera", este surge de la identificación de los problemas detectados por la enfermera y son formulados para describir el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado.

Los diagnósticos de enfermería designan situaciones de salud que se pueden tratar de forma independiente por las enfermeras. Según L. Carpenito las actuaciones de enfermería se clasifican como prescritas por la enfermera o por el médico.

**Las actuaciones prescritas por la enfermera son aquellas, en las cuales la enfermera puede prescribir legalmente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Las actuaciones prescritas por la enfermera, tratan, previenen y controlan los diagnósticos de enfermería. Es lo que constituye la Actividad Independiente de enfermería<sup>7</sup>.**

Patricia Iyer dice que las **"Actuaciones Independientes son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico. El tipo de actividades que el profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente están definidas por los diagnósticos de enfermería. Estas son las respuestas que el profesional de enfermería está autorizado a tratar en virtud de su educación y su experiencia"**<sup>8</sup>.

Las intervenciones interdependientes de enfermería definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria.

Según L. Carpenito la enfermera toma decisiones independientes en los problemas interdisciplinarios como en los diagnósticos de enfermería<sup>9</sup>.

Existe una diferencia en las decisiones, por un lado para los diagnósticos de enfermería la enfermera prescribe el tratamiento definitivo para la situación, por otro para los problemas interdisciplinarios la enfermera controla la situación del paciente para detectar la aparición o el estado de las complicaciones fisiológicas y maneja los sucesos con actuaciones prescritas por el médico y actuaciones prescritas por la enfermera<sup>10</sup>.

Siguiendo el planteamiento de M. F. Collière, de centrar la descripción de la competencia de enfermería en relación a la de otros profesionales deberíamos analizar las actuaciones prescritas por las enfermeras y las actuaciones prescritas por el médico. Para facilitar el análisis tomamos el ejemplo utilizado por L. Carpenito.

---

<sup>7</sup> Carpenito Linda. Manual de diagnósticos de enfermería.

<sup>8</sup> Iyer Patricia. Proceso y Diagnóstico de Enfermería.

<sup>9</sup> Carpenito Linda. Manual de diagnósticos de enfermería

<sup>10</sup> Carpenito Linda. Manual de diagnósticos de enfermería

**FIGURA 1. RELACION ENTRE LAS ACTUACIONES PRESCRITAS POR LA ENFERMERA Y LAS ACTUACIONES PRESCRITAS POR EL MEDICO**

ACTUACIONES PRESCRITAS POR LA ENFERMERA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	ACTUACIONES PRESCRITAS POR EL MEDICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio postural cada 2 h.</li> <li>• Masaje ligero en las zonas vulnerables.</li> <li>• Enseñarle a reducir la presión cuando esté sentado.</li> </ul>	Alto riesgo de afectación de la piel en relación con inmovilidad secundaria a fatiga.	Generalmente no es necesaria.
ACTUACIONES PRESCRITAS POR LA ENFERMERA	PROBLEMAS INTERDISCIPLINARIOS	ACTUACIONES PRESCRITAS POR EL MEDICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener dieta absoluta.</li> <li>• Controlar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Hidratación.</li> <li>Constantes vitales.</li> <li>Ingesta/diuresis.</li> <li>Densidad específica.</li> </ul> </li> <li>• Controlar electrolitos.</li> <li>• Mantener la vía IV a la velocidad prescrita.</li> <li>• Proporcionar/favorecer cuidados bucales.</li> </ul>	Complicación potencial: Desequilibrio hídrico y electrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IV (tipo, dosis).</li> <li>• Analítica.</li> </ul>

Fuente: L. Carpenito

En él se muestra claramente las diferencias entre las actuaciones de enfermería y las actuaciones médicas.

Las primeras están dirigidas a las respuestas de los individuos frente a situaciones de salud. Surgen de la aplicación del PAE, del pensamiento crítico de la enfermera y la toma de decisiones de forma independiente. Posibilitando así el tratamiento Enfermero<sup>11</sup>.

En cambio las actuaciones médicas están centradas en la patología humana y sus actuaciones giran en torno al diagnóstico y tratamiento de esta patología. No existe una visión holística del individuo sino segmentaria, lo que no permite un abordaje integral<sup>12</sup>. Puede considerarse la consulta de enfermería como un recurso destinado al abordaje de los problemas de salud tanto potenciales como reales donde el desempeño del rol profesional de la enfermera cobra importancia.

“...la acepción mas habitual del rol es la forma de interpretar un hecho, una actividad, una función o un estatus, este está constituido por una infinita variedad de elementos que entran en juego, de variables que interfieren, interactúan y crean diferencias en la manera de hacer y la manera de proceder”<sup>13</sup>

Si consideramos el rol como una forma de interpretar una función o estatus, el rol profesional de una enfermera está determinado por las funciones que ella cumple.

Las funciones de enfermería se han definido como el conjunto de actividades y tareas que las mismas realizan en el ejercicio de la profesión.

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

Tras el desarrollo de la actividad profesional es de importancia el sistema de registro.

La historia clínica como registro desempeña un papel esencial en la calidad asistencial, en la docencia y en la investigación, promueve la reflexión acerca de los pacientes, permite aprender de la práctica asistencial y actúa de canal de información entre los distintos profesionales que atienden a los pacientes.

<sup>11</sup> Carpenito Linda. Manual de diagnósticos y procedimientos.

<sup>12</sup> Carpenito Linda. Manual de diagnósticos y procedimientos

<sup>13</sup> Collière Marie Françoise .Promover la vida.

El sistema de registros constituye la forma de comunicación escrita de hechos sucedidos en un lugar y momento determinados, ubica cada persona dentro de un contexto socio-económico, ambiental, laboral, educativo y cultural; esto permite mantener informado al personal de salud.<sup>14</sup>

La unificación de criterios en el sistema de registros es la clave para garantizar la fiabilidad y calidad en documentos; la unidad en las normas, de que registrar, como registrar y dónde hacerlo permite evitar distracciones que en muchas ocasiones dificultan los propios objetivos que se persiguen con el registro.

El registro es dinámico y en el caso de la Atención Primaria de Salud es longitudinal es el registro del individuo desde que nace hasta que muere, su biografía no sólo sanitaria sino socio-ambiental. La historia clínica es una parte de los sistemas de registros existentes en Atención Primaria de Salud y su misión principal es ordenar la información para facilitar y mejorar la atención al individuo y la familia.

El modelo de registro apunta al análisis de la situación, la identificación del problema y la posterior elaboración del plan de actuación.

Una buena información clínica servirá como fuente de datos para comparar la práctica real con la óptima.<sup>15</sup>

El Primer Nivel de Atención y la Atención Primaria de Salud constituyen componentes importantes y principales en cualquier sistema de atención integral, contando con un sistema de registro se logra mejor calidad asistencial e interacción con el equipo de salud para la atención del Adulto Mayor.

“Nuestro país cursa una fase avanzada de transición demográfica y epidemiológica lo que supone un inmenso desafío para el sistema de salud y apoyos sociales<sup>16</sup>.

Lo que supone también una reorientación de los recursos y una dotación de instrumentos útiles para la gestión de sistemas integrales de atención.

El 13.4% de nuestra población es mayor de 65 años<sup>17</sup>. Este envejecimiento progresivo ha permitido la evolución de enfermedades crónicas. Aunque la mayoría de Adultos Mayores son personas relativamente sanas y socialmente integradas, existe un 20% de ellos que padecen problemas médicos, mentales, funcionales y sociales que los hacen más vulnerables<sup>18</sup>.

La franja etaria que más acude a la consulta en el primer nivel es justamente el adulto mayor.

El adulto mayor aquel que supera los 65 años de edad que presenta cambios físicos y psicológicos marcados, que definen una etapa muy especial de la vida del ser humano.

El envejecimiento normal va acompañado de cambios inevitables e irreversibles que se suceden en el tiempo, a pesar de ello mucho de sus problemas sanitarios pueden prevenirse o controlarse. Por lo tanto no solo se trata de reducir los riesgos en enfermedades potencialmente letales (cardiopatías, alteraciones cardiovasculares, arterosclerosis, diabetes, enfermedad renal crónica, etc.), sino también problemas como la artritis, la incontinencia, la demencia, las alteraciones visuales o auditivas, las cuales pueden afectar significativamente la calidad de vida del adulto mayor.

Siendo la calidad de vida el grado de bienestar físico, mental, social y funcional que una persona tiene y percibe y que se refleja en la satisfacción y autorrealización de esta.

La calidad de vida depende de factores externos, como son los factores socio-ambientales específicos de cada cultura y sociedad, y los factores internos que corresponden a los aspectos personales de cada individuo.

El proceso de envejecimiento predispone al deterioro de la calidad de vida, la cual no es necesariamente inevitable. La mayoría de los factores físicos que determinan discapacidad son previsibles y evitables si controlamos los estilos o hábitos de vida, son ejemplo de esto el ejercicio físico, el mantenimiento máximo de la actividad, la supresión de toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo), la participación en actividades sociales y la alimentación adecuada, son medidas

<sup>14</sup> Manual de la Enfermería Mac. Elsa Almeida de Jara

<sup>15</sup> Frías Osuna Antonio. Enfermería comunitaria

<sup>16</sup> Savio Italo y colaboradores, Manual de Geriatria y Psicogeriatría.

<sup>17</sup> Instituto Nacional de Estadísticas 2006 “Los uruguayos y salud: situación, percepciones y comportamientos”.

<sup>18</sup> Savio Italo y colaboradores, Manual de Geriatria y Psicogeriatría

que están a nuestro alcance para el auto cuidado de la salud, evitando la discapacidad y el deterioro de la calidad de vida .

Es así que la CE, como Actividad Independiente de Enfermería, es la herramienta fundamental para actuar en la valoración de las necesidades básicas y detección de riesgos en el adulto mayor, mediante la promoción de estilos de vida saludables, prevención de accidentes y control de enfermedades degenerativas.

Según E. Ramos Calero la CE tiene beneficios tanto para el usuario como para los profesionales, para el usuario porque estos reciben mayor calidad de atención y participan de los cuidados<sup>19</sup>. Para los profesionales porque han ganado en autonomía y desarrollo del rol profesional.

El programa de Salud Renal surge para dar respuesta a un problema de salud nacional ,como lo es la Enfermedad Renal Crónica .según datos epidemiológicos nacionales el 6,7% de la población general mayor de 20 años padece ERC.

La CE se constituye en un recurso valioso para el abordaje de este problema de salud nacional. Permitiendo un abordaje tanto en el área de la promoción de salud, prevención en sus tres niveles, tratamiento y de rehabilitación.

Podemos definir las Actividades Independientes de Enfermería:

**Consulta de enfermería (CE):** definida como el encuentro entre el usuario y el profesional de enfermería, donde se visualiza su problemática en forma integral, elaborando los diagnósticos enfermeros que nos permitirán junto al usuario dar respuesta y accionar en la prevención, resolución o disminución de los problemas.

El aspecto que nos interesó medir de la consulta es justamente la reconsulta no solo como seguimiento del usuario, sino como actividad independiente de la Licenciada.

**Diagnósticos enfermeros:** “Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales.

El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería. Que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera”.

**Monitoreo clínico:** Seguimiento y control de los parámetros establecidos, por medio de instrumentos mecánicos que proporcionan señal visual, audible o un registro gráfico de alguna función particular (monitor).

Los indicadores están representados por:

- Presión arterial (Es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, medida en mmhg).
- Glicemia: valores hallados de glucosa en sangre, medidos en mg/dl.
- IMC (índice de masa corporal) índice definido por el cociente peso/talla<sup>2</sup>.

**Derivaciones de los usuarios:** Conducir la atención hacia otros profesionales ya sea dentro del mismo programa de Salud Renal como hacia otros programas de salud, también hacia otro nivel de atención y/o instituciones sociales.

**Coordinaciones:** Disponer cosas ordenadas y metódicamente. El nexo, disponer la forma en que será recepcionado el usuario, su traslado, aclarando el motivo de este; presentar la información verbal o escrita a otros profesionales de otros niveles de atención y/o instituciones.

**Actividades educativas:** son encuentros planificados y organizados de antemano con el fin de intercambiar conocimientos de información con la población objetivo que apunta a desarrollar las capacidades de auto cuidado. Se consideraron las actividades educativas en consulta y grupales.

**Seguimiento del usuario:** Acción de seguir, ir después o detrás de una persona. Todo aquello que la Licenciada realiza con el objetivo de dar seguimiento a la concurrencia del usuario a la consulta así como de tomar conocimiento de la evolución y estado de salud del usuario. Para ello se operativizó como 1) **cita telefónica:** la acción de llamar al usuario cuando este no concurre a la

---

<sup>19</sup> Ramos Calero Enrique. Enfermería Comunitaria. Métodos y técnicas



cita para darle nueva cita.

2) **Visita domiciliaria:** Esta es el conjunto de actividades que surgen en el contexto de una planificación previa. Mediante esta modalidad de atención la enfermera proporciona cuidados de enfermería a las familias adscritas a su cargo en el propio domicilio familiar<sup>20</sup>.

## MARCO REFERENCIAL

El Programa de Salud Renal está dirigido a toda la población mayor de 20 años , con el objetivo de brindar educación acerca de la prevención de los factores de riesgo y en caso de detección de dichos factores incentivar lo relacionado a medidas higiénico- dietéticas para su control

Este programa tiene como propósito mejorar la Salud Renal de la población mediante la prevención de la enfermedad renal a través de la difusión de hábitos de vida saludables y la disminución de los factores de riesgo de enfermedad renal y cardiovascular, así como la detección precoz y tratamiento oportuno.

Los objetivos del programa de salud renal que son:

- Promoción de salud en la población general y tratamiento de FR
- Diagnóstico precoz dado que cursa de forma asintomático y hay que despistarla, (tamizaje) sobretodo, en hipertensos y diabéticos
- Enlentecer la progresión de la ERC.
- Disminuir los pacientes que llegan a tratamientos sustitutivos de la función renal.
- Disminuir la morbimortalidad de la uremia.
- Disminuir la morbimortalidad CV.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Disminuir costos en salud.<sup>21</sup>

Las CE que tomamos como referencia muestran estos objetivos:

- Contribuir a la detección precoz y tratamiento oportuno de usuarios con factores de riesgo para incidir favorablemente en su salud renal
- Participar activamente en el control y seguimiento de los usuarios con criterios de inclusión al programa
- Aumentar el grado de conocimiento de los usuarios en relación a la salud renal a fin de evitar complicaciones y promover hábitos saludables.

---

<sup>20</sup>

Frías Osuna Antonio. Enfermería comunitaria.

<sup>21</sup> Programa de Salud Renal. Guía clínica para identificación, evaluación y manejo del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención.

## FORMAS DE INGRESO AL PROGRAMA:

Usuarios derivados de médico de zona

Usuarios derivados de carné de salud

Usuarios del programa de Hipertensión arterial u otros

## Estadificación de la ERC

Estadio 0: individuos con factores de riesgo de ERC en la población general.

Estadio 1: daño renal con FG normal o aumentado:  $\geq$  90ml/min./1.73m<sup>2</sup>.

Estadio 2: daño renal con FG levemente disminuido: 60-89.9ml/min./1.73m<sup>2</sup>.

Estadio 3: FG moderadamente disminuido: 30-59.9ml/min./1.73m<sup>2</sup>.

Estadio 4: severa disminución del FG: 15-29.9ml/min./1.73m<sup>2</sup>.

Estadio 5: fallo renal FG < 15ml/min./1.73m<sup>2</sup>.

Se trabaja con un equipo multidisciplinario integrado por:

- Nefrólogo
- Cardiólogo e Internista fundamentales para el adecuado manejo de pacientes con hipertensión arterial y las principales complicaciones cardiovasculares.
- Diabetólogos/Endocrinólogos fundamentales para el manejo de pacientes con Diabetes Mellitus
- Licenciadas en Nutrición papel importante en la promoción de salud en lo que respecta a hábitos dietéticos saludables y tratamiento dietético para pacientes con hipertensión, sobrepeso/obesidad, dislipemia.
- Licenciada en Enfermería fundamentales para la educación de pacientes y grupo familiar en promoción de salud, corrección de hábitos no saludables y apoyo asistencial de los pacientes con las patologías antes señaladas.
- Urólogos fundamentales para revertir la alta prevalencia de neuropatía obstructiva en nuestro país.

## Recomendación de consulta con Nefrólogo:

Usuarios en

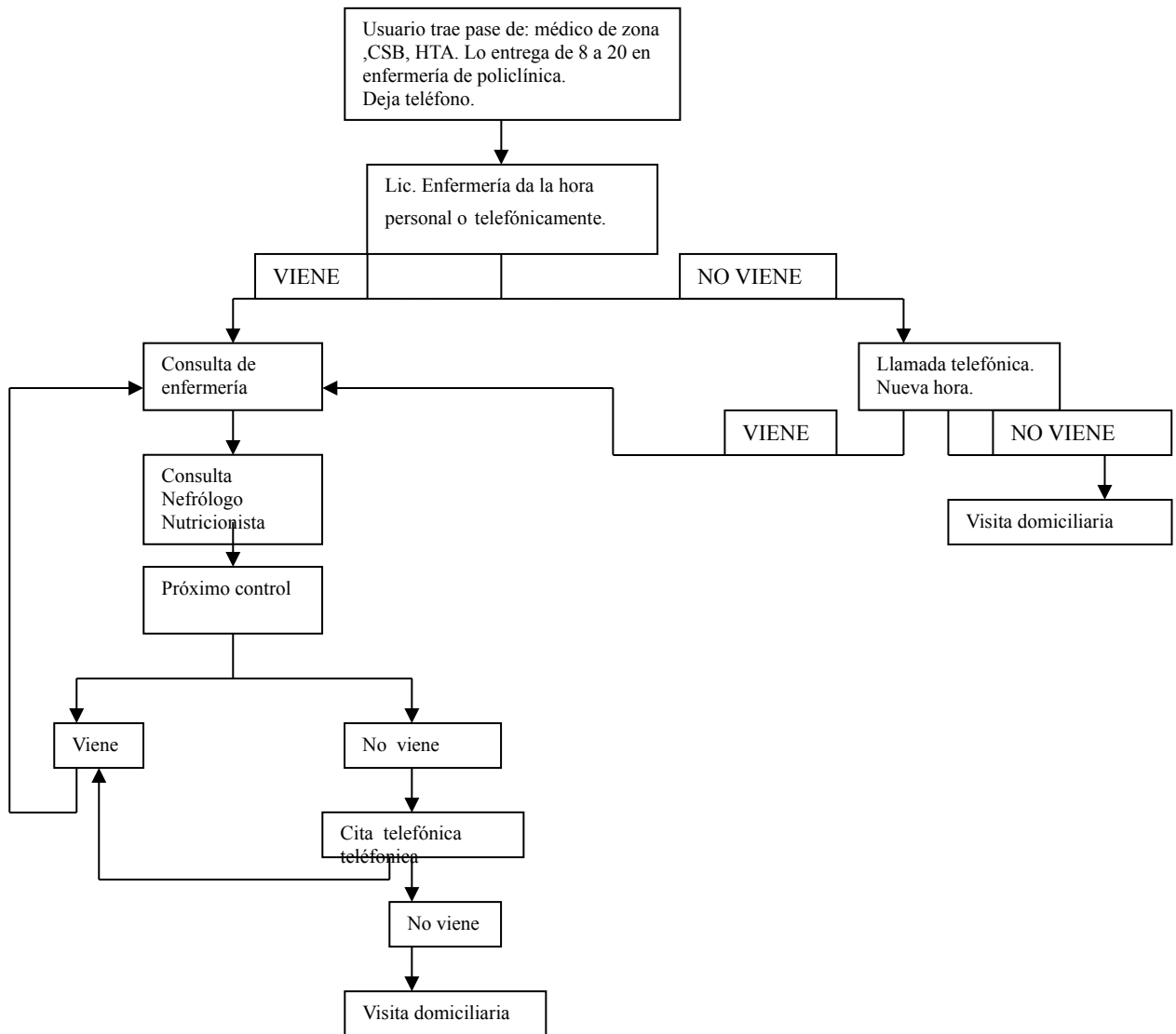
Estadio I: control cada 12 meses

Estadio 2: cada 6 meses

Estadio 3: cada 3 meses

Estadio 4 y 5: los pacientes deben ser controlados por Nefrólogo y el equipo multidisciplinario de las clínicas de predialisis o ERC avanzada

# FLUXOGRAMA



## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo retrospectivo y transversal.

### **Universo de estudio:**

Todas las CE del Programa de Salud Renal de los adultos mayores de una policlínica zonal de una Institución Privada de un barrio de, Montevideo, en el periodo 2006-2008.

### **Muestra:**

Las CE del Programa de Salud Renal de los adultos mayores que concurren a una policlínica zonal. Nuestro universo está constituido por 123 historias clínicas de los adultos mayores. Debido a que el tamaño de la muestra coincide con el universo se tomaron todas las historias clínicas de los adultos mayores.

**Tamaño de la muestra:** el universo coincide con la muestra.

**Unidad de análisis:** Actividades independientes de Enfermería.

**Unidad de observación:** Registros de Enfermería en historias clínicas de CE de los adultos mayores de 65 años en el período 2006-2008.

### **Criterios de inclusión**

CE del programa de Salud Renal con registros en historia clínica, del adulto mayor que concurre a la policlínica zonal de Institución Privada.

**Fuente de datos:** Secundaria, revisión de los registros de las historias clínicas de la CE.

**Instrumento de recolección de información:** formulario que contienen las variables e indicadores a estudiar (ver anexo I).

**Definición operacional de las variables de investigación:** (ver Pág.13, 14y 15).

**Procesamiento de los datos:** se realizó a través de un plan de tabulación.

**Análisis de los datos:** se describen frecuencias absolutas y relativas de las variables

Los procedimientos que garantizaron los aspectos ético-legales de la investigación de las Actividades Independientes de la CE consistieron en una carta dirigida al Departamento de Enfermería y Comité de ética de la Institución Privada.

Definiciones operacionales de las variables.

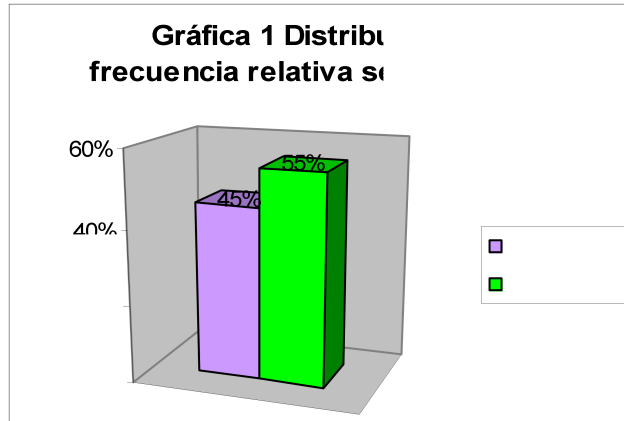
<b>Variables</b>	<b>Tipo</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categorización</b>
Sexo	Cualitativa nominal	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Se diferencia en femenino y masculino	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual.	Años vividos	65-74 75-84 85-94
Antecedentes personales	Cualitativa nominal	Presencia de patologías previas	HTA Diabetes IRC AINES Infección urinaria a repetición. Obesidad	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO
Antecedentes familiares	Cualitativa nominal	Presencia de patologías previas de primera y segunda generación.	HTA Diabetes Obesidad ERC	SI NO SI NO SI NO SI NO
Hábitos nocivos	Cualitativa nominal	Aquellas costumbres, prácticas, formas de conducta en particular. Dependencia de fármacos y alcohol	Tabaquismo Sedentarismo Alcoholismo	SI NO SI NO SI NO
Adhesión al tratamiento	Cualitativa nominal	Acción o efecto de adherir o adherirse, conviniendo en un dictamen o partido, o utilizando el recurso establecido por la parte contraria.	Adhesión al tratamiento.	SI NO
Composición familiar	Cualitativa nominal	Forma de agruparse los miembros de una familia.	Integrantes del núcleo familiar.	Vive solo Cónyuge Hijos Nietos Con amigos Otros
Actividades independientes de enfermería.	Cualitativa nominal.	Actuaciones independientes son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico. El tipo de actividades que el profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente están definidas por los diagnósticos de	Diagnósticos enfermeros  Monitoreo clínico.  Derivaciones de los usuarios.  Coordinaciones.  Actividades educativas.  Visita domiciliaria.	

## RESULTADOS

Análisis de datos correspondiente a un total de 123 Adultos Mayores realizado entre el 26/1/09 al 29/1/09 que concurrieron a la CE del Programa de Salud Renal en policlínica zonal de Institución Privada en el período comprendido entre el enero del 2006a octubre del 2008.

Tabla 1: Distribución de frecuencias según el Sexo

Sexo	FA	FRP
Masculino	55	45%
Femenino	68	55%
Total	123	100%



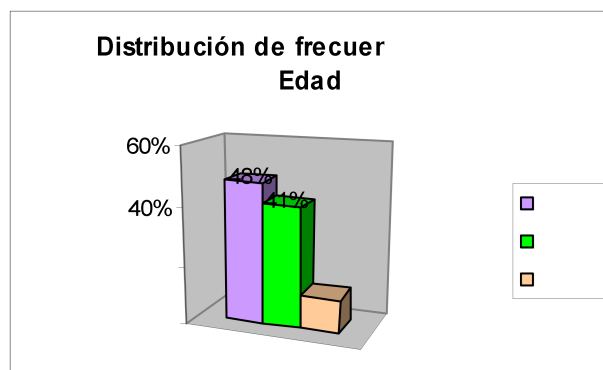
según

Fuente: Registros de historia clínica de la CE del Programa de Salud Renal

Gráfico 1: De la revisión de un total de 123 historias clínicas los usuarios de sexo femenino se corresponden con un 55%, y un 45% al sexo masculino.

Tabla 2: Distribución de frecuencias según Edad

Edad	FA	FRP
65-74	59	48%
75-84	51	41%
85-94	13	11%
Total	123	100%

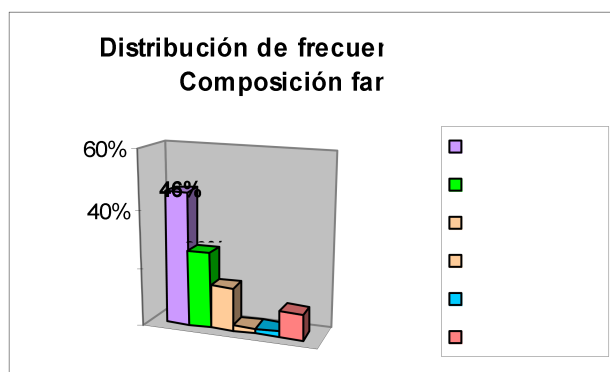


Fuente: Registros de historia clínica de la CE del Programa de Salud Renal.

Gráfico 2: Según la distribución de las edades la franja etaria de 65-74 años se correspondió con un 48%, con un porcentaje de 41% la franja de 75-84, con un 11% le sigue 85-94.

Tabla 3: Distribución de frecuencias según Composición familiar de los usuarios

<b>Composición familiar</b>	FA	FRP
Cónyuge	56	46%
Vive solo	31	26%
Con hijos	19	15%
Con amigos	3	2%
Con nietos	3	2%
Otros	11	9%
Total	123	100%



Fuente: Registros de historia clínica de la CE del Programa de Salud Renal.

Gráfico 3: Con respecto a la composición familiar se observó que un 46% de los usuarios vive con su cónyuge, seguidos por un 26% que viven solos, un 15 % están con sus hijos, un 9% conviven con Otros, un 2% conviven con nietos y en igual porcentaje con amigos.

Tabla 4: Distribución de frecuencias según Antecedentes Familiares

<b>Antecedentes familiares</b>	FA	FRP
HTA	62	50%
Diabetes	41	33%
Obesidad	2	1%
Enfermedad renal	4	3%
No presentan reg. de AP	47	38%
Total	156	125%

Fuente: Registros de historia clínica de la CE del Programa de Salud Renal.



Tabla 4: En referencia antecedentes familiares de los usuarios podemos decir que a la HTA le correspondió el mayor porcentaje con un 50%, le sigue la Diabetes con un 33%, Enfermedad Renal con un 3%, Obesidad con un 1% y no presentan registros de AP, 38%.

<b>Antecedentes personales</b>	FA	FRP
1 antecedente personal	52	42%
2 antecedentes personales	42	34%
3 antecedentes personales	20	16%
Más de 3 antecedentes personales	6	5%
Sin registro	3	2%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>

Tabla 5: Distribución de frecuencias según Antecedentes Personales.

A

B

<b>Antecedentes personales</b>	FA	FRP
HTA	106	86%
Diabetes	39	32%
Infección urinaria	22	18%
AINES	22	18%
Enfermedad renal	32	26%
Obesidad	27	22%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>202%</b>

Fuente: Registros de historia clínica de la CE del Programa de Salud Renal.

Tabla 5-A: En relación a los antecedentes personales destacamos que más de la mitad de la población caracterizada presenta más de 2 factores de riesgo, lo que estaría de acuerdo a las condiciones de ingreso al programa de salud renal.

Tabla 5-B: Se observó que un 86% de los usuarios que concurren a la consulta de enfermería presentan HTA, Diabetes un 32%, Enfermedad Renal 26%, Obesidad 22%, Infección urinaria y consumo de AINES 18% respectivamente.

Tabla 6: Distribución de frecuencias según Hábitos nocivos

A

B

<b>Hábitos nocivos</b>	FA	FRP
Tabaquismo	9	7%
Alcohol	17	14%
Sedentarismo	48	39%
Sin registro	49	40%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>

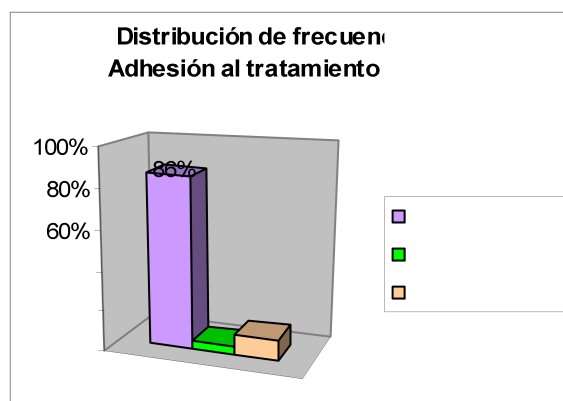
<b>Hábitos nocivos</b>	FA	FRP
1 hábito	50	69%
2 hábitos	20	28%
3 hábitos	2	3%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registros de historia clínica la CE del Programa de Salud Renal.

Tabla 6-AB: Con referencia a los hábitos nocivos es significativo el porcentaje de HC que no presentan registros siendo este de un 40%, encontrándose además que un 31% de los hallazgos presentan más de un hábito. (Anexo II matriz de datos)

<b>Adhesión al tratamiento médico</b>	FA	FRP
Si	106	86%
NO	5	4%
S/reg.	12	10%
Total	123	100%

Tabla 7 Distribución de frecuencias según Adhesión al tratamiento medico.



Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal.

Gráfico 7: Con respecto a la adhesión al tratamiento médico, el hallazgo fue que un 86% de los usuarios logra cumplirlo, un 4% no lo cumple y no hay registro en un 10%.

Tabla 8 Distribución de frecuencias según Consulta de Enfermería

<b>Consulta de enfermería</b>	FA	FRP
Solo 1ra consulta	45	36%
Usuarios que tuvieron reconsulta 2006-2008	78	64%
Total	123	100%

Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal.

Tabla 8: El 100% de los usuarios tuvieron la 1ra Consulta de Enfermería, en un 64% tuvo reconsulta, un 36% solo 1º consulta.

Tabla 9: Distribución de frecuencias según Diagnósticos de Enfermería

A

Diagnósticos de enfermería	FA	FRP
HC que presentan registros de diagnósticos enfermeros	7	6%
HC sin registros de diagnósticos enfermeros	116	94%
Total	123	100%

B

Diagnósticos de enfermería realizados	FA
Alteración de la movilidad	1
Riesgo de abandono de medicación	1
Angustia	3
Déficit de adhesión al Tto.	1
Ansiedad	1
Alteración del patrón del sueño	1
Intolerancia a la actividad física	1
Total	9

Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal.

Tabla 9 AB: Se observó que el 94% de las HC no presentan registros de diagnósticos enfermeros. La etiqueta diagnóstica que se repitió en los usuarios es Angustia.

Tabla 10: Distribución de frecuencia absoluta según Monitoreo Clínico

Monitoreo clínico	PA	GLICEMIA	IMC
Registro completo	114	90	104
Sin registro	19	33	19
Total	123	123	123

Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal.

Tabla 10: Monitoreo clínico con registro completo. A 114 usuarios se les controló la PA, se registró glicemia a 90 y se calculo el IMC a 104 usuarios.

<b>Derivaciones de usuarios</b>	FA	FRP
Otros profesionales A.S	4	3%
Otros programas	0	0%
Otro nivel de atención	0	0%
Instituciones sociales	0	0%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3%</b>

Tabla 11 Distribución de frecuencias según Derivaciones

Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal.

Tabla11: Las derivaciones que realizó la Licenciada fueron a Asistente social en un 3%.

Tabla12: Distribución de frecuencias de Coordinaciones

<b>Coordinaciones</b>	FA	FRP
Segundo nivel	1	1%
Tercer nivel	0	0%
Instituciones sociales	0	0%
Otros profesionales	3	2%
<b>total</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>

Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal.

Tabla12: Las coordinaciones realizadas por la licenciada de enfermería fueron 1% a Segundo nivel y 2% a Otros profesional

Tabla 13: Distribución de frecuencias según Actividades Educativas

<b>Actividades educativas en consulta</b>	<b>FA</b>	<b>FRP</b>
En consulta	9	7%
Grupal	0	0%
S/Reg.	114	93%
Total	123	100%

Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal

Tabla 13: Un 93% de las actividades educativas fueron sin registro, en la consulta fueron un 7% y grupales no hubo registro de la actividad.

Tabla 14: Distribución de frecuencias según Seguimiento del Usuario.

<b>Seguimiento del usuario</b>	<b>FA</b>	<b>FRP</b>
Cita telefónica	87	71%
Visita domiciliaria	1	1%
S/Reg.	36	29%
Total	124	101%

Fuente: Registros de historia clínica CE del Programa de Salud Renal.

Tabla 14: En relación al seguimiento del usuario un 71% fue por cita telefónica la visita domiciliaria 1% y sin registro 29%.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para un mejor análisis e interpretación de los resultados se dividió el mismo en dos partes en relación a los objetivos específicos y el marco teórico:

- Caracterización de la población estudiada
- Descripción de las Actividades Independientes realizadas

De los registros estudiados encontramos que la población caracterizada presenta un grado de vulnerabilidad en relación a los factores sociales; son adultos mayores y una cuarta parte de esta población vive sola. No encontramos intervenciones de enfermería que contemplen el análisis de esta situación.

De los antecedentes personales encontrados en esta población hallamos que más de la mitad de la misma presentan más de dos antecedentes personales que constituyen factores de riesgo asociados con la enfermedad renal.

En relación a los hábitos nocivos el sedentarismo ocupa el primer lugar. Estos hallazgos en antecedentes personales resultan interesantes para trabajar en la educación para la promoción de hábitos saludables.

Del análisis de las Actividades Independientes se desprendieron los siguientes datos. En relación a la consulta de enfermería los hallazgos encontrados nos permiten inferir las dificultades en la aplicación del PAE, por los escasos diagnósticos enfermeros observados.

En un porcentaje significativo se realizaron reconsultas de enfermería y seguimiento del usuario representado por un 71% de los mismos. Inferimos que respondería a la propuesta del programa.

En relación a las etiquetas diagnósticas observadas no se encontraron derivaciones de los usuarios a otros profesionales del mismo programa de Salud Renal, así como a otros programas de salud.

El monitoreo clínico es la actividad independiente más realizada por la Licenciada en Enfermería.

Las Actividades Educativas es una de las actividades más relevantes del Programa de Salud Renal para la Licenciada en Enfermería, nuestros hallazgos demostraron la falta de registros de ésta actividad lo cual no permite hacer inferencia.

En todas las variables estudiadas encontramos escasos registros de enfermería realizados en la consulta convirtiéndose en un factor limitante de la investigación.

## CONCLUSIONES

- No se trabaja mayoritariamente con Diagnósticos Enfermeros, siendo estos nuestro marco referencial para la identificación de los problemas detectados por la enfermera y formulados para describir el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado, llevando a situaciones que puedan tratar de forma independiente mediante la ejecución de un plan de acción, para tratar, prevenir en la resolución y/o disminución de los problemas.
- Las actividades independientes que más se desarrollan son el monitoreo clínico y seguimiento de los usuarios. Esto se podría explicar como una respuesta a los planteamientos del Programa de Salud Renal. En relación al seguimiento de usuarios la medida de tendencia central nos muestra que existe un promedio de 2,5 reconsultas por usuario.
- Las derivaciones de los usuarios a otros profesionales así como las coordinaciones con otros servicios se presentan en un bajo porcentaje. Podría explicarse en parte por la autonomía limitada que tiene la licenciada a nivel institucional, considerando que no existe una ley de amparo al ejercicio profesional.
- Las actividades educativas realizadas solamente se realizan en consulta, con registro se presentan en un bajo porcentaje. Aquí se hace evidente el problema latente del sistema de registros de enfermería. Como es sabido la consulta de enfermería lleva implícito la actividad educativa por lo tanto no contar con un registro de ella hace casi imposible su medición.
- En relación a los registros de enfermería hallados son insuficientes, siendo estos importantes para llevar a cabo una óptima calidad de atención, pudiendo a partir de estos corregir el déficit y analizar las causas de los mismos. Siendo la historia clínica un registro fundamental para la calidad asistencial tanto para la docencia e investigación y para tener continuidad en el seguimiento del usuario.

## SUGERENCIAS

- Abogamos por una mayor utilización de los diagnósticos de enfermería: pues la consulta de enfermería forma parte de la APS<sup>22</sup>, con lo cual es importante su fuente metodológica que permite enriquecer y retroalimentarse con el desarrollo del relacionamiento y colaboración con otros profesionales. Hoy en día es importante que enfermería “diagnostique”, “prevenga” e “investigue”. Es importante la aplicación de modelos de diagnósticos de Enfermería para no cerrar nuestro desarrollo como profesional.
- Continuar investigando sobre las actividades independientes de enfermería tanto en la actividad pública como privada.
- Fomentar la utilización de los registros de enfermería, como parte del ejercicio profesional. Destacar la importancia de los registros de enfermería a la hora de diseñar las consultas de enfermería en la consecución de información pertinente y útil.

Concluimos que este trabajo nos permitió realizar una retroalimentación de los conocimientos teórico-prácticos adquiridos a lo largo de nuestra carrera, sin alejarnos de la realidad en que se encuentra inmerso el sistema de salud y con ello el equipo de enfermería.



## BIBLIOGRAFÍA

Alfaro Lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero Guía paso a paso. 4ta ed. Barcelona: Springer –Verlag Ibérica;1999.

Cabrera A, Santana S. Manual de Estándares para la Acreditación de Servicios de Enfermería. Montevideo: Ediciones de Enfermería; 2000.

Carpenito L. Manual de diagnósticos de enfermería. 5ta ed. Madrid: Mac Graw Hill/Interamericana; 1996.

Collière M. Promover la vida. Madrid: Interamericana; 1993. p 288-293

Diario Salud NEC. ¿Quiénes son responsables de nefroprevención.HTM Files//Diario Salud-Net-¿Quiénes responsablesnefroprevención.HTM

Diccionario de Medicina. Barcelona: MOSBY; 1997.

Encarta diccionario 2006

Frías Osuna A. Enfermería comunitaria. Barcelona: Masson; 2000

Glosario de términos médicos: derivación a otros profesionales.  
<http://www.presidencia.gub.uy/noticias/archivo/2001/mayo/200150421.htm>

González Navarro J. Problema Interdependiente en el PAE. Valencia: Escuela Universitaria de Enfermería Virgen de los desamparados.

Guía clínica para identificación, evaluación y manejo del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. Programa para el control y seguimiento de usuarios con Factores de Riesgo Renal. Programa de salud Renal.2006

Hernández Samperi. Metodología de la investigación .4ta de. México: Mac Graw Hill; 2006.

INE. Encuesta de hogares ampliada 2006. Los uruguayos y la salud: situación, percepciones

Italo Savio y colaboradores .Manual de Geriatria y Psicogeriatría. Tomo 1. Montevideo: Udelar; 2004. P7.

Iyer P. Proceso y Diagnóstico de Enfermería.3era ed. México: Interamericana; 1997.

Mompart M. Administración de Servicios de Enfermería. España: Masson;1994.

Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria. Métodos y Técnicas. 2 v. Madrid: DAI; 2002.

# **ANEXO I**

# FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Fecha / /

Usuario: -----

Sexo ♀ ♂

## Composición familiar

Cónyuge

Con amigos

Vive solo

Con nietos

Con hijos

Otros

## SITUACIÓN DE SALUD

AF: HTA   
Diabetes   
Obesidad   
Enfermedad renal

AP: HTA  Obesidad   
Diabetes   
Infección urinaria   
AINES   
Enfermedad renal

## HÁBITOS

Tabaquismo

Alcohol

Sedentarismo

Adhesión al tratamiento médico: SI

NO

Fecha / /

- **Consulta de enfermería**

1ra Consulta de Enfermería

Reconsulta por usuario -----

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS.**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

- **Monitoreo clínico**

PA SI NO

Glicemia SI NO

IMC SI NO

- **Derivaciones**

Otros profesionales -----

Otros Programas -----

Otro nivel de atención -----

Instituciones sociales-----

- **Coordinaciones**

Segundo nivel SI NO

Tercer nivel SI NO

Instituciones sociales SI NO

Otros profesionales SI NO

- **Actividades educativas**

En consulta      Grupal     

- **Seguimiento del usuario**

Cita telefónica SI NO

Visita domiciliaria SI NO

Observaciones :-----

**INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se procederá al llenado de este formulario de la siguiente forma: se realizara variable por variable.

**Usuario:** no se utilizará nombres ni apellidos para la identificación como forma de preservar el anonimato. Se le asignará un n° de ficha el cuál nos permitirá identificar la historia clínica en caso de requerirla para una revisión futura.

**Sexo:** se encerrará en un círculo el sexo que corresponda.

**Edad:** se consignará n° de años.

**Composición familiar:** se marcará la categoría correspondiente en el espacio asignado con el símbolo √, según lo indicado en la historia clínica.

**Antecedentes familiares:** se marcará la categoría correspondiente en el espacio asignado con el símbolo √, según lo indicado en la historia clínica. Teniendo en cuenta que varios antecedentes pueden estar presentes en un mismo usuario.

**Antecedentes personales:** se marcará la categoría correspondiente en el espacio asignado con el símbolo √, según lo indicado en la historia clínica. Teniendo en cuenta que varios de estos factores de riesgo pueden estar presentes en un mismo usuario.

**Hábitos:** se marcará la categoría correspondiente en el espacio asignado con el símbolo √, según lo indicado en la historia clínica. Teniendo en cuenta que cada usuario puede presentar uno o más hábitos.

**Adhesión al tratamiento médico:** se marcará con el símbolo √, cuando corresponda SI o NO la adhesión al tratamiento médico.

**Consulta de enfermería:** se consignará con símbolo √ si hubo 1º consulta, en relación a la reconsulta se le asignará el n° de reconsulta que corresponda. Cada usuario puede tener un n° diferente de reconsultas dependiendo del estadio en que se encuentre, así como de su evolución.

**Diagnósticos de enfermería:** se procederá a escribir las etiquetas diagnósticas encontradas en la historia clínicas sin modificar formulación ni contenido.

**Monitoreo clínico:** se procederá a encerrar con un círculo la opción encontrada para cada indicador de esta variable. Considerar como válido los registros completos.

**Derivaciones:** se especificará en cada indicador las diferentes categorías, por ejemplo en caso de derivaciones a otros profesionales se especificará la profesión del mismo o la especialidad del profesional.

Otros programas se especificarán a los diferentes programas de salud que son derivados.

Nivel de atención: se especificará si se deriva a 2º o 3er nivel de atención, en relación a las derivaciones a instituciones sociales se especificará a cual.

**Coordinaciones:** se encerrará con un círculo la/s opción/es que corresponda.

**Actividades educativas:** se consignará con el símbolo √ en el indicador que corresponda, si es en consulta o grupal.

**Seguimiento del usuario:** se encerrará con un círculo en cada indicador si se hizo o no

# **ANEXO II**

## MATRIZ DE DATOS

CASO	SEXO	EDAD	CF	AF	AP	HÁBITOS	AD TTO	NºCE	DIAG	MC	DERIV	COORD	AE	SEG. US
1	2	80	2	2	1.2	0	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
2	1	80	1.3	0	1	2	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
3	2	77	2	0	1.3	1	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
4	2	77	6	1	1.4	0	1	1	0	1.2.3	0	0	0	1
5	2	76	2	1.2	1.2.5	0	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
6	2	74	6	1	1	0	1	6	0	1.2.3	0	0	0	1
7	1	68	1	1	1.5	2	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
8	1	78	1	0	1.2.5	1.4	1	1	0	1.2.3	0	0	0	1
9	2	88	6	1.2	1.3.5	4	1	1	0	1.2.3	0	0	1	1.2
10	1	70	1.3	1	1.3.4	0	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
11	1	80	3	0	1.3	5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
12	1	84	1	2	1.5	0	1	1	0	1.2.3	0	0	0	1
13	1	85	3	0	1.2	5	2	0	0	1.2.3	0	0	0	1
14	2	82	2	0	1	5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
15	2	86	2	0	2.4	2.4	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
16	2	77	3	1	1.2.4.5.	1.4.5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
17	2	78	2	1.2	1.2.5	4.5	1	1	0	1.2.3	0	0	0	1
18	2	71	1	0	1	0	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
19	2	74	3	2	3	0	1	5	0	1.2.3	0	0	0	1
20	1	74	1	1.2	2	1.4	1	1	0	1.2.3	0	0	0	1
21	2	80	3	0	1.3	5	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
22	1	77	1.3	0	0	4.5	1	4	1	1.2.3	1	0	0	1
23	1	78	1	0	5	0	1	0	0	1.2.3	0	0	0	0
24	2	74	3	0	1.5	1	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
25	1	73	1	1	1.5	5	1	6	0	1.2.3	0	0	0	1
26	1	79	1	0	2.4	0	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
27	1	68	1	0	1	4	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
28	1	69	1	1.4	1	0	1	3	0	1.3	0	0	0	1
29	1	84	1.3	1.2	1	2.5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
30	1	65	1.3	1	1	2.5	2	0	0	1	0	0	0	1
31	2	76	1	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	1
32	2	87	3	1.2	1.2	5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
33	2	79	3	1	1	5	1	4	0	1.2.3	0	0	0	0
34	2	70	1	2	2	5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
35	2	75	2	0	1	5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
36	2	70	1	2	2	4	1	0	0	1.2.3	1	0	0	1
37	1	76	1	0	1	1.2	1	0	0	1.2.3	0	1	0	1
38	1	75	2	1.2	1	5	1	0	0	0	0	1	0	1
39	2	86	6	0	0	4.5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
40	2	81	2	1	1.2.3	5.6	2	0	0	1.2.3	0	0	0	1
41	1	65	1.3	0	1	0	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
42	2	74	1	1	1.2	5	1	0	0	1.3	0	0	0	0
43	2	82	2	0	1.4	4.5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	0
44	2	69	1	0	5	4.5	2	0	0	1.2.3	0	0	0	1
45	2	73	1	0	1	4	1	0	0	1.3	0	0	0	1
46	1	72	4	1	1.4	4	1	0	0	1.2.3	0	0	0	0
47	2	68	3.5	1	1.2.4.5	0	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1

48	2	68	1	1	1	5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
49	1	73	1	1.2	1.2.5	2	1	0	0	1.2.3	0	0	0	0
50	2	80	6	1.2	1.5	5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
51	2	86	5	2	1.4	5	1	0	0	2	0	0	0	1
52	2	80	2	1	1.2.3	4.5	1	11	2.3	1.2	1	0	0	1
53	2	79	1.3	0	1	0	1	1	0	1.2	0	0	0	0
54	1	65	1	1	1	0	1	5	0	1.2.3	0	0	0	1
55	1	81	6	1	1.2.3	4.5	0	0	0	1.2.3	0	0	0	1
56	1	86	1	1	1.2	0	0	3	0	1.2.3	0	0	0	0
57	1	78	1	1	1	0	1	3	0	1.2.3	0	0	0	0
58	2	81	1.3	2	1.2	0	1	1	0	1.2.3	0	0	0	1
59	1	80	1	1.2	1.2.5	5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
60	2	83	6	1	1	0	1	0	0	1.2	0	0	0	1
61	2	78	2	0	1	5	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
62	1	85	2	0	2	2	0	0	4	1.2.3	0	0	0	1
63	1	81	2	1.2	1.4	0	1	2	3.5	1.2.3	1	0	0	1
64	2	76	2	1.2	1.2	0	1	0	0	1.2.3	0	0	0	0
65	1	85	3	1.2	1.5	0	1	2	0	1.2.3	0	0	0	0
66	1	89	1	0	1.4	0	0	0	0	1.2	0	0	0	1
67	1	82	2	1.2.4	1.5	0	1	4	0	1.2.3	0	1	0	1
68	2	84	1	2	1.4.5	0	0	0	0	1.2	0	0	0	1
69	1	82	0	0	1.2.5	4	1	0	0	1.2.3	0	0	0	1
70	1	72	3	1.2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
71	1	68	1	1	1	0	1	4	0	1.3	0	0	0	0
72	2	78	3	0	1	0	1	4	0	1.3	0	0	0	1
73	1	78	1	1.2	1.2.5	0	1	1	6	1.2	0	0	0	0
74	2	78	2	0	1.3.4	0	1	3	3	1.3	0	0	0	1
75	2	84	1	0	1	0	0	0	0	1.3	0	0	0	1
76	2	81	3	0	1	0	0	0	0	1.3	0	0	0	0
77	2	67	1	0	1.5	4	1	6	0	1.2.3	0	0	0	0
78	1	70	2	2.4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
79	1	65	6	0	1	2	1	2	0	1.3	0	0	0	0
80	2	74	1	0	1	4	1	0	0	1.3	0	0	0	0
81	1	71	1	1	1.2	0	0	2	0	1.3	0	0	0	0
82	2	72	1	0	1.2.5	1	1	0	0	0	0	0	0	1
83	2	71	6	1.2	1.2.3	4.5	0	0	0	1.3	0	0	0	0
84	1	71	1	0	1.2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
85	2	72	2	0	1.3	0	1	1	0	1.3	0	0	0	0
86	2	72	6	1	2.5	1	1	1	0	0	0	0	0	0
87	1	72	1.5	1	1.3.4	0	1	4	0	1.3	0	0	0	1
88	1	73	1.3	2	1	0	1	5	0	1.2.3	0	0	0	1
89	1	74	1	1	1	2	1	5	0	1.2.3	0	0	0	0
90	2	77	2	1.4	1.4	4	1	1	0	1.2.3	0	0	0	1
91	2	70	6	2	2.4.5	0	1	2	0	1.2.3	0	0	0	0
92	2	89	2	3	1.2.4	5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
93	2	68	3	0	1.3.4.5	5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
94	1	75	1	4	1.2	2	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
95	1	66	2	2	1.5	1.2	1	0	0	1.2.3	0	0	0	0
96	1	77	1	0	5	4	1	0	0	1.3	0	0	0	1
97	2	67	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
98	2	74	1	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0	1
99	2	72	2	1.2	1.2	5	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
100	2	86	2	1.2	1.3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
101	2	68	2	2	2.4	4	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
102	1	67	1.3	1.2	1.2.3.5	2	1	2	0	1.2.3	0	0	0	0
103	2	69	1	1	1	5	1	2	7	1.2.3	0	0	0	0
104	1	67	1	1.2	1.2	0	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1



105	2	65	1.3	1	1	5	1	3	0	1.3	0	0	0	0
106	1	71	1.3	0	12345	0	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
107	2	68	1	0	1	4.5	1	5	0	1.3	0	0	0	1
108	2	86	2	0	1	2.4.5	0	3	0	1.2.3	0	0	0	1
109	2	71	1.3	1	1.3.4	0	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
110	2	78	1	0	1.2	0	1	0	0	1.2.3	0	0	0	0
111	2	68	2	0	1.2	5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
112	2	72	2	0	1	0	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
113	2	72	2	0	1	0	1	4	0	1	0	0	0	1
114	1	77	1	1	1	2.5	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
115	1	68	1.3.5	0	3	2	1	2	0	1.3	0	0	0	1
116	2	81	3	1.2	1.3.4.5	5	1	4	0	1.3	0	0	0	0
117	2	66	1	2	2	5	1	3	0	1.2.3	0	0	0	1
118	2	72	2	1.2.4	4.5	0	1	4	0	1.2.3	0	0	0	1
119	1	70	2	1.2	1.2	4.5	1	2	0	1.2.3	0	0	0	1
120	2	75	4	1.2.4	1	4.5	1	2	0	1.3	0	0	0	0
121	2	78	1	2	1	5	1	2	0	1.3	0	0	0	1
122	1	72	1	2	1	5	1	1	0	1.2.3	0	0	0	0
123	2	65	2	1.2	1.2	0	1	1	0	1.2.3	0	0	0	0

# **ANEXO III**