



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CENTRO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ATENCIÓN A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL



EL ROL DE LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN MONTEVIDEO

Autora:

Lic. Esp. Stella Delorrio Fernández

Tutora:

Prof. Agda. Mg. Graciela Noemí Umpierrez Chávez

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

Montevideo, 2017

DEDICATORIAS

Esta investigación no sería posible gracias a la colaboración y apoyo de muchas personas. De todas ellas, hay algunas que quisiera destacar. En primer lugar, mi esposo, **Marcelo Aguilera**, quien además de ser mi esposo, es mi amigo, mi apoyo y mi apoyo metodológico, lo que permitió dar un sentido al trabajo, sino por su apoyo incondicional, su apoyo, su orientación, su memoria, su amor. **A Marcelo, mi esposo, por su apoyo a lo largo del proceso.**

Segundo, mis hijos, **Lucía y Pablo**, quienes además de ser mis hijos, son mi apoyo y mi apoyo metodológico, lo que permitió dar un sentido al trabajo, sino por su apoyo incondicional, su apoyo, su orientación, su memoria, su amor. **A Lucía y Pablo, mis hijos, motor de cada día y con quienes sigo creciendo desde otro ámbito.**

A la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, por la oportunidad brindada.

A la Intendencia de Montevideo y en especial a Alicia Guerra, por permitirnos llevar adelante las entrevistas en los diferentes servicios de salud.

A los directores regionales, coordinadores, Licenciados en Enfermería, personal en general y usuarios de los servicios de salud, que colaboraron de una u otra forma durante el desarrollo de este trabajo en la etapa de campo.

A mi familia por acompañarme sin exigirme.

A todos GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación ha sido posible gracias a la colaboración y tiempo de muchas personas. De todas ellas, hay algunas que quisiera destacar. En primer lugar, mi más sincero agradecimiento a Graciela Umpierrez, quién además de su rol como tutora, acompañando y apoyando, fue invaluable su aporte, no solo del punto de vista metodológico, lo que permitió dar un sentido al trabajo, sino por su apoyo incondicional, sus aportes, su orientación, su escucha, apostando a este proyecto, confiando en mí, enseñándome y estimulándome en todo momento e incentivándome a seguir aprendiendo.

Al centro de posgrados de la Facultad de Enfermería, por la oportunidad brindada.

A la Intendencia de Montevideo y en especial a Alicia Guerra, por permitirme llevar adelante las entrevistas en los diferentes servicios de salud.

A los directores regionales, coordinadores, Licenciadas en Enfermería, personal en general y usuarios de los servicios de salud, que colaboraron de una u otra forma durante desarrollo de este trabajo en la etapa de campo.

A mi familia por acompañarme sin exigirme.

A todos GRACIAS.

LISTAS DE TABLAS Y FIGURAS**Tablas**

N°	Título	pág.
1	Organización territorial del departamento de Montevideo por Municipios, Centros Comunales Zonales y barrios que los integran.	43
2	Organización de los servicios de salud: por región, municipio, directores regionales, policlínicas y Licenciadas en Enfermería.	44
3	Regiones y policlínicas seleccionadas.	48
4	Categorías y características según la percepción de los usuarios Entrevistados.	56

Figuras

N°	Título	pág.
1	Relaciones entre la categoría Relaciones Interpersonales y algunas sub-categorías.	65
2	Relaciones entre sub- categorías y la diversidad de discursos sobre un mismo concepto.	66

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BIUR	Biblioteca de la Universidad de la República
CCZ	Centro Comunal Zonal
Fenf.	Facultad de Enfermería
IM	Intendencia de Montevideo
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
LE	Licenciado en enfermería
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNA	Primer Nivel de Atención
REDALYC	Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe.
RIEPS	Red Integrada de Efectores Públicos de Salud
ROU	República Oriental del Uruguay
SAS	Servicio de Atención a la Salud
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
TIMBO	Trama Interinstitucional Multidisciplinaria de Bibliografía On Line
UCI	Unidad Central de Información
UdelaR	Universidad de la República
VD	Visita Domiciliaria

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: “Comprender la percepción de los usuarios del Primer Nivel de Atención sobre el ejercicio del rol profesional de las Licenciadas en Enfermería en Montevideo”.

Para su logro se utilizó la metodología cualitativa, de carácter exploratorio, con intencionalidad ética, teniendo como escenario tres policlínicas de la Intendencia de Montevideo, una por cada región en que se organiza el Servicio de Atención a la Salud (este, oeste, centro).

Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas semiestructuradas, a doce usuarios adultos, con una concurrencia al servicio de salud por un período mayor a un año y que reconocieran a la Licenciada en Enfermería, en el período de enero – febrero de 2017.

Desde esta información se conformaron cinco categorías de análisis: Relaciones Interpersonales, Roles Actitudinales, Roles Funcionales, Dimensión Social y Contexto del Ejercicio Profesional.

Los resultados que surgen del análisis de estas categorías, revelaron que el rol percibido corresponde más a una imagen estereotipada de las Licenciadas en Enfermería, que a su rol establecido.

Mayoritariamente son percibidas como proveedoras de cuidados asistenciales, principalmente medición de la presión arterial y glicemia capilar, destacando su aspecto benevolente.

Otro rol muy identificado es el de asesora, que les genera confianza, motivando a los usuarios, su búsqueda ante alguna nueva necesidad. Por otra parte continúa muy presente el modelo médico hegemónico, por el cual los usuarios siguen percibiendo a la Licenciadas en Enfermería como colaboradora del médico.

Del análisis, entre las principales conclusiones se destaca la importancia de seguir investigando y generando los cambios necesarios desde el colectivo, para mejorar la percepción que tienen los usuarios sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería en el Primer Nivel de Atención, y comenzar a transmitir aquello que nos identifica como profesionales.

Palabras claves: Rol del Licenciado en Enfermería, Percepción, Usuarios.

SUMMARY

The present investigation had the following objective: “Understanding the users’ perception of the Primary Health care in the professional role of nursing graduates in Montevideo- Uruguay”.

For accomplishing this objective we used the qualitative methodology of exploratory type with ethic intentionality. Having as setting three polyclinics of Montevideo, one for every region in which the Health Attention Services are located (East, West and downtown).

The results were taken from semi-structured interviews to twelve adults who attended the health service for more than a year and were assisted by the nurse in the period January – February 2017.

From the information obtained five categories of analysis were formed: Interpersonal relationships, attitudinal roles, functional roles, social dimension and professional exercise context.

The result in the analysis of these categories revealed that the perceived role corresponding to nurses is nothing more than a stereotyped image rather than their established role.

Mostly, nurses are perceived as care providers, mainly measurement of blood pressure and capillary glycemia highlighting their charity role.

Another role assigned to nurses is the role of assessor, generating trust and motivation among users by helping them whenever needed. Furthermore, there is still present the medical hegemonic model by which users perceive nurses as the doctors’ helpers.

Among the main conclusions of the analysis we have to highlight the importance of keep on researching and generating the necessary changes so that we can improve the users’ perception of the nurses’ role in the Primary Health care as well as to transmit to society their professionalism.

Keywords: Role of Nursing, Perception, Users

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción.....	pág. 12
2. Objetivos.....	pág. 16
2.1. Objetivo General.....	pág. 16
2.2. Objetivo Específico.....	pág. 16
3. Hipótesis.....	pág. 17
4. Antecedentes.....	pág. 18
5. Marco Conceptual.....	pág. 24
5.1. Enfermería.....	pág. 24
5.2. Trabajo en equipo.....	pág. 24
5.3. Rol.....	pág. 26
5.4. Rol profesional.....	pág. 26
5.5. Rol enfermería comunitaria.....	pág. 26
5.6. Percepción.....	pág. 30
5.7. Dimensión social.....	pág. 33
5.8. Relaciones interpersonales.....	pág. 34
5.9. Promoción de la salud.....	pág. 36
5.10. Usuarios.....	pág. 37
5.11. Adultos.....	pág. 38
5.12. Comprender.....	pág. 38
6. Contexto donde se lleva a cabo la investigación.....	pág. 39
7. Metodología.....	pág. 46
7.1. Tipo de estudio.....	pág. 46
7.2. Área de estudio.....	pág. 46
7.3. Población y muestra.....	pág. 47
7.4. Técnicas de obtención de datos.....	pág. 50
7.5. Instrumentos.....	pág. 50
7.6. Proceso de recolección de datos.....	pág. 51
7.7. Análisis de datos.....	pág. 53
7.8. Aspectos éticos.....	pág. 54
8. Resultados.....	pág. 55
8.1. Generalidades de la población.....	pág. 55
8.2. Categorías de análisis.....	pág. 56
8.2.1. Relaciones interpersonales.....	pág. 57
8.2.1.1. Identificación.....	pág. 57
8.2.1.2. Valores, actitudes y conductas.....	pág. 58
8.2.2. Roles actitudinales.....	pág. 59
8.2.2.1. Asesora.....	pág. 59
8.2.2.2. Facilitadora.....	pág. 59
8.2.2.3. Coordinadora.....	pág. 60
8.2.2.4. Colaboradora.....	pág. 60

8.2.2.5.	Promotora.....	pág. 60
8.2.3.	Roles funcionales.....	pág. 61
8.2.3.1.	Proveedora de cuidados.....	pág. 61
8.2.3.2.	Educadora.....	pág. 62
8.2.4.	Dimensión social.....	pág. 63
8.2.4.1.	A nivel individual.....	pág. 63
8.2.4.2.	A nivel colectivo.....	pág. 63
8.2.5.	Contexto del ejercicio profesional.....	pág. 63
8.2.5.1.	Centro de salud.....	pág. 63
8.2.5.2.	Centro socio sanitario.....	pág. 64
8.2.5.3.	Lugares recreativos.....	pág. 64
8.3.	Relaciones entre las categorías.....	pág. 65
9.	Discusión.....	pág. 67
9.1.	Relaciones interpersonales.....	pág. 69
9.2.	Roles actitudinales.....	pág. 72
9.3.	Roles funcionales.....	pág. 74
9.4.	Dimensión social.....	pág. 76
9.5.	Contexto del ejercicio profesional.....	pág. 77
10.	Conclusiones.....	pág. 78
11.	Referencias bibliográficas.....	pág. 80
12.	Anexos.....	pág. 89
13.	Apéndices.....	pág. 100

APÉNDICES

Nº	Título	Página
I	Actividades de las Licenciadas en Enfermería en el 2013 en los servicios de salud seleccionados, según datos de la ciudad capital de Montevideo (UCL)	100
II	Carta para los centros de usuarios	104
III	Consentimiento libre e informado a usuarios	103
IV	Resolución sobre IM – SAN para la autorización de acceso de datos	107
V	Definición de categorías y subcategorías	109
VI	Diversidad de discursos de los usuarios sobre un mismo concepto	111

ANEXOS

Nº	Título	Página
I	Ley n° 18.815. Profesión de enfermería	89
II	Mapa con la distribución de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo	91
III	Mapa con la división departamental por municipios	92
IV	Servicios de salud seleccionados: Principales características de las zonas de inserción.	93
V	Ubicación policlínica Buceo	95
VI	Ubicación policlínica La teja	96
VII	Ubicación policlínica Los Ángeles	97
VIII	Funciones y responsabilidades del Licenciado en Enfermería	98
IX	Aprobación del proyecto por parte del comité de ética.	99

APENDICES

Nº	Título	Página
I	Actividades de las Licenciadas en Enfermería año 2015 en los servicios de salud seleccionados, según datos de la unidad central de información (UCI)	100
II	Guía para las entrevistas a usuarios	104
III	Consentimiento libre e informado a usuarios	105
IV	Solicitud ante IM – SAS para la autorización de obtención de datos.	107
V	Definición de categorías y subcategorías.	109
VI	Diversidad de discursos de los usuarios sobre un mismo concepto.	111

1. INTRODUCCION

La enfermería desde sus comienzos como profesión, con Florence Nightingale (1860), en el centro de su accionar ha tenido y tiene en cuenta al individuo, familias, comunidades.

Desde ese entonces y hasta la época actual, el profesional de enfermería ha sido escenario de múltiples modificaciones en el ejercicio de su rol.

En la República Oriental del Uruguay (ROU), a través de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (2007), se promueve un cambio sustancial relacionado con la organización en salud, con énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA) como base del sistema. Si bien se considera el nivel de menor grado de complejidad en lo que tiene que ver con los recursos y la tecnología necesarios, es donde se resuelve aproximadamente el 80% de los problemas de salud de la población.

En este escenario, la Intendencia de Montevideo (IM), forma parte de la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) con 24 policlínicas en el PNA, cuyos equipos de salud están integrados entre otros profesionales, por Licenciadas en Enfermería (LE)¹ siendo identificadas como funcionarias departamentales, es decir, personas con título de LE avalado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y designado para ocupar el cargo cuyo rango y remuneración están previstos en el Presupuesto General Departamental².

Desde el desarrollo de la profesión, a partir de la experiencia en el PNA, se observa determinado desconocimiento del rol de enfermería por parte de los usuarios lo que

¹ A lo largo del trabajo se tendrá en cuenta, que como lo expresa Navarro (2006:38), “enfermera” es junto con “ama de casa” y “cajera” uno de los pocos sustantivos de profesión para los que el femenino funciona a veces en español como género inclusivo; es decir, que el plural femenino “las enfermeras” puede englobar también a los varones, mientras que el plural masculino “los enfermeros”, a diferencia de la norma general en español, funciona como género marcado y excluye a las mujeres.

entre otras cosas lleva a buscar la respuesta a la siguiente interrogante: ¿cuál es la percepción que tienen los usuarios del primer nivel de atención sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería en Montevideo?

Entendiendo a la percepción como expresa Lagares (2008): “El reconocimiento de una función social específica, característica fundamental de las profesiones, requiere, como paso previo, que el trabajo que realizan los profesionales sea percibido por la sociedad”³.

El rol de la Licenciada en Enfermería en el Primer Nivel de Atención corresponde al de la LE comunitaria, el que es definido por el Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de enfermería (Fenf), Universidad de la República (UdelaR) como: “el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la o el enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de Asistencia, Docencia e Investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.”⁴

En las revisiones bibliográficas, a nivel nacional e internacional se observaron diversas opiniones, predominando una imagen estereotipada sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería en el Primer Nivel de Atención, centrandó las actividades de las mismas en los aspectos asistenciales.

Con esta investigación se pretendió profundizar en la percepción que tienen los usuarios sobre el rol que ejercen las LE en el PNA, aportando un nuevo conocimiento, buscando generar un aporte a la academia. Se apuntó a comprender la importancia de la presencia de las LE en el PNA en el entendido que es un profesional preparado, capacitado, por su formación académica, para el desarrollo de su rol acorde a las necesidades para cumplir los objetivos dentro del PNA.

Para el logro del objetivo trazado: Comprender la percepción de los usuarios del PNA en Montevideo, sobre el ejercicio del rol profesional de las Licenciadas en Enfermería, se implementó la metodología cualitativa – exploratoria.

El estudio se desarrolló en la República Oriental del Uruguay, ciudad de Montevideo.

En la elección de los servicios de salud para la captación de los usuarios se buscó la representatividad de las regiones en las que la Intendencia de Montevideo divide al departamento, teniendo en cuenta sus particularidades. Se tomó un servicio de salud por región y fueron seleccionadas a partir de criterios de inclusión.

Los criterios de selección para la población a estudiar que se tuvieron en cuenta: que fuesen adultos de ambos sexos, usuarios de los servicios de salud, con una concurrencia de por lo menos un año, que identificaran a la LE y manifestaran su expreso consentimiento en participar de la investigación.

La población estuvo compuesta por doce usuarios adultos que asisten a las policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo (SAS – IM), pertenecientes al Primer Nivel de Atención.

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas siguiendo una guía preestablecida. Una vez obtenidos los mismos se analizaron desde la conformación de cinco categorías de análisis elaboradas por el investigador correspondientes a: Relaciones Interpersonales, Roles Actitudinales, Roles Funcionales, Dimensión Social, Contexto del Ejercicio Profesional.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer los aspectos por los que el usuario percibe a las Licenciadas en Enfermería en el PNA.
- Investigar la percepción de los usuarios de las políticas de la Intendencia de Montevideo sobre las roles que desempeñan las Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Comprender la percepción de los usuarios del Primer Nivel de Atención sobre el ejercicio del rol profesional de las Licenciadas en Enfermería en Montevideo.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer los aspectos por los que el usuario identifica a las Licenciadas en Enfermería en el PNA.
- Interpretar la percepción de los usuarios de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo sobre los roles que desempeñan las Licenciadas en Enfermería.

3. HIPOTESIS

Partiendo del supuesto que en las investigaciones cualitativas, como lo expresa Hernández (2010), las hipótesis son “amplias, emergentes, flexibles y contextuales, se adaptan a los datos y avatares del curso de la investigación”⁵, se plantean las siguientes hipótesis:

- Los usuarios identifican mayormente elementos funcionales que refieren al rol básico de la enfermería (proveedora de cuidados) por ser los más visibles.
- La percepción de los usuarios sobre los roles actitudinales no refleja el verdadero desarrollo de este rol por parte de las Licenciadas en Enfermería.
- La percepción desdibujada de los usuarios sobre los roles de las Licenciadas en Enfermería, se relaciona a la multiplicidad de actividades que llevan a cabo.

4. ANTECEDENTES

Con el objetivo de obtener información sobre los antecedentes relacionados a la temática de investigación, se realizó una búsqueda en la Web.

Se buscaron los descriptores (desde las palabras clave) en el tesauro de ciencias de la salud: Rol Del Licenciado en Enfermería, Percepción y Usuarios. Con ellos se examinó dentro del portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) que constituye una base de datos distribuida del conocimiento científico y técnico en salud, registrado, organizado y almacenado en formato electrónico en los países de la región, accesible en internet.

Desde los descriptores se continuo la búsqueda en el catálogo de la UdelaR y bases especializadas internacionales como Scientific Electronic Library On Line (SCIELO), Trama Interinstitucional Multidisciplinaria Bibliografía On Line (TIMBO) creado por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), Literatura Latinoamericana y Del Caribe En Ciencias De La Salud (LILACS), GOOGLE ACADEMICO (buscador que permite localizar documentos académicos como artículos, tesis, libros y resúmenes de fuentes diversas como editoriales universitarias, asociaciones profesionales, universidades y otras organizaciones académicas).

Otros lugares de búsqueda fueron la Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal (REDALYC.ORG): plataforma de información científica en acceso abierto a nivel internacional y a través del Bibliotecas de la Universidad de la República (BIUR) las tesis de estudiantes de grado de la Facultad de Enfermería.

Como criterio de inclusión de la búsqueda se tuvieron en cuenta artículos comprendidos entre el 2005 – 2015, en los idiomas español, portugués e inglés.

Como resultado se observó que son escasos los trabajos de investigación vinculados a la temática.

De los artículos seleccionados se identificó que la mayoría hacían referencia a la percepción de las propias Licenciadas en Enfermería sobre su rol, o lo vinculaban al usuario desde la óptica de los cuidados de las LE en cuanto a calidad de la atención recibida y escasos los artículos que se vinculan a la temática a investigar.

Para el mejor análisis de los artículos seleccionados se dividen según su procedencia en artículos nacionales y extranjeros.

A nivel nacional, la búsqueda avanzada, con los descriptores antes mencionados en el BIUR, Fenf mostró un total de 113 registros vinculados al tema, de los que se seleccionaron dos tesis de grado elaboradas por estudiantes de la Facultad de Enfermería. La primera de ellas, realizada por Agoglia (2011) se titula “Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería en el Primer Nivel de Atención”⁶. El objetivo general: identificar la percepción de los usuarios en relación al quehacer de la Licenciada en Enfermería, en el primer nivel de atención. Es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal.

La muestra fueron 600 usuarios adultos, entre 20 y 64 años de edad, que asistieran a los centros de salud seleccionados. Lo datos se obtuvieron a través de un cuestionario aplicado en la sala de espera.

De la discusión se pudo observar que un gran porcentaje estuvo de acuerdo en que los controles de presión arterial, glicemia capilar e inyectables, son tareas de las

Licenciadas en Enfermería, desconociendo las actividades intra y extra muro que puedan realizar. Con respecto a su quehacer en la consulta con el médico, es asociada acompañándolo, no reconociendo que las Licenciadas en Enfermería puedan realizar diagnósticos, o tener su consulta de enfermería.

Popularmente, los usuarios, la asociaron al papel “de jefas” en cuanto a la organización del personal, recursos materiales y planta física.

Finalmente, se obtuvo sobre la percepción de los usuarios, un porcentaje muy alto de reconocimiento bajo sobre las actividades que realizan las Licenciadas en Enfermería.

La segunda tesis de grado, a nivel nacional realizada por Castro (2014): “Representación social del rol del Licenciado en Enfermería. Centro de salud Cruz de Carrasco”⁷. El objetivo general: identificar la valoración de la disciplina enfermera que tienen los usuarios de los servicios de salud de Primer Nivel de Atención, a través de la representación social del rol. Es un estudio descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra fueron 115 usuarios, en su mayoría de sexo femenino, con edades que van de los 18 a mayores de 66 años que asistieran al Centro de Salud Cruz de Carrasco. Del total de entrevistados solo un 30.4% identifica a la LE, de ellos el 74% no identifica que el género sea una variable determinante en el desarrollo de la función de las Licenciadas en Enfermería. El 68.6% expresó que se requiere un nivel Universitario. Más del 70% expresaron que las LE realizan actividades relacionadas a la asistencia. Es notoria la ausencia del LE en la comunidad. En un porcentaje superior al 15% vinculan las actividades relacionadas con administración. Y un porcentaje inferior al 5% expreso reconocer actividades relacionadas a la educación. En conclusiones: mayoritariamente no se identifica la figura del LE en el equipo de enfermería.

A nivel internacional, la búsqueda mostró un total de 366 artículos divididos de la siguiente manera: TIMBO 188, LILACS 8, GOOGLE ACADÉMICO 170 registros, REDALYC.ORG 0.

De ellos, se seleccionaron una investigación proveniente de Chile (2009), una de Costa Rica (2007) y dos de Brasil (2010 y 2011).

El trabajo de Chile: Marilaf (2011) “Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de los usuarios y enfermeros”⁸, estudio cualitativo-descriptivo basado en las narrativas de informantes claves. Participaron treinta informantes claves, veintisiete usuarios de postas rurales y tres enfermeros/as. Los resultados se organizan según cuatro categorías: Función Del Enfermero/A Rural (asistencial, administrativa y educativa), Imagen o Representación Profesional, Competencias Profesionales y Concepto de Cuidado en Salud.

En cuanto a lo que hace a la función del enfermero/a en lo que tiene que ver con lo asistencial, es vinculado a los controles de signos vitales básicamente. La actividad “educativa” es vista por parte de los usuarios, como una instancia de consejería o conversación llevado a cabo durante los controles de por ej. Signos vitales.

En lo vinculado a la imagen, representación profesional los usuarios identifican al enfermero/a por las funciones que realiza y volvemos a los controles o “consejería”, otros mencionaron el uniforme como forma de identificación.

Sobre las competencias profesionales, los usuarios reconocen en el enfermero las habilidades técnicas y conocimientos sobre cuidados en salud.

El estudio llevado a cabo en Costa Rica por Matamoros (2007) “Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención”⁹. Es un estudio cuantitativo, no experimental, cuyo objetivo general fue analizar la percepción de las personas adultas usuarias de los servicios de salud de cinco equipos

básicos de atención integral en salud del área central de Cartago, sobre el rol que desempeña el personal de enfermería en el primer nivel de atención. Para ello se utilizó la teoría de Imogene King para el análisis de los resultados obtenidos, donde la percepción es un elemento del sistema personal fundamental para lograr las transacciones necesarias y el logro de los objetivos en la intervención de enfermería. Se entrevistaron 240 usuarios en 5 equipos básicos de atención integral en salud. La información obtenida permitió identificar una percepción errónea de las personas adultas acerca del rol de enfermería en el primer nivel de atención. La mayoría de las personas entrevistadas estuvieron de acuerdo que la principal función de enfermería es el control de signos vitales. El 58% de los encuestados dijo no conocer a la enfermera profesional, las personas en su mayoría refieren haber recibido información por parte de las profesionales, lo que generó que el 86 % estuviera conforme con esto. De las conclusiones, se destaca que la población ignora cada uno de los roles del personal de enfermería dentro del primer nivel de atención, dejando en evidencia que aun hoy, enfermería continúa recluida a las órdenes médicas.

Un estudio llevado a cabo en Brasil por Moreira dos Santos (2010) “percepción del usuario de la estrategia salud de la familia acerca de la función del enfermero”¹⁰. Estudio exploratorio, descriptivo y de abordaje cualitativo cuyo objetivo es identificar y analizar la percepción que usuarios de Estrategia Salud de la Familia (ESF) tienen de la función del enfermero. Desde la óptica de los usuarios, se pretende responder a la pregunta: ¿el usuario es capaz de identificar quién es el enfermero en este equipo? Para ello utilizaron entrevistas semiestructuradas.

El estudio reveló que la mayoría de las veces los usuarios pueden identificar al enfermero dentro del equipo, lo que no significa que reconozcan su identidad como profesional. Es decir, pueden identificarlo por su nombre, pero eso no significa que lo

reconozcan como el enfermero dentro de un proceso social.

Otro aspecto dentro de este estudio, es que los usuarios no supieron decir cuáles eran las actividades propias que los enfermeros profesionales desarrollaban.

Concluyeron que era necesario construir la identidad del enfermero para así reafirmar su esencia como profesional.

También en Brasil, Santana (2010): “El enfermero en la Estrategia Salud de la Familia: percepción de los usuarios”¹¹. Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, sobre un total de 24 usuarios a los cuales les realizaron entrevistas abiertas en tres centros de atención primaria en salud.

En este estudio refieren que, desde la atención primaria en salud, hay una necesidad importante de recursos humanos, lo que hace que muchas veces recaiga en los enfermeros profesionales la responsabilidad de suplir la ausencia de otros profesionales, llevándolos a desempeñar tareas que poco tienen que ver con su formación profesional. Esto genera una brecha entre lo que la comunidad espera de los enfermeros profesionales y su desempeño en el centro de salud, lo que deriva en situaciones confusas. Por lo tanto se planteó un estudio cuyo objetivo es conocer la percepción de los usuarios sobre el papel del enfermero en la estrategia de salud de la familia.

Al finalizar el estudio se pudo determinar que los usuarios poseen una visión equivocada del trabajo de los enfermeros profesionales, ya que consideraron cualquier miembro del equipo como enfermero, no distinguiendo sus actividades.

Enfermería comunitaria y a la vez un elemento clave en el modelo de atención primaria de salud¹².

En este sentido, la enfermería comunitaria, como parte integrante del equipo de salud, aporta desde sus conocimientos y habilidades para poder atender y dar solución a los problemas de la población, en conjunto con los demás integrantes del equipo. Esta

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Enfermería

La enfermería es definida por Facultad de Enfermería como: “una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”¹²

Es considerada una profesión y su ejercicio es regulado por el marco jurídico por la Ley 18.815 (Anexo I).

5.2. Trabajo en equipo

Ramos (2000) entiende por equipo “un grupo de personas que realizan distintas aportaciones con una metodología compartida, de cara a un objetivo común; cada miembro del equipo tiene claramente asumidas sus propias funciones, así como los intereses comunes del colectivo, y todos los miembros comparten la responsabilidad de los resultados. (...) El trabajo en equipo es uno de los principios básicos de la enfermería comunitaria y a la vez un elemento clave en el modelo de atención primaria de salud”¹³.

En este sentido, la enfermera comunitaria, como parte integrante del equipo de salud, aporta desde sus conocimientos y habilidades para poder abordar y dar solución a los problemas de la población, en conjunto con los demás integrantes del equipo. Esta

mirada multidisciplinaria, en pos de alcanzar un objetivo común: poder brindar las respuestas que la población está buscando para restaurar o recuperar su salud.

Siguiendo a Ramos (2000), “para que un equipo sea considerado como tal debe cumplir con algunos requisitos: estar formado por dos o más personas, donde cada uno conozca la existencia de los demás miembros y se mantengan en contacto, que existan intereses compartidos u objetivos comunes que se pretenden alcanzar, que haya una división clara de funciones y responsabilidades de manera que cada uno realice distintas aportaciones al trabajo, que el trabajo conjunto y en colaboración sea más productivo y eficaz que el trabajo individual”¹⁴.

La formación y desarrollo de los equipos, se da a través de distintos procesos en los que intervienen distintas variables que condicionan su configuración. Así tenemos la “formación por designación externa”, que según Ramos (2000) “son aquellos equipos que se forman por determinación social, es decir, que su constitución depende de elementos (personas, instituciones, normas) ajenos o externos a los propios componentes del grupo. Es el caso de la mayoría de los equipos de salud, tanto de atención primaria como del ámbito hospitalario”¹⁵.

5.3. Rol

La etimología de la palabra rol, proviene del latín “rotulus” cuyo significado es rollo, luego hasta el siglo XVIII que es traducido como “rôle” en francés, role en inglés designando un papel enrollado, usándose por lo tanto para aludir a listas. Ese significado fue ampliado para designar el papel, como hoja escrita, con un contenido a interpretar, que hace que alguien asuma una cierta función o posición dentro de una obra escénica¹⁶.

5.4. Rol Profesional

Desde una perspectiva sociológica, el rol profesional según Netto (2004) se define “como la construcción de una imagen social que se constituye en interacción con la comunidad o público, el cual perfila la identidad de este sujeto de acuerdo a su experiencia en ámbito de sus necesidades”¹⁷

5.5. Rol de enfermería comunitaria

El rol de la LE en el Primer Nivel de Atención corresponde al de la LE comunitaria. El departamento de enfermería comunitaria de la Fenf de la UdelaR la define: “La /el Enfermera/o Comunitaria/o es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la o el enfermera/o como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de Asistencia, Docencia e

Investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.”¹⁸

Por otro lado, Ramos (2000) identifica los “distintos ámbitos de actuación y roles de la enfermera en la comunidad en función de las personas con las que actúa:

- **Ámbito individual;** es la atención que se presta a cada persona individualmente, de acuerdo a sus propias necesidades de salud.
- **Ámbito familiar;** cuando se toma al conjunto de la familia como unidad del trabajo enfermero.
- **Ámbito grupal:** el objetivo de la actuación profesional es un grupo de la comunidad con problemas o necesidades comunes. Puede estar formado en función de una patología o por poseer características.
- **Ámbito comunitario:** cuando la actividad enfermera tiene como diana a toda la población, por ej. campañas de educación sanitaria de carácter general, diagnóstico de salud de la comunidad, entre otros.

Según el espacio físico en que esta desarrolla habitualmente su actividad profesional.

- **Centros de salud:** considerados como las unidades básicas asistenciales. Es el lugar junto con sus consultorios periféricos en el que se lleva a cabo la mayor parte de la actividad, organizada en distintas modalidades de consultas.
- **Centros socio sanitarios:** como residencias geriátricas, centros de acogida, centros de día, guarderías, cada vez más numerosos en el ámbito de cualquier comunidad y que, bien en forma de visitas o bien como atención permanente requieren la actuación de la enfermera.

- Domicilios: entendido como hogar o residencia habitual de la familia, es el lugar en que se prestarán los cuidados de enfermería a las personas que, debido a su estado de salud u otras razones justificadas no pueden desplazarse al centro de salud.
- Centros educativos: escuelas, liceos, centros de formación profesional, constituyen el lugar idóneo para determinadas actuaciones como la educación para la salud, el control de factores de riesgo en la infancia y adolescencia.
- Centros de trabajo; la fábrica, el taller, la oficina son lugares en los que la enfermera comunitaria debe intervenir especialmente con medidas de prevención del riesgo laboral.
- Lugares de ocio y actividades recreativas; los espacios donde las personas pasan gran parte de su tiempo libre disfrutando del ocio o realizando actividades deportivas o recreativas.
- Medio ambiente comunitario; la enfermera comunitaria deberá ocuparse, junto con otros miembros del equipo de los problemas de salud ambiental en el ámbito territorial de la comunidad en que presta sus servicios (municipio, zona de salud) tratando de identificar y controlar aquellos factores del entorno que afecten o puedan afectar a la salud de la población.

Por otro lado Ramos distingue dos tipos de roles:

Roles funcionales: roles básicos de la enfermería comunitaria, directamente relacionados con sus funciones específicas. El desempeño de estos requiere, fundamentalmente, de conocimientos técnicos y habilidades prácticas propios de la disciplina. Ellos son los roles de:

- Proveedora de cuidados: supone la prestación de cuidados directos de enfermería individuales, familiares, grupales, o comunitarios.

- **Educadora:** la educación para la salud en la comunidad, tanto a nivel individual como colectivo, constituye un papel importante de enfermería. De igual modo debe implicarse en la docencia de pre y postgrado de los profesionales de la salud.
- **Administradora:** los asumen en lo que es la planificación, organización, dirección y control, tanto de la actividad enfermera como del sistema de salud.
- **Investigadora:** se entiende este rol como proceso de búsqueda continua que permita identificar necesidades de salud, evaluar la eficacia de los cuidados y desarrollar nuevos métodos para mejorar la salud de la población.

Los roles actitudinales: son complementarios a los anteriores. Representan la actitud, el tipo de relación, la manera de intervenir y el grado de implicación de la enfermera comunitaria. Para su desempeño, el profesional debe incorporar en su forma de actuar ciertas habilidades sociales y una clara actitud de compromiso con la comunidad y con el equipo. Se destacan:

- **Defensora:** significa hablar o actuar en favor de alguien o algo, implicarse en los problemas de las personas de la comunidad, enfermas o no, que por sí solas no pueden defender sus derechos relacionados con la salud, la calidad de vida o la dignidad humana.
- **Asesora:** representa la actitud permanente que debe mantener la enfermera comunitaria, por razón de sus conocimientos o experiencia, en cuanto a informar, asesorar o aconsejar a los usuarios o miembros del equipo que le consulten.
- **Promotora:** la enfermera debe promover en los individuos, familias y grupos de la comunidad el sentido de la responsabilidad sobre su propia salud con el objeto de lograr su contribución a la búsqueda de soluciones para mejorarla.

- Coordinadora: el papel de enlace y coordinación entre distintos profesionales o servicios dentro del sistema de salud es fundamental para una mejor utilización de los mismos y para prestar una atención más eficaz al usuario.
- Impulsora: la enfermera comunitaria debe actuar como impulsora de todas las medidas que contribuyan a una mejor organización a un mayor desarrollo y al fortalecimiento de la conciencia social de la comunidad con la que trabaja.
- Facilitadora: consiste en facilitar al usuario el acceso a las prestaciones que espera obtener del servicio de salud, orientándole sobre el mejor modo de utilizarlas y actuando sobre los elementos del sistema que pueden dificultar dicho acceso.
- Colaboradora: este papel representa la predisposición de la enfermera a trabajar en colaboración con otros miembros del equipo de salud, con profesionales no sanitarios, con instituciones, con organizaciones comunitarias, propiciando un clima de respeto mutuo y de participación democrática”¹⁹.

5.6. Percepción

Según lo extraído en el trabajo presentado por, Díaz (2012) la psicología clásica de Neisser define a, la percepción como: “proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecua o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”²⁰.

• Elaboración de las sensaciones.

Por su parte Lagares (2008) expresa que: “la percepción de cualquier objeto implica su relevancia para el sujeto perceptor, que le atribuye significado”²¹.

Percibir, según el diccionario de la lengua española, “proviene del latín “percipere”, significa captar por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas. Comprender o conocer algo”²².

Por otro lado, según lo expresado por Novak (2010) hay algunos factores personales que Siguiendo a Lagares (2008): la percepción se realiza a través de los correspondientes órganos perceptivos, siendo los más conocidos la vista, el oído, el olfato o el gusto y, algo menos localizado, el tacto, que en conjunto constituyen el sistema exteroceptivo, dado que la energía que los estimula procede del exterior. El estudio de la percepción, se ha referido preferentemente a la vista y al oído. El órgano perceptivo periférico, sensible a determinados estímulos recibe información que es transmitida al receptor situado en el Sistema Nervioso Central, en donde es interpretada. Se habla de aprendizaje perceptivo, pues, aunque algunos órganos receptores están suficientemente maduros al nacimiento, no es sino a través de la experiencia que llegamos a interpretar las imágenes, los sonidos, los olores, etc. Por lo tanto, en el proceso de percepción, se distinguen varias etapas:

- Existencia de un estímulo.
- Estimulación del órgano perceptivo adecuado al estímulo.
- Transformación de la energía procedente del estímulo en energía eléctrica, que hace posible la conducción al Sistema Nervioso Central, en donde tendrá lugar el procesamiento neuronal, cuyo resultado es la percepción del objeto o estímulo.
- Elaboración de las sensaciones.

Es decir, la percepción es un proceso gradual, en el cual se va integrando la información, en principio fragmentada, y que, acumulada en la experiencia, se acerca poco a poco a la realidad concreta del objeto²³.

Por otro lado, según lo expresado por Novel (2010) hay algunos factores personales que influyen en la percepción. Uno de ellos es la experiencia; es decir percibimos a través de la experiencia almacenada en la memoria. Personalidad, definida como un conjunto de características estables del individuo, que harían predecible su conducta. El estado afectivo, influye en el modo de percibir, así por ej. si una persona está triste, percibe lo peor de la situación. Los deseos pueden influenciar el modo de percibir y por último la cultura, que tiene determinadas formas implícitas de interpretar los sucesos.

5.7. Identificación social

Otro aspecto importante, expresado por Novel (2010) tiene que ver con la percepción social. Como lo expresa Novel (2010): “En nuestra relación con los demás, se procura entender lo que nos rodea, lo que nos sucede. Del mismo modo que ocurre en la percepción de los objetos, cuando vemos a una persona, intentamos averiguar cómo es a través de prototipos que tenemos en la memoria y se los atribuimos por la conducta que observamos.

Por lo tanto, impulsados por la necesidad de entender lo que sucede a nuestro alrededor, atribuimos a las personas características que explican su conducta, de esta forma “creemos saber cómo son” y lo “que podemos esperar de ellas”. Esto nos lleva a hacernos una idea rápida de la otra persona, con pocos datos y a percibirlos de una manera distorsionada”.

Esto nos lleva a cometer un error, que consiste en atribuir la conducta de los demás a factores disposicionales estables, infravalorando los factores situacionales; como lo

expresa Novel (2010); “si ha hecho tal cosa, es porque es de tal manera. Sin embargo, situaciones ambientales tienen más peso sobre las personas de lo que parece. A menudo, la percepción de las personas se basa en este sesgo fundamental. Por otro lado, hay una tendencia natural a percibir a los demás desde nuestras expectativas y deseos”²⁴.

Estos fenómenos de percepción social hacen que muchas veces los usuarios tengan un estereotipo de la enfermera que a menudo no responde con la realidad, y a través de esos estereotipos puedan crear expectativas que nada tienen que ver con la función de la profesión.

5.7. Dimensión social

Como lo expresa Castrillón (1992) en su artículo “las dimensiones sociales en las que se realiza la práctica de enfermería son la individual y la colectiva, en ambas se realizan acciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, estas acciones varían según se atiende a un individuo o a grupos sociales”²⁵.

Como refiere María Duque (1999): “Lo social es un elemento esencial en el proceso salud-enfermedad, porque hace referencia a las condiciones de vida materiales y espirituales donde cobran existencia las manifestaciones de enfermedades propias de cada grupo o clase social. Es decir, tiene que ver con las formas de vida de los colectivos humanos, con los patrones de trabajo y consumo que hacen parte de su diario vivir, con sus prácticas cotidianas, con sus formas de organización y participación, y con sus representaciones y significados de la salud y la enfermedad”²⁶.

A su vez expresa que la “complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca que se da entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un

intercambio de procesos de vida y de desarrollo humanos distintos. En esta interacción, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud”.

5.8. Relaciones interpersonales

Dentro de esta concepción, hay dos teóricas que de una u otra manera se refirieron a las relaciones interpersonales. Ambas son presentadas en el artículo de Cisneros (2009). Una de ellas; Imogene King, en su “Teoría del logro de metas” unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.

La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

Por otro lado, Hildegard Pepalu en su teoría de “Enfermera Psicodinámica”, la esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda²⁷.

Teniendo en cuenta lo antes dicho, en el proceso de atención de enfermería, se da un vínculo entre usuario y las Licenciadas en Enfermería, una relación interpersonal desde la cual como lo expresa Salazar (2008) “hay comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermera-paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación. En esta interacción con el paciente, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir, es un elemento fundamental del cuidado”²⁸.

En las relaciones interpersonales se da un proceso de identificación, necesario para saber a quién buscar cuando se precisa asesoramiento, así como también a quién nos está necesitando.

El control de sus intenciones y acciones. Esto genera un cambio también en el equipo.

En este sentido, la identidad como definición dada por la Real Academia Española es “el conjunto de rasgos propios de un individuo o comunidad. Estos rasgos caracterizan al sujeto o a la colectividad frente a los demás”²⁹.

La identidad profesional según Maya (2003), es el resultado extraordinario de la interacción humana, el intencional y único que se da entre el cuidador y el sujeto que recibe la acción del cuidado³⁰.

5.9. Promoción de la salud

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles"³¹

Por otro lado, como lo expresa Monge (2009): "La promoción de la salud funciona a través de acciones comunitarias efectivas, las que deben tener su propio poder y ejercer el control de sus iniciativas y actividades. Esto genera un cambio también en el equipo de salud donde no se trabaja "en" o "para ellos" sino que se trabaja "POR" y "CON" ellos (...) cualquier actitud, recomendación o intervención que demuestre su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o disminuir la morbimortalidad es una medida de promoción de la salud"³².

5.10. Usuario

El Artículo 5 de la Ley N°18.335 del 15 de agosto de 2008 expresa que: “Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquella. En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.”³³

Por su parte en el capítulo VI, artículo 49 de la Ley N° 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud, se consideran “usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional y se registren en forma espontánea o a solicitud de la Junta Nacional de Salud, en una de las entidades prestadoras de servicios de salud que lo integren”³⁴.

El amparo a los beneficios asistenciales del sistema es gradual y comprende a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud (SNS). En el mismo capítulo se desarrollan los derechos y deberes de los usuarios.

Sus derechos y deberes se expresan en la “Cartilla de Derechos y deberes del usuario” (12 de agosto 2002) del Ministerio de Salud Pública, que en el art. 1 se define al usuario de servicio de salud como: “(...) toda persona física que potencialmente pueda adquirir o utilizar productos, bienes o servicios de salud como destinatario final, en forma remunerada o gratuita, cualquiera sea la naturaleza de su vinculación, ya sea en calidad de afiliado, socio o beneficiario, independientemente de su condición de paciente”³⁵

5.11. Adulto

Según la OMS se entiende por adulto “la persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez”³⁶.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define los límites etarios, para adulto a “personas entre 25³⁷ y 60³⁸ años”.

Al hacer referencia al término madurez, la real academia española, lo define como “una persona en cuestión cuenta con un pensamiento y una conducta, tanto sobre sí misma como sobre el resto del entorno, que indiscutiblemente la alejan de cualquier tipo de actitud que se pueda definir como infantil. Se trata de personas capaces de encargarse de sí mismas, esto es mediante un proceso que se inicia en la adolescencia”³⁹.

5.12. Comprender

Comprender, según el diccionario “tiene su origen en el latín. Proviene del verbo “comprehendere” que significa captar, aprisionar, apoderarse, expresar, entender, conocer. Está formado por el prefijo “com” (junto-todo) más el verbo “prehendere” constituido por “prae” (antes) y “hendere” (agarrar). Por eso el concepto de este vocablo es agarrar, tomar (prehendere) todo (com-) el conocimiento”⁴⁰.

Por otro lado, según lo expresado por Polo (2015) “La comprensión es un proceso de creación mental, por el que partiendo de ciertos datos aportados por un emisor, el receptor crea una imagen del mensaje que se quiere transmitir. Para ello es necesario dar un significado a los datos que recibimos. Al usar el término “datos” se refiere a cualquier información que pueda ser utilizada para llegar a comprender un mensaje. Los datos pueden ser de diferente tipo: palabras, conceptos, relaciones, implicaciones, formatos, estructuras, lingüísticos, culturales, sociales, etcétera”⁴¹.

6. CONTEXTO DONDE SE LLEVA A CABO LA INVESTIGACIÓN

La República Oriental del Uruguay está situado en el sureste de América del Sur y limita al sur con el océano Atlántico, entre Argentina y Brasil, con una superficie terrestre de 176.215 km² es el segundo país más pequeño del continente. Es una república presidencialista subdividida en 19 departamentos, siendo su capital y ciudad más poblada Montevideo.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el año 2011, “la población alcanzó los 3.286.314 habitantes”⁴².

La organización gubernamental de Uruguay está compuesta por tres niveles:

- a) Central: se refiere a las cuestiones que involucran a todo el territorio y definen los lineamientos gubernamentales en la materia de qué se trata.
- b) Departamental: se refiere al gobierno dentro del territorio de los departamentos, diecinueve en total. Es ejercido por las intendencias departamentales y las respectivas juntas departamentales.
- c) Municipal: se refiere a aquellas cuestiones de escala local. Cuenta con ochenta y nueve municipios. A nivel nacional se refiere a los pueblos, y ciudades con excepción de las capitales departamentales⁴³.

En cuanto al enfoque de la atención en salud, en Uruguay, se implementa a partir del año 2007 el Sistema Nacional Integrado de Salud. Este sistema parte de una propuesta gubernamental cuyo objetivo general según Rosas (2013) es: “Asegurar el acceso universal a servicios integrales de salud, orientados por principios de equidad,

continuidad, oportunidad, calidad según normas, interdisciplinariedad y trabajo en equipo, centralización normativa y descentralización en la ejecución, eficiencia social y económica, atención humanitaria, gestión democrática, participación social y derecho del usuario a la decisión informada sobre su situación”⁴⁴

En el año 2010, por la Ley de Presupuesto Nacional N° 18.719, en su Art. N° 741, se

Entre sus cometidos está el de garantizar el derecho de la atención a toda la población, para brindar la asistencia necesaria, con un nuevo contrato social, con activa participación social y de los trabajadores de la salud; atendiendo la cultura, determinantes históricas, demográficas y epidemiológicas con transferencia de saberes, jerarquizando el equipo de salud, construyendo una ciudadanía de pleno derecho.

Servicios de Salud del Estado (ASSE), Banco de Previsión Social (BPS), el Hospital de Clínicas (HC), Ministerio del Interior (Dirección Nacional de Sanidad Pública).

Según el art. 34 de la ley 18.211 referente al Sistema Nacional Integrado de Salud, se organiza en “tres niveles de atención de complejidad creciente definidos como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población”⁴⁵.

Montevideo, desde el año 1968 brinda atención a la salud a través de los servicios de salud, ubicados en los diferentes barrios, priorizando las poblaciones más vulnerables.

“El Primer Nivel de Atención, constituye la base del sistema, es el nivel de menor grado de complejidad en lo que tiene que ver con los recursos y la tecnología necesarios, pero desde el cual se debería resolver al menos del 80% de los problemas de salud de la población. En él se desarrollan fundamentalmente actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades, contando con la participación activa de la comunidad. Está constituido por una serie de actividades dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a

satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social².

En el año 2010, por la Ley de Presupuesto Nacional N°. 18.719, en su Art. N° 741, se crea la Red Integrada de Efectores Públicos en Salud cuyo objetivo se centra en el fortalecimiento del eje público, buscando aprovechar las fortalezas de cada organismo integrante, intercambiando y complementando servicios de modo de evitar duplicaciones, procurando la obtención de accesibilidad, calidad y eficiencia en la prestación de servicios asistenciales. A esta red la integran la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Banco de Previsión Social (BPS), el Hospital de Clínicas (HC), Ministerio del Interior (Dirección Nacional de Sanidad Policial), Ministerio de Defensa (Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas), el Banco de Seguros del Estado (BSE) y las Intendencias⁴⁶

La Intendencia de Montevideo, desde el año 1968 brinda atención a la salud a través de los servicios de salud, ubicados en los diferentes barrios, priorizando las poblaciones más vulnerables.

Actualmente el Servicio de Atención a la Salud cuenta con 24 servicios de salud estratégicamente ubicados, con el objetivo de mejorar la salud de los montevideanos (Anexo II).

² Aspectos teóricos, sacados en clase, año 1999, departamento de Enfermería Comunitaria.

La red de policlínicas de la Intendencia de Montevideo, atiende a un alto porcentaje de usuarios del sistema público (ASSE) y en menor proporción, a beneficiarios de Sanidad Policial y otros a través de convenios con la Intendencia de Montevideo.

En su accionar, el Servicio de Atención a la Salud, abocado al Primer Nivel de Atención, presenta como objetivo, según lo referido por Dávila (2012): “Contribuir a elevar la calidad de vida de los montevideanos, a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud individual y colectiva, sobre la base de elementos básicos de la Atención Primaria en Salud (APS): integralidad, calidad de atención, accesibilidad, oportunidad, resolutivez, incorporando espacios de participación comunitaria y coordinación intersectorial”⁴⁷.

Para administrar los servicios, Montevideo se encuentra dividida en ocho municipios denominados por letras que van de la A - G (Anexo III), presididos por un alcalde, elegido por los ciudadanos mediante sufragio.

Cada municipio tiene sus respectivos Centros Comunes Zonales (CCZ), siendo un total de diecinueve agrupados por áreas de influencia. A su vez, el territorio cuenta con un total de 62 barrios (Tabla 1).

Tabla 1

Organización territorial del departamento de Montevideo por Municipios, Centros Comunales Zonales y barrios que los integran.

Municipio	CCZ	Barrios
A	N° 14	Belvedere, La Teja, Nuevo París, Paso Molino, Prado(Norte), Pueblo Victoria, Sayago (Oeste), Tres Ombúes, Villa Teresa
	N° 17	Casabó, Cerro, Cerro Norte, Cerro Oeste Y Zona Rural, La Boyada, Pajas Blancas, Santa Catalina.
	N° 18	Barrio Artigas, Cabaña Anaya, Camino El Tapir, Chimeneas, Condominio 11, El Húmedo, Gori, Jardines De Las Torres, Jardines De Paso De La Arena, La Carreta, La Colorada, Las Flores, Las Higueritas, Las Torres, Los Boulevares, Mailhos, Maracaná, Montecarlo, Municipal 18, Nuevo Las Flores, Nuevo Las Torres, Parada Nueva, Parque Lecocq, Parque Tomkinson, Paso De La Arena, Paurú, Punta Espinillo, Rincón Del Cerro, Santiago Vázquez, Sarandí, Villa Sarandí, Zona Rural 3 De Abril.
B	N° 1	Aguada (Suroeste), Barrio Sur, Centro, Ciudad Vieja.
	N° 2	Aguada (Sudeste), Cordón, La Comercial (Sur), Retiro, Palermo, Parque Rodo.
C	N° 3	Aguada (Noreste), Barrio Artigas (Larrañaga), Brazo Oriental, Goes, Jacinto Vera, Krüger, La Comercial (Norte), La Figurita, Larrañaga (Norte), Reducto, Simón Bolívar, Villa Muñoz.
	N° 15	Aires Puros (Suroeste), Atahualpa, Cerrito (Suroeste), Cristóbal Colón, Nueva Savona, Parque Posadas, Prado, Solís.
	N° 16	19 De Abril, Bella Vista, Capurro, Prado (Sur), Reducto San Martín.
CII	N° 4	Buceo (Noroeste), La Blanqueada (Oeste), Larrañaga (Sur), Parque Batlle (Norte), Tres Cruces.
	N° 5	Buceo (Suroeste), Parque Batlle (Sur), Pocitos, Pocitos Nuevo, Punta Carretas, Trouville, Villa Biarritz, Villa Dolores.
D	N° 10	Barrio Cirilo, Barrio Franco, Boizo Lanza, Bola De Nieve, Buenos Aires, La Selva, Manga, Piedras Blancas (Oeste), Plus Ultra, Toledo Chico, Traslántico.
	N° 11	Aires Puros (Noreste), Bonomi, Barrio Borro, Casavalle, Cerrito, Cóppola, Fraternidad, Instrucciones, Jardines De Instrucciones, Joanicó, La Unión (Norte), Las Acacias, Marconi, Mercado Modelo (Noreste), Municipal, Pérez Castellanos, Plácido Ellauri, Porvenir, Puerto Rico, San Lorenzo, Villa Española (Suroeste).
E	N° 6	La Blanqueada (Este), La Unión, Malvín Norte.
	N° 7	Buceo (Este), Malvín, Malvín Nuevo, Punta Gorda.
	N° 8	Carrasco (Norte), Carrasco (Sur), Fortuna, Ideal, Jardines De Carrasco, La Cruz De Carrasco (Sur), Las Canteras (Sur), Parque Rivera, Punta Gorda (Norte).
F	N°9	Manga, Villa García Manga Rural, Bañados de Carrasco, Las Canteras, Maroñas, Parque Guaraní, Villa Española, Flor de Maroñas, Ituzaingó, Jardines del Hipódromo, Piedras Blancas, Punta de Rieles, Bella Italia.
G	N°12	Lezica Melilla, Colón Sureste, Abayubá, Peñarol, Lavalleja, Paso de las Duranas,
	N°13	Nuevo París, Sayago, Conciliación, Barrio Ferrocarril, Colón Centro y Noroeste

Fuente: Elaboración propia a partir de búsqueda de información en las páginas web de cada uno de los municipios. Julio 2015.

Para la organización de los servicios de salud, el departamento se encuentra dividido en tres regiones: centro, oeste y este. Cada una con sus características propias.

A su vez, cada región cuenta con un director regional y la integra más de un municipio, en ese escenario se ubican las policlínicas de la Intendencia de Montevideo (Anexo IV)⁴⁸.

Las mismas cuentan con equipos de salud integrados, entre otros profesionales, por un total de veintidós Licenciadas en Enfermería funcionarias departamentales y tres LE becarias (Tabla 2).

Tabla 2
Organización de los servicios de salud: por región, municipio, directores regionales, policlínicas y Licenciadas en Enfermería.

Región	Municipios	Profesión Del Director Regional	Del	Policlínicas	LE Departamentales Y Becarios
CENTRO	C - B - CH	DRA. PEDIATRA		Barrio Sur, Crottoggini, Buceo y E. Vecinos.	6 LE Dep.
OESTE	A - G	DRA. ODONTOLOGÍA	EN	Colón, Lavalleja, Teja, Aquiles Lanza, La Paloma, Odontológico del Cerro y Móvil A.	11 LE Dep.
ESTE	D - F - E	DR. ODONTOLOGÍA	EN	Yucatán, Casavalle, Punta de Rieles, José Pedro Varela y Pucci.	INVE 16, Los Ángeles, Giraldez, 3 LE Dep. 3 LE becarias.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la búsqueda de información en las páginas web de cada uno de los municipios y de la comunicación establecida con los directores regionales. Julio 2015

Las LE; funcionarias departamentales, son las personas con título de LE avalado por el Ministerio de Salud Pública y designado para ocupar el cargo cuyo rango y remuneración están previstos en el Presupuesto General Departamental.

Los becarios, son las personas con título de LE avalado por el MSP, recién recibidos, que se rigen por las reglamentaciones, convenios u otras normas relativas a la especial naturaleza de su vínculo con la Administración, o a la situación concreta de que se trate, sin perjuicio de que se les aplique las disposiciones generales vigentes para todos los funcionarios en lo que fueren compatibles con aquellas.

Para acceder a las prestaciones en los diferentes centros de salud, los usuarios deben concurrir con Cédula de Identidad y adherir al servicio firmando un formulario a tales efectos. El servicio que se brinda es de acceso libre y gratuito.

En ellas se realizan controles de salud con actividades de atención, promoción y educación para la salud con criterio preventivo.

Según datos extraídos de la Intendencia de Montevideo, “se realizan consultas de medicina general, pediatría, gineco-obstetricia, odontología, sicología, nutrición, enfermería, vacunaciones, en el horario de 08:00 a 17:00 horas. Los servicios que brindan las policlínicas varían en función de los recursos disponibles”.⁴⁹

Funcionan además grupos de obesos, diabéticos e hipertensos (ODH), adultos mayores, embarazadas, espacios exclusivos para adolescentes, prevención de drogas y cesación de tabaquismo.

El mismo se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, Primer Nivel de Atención -Intendencia de Montevideo- Servicio de Atención a la Salud.

7. METODOLOGIA

7.1. Tipo de estudio

Correspondió a un estudio con un **enfoque cualitativo**, entendiendo en el decir de Hernández (2010) “se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados no se efectúa una medición numérica, por el cual el análisis no es estadístico”⁵⁰.

Por otro lado para Pineda (1994) “la investigación cualitativa ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas acerca de lo que las personas piensan y sienten”⁵¹.

De tipo **exploratorio**, pretendiendo como lo define Hernández (2010) “...comprender y profundizar sobre el área problema desde la perspectiva de los participantes, en un ambiente natural y en relación con el contexto”⁵².

7.2. Área de estudio

El mismo se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, Primer Nivel de Atención –Intendencia de Montevideo – Servicio de Atención a la Salud.

7.3. Población y muestra

La población estuvo compuesta por usuarios adultos que se asisten en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo – Servicio de Atención a la Salud – Primer Nivel de Atención.

Para la selección de la muestra, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos de ambos sexos.
- Usuarios de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, con una concurrencia de por lo menos un año.
- Que identificaran a las Licenciadas en Enfermería.
- Que manifestaran su expreso consentimiento en participar de la investigación.

Como criterio de exclusión, que las condiciones de salud fueran tales que no permitan aportar información.

Para la selección de los usuarios previamente se seleccionaron las policlínicas de la IM - SAS, una por región, buscando obtener la representatividad de las regiones en las que se encuentra dividido el departamento de Montevideo a nivel de la Intendencia, teniendo en cuenta las particularidades de cada una. Específicamente para su inclusión, la LE departamental debería tener igual régimen horario de por lo menos un año de antigüedad (Tabla 3).

Tabla 3
Regiones y policlínicas seleccionadas.

REGION	POLICLINICA
ESTE	“LOS ANGELES”
CENTRO	“BUCEO”
OESTE	“LA TEJA”

Fuente: Datos elaborados por el investigador

Utilizando los mismos criterios de selección tanto para usuarios como para los servicios de salud, se agregó una policlínica de la IM más en la región este: “Aguiles Lanza” donde se aplicó la prueba piloto.

Generalidades de los centros seleccionados

Desde los criterios de selección del servicio de salud de cada una de las regiones, se destaca la siguiente información que refiere a las principales características de cada uno de ellos:

Policlínica de la Intendencia de Montevideo Buceo: Este servicio de salud cuenta con un equipo de salud conformado por una Licenciada en Enfermería, de lunes a viernes en el horario de 12:00 a 16:00 horas, una auxiliar de enfermería en el horario de 07:00 a 13:00 horas, medicina general, pediatría, partera, odontología, psicología, nutricionista. Se encuentra ubicada en Santiago Rivas 1500 (Anexo V).

Policlínica de la IM La teja: cuenta con un equipo de salud conformado por una LE, de martes a viernes en el horario de 13:00 a 17:00 horas, lunes en la mañana. Una auxiliar de enfermería de lunes a viernes en el horario de 08:00 a 13:00 horas, la cual lunes, miércoles y viernes cumple funciones como vacunadora, medicina general, pediatría, cuentan con un espacio para adolescentes, ginecólogo y partera, odontología,

psicología, nutricionista y trabajadora social. Se encuentra ubicada en Carlos María Ramírez 881 (Anexo VI).

Policlínica de la IM “Los Ángeles” Este servicio de salud cuenta con un equipo de salud conformado por una LE, lunes, miércoles y viernes en el horario de 13:00 a 17:00 horas. Martes y jueves en el horario de 08:00 a 12:00 horas, medicina general, pediatría, cuentan con un espacio adolescente, ginecóloga, odontología, psicología, nutricionista. Se encuentra ubicada en Los ángeles 5340 (Anexo VII).

En estos servicios de salud, las LE tienen asignado como rol, el de la enfermera comunitaria, el cual se expresa en la descripción de cargo de la Intendencia de Montevideo bajo el título de “Funciones y responsabilidades del Licenciado en Enfermería” (Anexo VIII). Estas actividades, las llevan a cabo a través de los diferentes programas de salud con los que se trabaja: niñez, mujer y género, adulto, adulto mayor, inmunizaciones, entre otros, desarrollando actividades propias como Visitas Domiciliarias (VD). Por otra parte, también incluye la participación en redes, actividades intra y extra muro llevadas a cabo con el equipo de salud y/o en conjunto con otros servicios y seguimientos necesarios con encare de prevención, promoción de la salud.

Del informe anual de la Intendencia de Montevideo, realizado por la Unidad Central de Información (UCI)⁵³ correspondiente al año 2015 se reflejan las principales actividades realizadas por las LE de estos centros de salud (Apéndice I).

7.4. Técnicas de obtención de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la **entrevista semiestructurada**, entendiendo como refiere Hernández (2010): “las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados”⁵⁴.

Posteriormente, se informó al coordinador responsable y a la Licenciada en Enfermería

de la institución de actividades, sobre los objetivos de la

7.5. Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó una guía para la entrevista, que consiste en una secuencia ordenada de preguntas disparadoras buscando obtener información fluida, motivando al entrevistado (Apéndice II).

De la aplicación de la prueba piloto, surgieron ajustes relacionados básicamente al formato de las preguntas, lo que permitió acomodar la guía de la entrevista, perfeccionándola, desde la metodología utilizada, buscando obtener respuestas al problema planteado.

En forma conjunta, se llevó un cuaderno de campo, en el cual se registraron notas que captaron las ideas principales y observaciones relevantes, así como impresiones o sensaciones que fueron percibidas por el investigador.

En los pasos de la entrevista, que sería grabada, transcrita y analizada junto con la de los demás participantes, se lea y solicite la firma del consentimiento libre e informado (Apéndice III) dando comienzo a la entrevista, respetando en todo el proceso los aspectos éticos.

Durante las entrevistas se generó un proceso de comunicación con el/la entrevistado/a, en un primer momento, mediante preguntas, frases, tentativas a romper el hielo y

7.6. Proceso de Recolección de datos

Una vez obtenidas las autorizaciones institucionales el investigador responsable se comunicó con cada uno de los directores regionales a los efectos de explicar el proceso de la investigación y corroborar en conjunto los criterios de inclusión de cada uno de los servicios de salud, seleccionando aquellos que los cumplan.

Posteriormente, se informó al coordinador responsable y a la Licenciada en Enfermería de la policlínica de la Intendencia de Montevideo, sobre los objetivos de la investigación, pasos para la captación de usuarios, criterios de inclusión y exclusión, así como la metodología para recabar los datos.

El primer contacto con los usuarios se dio en la sala de espera de la policlínica de la IM. Si luego de la presentación, se confirmaba que cumplía con los criterios de inclusión, se lo invitaba a participar de la entrevista, respetando su disponibilidad y tiempo, aclarando que su participación era voluntaria.

De aceptar, se invitaba al usuario al lugar establecido previamente con la LE del servicio de salud. Una vez ubicados en forma cómoda y contando con la privacidad necesaria se reforzaban los objetivos de la investigación, los pasos de la entrevista, que sería grabada, transcripta y analizada junto con la de los demás participantes, se leía y solicitaba la firma del consentimiento libre e informado (Apéndice III) dando comienzo a la entrevista, respetando en todo el proceso los aspectos éticos.

Durante las entrevistas se generó un proceso de comunicación con el/la entrevistado/a, en un primer momento, mediante preguntas, frases, tendientes a romper el hielo y

generar un ambiente de confianza, sin perder de vista el propósito final de obtener información relevante a la investigación

Se comenzó realizando dos entrevistas en cada centro, posteriormente se repitió el proceso una oportunidad más, hasta obtener la saturación de la información, entendiendo por saturación, como lo expresa Hernández (2010): “cuando la información que se va sumando no aporta datos novedosos”⁵⁵.

Las entrevistas realizadas fueron grabadas y transcritas por el propio investigador, manteniendo en resguardo su contenido.

Se presentaron dificultades en distintos momentos del proceso para el logro de las entrevistas:

En la captación de usuarios:

- Por el escaso número de usuarios presentes, la Licenciadas en Enfermería del servicio de salud, sugirió en dos oportunidades que fuera en otro horario, entendiéndose que habría mayor afluencia, lo que se realizó y fue efectivo.

Usuarios que no cumplían con los criterios de inclusión:

- Nuevos en el servicio (cinco usuarios), cuatro de ellos era su primera consulta y una había concurrido puntualmente por una consulta con el técnico del Ministerio de Desarrollo Social.
- No identificaron a la LE (tres usuarios). Se intentaron varias estrategias y aun así no la identificaron.
- Dos usuarios cuyas condiciones de salud no permitieron aportar información. En ambas oportunidades, se percibió en la instancia de dialogo previa a iniciar la entrevista.

Usuarios que cumplían los criterios de inclusión:

- aceptaron ser entrevistados luego de ser vistos por el médico. Al momento de dar comienzo a la entrevista, se retiraron (dos usuarios).
- no aceptaron la entrevista por razones de tiempo (5 usuarios).

7.7. Análisis de datos

Según Hernández (2010) “el proceso esencial del análisis consiste en que se reciben datos no estructurados y se les da una estructura, lo que implica organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones. Se debe organizar y evaluar un volumen importante de datos recolectados (generados) de forma tal que las interpretaciones que surjan en el proceso se dirijan al planteamiento del problema”⁵⁶.

La información obtenida desde la transcripción de las entrevistas, se agrupó en categorías de análisis, elaboradas desde el referencial teórico y contenido de las entrevistas, buscando como lo expresa Gerez (2015) “generar una explicación a la pregunta problema de la investigación, sin que ello signifique generar una solución”⁵⁷.

Posteriormente se utilizó un software MAXQDA³, facilitando el proceso de agrupación de las categorías elaboradas.

A partir de las agrupaciones, en base al objetivo propuesto, desde la metodología cualitativa, se exploraron los contenidos, buscando las interrelaciones, los significados desde la percepción a través de las expresiones de los usuarios, en búsqueda de una respuesta a la pregunta inicial, generando desde estas, conclusiones a partir de las mejores conjeturas.

³ Programa para el análisis cualitativo de datos, desarrollado y distribuido por VERBI Software en Berlín, Alemania

Para la visualización de este proceso, los datos obtenidos fueron representados en mapas conceptuales relacionales, que en el decir de Hernández (2010): “los diagramas de conjunto (o mapas conceptuales) relacionales expresan y explican cómo se vinculan conceptos, individuos, grupos”⁵⁸.

Se realizaron un total de diez entrevistas estructuradas (seis en cada una de las

7.8. Aspectos éticos

Una vez avalado el proyecto por parte del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería (Anexos IX), se solicitó autorización para la obtención de los datos a las autoridades correspondientes de la Intendencia de Montevideo-Servicio de Atención a la Salud (Apéndice IV).

Posteriormente se generó un encuentro con los coordinadores y Licenciadas en Enfermería de los servicios de salud seleccionados, procediendo a brindar información sobre el proceso de la investigación. Siguiendo con las normas de los servicios, se planteó la necesidad de contar con un espacio físico que permitiera respetar los aspectos éticos de confidencialidad y privacidad en la entrevista.

Previo a las entrevistas se recaló a los entrevistados, el proceso de la misma, así como la explicación de los ítems puntuales del consentimiento libre e informado, entregándole una copia.

En todo el proceso de la entrevista, se mantuvo un trato cordial, buscando una relación de entendimiento verbal. Se mantuvo la confiabilidad teniendo los datos resguardados con identificación alfanumérica y sexo del entrevistado.

8. RESULTADOS

8.1. Generalidades de la Población

Se realizaron un total de doce entrevistas semiestructuradas (cuatro en cada uno de los centros seleccionados) a los usuarios captados en la sala de espera.

Del total, once pertenecen al sexo femenino y uno al sexo masculino.

Las edades estuvieron comprendidas entre los 27 y 60 años de edad, siendo el mayor rango entre los 55 y 64 años.

La gran mayoría de los usuarios, las identificaron por haber recibido atención en forma individual, un número menor de ellos (cuatro) expresaron que las identificaron porque en diferentes momentos, el núcleo familiar fue atendido por la LE.

Dimensión social

Individual

Colectiva

Contexto del ejercicio profesional

Centro de salud

Centro socio-sanitarios

Lugares reciosivos

Fuente: datos elaborados por el investigador.

8.2 Categorías de análisis

Se elaboraron cinco categorías de análisis, encontrándose determinadas sub-categorías para cada una de ellas (Tabla 4) basadas en sus respectivas definiciones (Apéndice V).

Tabla 4 Categorías y sub-categorías según la percepción de los usuarios entrevistados

Categorías	Sub-categorías
Relaciones Interpersonales	Identificación
	Valores, actitudes y conducta
Roles actitudinales	Asesora
	Facilitadora
	Coordinadora
	Colaboradora
	Promotora
Roles funcionales	Proveedora de cuidados
	Educadora
Dimensión social	Individual
	Colectiva
Contexto del ejercicio profesional	Centro de salud
	Centro socio sanitarios
	Lugares recreativos

Fuente: datos elaborados por el investigador.

8.2.1 Relaciones interpersonales

8.2.1.1 Identificación. En todas las entrevistas, la identificación de las Licenciadas en Enfermería, apareció en una o más oportunidades, siendo la que más se repitió, la que identifica a la LE con las funciones que cumple en el servicio de salud, destacándose las referidas al control de signos vitales y el segundo lugar correspondió al control de glicemia capilar a través del hemoglucotest (HGT). Algunas de las expresiones manifestadas al respecto:

“...me vengo a tomar la presión y la diabetis..” (E12, M)

“si...porque soy hipertensa y entonces ella me hizo un control durante un mes de tomarme la presión todos los días” (E11, F)

La mitad de los entrevistados las identifico por su nombre de pila.

Algunos de los usuarios las identificaban por su presencia a través de las siguientes expresiones:

“veo anda ahí dando vueltas con algún papel o acá” (E2, F)

“...vuelve a hacer lo que está haciendo por ahí” (E5, F)

“si siempre la vi que iba palla y que venía paca y que atendía la enfermería que salía...” (E6, F)

“ella está acá de este lado...después está acá en enfermería...” (E8, F)

“yo veo que anda ahí se mete en una policlinica en otra ahí pero la verdad que no se eh no sé qué otra función puede cumplir ahí” (E12, M)

“si me acuerdo me gusta se que podía ser que me es de mi familia pero se que parió con ella” (E7, F)

8.2.1.2 Valores, actitudes y conductas. Esta característica se vio muy

presente en todas las entrevistas, por aspectos que tienen que ver con la atención humanitaria que ofrecen las LE, valorando aspectos vinculados con el afecto, la comunicación, el tiempo dedicado, hechos ejemplificados en las siguientes frases:

“es muy amable a la hora de atender al paciente” (E7, F)

“es amorosa..” (E9, F)

“...uno se siente contenido” (E7, F)

“...yo me siento apoyada con ella” (E8, F)

“...una fenómeno..” (E2, F)

“..si es muy comprensible...” (E7, F)

“...ella es espectacular...” (E11, F)

“muy amable una de muy simpática aparte también es ¿no? Una muchacha muy muy rica muy dulce” (E9, F)

“lo llena de satisfacción de otra persona que se preocupe por uno” (E10, F)

“ella como que se hace un segundito para conversar con uno y a su vez después atender a los otros pacientes...” (E7, F)

Estas percepciones, según expresiones de los usuarios, fueron generadoras de diferentes emociones:

“que la gente viene con más ganas...no está porque no vino en fin no se espero a que venga ella” (E2, F)

“si eso me alegra me gusta sé que puedo sé que no es de mi familia pero sé que puedo contar con ella” (E7, F)

“...yo me siento apoyada con ella” (E8, F)

“...yo me siento apoyada con ella” (E8, F)

8.2.2 Roles actitudinales.

8.2.2.1 Asesora. Es el rol más identificado, refirió en su mayoría al hecho de haber recibido algún tipo de asesoramiento o información por parte de las LE, lo que fue generador de una nueva búsqueda de las mismas ante los sentimientos de satisfacción, confianza.

“...siempre está nos orienta ahí con los padres..” (E3, F)

“...un día le pregunté si eso sí que me sirvió porque yo estaba en duda de la vacuna viste la del papiloma ta encones no estaba “nombra a la pediatra” y yo le pregunte a E4” (E4, F)

“..siempre me está dando buenos consejos que me cuide que haga ejercicios” | (E7, F)

“...empezamos enseguidita....empezó a darnos toda la información que ella tenía” (E9, F)

“..una vez me mordió un perro también vine...me estuvo asesorando que me tenía que dar otra vez la vacuna..” (E10, F)

“...me da recomendaciones para el tratamiento que tengo de la diabetes” (E12, M)

8.2.2.2 Facilitadora. Aunque menos frecuentemente, este rol se constato en frases tales como:

“Yo tengo un hijo que fuma..porro y...fumaba pasta base... ..entonces venía y le preguntaba y ella me dijo que preguntara porque acá hay asistentes sociales y hay psicólogo” (E11, F)

“...a mis hijas le digo vayan con LT a ver si le soluciona el tema de los números pa los médico porque no había y ella enseguidita..” (E9, F)

8.2.2.3 Coordinadora. Se percibió con la misma intensidad que el anterior, a través de las siguientes frases:

“...ella igual tiene una coordinación impecable de lo que es horarios movimientos” (E4, F)

“...ella enseguidita así ya ahora viene el médico y te lo va a ver” (E9, F)

Ambas funciones, facilitadora y coordinadora fueron visualizadas por un número muy bajo de entrevistados.

8.2.2.4 Colaboradora. Este rol fue percibido por la mitad de los entrevistados y se asoció al trabajo en equipo, entendiendo este como “colaboradoras” del médico:

“..es parte del equipo de salud tiene que estar porque sino la doctora ¿no?”

“algo que le pida el médico o la doctora no se” (E12, M)

8.2.2.5 Promotora. Este rol, se expresó a través de las siguientes percepciones:

“ella estaba promocionando todo lo que es la salud eso si promociones de salud si” (E4, F)

“se ofreció cuando él quiera venir a hablar con ella....siempre abierta a darle información a todos y nos ha dado toda la información...en charlas con ellos “
(E9, F)

“.....que tienen que venir a buscar preservativos” (E9, F)

8.2.3 Roles Funcionales.

8.2.3.1 Proveedoras de cuidados. Todos los usuarios percibieron a las LE desde sus roles funcionales, como proveedoras de cuidados, específicamente se refirieron a los controles de presión arterial y glicemia capilar, a partir de las siguientes expresiones:

“me tomo la diabetes y la presión” (E7, F)

“siempre con la presión” (E10, F)

“...yo me tomo la presión y la diabetes” (E12, M)

“...y ta..tomar la presión” (E11, F)

“...si tenes que controlar la diabetes ...es fundamental a mí me parece que si”
(E11, F)

“...me siento mal la llamo a ella para que me tome la presión” (E3, F)

“ella tiene el consultorio para la presión” (E10,F)

“...presión control de diabetes ...eso serían las cosas esenciales” (E12, M)

Otras funciones percibidas reflejaron acciones más concretas en relación a la asistencia, expresadas en las siguientes afirmaciones:

“es vacunadora” (E4, F)

“ella me da este...el inhalador” (E5, F)

“como te decía la fiebre o de alguna curación” (E6, F)

“hace curaciones...toma la fiebre” (E7, F)

8.2.3.2 **Educadora.** En menor proporción, se percibió la función de

educadora en temas relacionados a:

- Cuidado de niños con padres en talleres:

“...han venido los padres acá⁴ han hecho tipo talleres con los nenes...” (E3, F)

- Autocuidado de la mujer, adultos, adolescentes:

“converso más bien con las chiquilinas que tienen que venir a buscar preservativos..” (E9, F)

“ella siempre recalca digo sobre la mujer lo que tenemos que hacer...sobre el PAP la mamografía las vacunas...” (E10, F)

- A nivel colectivo en actividades de promoción:

“ha dado charlas con el tema del corazón, han puesto mesas ahí afuera ...con el tema de la presión eh los días internacionales de la diabetes creo que fue o el corazón eh hicieron campañas con el HIV también...ella viene y da una charla a todos los que estamos sentados” (E9, F)

“...una vez al mes por lo general se hacen charlas en el complejo o se hacen también en la poli...” (E7, F)

- Educación a nivel académico:

“ah la otra vez yo vine y estaba con los estudiantes...y ella yo estaba sentada y ella les iba explicando les hablaba” (E3, F)

“tiene un grupo de estudiantes este de mañana” (E10, F)

⁴ Se refiere al centro educativo en el cual el usuario entrevistado trabaja.

8.2.4 Dimensión Social.

8.2.4.1 A nivel individual. Todos los usuarios percibieron roles a nivel individual:

“me tomo la diabetes y la presión” (E7, F)

“ah...yo me siento mal la llamo a ella..para que me tome la presión” (E3, F)

8.2.4.2 A nivel colectivo. Unos pocos usuarios percibieron las funciones de las LE dirigidas a un grupo o comunidad, hecho reflejado en las siguientes frases:

“ha venido los padres acá han hecho tipo talleres este con los nenes se ha hablado sobre el tema del trabajo de los dientes” (E3, F)

“se han formado grupos del adulto y el adulto mayor....y AL que está ella a todos nos hace ir” (E7, F)

“mi muera tenía una enfermedad en los pulmones y entonces ahí tuvimos que medicarnos todos y ella fue la enfermera de nosotros y nos exigía y el horario y siempre estaba ella ahí con nosotros” (E8, F)

“Vinimos y bueno ella converso más bien con las chiquilinas....” (E9, F)

8.2.5 Contexto del ejercicio profesional.

8.2.5.1 Centro de salud. En todas las entrevistas el usuario percibió el rol de la LE dentro del centro de salud:

“...está acá” (E3, F)

“siempre la veo acá” (E11, F)

“acá solamente acá en la policlínica” (E12, M)

Fueron escasos los que las percibieron actuando fuera del centro de salud, siendo identificados:

8.2.5.2 Centro socio sanitario. Fue percibido en una sola entrevista, a través de la siguiente frase: *“estuvo muy bueno porque ellos fueron al centro nuestro también hicieron charlas con ellas”* (E3, F)

8.2.5.3 Lugares recreativos. Dos de los entrevistados expresan haber percibido a las LE realizando actividades fuera del servicio:

“la he visto en cosas así participaciones del barrio ponele la feria del liceo y ella estaba promocionando todo lo que es la salud...ese día estaba tomando la presión” (E4, F)

“...una vez al mes por lo general se hacen charlas en el complejo o se hacen también en la poli...” (E7, F)

Figura 1. Relaciones entre la categoría Relaciones Interpersonales y sub-categorías

Fuente: Cuadro de recolección de datos del investigador.

8.3 Relaciones entre las categorías.

Hasta el momento se analizaron los discursos. En un análisis más profundo se observó que hay coincidencias en algunas categorías y sub-categorías. Es decir, en todas las entrevistas aparecieron discursos semejantes identificándose relaciones en los resultados (Figura 1).

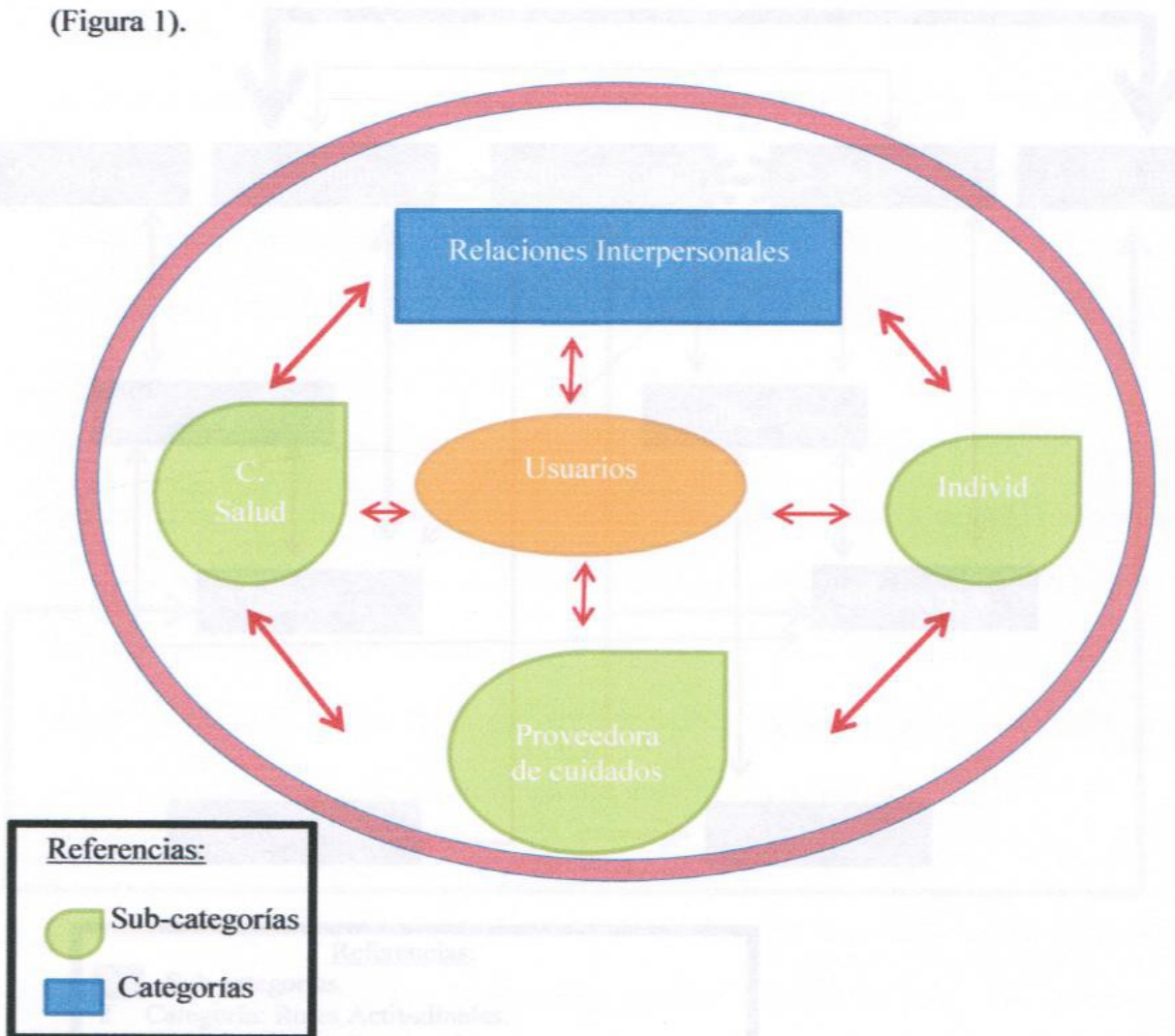


Figura 1. Relaciones entre la categoría Relaciones Interpersonales y sub-categorías

Fuente: Formulario de recolección de datos del investigador.

En otro sentido, se identificó diversidad de discursos de los usuarios sobre un mismo concepto en algunas de las sub-categorías (Apéndice VI). Esto genera una interrelación donde se refleja la complejidad de la percepción de los usuarios sobre el rol de la LE (Figura 2).

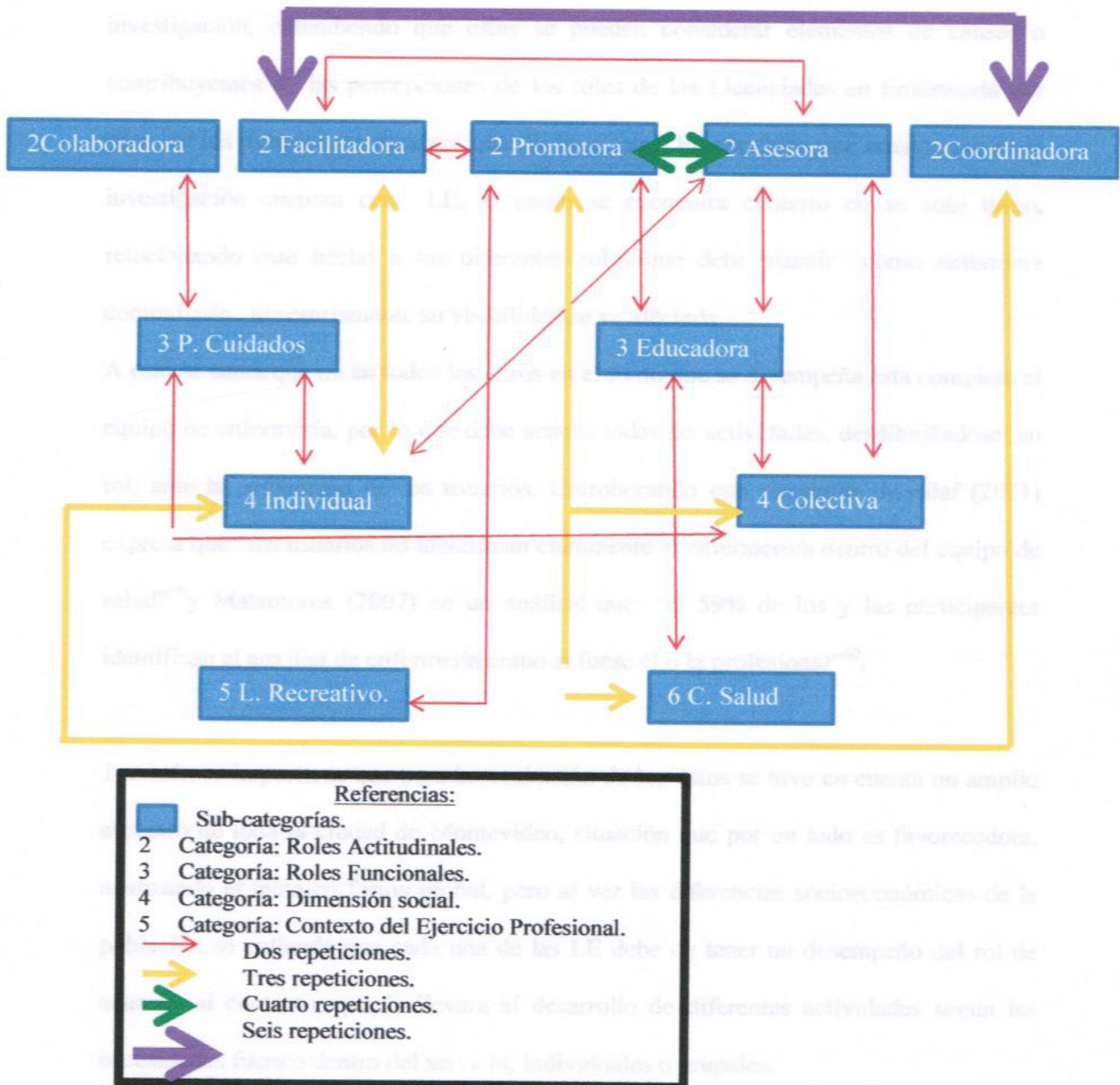


Figura 2. Relaciones entre sub- categorías y la diversidad de discursos sobre un mismo concepto.

Fuente: Formulario de recolección de datos del investigador.

9. DISCUSIÓN

Partiendo de la importancia de tener en cuenta las generalidades que encuadraron la investigación, entendiendo que estas se pueden considerar elementos de causas o contribuyentes de las percepciones de los roles de las Licenciadas en Enfermería por parte de los usuarios, se desataca que: Si bien todos los servicios que intervienen en la investigación cuentan con LE, el cargo se encuentra cubierto en su solo turno, relacionando este hecho a los diferentes roles que debe asumir como enfermera comunitaria, necesariamente su visibilidad se ve afectada.

A esto se suma que no en todos los casos en el turno que se desempeña esta completo el equipo de enfermería, por lo que debe asumir todas las actividades, desdibujándose su rol, ante la percepción de los usuarios. Corroborando esta situación Marilaf (2011) expresa que “los usuarios no identifican claramente al enfermero/a dentro del equipo de salud”⁵⁹ y Matamoros (2007) en un análisis que: “el 59% de los y las participantes identifican al auxiliar de enfermería como si fuese él o la profesional”⁶⁰.

También es importante que para la recabación de los datos se tuvo en cuenta un amplio espectro de toda la ciudad de Montevideo, situación que por un lado es favorecedora, analizando el tema en forma global, pero al ver las diferencias socioeconómicas de la población se entiende que cada una de las LE debe de tener un desempeño del rol de acuerdo al contexto, que la llevara al desarrollo de diferentes actividades según las necesidades fuera o dentro del servicio, individuales o grupales.

Por otro lado es importante a la hora del desarrollo del rol de la LE la constitución del Equipo de salud, lo que le estará aportando o limitando desarrollos específicos.

Respecto a los entrevistados, es importante tener en cuenta las generalidades de los mismos. De ellos surge claramente que la mayoría pertenece al sexo femenino, concordando con los datos aportados por la Unidad Central de Información (Tabla 3, Apéndice V), donde también se puede apreciar una mayor concentración de consultas de usuarias sobre los usuarios. Por su parte, en la tesis doctoral de Lagares (2008), surge que la “percepción de las actividades de las LE en Atención Primaria, varía significativamente dependiendo de si éstos son hombres o mujeres”⁶¹.

4.1 Relaciones Interpersonales

Entendemos que el hecho que las mujeres utilicen los servicios de salud más frecuentemente que los hombres, se vincula a diferentes circunstancias, como las generadas por su propio género ejemplo; el embarazo y esto lleva a los sistemas de salud a reforzar las ofertas y captación al sexo femenino, mientras que el sexo masculino además de no generar esas prioridades, es la población más inserta en el mercado laboral cuyos horarios generalmente coinciden con los de los servicios de salud. Este dato concuerda con un estudio realizado por Moreira (2010) el 91% de los entrevistados eran del sexo femenino. En este informe expresan que “podría deberse a que en algunas regiones, las ofertas de servicios públicos, tienden a ser dirigidas, de modo prioritario a la población materno infantil, y la baja de usuarios de sexo masculino pueda deberse a que es la población inserta en el mercado laboral y los horarios de los servicios, concuerdan generalmente con la de los trabajos, dificultando su asistencia”⁶².

En relación a las edades, el rango más presente es entre los 55 – 64 años, los datos concuerdan con Lagares (2008) quién en su tesis doctoral concluye que “es evidente que los problemas de salud aumentan conforme el individuo envejece, por lo tanto, la

significa necesariamente que identifiquen su rol profesional.

muestra está reflejando una población que requiere asistir más periódicamente a los centros de salud teniendo más posibilidad percibir a las LE⁶³.

Desde este marco, se realizará la discusión temática desde las percepciones presentes en los discursos de los usuarios sobre el rol que ejercen las LE en el PNA, a partir de las categorías establecidas.

9.1 Relaciones interpersonales

El mayor reconocimiento de las Licenciadas en Enfermería es por las actividades vinculadas a la asistencia, esto coincide con los resultados obtenidos en la tesis realizada por Castro (2014), quién expresa que: “más del 70% de las LE realizan actividades relacionadas a la asistencia”⁶⁴ y por Matamoros (2007) quién expresa “que el 62% reconocen a la enfermera como la persona que toma la presión, mide y pesa a los usuarios”⁶⁵. Si se considera lo expuesto en las generalidades de los servicios, se puede evidenciar que en el servicio, cuando el usuario está presente y la ve por sus múltiples funciones, es en la asistencia donde se hace más visible, ya que generalmente es donde más coincide con ella.

La identificación por el nombre de pila, nos refiere al artículo de Revilla (2003) “es el nombre propio por el que se nos conoce y en el que nos reconocemos... Harré (1979) vio la importancia del nombre propio, que nos enlaza a valores sociales y culturales, así como a elementos de nuestra propia historia”⁶⁶. Dado que el nombre, cumple la función de reconocer a la persona que lo lleva, esto podría estar expresando cierto vínculo, evidenciando un conocimiento y reconocimiento de las LE por los usuarios, lo que no significa necesariamente que identifiquen su rol profesional.

La identificación por su presencia sin poder expresar que es lo que ven que hacen, es similar al resultado del estudio realizado por Moreira (2010), donde la mayoría de las veces,” los usuarios no saben decir que es lo que hace el enfermero del equipo de salud familiar”⁶⁷.

Posiblemente sea la multifunción que da a los usuarios una percepción parcial al no poder relacionarla en un solo lugar. Para la mejor comprensión de lo antes dicho, se tiene en cuenta a Netto (2004) quien define el rol profesional como la: “ “construcción de una imagen social que se constituye en interacción con la comunidad o público, el cual perfila la identidad de este sujeto de acuerdo a su experiencia en ámbito de sus necesidades”⁶⁸.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Novel (2010) identifica la percepción social; “cuando vemos a una persona, intentamos averiguar cómo es a través de prototipos que tenemos en la memoria y se los atribuimos por la conducta que observamos. Por lo tanto, impulsados por la necesidad de entender lo que sucede a nuestro alrededor, atribuimos a las personas características que explican su conducta, de esta forma “creemos saber cómo son” y lo “que podemos esperar de ellas”. Esto nos lleva a hacernos una idea rápida de la otra persona, con pocos datos percibidos de una manera distorsionada. A menudo, la percepción de las personas se basa en este sesgo fundamental, a lo que se le debe sumar, esa tendencia natural a percibir a los demás desde nuestras expectativas y deseos. Estos fenómenos de percepción social hacen que muchas veces los usuarios tengan un estereotipo de la enfermera que a menudo no responde con la realidad, y a través de estos es que se pueden crear falsas expectativas que nada tienen que ver con la función de la profesión”⁶⁹.

El aspecto benevolente y la atención humanitaria de las Licenciadas en Enfermería se presenta en las percepciones en forma destacada, al igual lo expresado por Moreira (2010): “los usuarios atribuyen a las LE una imagen de bondad, accesible y que está siempre preocupada por todo aquello que afecta a la vida humana y dispuesta a resolver los problemas de todos”⁷⁰.

Este hecho nos refiere a la historia de la profesión, donde desde sus comienzos, hay una imagen de las LE generada en el vínculo con el usuario mediante una instancia de dialogo basada en el respeto y la comprensión. Urra (2011) en su trabajo plantea sobre la visión y teoría de Watson: “una relación de cuidado depende de una relación de confianza. Para esto es necesario cierto grado de sensibilidad, honestidad. Y esto es lo que los usuarios perciben y expresan”⁷¹.

En este sentido, en las entrevistas se reflejó que muchas veces los usuarios, debido al trato recibido y la amabilidad brindada por las LE, generaba que volvieran al servicio de salud. Sobre este aspecto acordamos con el artículo de Quintero (2010) quién expresa: “La conciliación del saber racional con el sentimiento profundo en la actuación profesional, se encuentra sostenida por la propuesta de atención de su profesión donde la base es la concreción humanística. (...) la ternura, esencial para el cuidado valorado como sabiduría desde lo sensible; la caricia consecuencia del afecto que genera confianza, tranquilidad y respeto, símbolo del encuentro singular del cuidado; la cordialidad que presupone talento y habilidad, ser sensible con el corazón del otro; la aptitud de hacer convivir la producción efectiva y el cuidado afectivo”⁷².

“La Enfermería comunitaria”, sin embargo, en la actual investigación, quedó demostrado que los usuarios, asocian el rol de colaboradores al de subordinado del médico.

Los mismos resultados surgen del estudio de Matamoros (2007) en el cual expresa: “como confirma la investigación del Colegio oficial de enfermería en Méjico, donde se

9.2 Roles actitudinales

La identificación del rol de la LE como asesora, es percibida por el usuario durante el control o en una conversación informal “de pasillo”, mientras que los roles de facilitadora y coordinadora llevan frecuentemente a visualizar el rol del LE como un medio para lograr el objetivo.

En estas situaciones se pone de manifiesto la importancia del contexto, como lo expresa Méndez (2009): “el contexto de trabajo de la enfermería cambia continuamente, entonces las percepciones y expectativas de sus roles también son variables, tanto para los profesionales como para los pacientes”⁷³.

Esto nos sugiere no solo la posibilidad de una visión parcial de los roles desempeñados por las LE, sino además, la posibilidad de dejar otros roles invisibilizados.

Dicha invisibilidad se estaría debiendo a varias causas, siendo una de ellas, los modelos seguidos por las LE, como lo expresa Castrillón (1992): “una de las posibles causas que genera esta invisibilidad de parte de los usuarios hacia el rol de las LE tiene que ver con los modelos que han sustentado la práctica de enfermería para la satisfacción de las necesidades de salud. Tenemos un primer modelo humanitario de F. Nightingale (fines del S XX hasta aproximadamente 1930)”⁷⁴.

En la percepción del rol de colaboradora, si bien se entiende que este rol, se vincula al trabajo con el equipo de salud, otras instituciones y organizaciones comunitarias, que como expresa Ramos (2000): “es uno de los principios básicos de la Enfermería comunitaria”, sin embargo, en la actual investigación, quedó demostrado que los usuarios, asocian el rol de colaboradora al de subordinada del médico.

Los mismos resultados surgen del estudio de Matamoros (2007) en el cual expresa: “como confirma la investigación del Colegio oficial de enfermería en Málaga, donde se

encontró que el rol del profesional de enfermería queda difuminado en el acto médico y en la brevedad del proceso. Además, Sobrino y Sobrino (2002) encontraron que un 64% de la población entrevistada asegura que dichas funciones se desarrollan bajo las órdenes de un médico⁷⁵. Por otro lado, Camargo (2010) expresa “que la mayor debilidad está en la realización de actividades bajo la dependencia médica”⁷⁶, dejando entrever que no se logra visualizar a la enfermería como una profesión independiente y autónoma. Independiente, en el decir de la Real Academia Española que “no tiene dependencia, que no depende de otro”⁷⁷ y por autónoma se entiende la, “condición de quién, para ciertas cosas, no depende de nadie”⁷⁸.

En cuanto a la promoción de la salud, actividad que como expresa la OMS “permite a las personas incrementar el control sobre su salud”⁷⁹, fue una sub-categoría percibida por muy pocos entrevistados, dejando en claro que era una actividad realizada por las LE de manera unidireccional, a individuos, familias y comunidades. Un resultado similar, obtuvo en su trabajo Moreira (2010) donde expresó que “si bien el enfermero desempeña estrategias dirigidas a la promoción de la salud de la población, los usuarios entrevistados se refieren como éstas, en la mayoría de las veces a las acciones curativas a nivel individual”⁸⁰ dejando de lado el aspecto de compromiso que se genera.

9.3 Roles funcionales

Todos los usuarios identificaron como principal función de las Licenciadas en Enfermería, la de proveedora de cuidados y dentro de esta lo más identificado tuvo que ver con funciones asistenciales, específicamente los controles de presión arterial y glicemia capilar. Esto se relaciona con los datos aportados por la UCI (Tabla 5, Apéndice 5) donde del total de atenciones, un 32.3% corresponde a controles de presión arterial y los controles de glicemia capilar asciende a un 8.5%⁵. Ambos procedimientos se encuentran en el segundo y tercer lugar en frecuencia.

Otros resultados similares son los de Matamoros (2007) donde expresa: "... sus labores, que son técnicas (pesar, tomar la presión entre otras), son parte de enfermería"⁸¹, Marilaf (2011) cuyos resultados mostraron que "las funciones identificadas por los usuarios en lo vinculado a lo asistencial tienen que ver con el control de presión arterial entre otras"⁸² y Castro (2014) quién en sus resultados expresa que "más del 70% de las LE realizan actividades relacionadas a la asistencia"⁸³.

Si bien, como lo expresa Quintero (2010) "La enfermería, al ser una disciplina esencialmente práctica, es esperable que los usuarios puedan percibir aquello que naturalmente ven, a su vez expresa que la intervención del profesional es "para y con la persona" como un elemento distinto del posicionamiento clásico del rol clínico del personal sanitario en donde trabaja "para otro"⁸⁴, se debe considerar que el eje principal de la enfermería comunitaria se corresponde al cuidado de individuos, familias y comunidades. El desarrollo del cuidado se enmarca en una visión integral del individuo,

⁵ En el primer lugar se encuentra vacunas como un procedimiento de enfermería pero que no necesariamente corresponde a las LE, ya que son auxiliares de enfermería las que llevan adelante esta tarea a excepción de policlínica Buceo. De todas maneras, en los datos proporcionados por la UCI no se encuentra desglosado vacunas del resto de las actividades

con encare participativo, donde la asistencia es una de la partes que componen el todo del desarrollo del cuidado como rol principal.

La función de educadora también es percibida por los usuarios, aunque en menor proporción. Se la identifico ejerciendo su labor en centros educativos y en el centro de salud, con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, planificación familiar o actividades de promoción vinculadas a la salud cardiovascular entre otras. Por otro parte fue percibido su rol docente a nivel académico.

Esto hecho es similar a los datos presentados en la tesis de Agolia (2011) donde refieren que “se destaca cierto desconocimiento por parte de los usuarios hacia dicha tarea, tanto en lo que refiere a la realización de las mismas dentro y fuera del centro de salud”⁸⁵.

En esta situación, se considera que si bien hay un grado de percepción en este rol, no es reconocida en otras instituciones, donde la Licenciada en Enfermería, sola o con el equipo del cual forma parte, enmarcan su rol hacia la comunidad, lo que según Ramos (2000) “constituye un papel importante de enfermería”⁸⁶ y se demuestra en los datos de la UCI – 2015 donde se realizaron un total de 125 actividades educativas que involucraron a 3485 personas (Tabla 2, Apéndice 5), esto no se vio reflejado en las respuestas de los usuarios.

9.4 Dimensión social

Al contrario de lo expresado por el Consejo Internacional de Enfermeras: “La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades...”⁸⁷, todos los usuarios identificaron el rol de la LE, dirigido a cada uno de ellos en forma individual y se identifica muy poco el trabajo de las LE en el equipo, en instancias colectivas. Estos datos, coinciden con el estudio de Moreira (2010) donde “los usuarios sabían describir algunas de las actividades realizadas por las enfermeras, acciones de prevención, dirigidas a grupos. Sin embargo, se refirieron, la mayoría de las veces, a la naturaleza curativa e individual de las acciones”⁸⁸.

Escapa a esta investigación el cotejar el número de acciones colectivas que realizan las LE de los servicios de salud referente, pero no cabe la menor duda que ante el desarrollo de sus funciones en el Primer Nivel de Atención, como enfermera comunitaria lo realiza. En este marco consideramos nuevamente que la multifunción y la mirada del usuario sesgada al servicio de salud, no ayudan a identificar este rol.

Se espera que las LE desarrollen estrategias dirigidas a individuos, familias y comunidades vinculadas a la promoción de la salud, abordando diferentes temáticas, como componente esencial de la atención integral de salud.

Se considera que el usuario percibe a las LE en espacios o contextos diferentes, solo si está involucrado, entendiendo como en el texto de Gabryelzyk (2009) que “no es posible hacer salud comunitaria sin la participación social individual o en redes sociales, esto es, sin la participación entrelazada de personas con voluntad de involucrarse, ya que el trabajo en redes constituye un método de empoderamiento ciudadano”⁸⁹.

9.5 Contexto del ejercicio profesional

Se percibe mayoritariamente el desempeño del rol de las Licenciadas en Enfermería en el servicio de salud, solo en una oportunidad se la ubico en un centro socio sanitario y en otras dos oportunidades en lugares recreativos, realizando actividades de promoción, educación. Algo similar se demuestra en el trabajo de Marilaf (2010) donde expresa que “los usuarios apuntan primero al reconocimiento de éstos por el lugar físico donde el enfermero los atiende, refiriéndose a los centros de atención”⁸⁹.

El PNA es donde la LE tiene su mayor versatilidad, dado que puede desempeñarse en múltiples escenarios, aun así, hay aspectos que permaneces invisibles a la población.

En este sentido, los usuarios no identifican como función de las LE lo correspondiente a

la Visita Domiciliaria, a pesar de los datos de la Unidad Central de Información -2015,

donde en los servicios de salud en los que se aplicó el instrumento, se realizaron 92 jornadas de VD a 583 familias (Tabla 2, Apéndice 5). Una situación similar plantea el estudio de Santana (2012) donde se expresa que “los usuarios no identifican a las LE en actividades fuera del centro de salud. Específicamente mencionan que no perciben la VD”⁹⁰.

Tampoco perciben la actuación de las LE en redes, en este sentido, se considera que el usuario percibe a las LE en espacios o contextos diferentes, solo si está involucrado,

entendiendo como en el decir de Gabryelzyk (2009) que “no es posible hacer salud comunitaria sin la participación social individual o en redes sociales, esto es, sin la participación entrelazada de personas con voluntad de involucrarse, ya que el trabajo en redes constituye un método de empoderamiento ciudadano”⁹¹.

10. CONCLUSIONES

A partir del desarrollo de la Metodología Cualitativa, se cumplió el objetivo de la investigación y desde los resultados la respuesta a la pregunta problema ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios de los servicios del Primer Nivel de Atención sobre el rol que ejercen las Licenciadas en Enfermería?

Los resultados obtenidos fueron similares a los de investigaciones anteriores a nivel nacional al igual que a las hipótesis planteadas.

Desde la discusión en pos de la comprensión de los resultados se destacan las conclusiones más relevantes.

- La permanencia de la concepción histórica cultural que relaciona a las Licenciadas en Enfermería con los roles de mujer – madre, incide en la percepción de los usuarios, donde prevalece la imagen de bondadosas, serviciales, accesibles, colaboradoras, lo que los lleva a buscarlas y donde el rol más identificado, es el asistencial, desde actividades altamente solicitadas (control de presión arterial, glicemia capilar, entre otras).
- La percepción expresada muestra cierta invisibilidad de muchos de los roles que la LE desarrolla como enfermera comunitaria en el PNA. Muy probablemente esto suceda debido a que están insertas dentro de un marco normativo institucional, donde las funciones que prevalecen, tienen que ver con aspectos administrativos, burocráticos que hacen al sistema, la multiplicidad de funciones y responsabilidades

adaptadas al lugar donde ejercen su rol, posiblemente con una sobrecarga de trabajo, lo que en ocasiones las alejan de la población, desdibujando su rol.

- El rol desarrollado en el ámbito comunitario, prácticamente no es mencionado.

Nuevamente, la multifunción antes mencionada, que la población entrevistada pertenece a una franja etaria donde prevalecen patologías que requieren la asistencia en el servicio, genere que ese tipo de actividades sean poco percibidas, disminuyendo muchos de los propósitos de la enfermería comunitaria en pos de la salud de la comunidad.

- Es importante rescatar que si bien hay roles invisibles a las percepciones de los

usuarios, las LE han sido identificadas como individuos, por su nombre y valores, factores muy importantes que permiten el comienzo del desarrollo del vínculo, fundamental en el desempeño de la LE. Ese podría ser el impulso de estrategias dirigidas a un empoderamiento de aquellos espacios que son campos de actuación propios de las profesionales, que no fueron identificados y tienen un sustento metodológico que lo fundamenta.

- Por otra parte nos abre nuevas preguntas ¿Cómo es percibido el rol del LE, por el

equipo, por el sistema de salud? para próximas investigaciones que diversifiquen los conocimientos en relación al tema y las estrategias a generar puedan tener más fortalezas.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Tremedica: Asociación Internacional de Traductores de Medicina y Ciencias Afines. La denominación de las profesiones sanitarias en masculino y femenino: ¿cuestión de género o de sexo?.[Internet].2014. Disponible en: <http://www.tremedica.org/jornadas-conferencias/Vigo/Miret.pdf> [consulta: 22 nov 2016].
- 2 Intendencia Montevideo. Normativa Departamental. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://normativa.montevideo.gub.uy/articulos/53999> [consulta: 10 abr 2017].
- 3 Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. [Internet]. 2008. p. 9. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/15711> [consulta: 15 nov 2016].
- 4 Barrenechea C, Lacava E. Aportes desde la formación del licenciado en enfermería en el área comunitaria: una contribución al SNIS. [Internet]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1_Aporte%20desde%20la%20formación%20del%20licenciado%20en%20enfermería%20en%20el%20área%20comunitaria.pdf [consulta: 22 nov 2016].
- 5 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ta. ed. México: McGraw Hill; 2010.
- 6 Agoglia L, Camacho E, González K, Juárez J, Techera M, Tirelli C. Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la licenciada en enfermería en el primer nivel de atención [tesis] [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2011/FE-0409TG.pdf> [consulta: 10 jul 2015].
- 7 Castro V, Claro P, González J, López S, Rucco L. Representación social del rol del licenciado en enfermería: centro salud Cruz de Carrasco [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.
- 8 Marilaf C M, Alarcón M AM, Illesca P M. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía chile: percepción de usuarios y enfermeros. Cienc Enferm [Internet] 2011; 17(2): 111-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012 [consulta: 19 jul 2015].
- 9 Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Rev Enferm Actual en Costa Rica [Internet] 2007; 12 (abril-sep): 1-12. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801201> [consulta: 10 set 2016].

- 10 Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm* [Internet] 2010; 15(4):709-15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542> [consulta: 17 jul 2015].
- 11 Santana Carcador B, Nascimento Lopes F, Costa Pacheco L, Silva Alves M Da, Oliveira Salimena AM De. O enfermeiro na estratégia da saúde da família: percepção dos usuários. *HU Rev* 2012; 37(3): 331-8. Disponible en: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1513/577> [consulta: 17 jul 2015].
- 12 Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 29 nov 2016].
- 13 Ramos Calero E. *Enfermería comunitaria: métodos y técnicas*. Madrid: DAE; 2000. p. 124.
- 14 Ibid.
- 15 Ibid. p. 126
- 16 Rol. [Internet]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/rol>. [consulta 22 nov 2016].
- 17 Netto Santos de Araújo LF, Ramos Souza FR . Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2004; 12(1): 50-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100008&lng=en [consulta: 19 jul 2015].
- 18 Barrenechea C, Lacava E. Aportes desde la formación del licenciado en enfermería en el área comunitaria: una contribución al SNIS. [Internet]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1_Aporte%20desde%20la%20formación%20del%20licenciado%20en%20enfermería%20en%20el%20área%20comunitaria.pdf [consulta: 22 nov 2016].
- 19 Ramos Calero E. *Enfermería comunitaria: métodos y técnicas*. Op.cit. p. 28.
- 20 Díaz A, Keel G, Méndez G, Talaller P. Percepción de los licenciados en enfermería sobre el ejercicio de su rol profesional: mutualista Hospital Evangélico de Montevideo [tesis] [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0522TG.pdf> [consulta: 10 jul 2015].
- 21 Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. [Internet]. 2008. p. 9. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/15711> [consulta: 15 nov 2016].

- 22 Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Percibir. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=SXXZjnf> [consulta: 15 nov 2016].
- 23 Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. [Internet]. 2008. p. 9-18. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/15711> [consulta: 15 nov 2016].
- 24 Novel Martí G. Mediación organizacional: desarrollando un modelo de éxito compartido. [Internet]. 2010. Disponible en: https://books.google.com.uy/books?id=pqtm3xFjq9AC&pg=PA26&lpg=PA26&dq=%E2%80%9Csi+ha+hecho+tal+cosa,+es+porque+es+de+tal+manera%E2%80%9D&source=bl&ots=e__E4eguRH&sig=0nmcu2wc_jIC0gogv-nlnn0-5OU&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiW7oGv_a7SAhWEWpAKHXmLCnwQ6AEIGDAA#v=onepage&q=%E2%80%9Csi%20ha%20hecho%20tal%20cosa%2C%20es%20porque%20es%20de%20tal%20manera%E2%80%9D&f=false [consulta: 22 nov 2016].
- 25 Castrillón Agudelo MC. La práctica de enfermería como objeto de estudio. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet] 1992; 10 (2). p. 21. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20323> [consulta: 11 mar 2017].
- 26 Duque Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento. *Invest Educ Enferm* [Internet] 1999; 17(1): 75–85. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16890/14622> [consulta: 14 feb 2017].
- 27 Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. 2009. p. 9-10. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf> [consulta: 14 feb 2017].
- 28 Salazar Maya ÁM, Martínez De Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera paciente es el núcleo del cuidado. Op. cit.
- 29 Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Identidad. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KtmKMfe> [consulta: 27 feb 2017].
- 30 Maya Maya MC. Identidad profesional. *Invest Educ Enferm* [Internet] 2003; (21)1: 98-104. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5019/1/MayaMaria_2003_IdentidadProfesional.pdf [consulta: 27 feb 2017].
- 31 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es [consulta: 8 mar 2017].

- 32 Barnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009. p. 31.
- 33 Pacientes y usuarios de los servicios de salud. Ley N° 18.335 de 26 de agosto de 2008. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/18.335.pdf> [consulta: 18 jul 2015].
- 34 Sistema nacional integrado de salud. Ley N° 18.211 de 13 de diciembre de 2007. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7243622.htm> [consulta: 18 jul 2015].
- 35 Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Cartilla de derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://archivo.presidencia.gub.uy/decretos/2002080503.htm> [consulta: 25 jul 2015].
- 36 Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física. [Internet]. 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf [consulta: 24 jul 2015].
- 37 Organización Panamericana de la Salud. Plan y estrategia regional de salud adolescente. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf> [consulta: 29 jul 2015].
- 38 Organización Panamericana de la Salud. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública. [Internet]. 2012. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es [consulta: 29 jul 2015].
- 39 Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2016. Madurez. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=NrIJBt> [consulta: 20 dic 2017].
- 40 Diccionario Actual. [Internet]. ¿Qué es comprender? Disponible en: <https://diccionarioactual.com/comprender/> [consulta: 8 mar 2017].
- 41 Pablos Polo PI de. Oratoria y mediación. [Internet]. 2015. p. 68. Disponible en: <https://books.google.com.uy/books?id=cmm7CwAAQBAJ&pg=PA68&dq=El+proceso+de+comprensión,+contrariamente+a+lo+que+habitualmente+se+cree,&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjG9uWZme3SAhXJFZAKHYliDBUQ6AEIGjAA#v=onepage&q=El%20proceso%20de%20comprensión%20C%20contrariamente%20a%20lo%20que%20habitualmente%20se%20cree%20C&f=false> [consulta: 8 mar 2017].

- 42 Uruguay. Instituto Nacional de Estadística . Resultados del censo de población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=12d80f63-afe4-4b2c-bf5b-bff6666c0c80&groupId=10181 [consulta: 22 abr 2017].
- 43 Intendencia de Montevideo. Gestión Humana y Recursos Materiales. Administración de Personal Centro de Formación y Estudios. Curso de introducción a la actividad departamental y municipal. Montevideo: IM; 2013.
- 44 Rosas Barón G. Informe Sistema Nacional Integrado de Salud. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.diazrosas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62:nueva-ley-de-fiscalizacion-de-patentes&catid=25:tributario&Itemid=54&lang=es [consulta: 22 jul 2015].
- 45 Propiedad Literaria y Artística. Ley 18.211 de 13 de diciembre de 2007. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7243622.htm> [consulta: 25 jul 2015].
- 46 Ibid.
- 47 Dávila E, Uturbey L. Manual de enfermería. Montevideo; Intendencia de Montevideo; 2012.
- 48 Intendencia de Montevideo. Municipios. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/> [Consulta: 10 abr 2017].
- 49 Intendencia de Montevideo. Servicio de atención a la salud. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/salud/salud/servicio-de-atencion-a-la-salud> [consulta: 11 feb 2017].
- 50 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ta. ed. México: McGraw Hill; 2010. p. 9.
- 51 Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. 2da. ed. Washington: OPS; 1994.
- 52 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. Op. cit. p. 79.
- 53 Salveraglio G, Tarter S, García M, Ferrero R, Natale J. Informe 2015. Montevideo. Intendencia de Montevideo. 2015.
- 54 Ibid. p. 418.

- 55 Ibid. p. 395.
- 56 Ibid. p. 470.
- 57 Gerez Ambertin M. El tema (de Tesis) no es el problema (de la Tesis). Rev Trazos [Internet] 2015. Disponible en: <http://revistatrazos.ucse.edu.ar/index.php/2015/10/28/el-tema-de-tesis-no-es-el-problema-de-la-tesis/> [consulta: 8 mar 2016].
- 58 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ta. ed. México: McGraw Hill; 2010. p. 464
- 59 Marilaf C M, Alarcón M AM, Illesca P M. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. Cienc Enferm [Internet] 2011; 17(2): 111-8. p. 114. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012 [consulta: 19 jul 2015].
- 60 Matamoras Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Rev Enferm Actual en Costa Rica [Internet] 2007; 12 (abril-sep): 1-12. p. 6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801201> [consulta: 10 set 2016].
- 61 Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. Op. cit. p. 87.
- 62 Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. Cogitare Enferm [Internet] 2010; 15(4): 709-15. p. 712. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542> [consulta: 17 jul 2015].
- 63 Lagares Vallejo E. Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria. Op. cit. p. 87.
- 64 Castro V, Claro P, González J, López S, Rucco L. Representación social del rol del licenciado en enfermería: centro salud Cruz de Carrasco [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.
- 65 Matamoras Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Rev Enferm Actual en Costa Rica [Internet] 2007; 12 (abril-sep): 1-12. p. 6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44801201> [consulta: 10 set 2016].
- 66 Revilla JC. Los anclajes de la identidad personal. Athenea Digital: Rev Pensamiento Investigación Social [Internet] 2003; 4: 54-67. Disponible en: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-64789> [consulta: 17 abr 2017].

- 67 Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm* [Internet] 2010; 15(4): 709-15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542> [consulta: 17 jul 2015].
- 68 Netto Santos de Araújo LF, Ramos Souza FR. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2004; 12(1): 50-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100008&lng=en [consulta: 19 jul 2015].
- 69 Novel Martí G. Mediación organizacional: desarrollando un modelo de éxito compartido. [Internet]. 2010. Disponible en: https://books.google.com.uy/books?id=pqtm3xFjq9AC&pg=PA26&lpg=PA26&dq=%E2%80%9Csi+ha+hecho+tal+cosa,+es+porque+es+de+tal+manera%E2%80%9D&source=bl&ots=e_E4eguRH&sig=0nmcu2wc_jIC0gogv-n1nn0-5OU&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiW7oGv_a7SAhWEWpAKHXmLCnwQ6AEIGDAA#v=onepage&q=%E2%80%9Csi%20ha%20hecho%20tal%20cosa%2C%20es%20orque%20es%20de%20tal%20manera%E2%80%9D&f=false [consulta: 22 nov 2016]
- 70 Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm* [Internet] 2010; 15(4): 709-15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542> [consulta: 17 jul 2015].
- 71 Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm* [Internet] 2011; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es [consulta: 11 mar 2017].
- 72 Quintero V. El cuidado en la disciplina enfermera como defensa de lo ético. *Rev uru enf.* [Internet]. 2010. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/95> [consulta: 10 may 2017].
- 73 Méndez MA, Almeida López Monteiro da Cruz D de. La Teoría de los roles en el contexto de la enfermería. *Index Enferm* [Internet] 2009; 18(4): 258-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es [consulta: 26 mar 2017].
- 74 Castrillón Agudelo MC. La práctica de enfermería como objeto de estudio. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet] 1992; 10 (2). p. 22. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20323> [consulta: 11 mar 2017].

- 75 Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Op. cit. p. 10.
- 76 Camargo IL, Caro CV. El papel autónomo de enfermería en las consultas. Av Enferm [Internet] 2010; 28 (1): 143-50. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15664/18166> [consulta: 03 abr 2017].
- 77 Diccionario Real Academia Española. [Internet]. 2017. Independiente. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LN04rLs> [consulta: 18 mar 2017].
- 78 Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2017. Autonomía. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=4TsdíBo> [consulta: 18 mar 2017].
- 79 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es [consulta: 8 mar 2017].
- 80 Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. Cogitare Enferm [Internet] 2010; 15(4): 709-15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/20373/13542> [consulta: 17 jul 2015].
- 81 Matamoros Quesada K, Obando Godínez N, Rivera Volio S, Romero Guillén D, Torres Acuña C, Guzmán Aguilar A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Op. cit. p. 9.
- 82 Marilaf C M, Alarcón M AM, Illesca P M. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. Cienc Enferm [Internet] 2011; 17(2): 111-8. p. 114. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012 [consulta: 19 jul 2015].
- 83 Castro V, Claro P, González J, López S, Rucco L. Representación social del rol del licenciado en enfermería: centro salud Cruz de Carrasco [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.
- 84 Quintero V. El cuidado en la disciplina enfermera como defensa de lo ético. Rev uru enf. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/95> [consulta: 10 may 2017].
- 85 Agoglia L, Camacho E, González K, Juárez J, Techera M, Tirelli C. Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la licenciada en enfermería en el primer nivel de atención [tesis] [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2011/FE-0409TG.pdf> [consulta: 10 jul 2015].

- 86 Ramos Calero E. *Enfermería comunitaria: métodos y técnicas*. Madrid: DAE; 2000. p. 124.
- 87 Consejo Internacional de Enfermeras. *La definición de enfermería*. [Internet]. 2015. Disponible en <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> [consulta: 28 ene 2017].
- 88 Moreira dos Santos R, Campos Ribeiro C. *Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro*. Op. cit. p. 115.
- 89 Marilaf C M, Alarcón M AM, Illesca P M. *Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía chile: percepción de usuarios y enfermeros*. Op. cit. p. 115.
- 90 Santana Carcador B, Nascimento Lopes F, Costa Pacheco L, Silva Alves M Da, Oliveira Salimena AM De. *O enfermeiro na estratégia da saúde da família: percepção dos usuários*. HU Rev 2012; 37(3): 331-8. Disponible en: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1513/577> [consulta: 17 jul 2015].
- 91 Gabrielzyk I, Guerra A. *Redes: una herramienta de trabajo comunitario*. En: Barnechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crossa S, et al. *Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención*. Montevideo: Facultad de Enfermería; 2009. p. 49 - 58.

12. ANEXOS

ANEXO I: LEY N° 18.815. PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

REGLAMENTACIÓN

La Ley N° 18.815, con el objetivo de consagrar el marco jurídico que regula por su orden el ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de Enfermería en la ROU, en sus diferentes artículos establece:

Artículo 1° declara que la Enfermería es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bio-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones la Enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de todo habitante a recibir servicios de Enfermería de calidad y cantidad suficientes.

Artículo 2°. (De la profesión universitaria de Enfermería).- Componen esta profesión todos los recursos humanos de salud egresados de las instituciones de formación universitaria públicas y privadas, habilitadas por la autoridad pública competente, que ejerzan funciones de Enfermería en todo el territorio nacional luego de su inscripción y habilitación en el Ministerio de Salud Pública, según lo establecido por la normativa vigente en la materia.

Artículo 3°. (De los requisitos para ejercer como licenciado en enfermería).- Para el ejercicio de la profesión universitaria de Enfermería en el territorio nacional se requerirá obligatoriamente título habilitante de licenciado en enfermería expedido o revalidado según lo preceptuado por la normativa vigente en la materia.

Para el acceso a niveles superiores de conducción de los servicios o de atención de salud se requerirá el título de Especialista, de Maestría o de Doctor en Enfermería, expedido o reconocido por institución competente y habilitado según lo establece la ley.

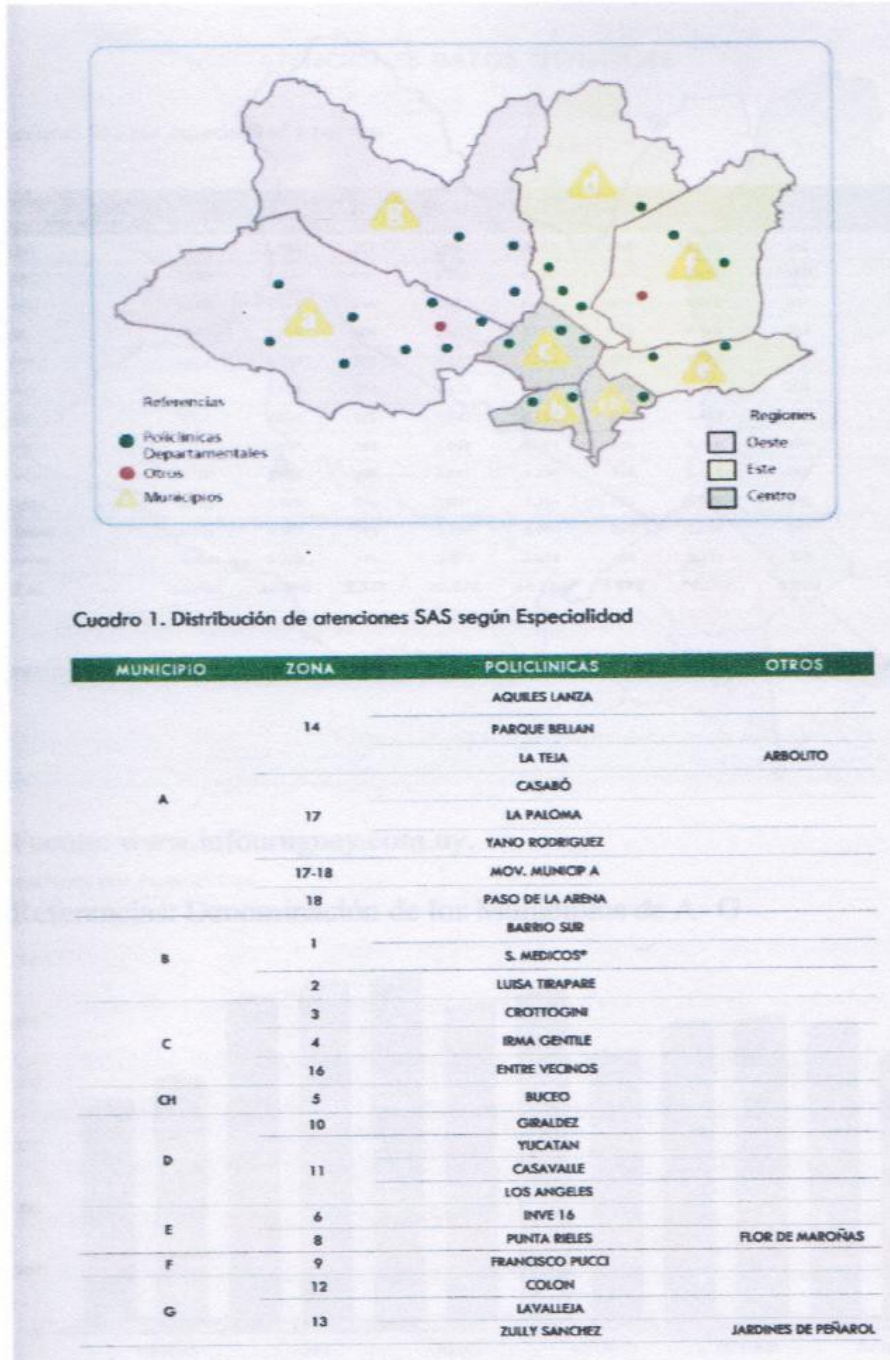
La duración y contenido curricular de los cursos que dicten instituciones públicas y

privadas facultadas para expedir el título de licenciado en enfermería, deberán cumplir con las exigencias normativas definidas por las autoridades estatales competentes en relación con las carreras universitarias de grado.

Artículo 4º. (De las funciones de los Licenciados en Enfermería).- Al profesional universitario en Enfermería le competen, entre otras funciones, las siguientes:

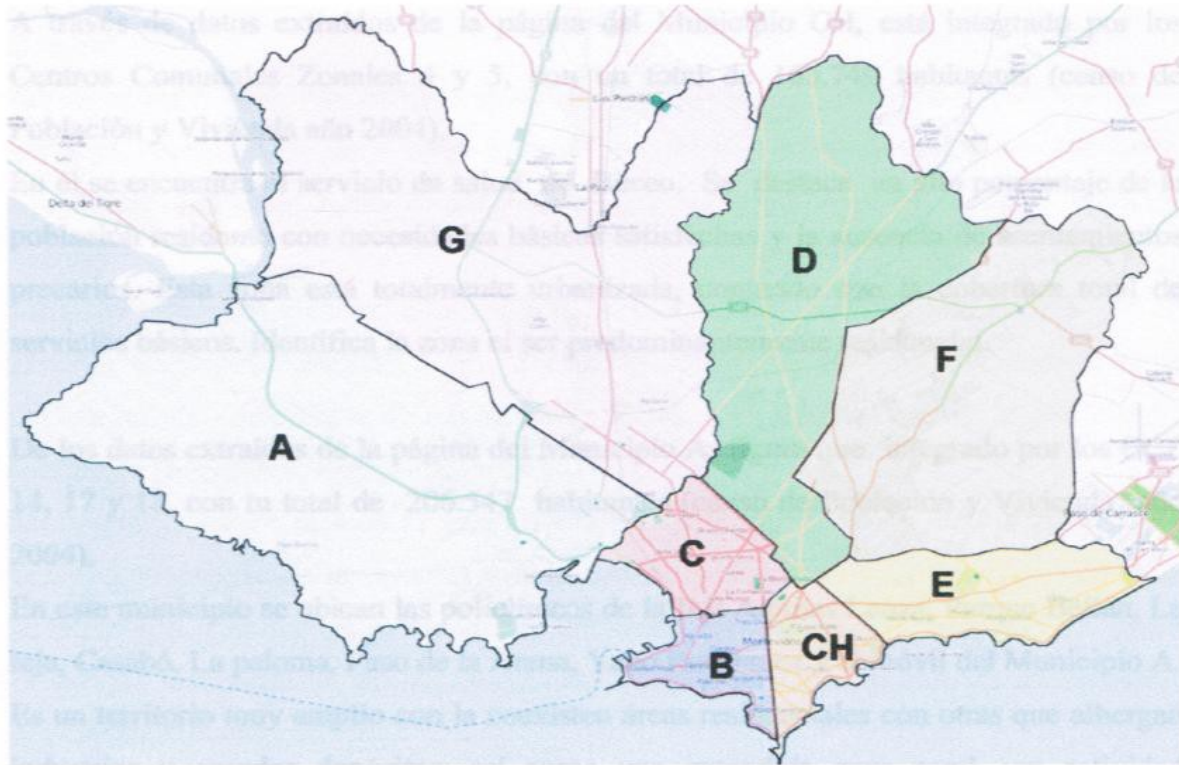
- A) Integrar y participar en los equipos de salud, promoviendo la mejor relación interdisciplinaria, reconociendo y valorando las capacidades y competencias de sus integrantes.
- B) Aplicar en lo que corresponda el proceso de atención de Enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- C) Participar con enfoque preventivo en el cuidado y educación en salud de familias y comunidades, así como directamente en el proceso de atención de salud de los individuos en todo su ciclo vital.
- D) Formular diagnósticos, efectuar tratamientos de Enfermería, así como evaluar sus resultados.
- E) Realizar investigación enfocada en los problemas sanitarios que afectan a la población usuaria y al desarrollo de la disciplina en sus diferentes áreas de especialización.
- F) Participar en la administración de centros de atención a la salud y administrar centros docentes de formación y servicios asistenciales de Enfermería en instituciones públicas y privadas.
- G) Ejercer la dirección de divisiones y departamentos de Enfermería en instituciones públicas y privadas, de acuerdo con la normativa vigente en la materia.
- H) Integrar tribunales de evaluación de la capacidad profesional de Enfermería en concursos, pruebas de ingreso, promoción y otros.
- I) Participar en la realización de auditorías y consultorías vinculadas a su especialidad.
- J) Integrar los comités de control de infecciones y de bioética, así como otros espacios de relevancia institucional.

ANEXO II: Mapa con la distribución de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo



Fuente: Informe 2015. Intendencia de Montevideo. Servicio de Atención a la Salud.

ANEXO III: Mapa con la división departamental por municipios



Fuente: www.infouruguay.com.uy.

Referencias: Denominación de los Municipios de A- G

ANEXO IV: Servicios de salud seleccionados: Principales características de las zonas de inserción.

A través de datos extraídos de la página del Municipio CH, está integrado por los Centros Comunales Zonales 4 y 5, con un total de 163.749 habitantes (censo de Población y Vivienda año 2004).

En él se encuentra el servicio de salud de Buceo. Se destaca un alto porcentaje de la población residente con necesidades básicas satisfechas y la ausencia de asentamientos precarios. Esta zona está totalmente urbanizada, contando con la cobertura total de servicios básicos. Identifica la zona el ser predominantemente residencial.

De los datos extraídos de la página del Municipio A, figura que integrado por los CCZ 14, 17 y 18, con un total de 206.547 habitantes (censo de Población y Vivienda año 2004).

En este municipio se ubican las policlínicas de la IM: Aquiles Lanza, Parque Bellán, La teja, Casabó, La paloma, Paso de la Arena, Yano Rodríguez y el móvil del Municipio A. Es un territorio muy amplio con la coexisten áreas residenciales con otras que albergan industrias y grandes depósitos, así como una extendida zona rural con actividad productiva agrícola, en particular hortícola. También abarca zonas comerciales entre las que se destaca la del Paso Molino como una de las principales centralidades del departamento. En el límite oeste del Municipio se encuentra el pueblo Santiago Vázquez, única planta urbana del departamento fuera de la ciudad capital.

La periferia urbana del Municipio concentra importantes sectores de población en condiciones de pobreza. Actualmente, existen más de 100 asentamientos en su mayoría no regularizados. En algunos barrios se han identificado los índices más altos de desocupación, rezago y abandono escolar, problemas de talla y peso vinculados a carencias de alimentación, indicadores de suicidio y de violencia, como una expresión más de una crisis de larga data.

El Municipio cuenta con una importante inversión en servicios de apoyo a políticas sociales como la primera infancia y la salud, reforzado en 2 zonas con “móviles” (ómnibus acondicionados como policlínicas) de salud. También se desarrollan desde hace mucho tiempo políticas de equidad de género a través de programas coordinados con la Secretaría de la Mujer de la IM.

Policlínica de la IM “Los Ángeles” pertenece al Municipio D, integrado por los CCZ 10 y 11, con un total de 180.555 habitantes (censo de Población y Vivienda, año 2004).

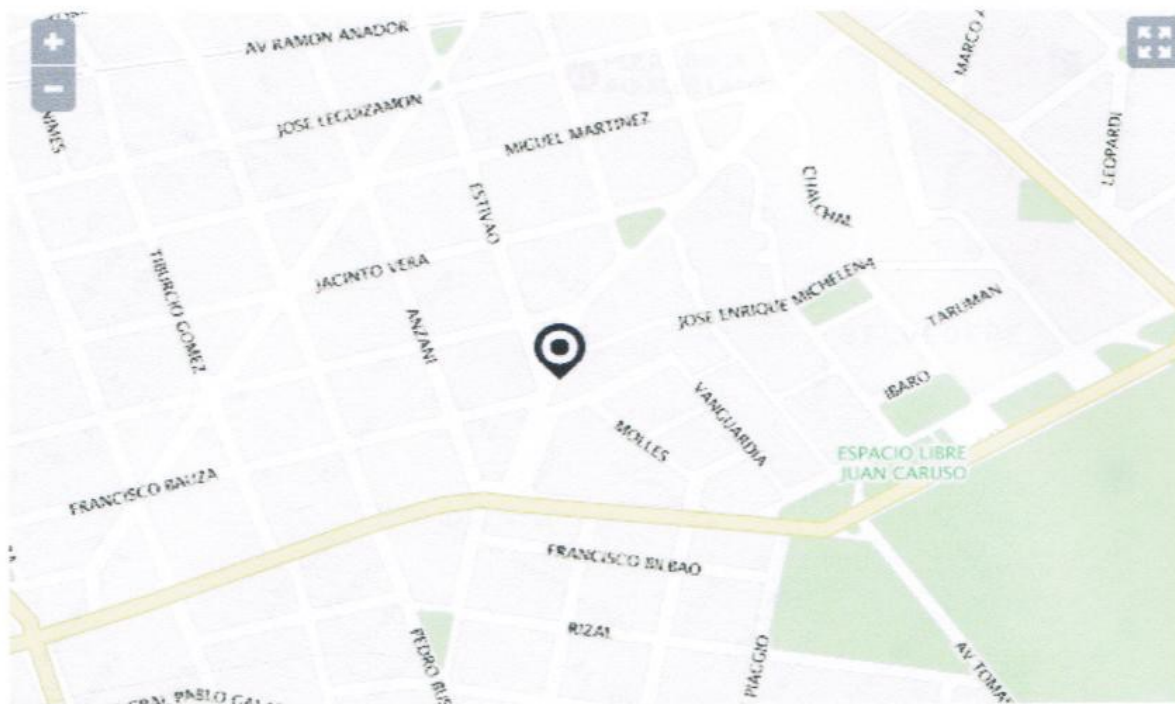
En él se encuentran los servicios de salud de Giraldez, Yucatán, Casavalle, Los Ángeles.

En los últimos años, han recibido grandes contingentes de población expulsada de los espacios consolidados de la ciudad dando cuerpo al fenómeno de los asentamientos irregulares, ocupando zonas no calificadas para uso residencial, sin acceso a servicios básicos.

La población que vive en algunas zonas residenciales consolidadas ha sufrido un proceso de empobrecimiento y el crecimiento poblacional no fue acompañado de la mejora cuanti - cualitativa de los servicios sociales, los cuales resultan insuficientes e ineficaces (educación, transporte, etc.).

En lo que respecta a la zona 11 se observan dos realidades contrastantes: al norte existe una alta concentración de pobreza y de asentamientos precarios e irregulares –14 % de la población -, al sur un casco urbano edificado e histórico y la aparición de varios complejos cooperativos de vivienda, caracterizado por una población de situación socioeconómica media.

ANEXO V: Ubicación policlínica Buceo



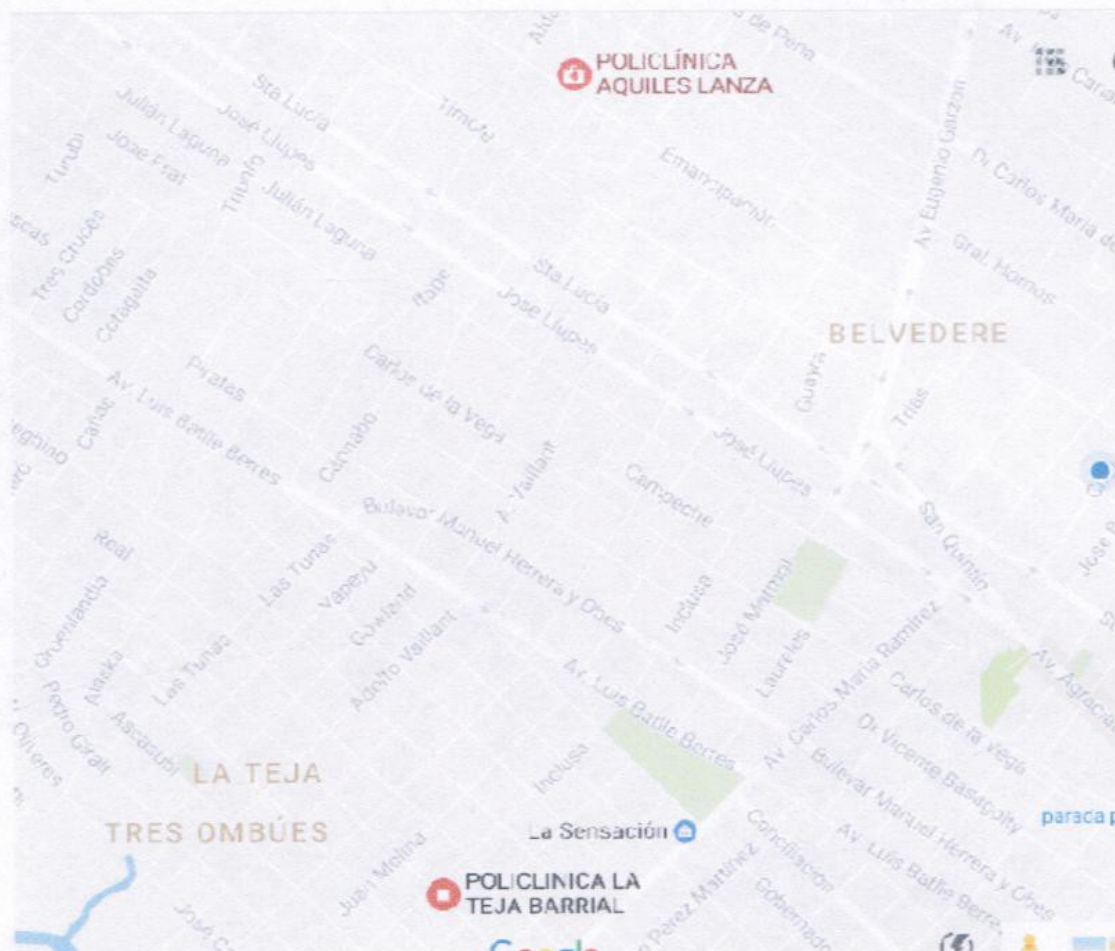
Fuente: Extraído de:

<http://www.montevideo.gub.uy/institucional/dependencias/policlinica-buceo>. Julio 2017

Fuente: Extraído de:

<https://www.google.com/maps/place/POLICLINICA+LA+TEJA+HARRISAL/@-34.861179,-56.2144579,15z/data=!3m1!1e3!3m!1s4U8m2!3d-34.8611479!1s-56.2344579>. Julio 2017

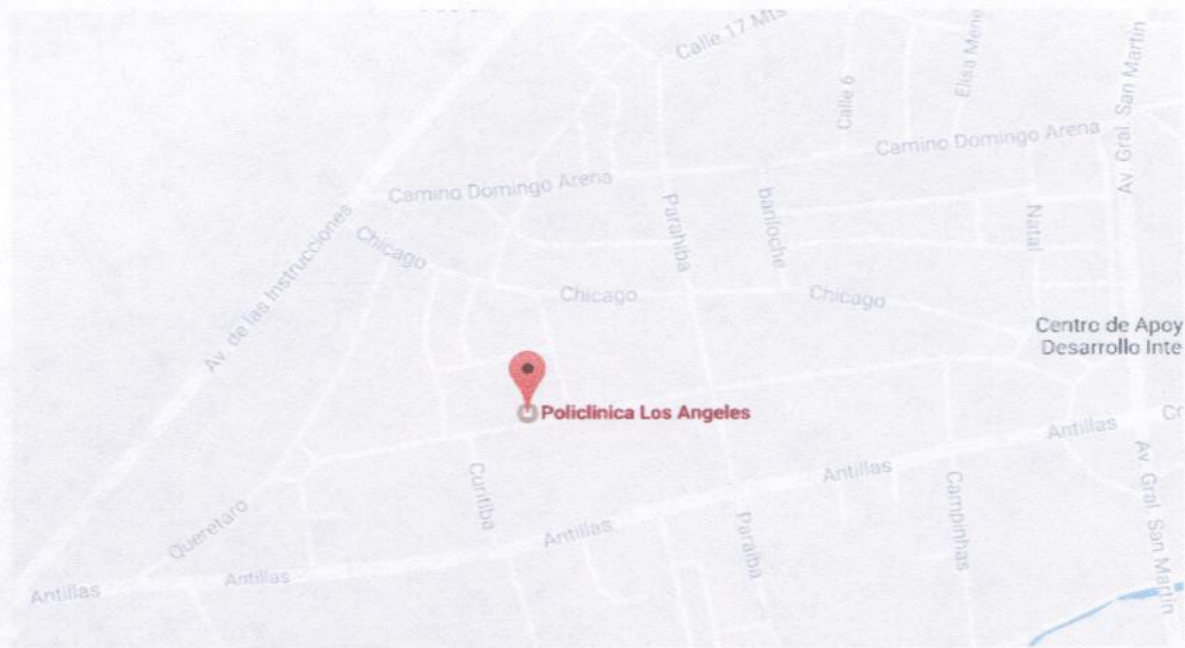
ANEXO VI: Ubicación policlínica La teja



Fuente: Extraído de:

<https://www.google.com.uy/maps/place/POLICLINICA+LA+TEJA+BARRIAL/@-34.8611479,-56.2344579,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0xae6cbca0e61a4c40!8m2!3d-34.8611479!4d-56.2344579>. Julio 2017

ANEXO VII: Ubicación policlínica Los Ángeles



Fuente: Extraído de:

<https://www.google.com.uy/maps/place/POLICLINICA+LA+TEJA+BARRIAL/@-34.8611479,-56.2344579,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0xae6cbca0e61a4c40!8m2!3d-34.8611479!4d-56.2344579>. Julio 2017

ANEXO VIII: Funciones y responsabilidades del Licenciado en Enfermería

El LICENCIADO EN ENFERMERIA está incluido dentro del Grupo 1 del Escalafón Profesional y Científico, el cual comprende ocupaciones en las que predominan las siguientes características: Capacidad de análisis, razonamiento, discernimiento y originalidad para abordar problemas complejos y cambiantes, en los que intervienen una cantidad de variables y situaciones a ser previstas, bajo relativa presión de plazos, tiempos u oportunidad, con autonomía para ejecutar procesos de principio a fin, con control de resultados clave sobre las actividades de la Intendencia de Montevideo y/o de la comunidad, dentro de marcos normativos establecidos. Realiza las tareas a que lo habilita su título profesional en el marco de la repartición a la que pertenece, como por ejemplo:

- Trabaja con personas, familias y grupos de población conduciendo el proceso de atención de enfermería (PAE) el que, en forma integral, continua, interpersonal, educativa y terapéutica, tiende a fortalecer la capacidad de reacción y la participación consciente de las personas en el Primer Nivel de Atención y otras áreas del Sector Salud de la Intendencia de Montevideo .
- Integra equipos interdisciplinarios en el área de la salud integral, participando en la planificación, implementación y evaluación de actividades.
- Brinda atención de enfermería a nivel individual, familiar y por grupos de población, de acuerdo a los programas de salud de establecidos.
- Realiza actividades de atención, educación para la salud, promoción y rehabilitación en el Primer Nivel de Atención y otras áreas del Sector Salud de la Intendencia de Montevideo, con criterio preventivo.
- Supervisa el cumplimiento de las normas del cronograma de vacunación en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo; controla los carné de vacunas; administra vacunas e inyectables; suministra los materiales para vacunación y asesora en la instalación de nuevos puestos de vacunación.
- Practica primeros auxilios en emergencias; realiza visitas domiciliarias de detección y seguimiento del recién nacido normal y de riesgo en el primer mes de vida, y de su madre.
- Colabora en el registro y análisis estadístico de las historias clínicas.
- Participa en la organización de actividades de educación continua de su profesión.
- Asesora en todos los temas de su especialidad.”

ANEXO IX: Aprobación del proyecto por parte del comité de ética.

APENDICE I: Actividades de las Licenciadas en Enfermería año 2015 en los servicios de salud seleccionados, según datos de la unidad central de información (UCI)

Tabla I



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



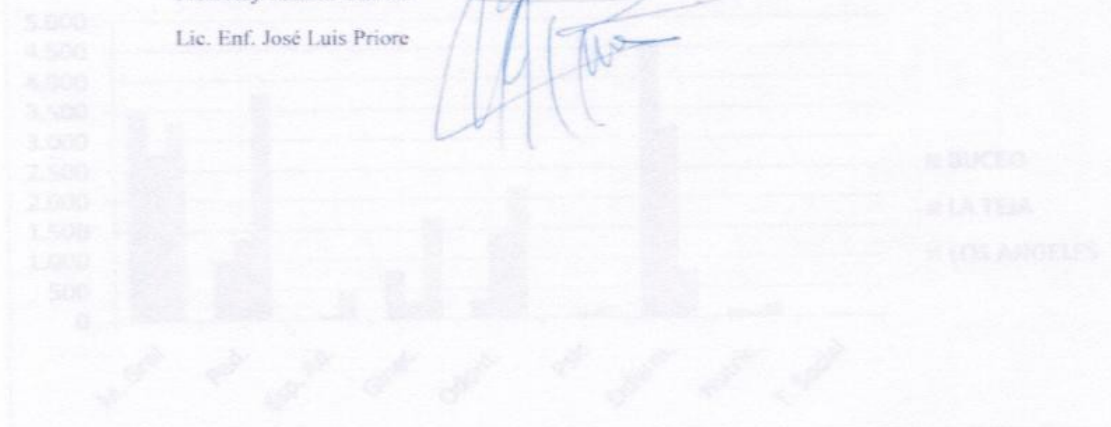
Agrupación de los servicios de salud según especialidad.

Especialidad	ESPECIALIDAD								T. Social	Total
	M. Genl	PsL	Esp. Ad.	Ginec.	Odont.	Psico	Enferm.	Nutric.		
BUCEO	Montevideo diciembre de 2016.								0	10.329
LA TEJA	2.794	1.363	87	293	1.421	111	3.212	68	43	9.392
LOS ANGELES	El Comité de Ética ha evaluado el trabajo de Investigación "El rol de los Licenciados en Enfermería desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo"								0	12.705

Facilito SAS Sin otro particular, saludan atentamente de asociaciones por especialidad de este código no se corresponde con el informe presentado por el SAS, ya que solo fueron contabilizadas los datos de los servicios de salud que participaron en la investigación.

Gráfico N°

Prof. Agda Inés Umpierrez
Prof. Adj. Araceli Otárola
Lic. Enf. José Luis Priore



SEDE CENTRAL: JAIME CIBILIS 2810. TEL: (598) 2487-00-50 / 2487-00-44 FAX: (598) 2487-00-43
SEDE HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA: Avda. Italia, s/n 3er piso TELE-FAX: (598) 2480-78-91/2487-69-67
C.P.: 11600 página web: www.fenf.edu.uy correo electrónico: secretaria@fenf.edu.uy
Montevideo-República Oriental del Uruguay

13. APENDICES

APENDICE I: Actividades de las Licenciadas en Enfermería año 2015 en los servicios de salud seleccionados, según datos de la unidad central de información (UCI)

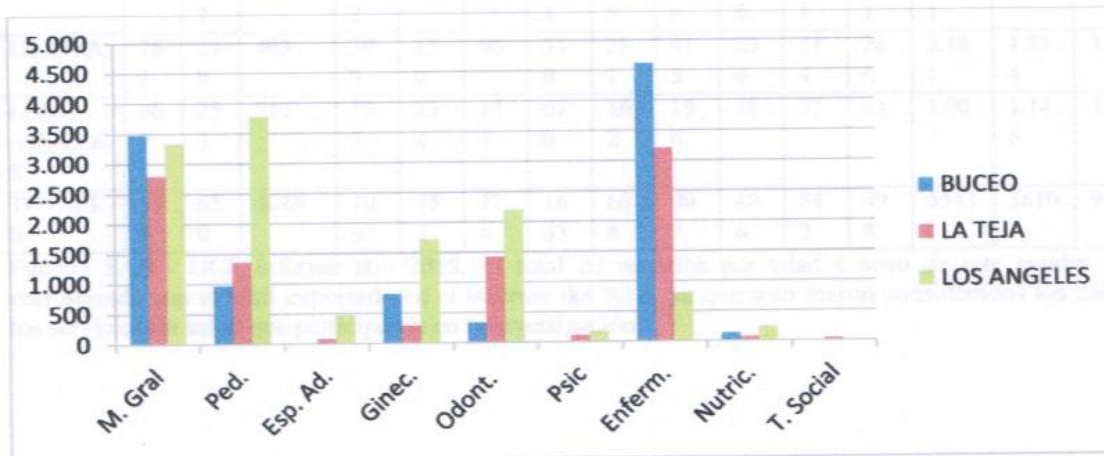
Tabla 1

Atenciones SAS por servicios de salud según especialidad.

Policlínica	ESPECIALIDAD									Total
	M. Gral.	Ped.	Esp. Ad.	Ginec.	Odont.	Psico	Enferm.	Nutric.	T. Social	
BUCEO	3.475	964	0	815	326	7	4.616	126	0	10.329
LA TEJA	2.794	1.363	87	293	1.421	111	3.212	68	43	9.392
LOS ANGELES	3.328	3.774	471	1.722	2.203	174	796	237	0	12.705

Fuente: SAS - UCI, informe año 2015. El total de atenciones por especialidad de este cuadro no se corresponde con el informe presentado por el SAS, ya que solo fueron considerados los datos de los servicios de salud que participaron en la investigación.

Gráfico N° 1: Atenciones SAS por servicio de salud según especialidad



Fuente: Datos extraídos del informe SAS – UCI año 2015.

Tabla 2
Atenciones, visitas domiciliarias y actividades educativas SAS por servicio de salud.

POLICLINICA	ATENCIONES	VISITAS DOMICILIARIAS		ACTIVIDADES EDUCATIVAS	
		jornadas	Nº de VD	Nº actividades	Nº asistencias
BUCEO	10.329	23	154	32	1.234
LA TEJA	9.392	43	304	19	708
LOS ANGELES	12.705	26	125	74	1.543

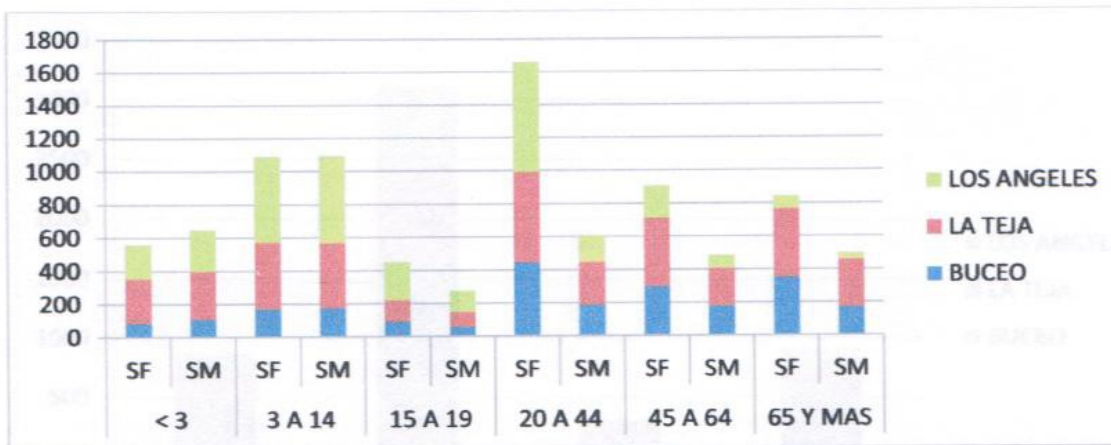
Fuente: SAS - UCI, informe año 2015. El total de atenciones, visitas domiciliarias y actividades educativas de este cuadro no se corresponde con el total expresado en el informe del SAS, ya que solo fueron considerados los datos de los servicios de salud que participaron en la investigación.

Reportar datos extraídos del Informe SAS - UCI año 2015.

Tabla 3
Usuarios de las Policlinicas de la IM según Edad y Sexo

POLICLINICA	< 3		3 A 14		15 A 19		20 A 44		45 A 64		65 Y MAS		TOTAL USUARIOS		TOTAL
	SF	S M	SF	S M	SF	S M	SF	S M	SF	S M	SF	S M	SF	SM	
BUCEO	83	107	169	172	89	57	44	183	29	176	35	171	1.431	870	2.301
LA TEJA	269	290	403	397	130	90	55	261	41	235	41	286	2.181	1.554	3.735
LOS ANGELES	207	253	517	523	234	129	67	160	19	78	77	41	1.901	1.186	3.087
TOTALES	559	650	1089	1092	453	276	166	608	90	487	84	498	5513	3610	9123

Fuente: SAS - UCI, informe año 2015. El total de usuarios por edad y sexo de este cuadro no se corresponde con el total expresado en el informe del SAS, ya que solo fueron considerados los datos de los servicios de salud que participaron en la investigación.

Gráfico N° 2: Usuarios de Policlínicas de la IM según edad y sexo


Fuente: Datos extraídos del informe SAS – UCI año 2015.

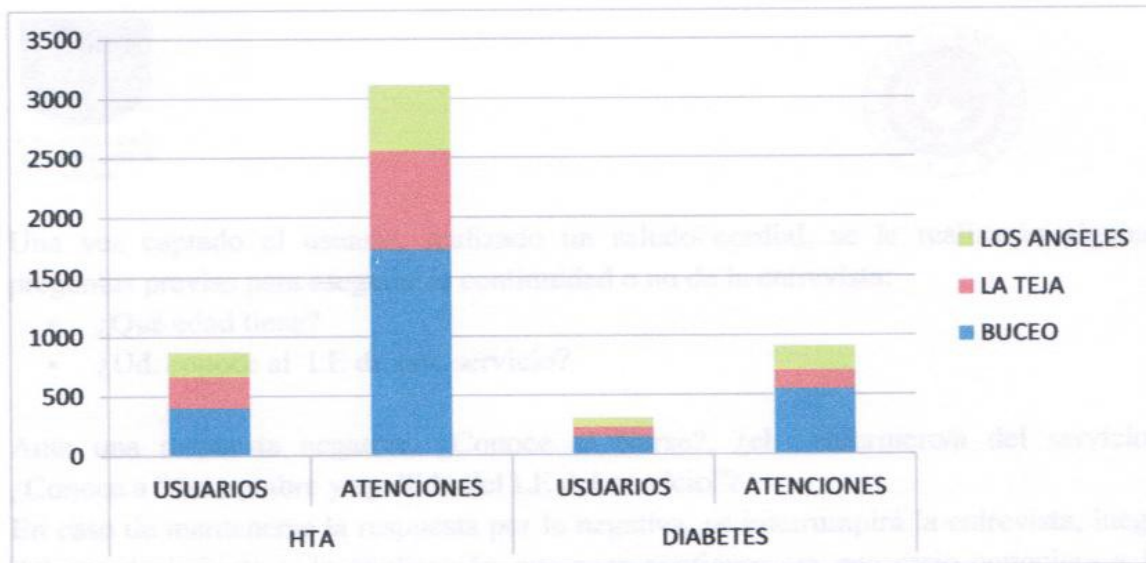
Tabla 4
Prevalencia de hipertensión (HTA) y diabetes en atenciones

POLICLINICA	HTA		DIABETES	
	USUARIOS	ATENCIONES	USUARIOS	ATENCIONES
BUCEO	398	1.731	147	546
LA TEJA	265	825	80	158
LOS ANGELES	205	557	79	205

Fuente: SAS - UCI, informe año 2015. El total de la prevalencia de usuarios y atenciones de este cuadro no se corresponde con el total expresado en el informe del SAS, ya que solo fueron considerados los datos de los servicios de salud que participaron en la investigación.

Atención de urgencia (atención de emergencia, atención de urgencia, atención de urgencia, atención de urgencia)	3.018	6,3
Atención de urgencia (atención de emergencia, atención de urgencia, atención de urgencia, atención de urgencia)	4.779	6,0
Cambios (admisión, planes, procedimientos, otros)	2.817	3,2
Administración de medicamentos (prescripción, subcutánea, intravenosa, vía oral, vía lingual, reconstitución)	2.275	2,8
Control de temperatura, signos vitales y otros	434	0,5
Vacunas	170	0,2
Pruebas de sangre	116	0,1

Fuente: SAS - UCI, informe año 2015. Este cuadro representa el total de servicios de salud

Grafico N°3: Prevalencia de HTA y Diabetes en atenciones.


Fuente: Datos extraídos del informe SAS – UCI año 2015.

Tabla 5

Procedimientos más frecuentes registrados en enfermería

PROCEDIIENTOS	ATENCIONES	%
Vacunas	32.028	40.0
Controles de Presión Arterial	25.896	32.3
Glucemia Capilar	6.803	8.5
Otros Procedimientos (preparación material, lavado ocular/otico, asp. Naso faríngeas, s. vesical, lactancia, uso inhalocámara, test rápidos HIV/VDRL, etc.)	5.048	6.3
Antropometría	4.799	6.0
Curaciones (abiertas, planas, quemaduras, úlceras de MMII, con drenaje)	2.537	3.2
Administración de medicamentos (I. venosa, sub cutánea, i. dérmica, vía oral, sub lingual, venoclisis, nebulizaciones)	2.275	2.8
Controles (temperatura, signos vitales y otros)	434	0.5
Vendajes	172	0.2
Extracción de sangre	116	0.1

Fuente: SAS - UCI, informe año 2015. Este cuadro contempla el total de servicios de salud.

APENDICE II: Guía para las entrevistas a usuarios



Una vez captado el usuario, realizado un saludo cordial, se le realizarán algunas preguntas previas para asegurar la continuidad o no de la entrevista:

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Ud. conoce al LE de este servicio?

Ante una respuesta negativa, ¿Conoce al Nurse?, ¿el enfermero/a del servicio? ¿Conoce a “dar nombre y apellido del LE del servicio”?

En caso de mantenerse la respuesta por la negativa, se interrumpirá la entrevista, luego del agradecimiento y la explicación que para continuar era necesario conociera a la profesional.

Si las respuestas son afirmativas, se realiza una pregunta más para confirmar como positivos los criterios de inclusión:

- ¿Cuántas veces concurreó a la policlínica en el último año?

Luego de la confirmación de los criterios de inclusión, se explicara el proceso de la entrevista y solicita la firma del consentimiento libre e informado.

Entrevista

- 1- Cuénteme ¿cuánto hace que lo conoce y porque la reconoce cuando la ve o le hablan de ella?
- 2- ¿Lo ve siempre que concurre a la policlínica?
- 3- ¿Qué cosas recuerda haberlo visto hacer en la policlínica o fuera de ella?
- 4- ¿Cree que debería realizar alguna actividad que usted piense que no hace?
- 5- ¿Usted le ha tenido que realizar alguna consulta? ¿Cuál, que recuerda?
- 6- ¿A conversado con ella, cuénteme alguna de las veces (Motivo, vivencia, que le dejo)?
- 7- ¿Siempre trabaja sola o a veces esta con alguien (cuando, con quienes)?
- 8- ¿Tiene algún recuerdo, suyo o que le hayan contado en relación con ella?
- 9- ¿Algo que le gustaría agregar que le parezca importante en relación con el trabajo de la Licenciada?

APENDICE III: Consentimiento libre e informado a usuarios



Montevideo,de.....201....-

Investigadora: Stella Delorrio Fernández. Correo: stelladelorrio@gmail.com

Tutora: Mg. Graciela Umpierrez. Correo cerrogef@gmail.com

Información al Participante:

Yo, Stella Delorrio, maestranda del Programa de Maestrías en Primer Nivel de Atención en Facultad de Enfermería de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, estoy realizando esta investigación con el Título: El rol de los licenciados en enfermería desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo.

Con el objetivo: Comprender la percepción de los usuarios de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo sobre el ejercicio del rol profesional de los licenciados en enfermería.

Para su logro, la investigación será realizada a través de una entrevista individual, que será grabada, después transcrita y analizada junto con la de los demás participantes.

Ningún participante será identificado personalmente, utilizando para el mejor análisis identificación alfanumérica.

Por su parte los resultados serán divulgados en revistas y eventos científicos y estarán a su disposición y la de los demás participantes.

En relación a posibles Riesgos, la misma no acarreará riesgos ni daños físicos, pues no será realizado ningún procedimiento invasivo y/o doloroso, como recolección de material biológico o experimento con seres humanos.

La/el Sra. /Sr, responderá preguntas de libre y espontánea voluntad. En caso que las preguntas trajeran malestar emocional, podrá interrumpir y/o desistir de participar en cualquier momento, sin prejuicio alguno. Como Beneficios, busca valorizar, reconocer reflexionar sobre sus actividades y conocimientos con relación a los cuidados de los Profesionales de Enfermería



Montevideo.....de..... de 201....

Yo,, he recibido información respecto al estudio “El rol de los licenciados en enfermería desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo” cuyo objetivo es Comprender la percepción de los usuarios de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo sobre el ejercicio del rol profesional de los licenciados en enfermería.

He podido realizar todas las consultas respecto a la investigación, y se me ha entregado una hoja de información.

También se me ha informado que puedo retirarme de la misma cuando lo desee y que ello no será perjudicial para mi persona.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Participante de la investigación:

Firma:

Aclaración.....

CI:.....

Investigador responsable:

Firma:

Aclaración.....

CI:.....

APENDICE IV: Solicitud ante IM – SAS para la autorización de obtención de los datos.



Montevideo, 18 de Noviembre 2016

Intendencia de Montevideo
División Salud
Servicio de Atención a la Salud
Lic. Esp. Alicia Guerra

Por la presente, quién suscribe, Lic. Esp. Stella Delorrio Fernández, teniendo como tutora a la Mg Graciela Noemí Umpierrez Chávez, deseo solicitar su autorización para recabar los datos que permitan desarrollar la investigación titulada: "El rol de los licenciados en enfermería desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo".

La misma tiene como objetivo general: Comprender la percepción de los usuarios del Primer Nivel de Atención en Montevideo sobre el ejercicio del rol profesional de los licenciados en enfermería.

Para la selección de los participantes primeramente se seleccionarán las policlínicas que cuenten con licenciadas en enfermería departamentales que estén desempeñando su rol en un mismo régimen horario en el último año.

Los participantes del estudio serán los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión: adultos, que sean usuarios de la policlínica con una concurrencia de por lo menos un año en el mismo turno del LE. Que hayan concurrido un mínimo de tres veces en el último año. Que no presenten alteración de sus facultades mentales o sensitivas. Que manifiesten su expreso consentimiento en participar de la investigación.

Los entrevistados participarán en la investigación después de la firma del consentimiento libre e informado. Se tendrá en cuenta el compromiso ético de

APÉNDICE V: Definición de categorías y sub-categorías

RELACIONES INTERPERSONALES

Se refiere a aquellas asociaciones que se pueden dar entre la LE de la política de la

intendencia

centro de salud

a) Valores: refiere a aquellos sentimientos o emociones que se desprenden de

valorar

por la

b) Identificación del rol del licenciado en enfermería en el Primer Nivel de Atención

Ante esto, solicito la autorización para realizar la investigación, llevando a cabo las

entrevistas a los usuarios de dichos servicios.

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para la producción científica.

Agradezco su firma ante su conformidad, poniéndome a disposición para las

aclaraciones que estime necesarias.

De acuerdo: Fecha 18/11/2017

a) Colaboradora: proporcionar al usuario la orientación necesaria para obtener el

mayor beneficio dentro del servicio de salud.

b) Facilitadora: implica el papel de enlace y coordinación entre el usuario y los

diferentes profesionales de salud dentro del centro.

c) Promotora: refiere a diferentes acciones realizadas por la LE entre los

individuos, familias y grupos de la comunidad con el fin de generar en ellos el

sentido de la responsabilidad sobre su propia salud.

d) Asesora: actitud de la LE de informar, aconsejar a los usuarios u otros miembros

del equipo de salud en razón de los conocimientos o experiencia.

Firma

Aclaración

Lic. Alicia Guerra
Encargada de la Dirección
Servicio de Atención a la Salud...

APENDICE V: Definición de categorías y sub-categorías

RELACIONES INTERPERSONALES

Se refiere a aquellas asociaciones que se pueden dar entre la LE de la policlínica de la Intendencia de Montevideo y el usuario. La misma se puede dar en varios contextos; centro de salud, domicilios, o en espacios externos a la policlínica propiamente dicha.

- a) **Valores:** refiere a aquellos sentimientos o emociones que se desprenden del vínculo generado entre la LE y el usuario manifestados por éste último, aspectos por los que estos consideran que los LE se destacan.
- b) **Identificación:** aspectos por los cuales los usuarios identifican, reconocen a la LE.

ROLES ACTITUDNALES

Representan la actitud, el tipo de relación que se va a establecer, la manera que se podrá intervenir y el grado de implicación de la enfermera comunitaria.

- a) **Colaboradora:** Predisposición de la enfermera a trabajar con otras personas que pueden ser otros miembros del equipo de salud, profesionales no sanitarios, instituciones, organizaciones comunitarias entre otras, con el objetivo de lograr un fin determinado.
- b) **Facilitadora:** proporcionar al usuario la orientación necesaria para obtener el mayor beneficio dentro del servicio de salud.
- c) **Coordinadora:** implica el papel de enlace y coordinación entre el usuario y los distintos profesionales de salud dentro del centro.
- d) **Promotora:** refiere a diferentes acciones realizadas por la LE sobre los individuos, familias y grupos de la comunidad con el fin de generar en ellos el sentido de la responsabilidad sobre su propia salud.
- e) **Asesora:** actitud de la LE de informar, aconsejar a los usuarios u otros miembros del equipo de salud en razón de los conocimientos o experiencia.

ROLES FUNCIONALES

Refiere a aquellos roles básicos de la enfermería comunitaria que están directamente relacionados con sus funciones específicas. Para su desempeño se requieren conocimientos técnicos y habilidades prácticas propios de la disciplina.

- a) Proveedora de cuidados: prestación de cuidados directos por parte de la LE a usuarios, familias, grupos o a nivel comunitario.
- b) Educadora: actividad realizada por la LE donde se identifica su rol dentro de la docencia a nivel de estudiantes de pre y postgrado así como su capacidad para generar instancias de educación para la salud a nivel individual o en el colectivo.

DIMENSION SOCIAL

Tiene que ver con el desempeño del rol de la LE en la comunidad

- a) colectivo: el objetivo es un grupo de la comunidad con problemas o necesidades comunes.
- b) Individuos: atención prestada por la LE a una persona en forma individual.

CONTEXTO DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Refiere al espacio físico donde la LE desarrolla su actividad profesional.

- a) Lugares recreativos: espacios donde las personas pasan parte de su tiempo libre realizando actividades deportivas, recreativas. Pueden ser espacios abiertos o cerrados. En ellos se identifica a la LE cuando concurre a realizar alguna actividad que puede ser de educación, promoción, entre otras. La misma puede ser acompañada por otros integrantes del equipo de salud.
- b) Centro socio sanitarios: refiere a situaciones en las que la LE concurre a residencias, centros de acogida, guarderías entre otros, puede ir acompañada por otros integrantes del equipo de salud con el objetivo de realizar actividades de educación, promoción entre otras.
- c) Centro de salud: se consideran el lugar donde la LE lleva a cabo la mayor parte de su actividad.

APENDICE VI: Diversidad de discursos de los usuarios sobre un mismo concepto.**1 CATEGORÍA: RELACIONES INTERPERSONALES**

SUB CATEGORIA: IDENTIFICACION	
E2, F	veo anda ahí dando vueltas con algún papel o acá no ir y venir ir y venir va y viene con cosas
E5, F	vuelve a hacer lo que está haciendo por ahí y yo pienso no sé que está haciendo algún otro trabajo, porque la llaman a veces y yo que se tal cosa o lo que sea entonces va. que atendía la enfermería que salía que se iba con la pediatra siempre la vi siempre estaba ahí adentro y se la veía
E12, M	yo veo que anda ahí se mete en una policlínica en otra ahí pero la verdad que no se eh no sé qué otra función puede cumplir ahí

2 CATEGORÍA: ROLES ACTITUDINALES

SUB CATEGORIA: COLABORADORA	
E2, F	ha ayudado a la enfermera a la doctora al control
E4, F	todo lo previo antes que me vea la pediatra controla los nenes antes que los vea "SS" es parte del equipo de salud tiene que estar porque sino la doctora ¿no?
E5, F	" y dígame, en esos momentos, ¿está ella sola o con alguien más? U: no a veces con las doctoras una doctora según la que me atienda" "me examino el corazón creo me tomo la presión...y anotaba ahí ..y otra doctora a veces le preguntaba una cosa y le contestaba" y yo pienso no sé que está haciendo algún otro trabajo, porque la llaman a veces y yo que se tal cosa o lo que sea entonces va.
E6, F	que se iba con la pediatra siempre la vi
E12, M	algo que le pida el médico o la doctora no se

SUB CATEGORIA: FACILITADORA	
E2, F	digo capaz que hace otra cosa si siempre también esta Silvia tal cosa y le pregunto a veces si vino el doctor o un papel que me busque ahí arriba
E3, F	a veces no tengo número y llego hasta acá y bueno ta me dicen las muchachas "no no hay número" y le digo..."no está la enfermera o no está el otro muchacho que hay " y este dicen pera pera pera acá no te preocupes ahí le digo "bueno yo estoy en el centro ¿me pueden llamar?" digo "no me siento bien" y dicen "andá tranquila que te llamamos" ella va y habla allí
E6, F	si a mí el problema que yo tuve ella me lo solucionó si la tuviera que volver a buscar la voy a volver a buscar caso con una medicación con mis hijas también que ella me lo pudo resolver con la directora de allá de Giordano también me consiguió toda la medicación todo
E7, F	si me toca de repente pedirle algo de administración este que no pude venir porque perdí el día por algún problema y eso este ella trata de solucionarlo

E8, F	<p>preciso una medicación...o no puedo atenderme.... “bueno espera un momentito que esta con paciente cuando salga la persona que está adentro atendiendo yo voy y hablo y le digo”</p> <p>..no podíamos venir la doctora XX o la doctora JJ iban a casa nos llevaba la medicación por parte de ella</p> <p>puede arreglar todo a su manera eh deja lugar para algo siempre eh “no espere un momentito que igual yo la atiendo”</p>
E9, F	<p>mis hijas le digo vayan con “**” a ver si le soluciona el tema de los números pa los medico porque no había y ella enseguidita</p> <p>y si con mis hijas le ha resuelto</p> <p>ella enseguidita así ya ahora viene el médico y te lo va a ver</p>
E11, F	<p>yo tengo un hijo que fuma..porro y...fumaba pasta base .eso es una guerra continua y entonces venía y le preguntaba y ella me dijo que preguntara porque acá hay asistente sociales y hay psicólogo</p>

SUB CATEGORIA: COORDINADORA	
E3, F	<p>a veces no tengo número y llego hasta acá y bueno ta me dicen las muchachas “no no hay número” y le digo...”no está la enfermera o no está el otro muchacho que hay ” y este dicen pera pera pera acá no te preocupes ahí le digo “bueno yo estoy en el centro ¿me pueden llamar?” digo “no me siento bien” y dicen “andá tranquila que te llamamos” ella va y habla allí</p>
E4, F	<p>ella igual tiene una coordinación impecable de lo que es horarios movimientos</p>
E9, F	<p>enseguidita ella se movió con el tratamiento</p> <p>ella enseguidita así ya ahora viene el médico y te lo va a ver</p> <p>mis hijas le digo vayan con “**” ver si le soluciona el tema de los números pa los medico porque no había y ella enseguidita</p>
E11, F	<p>yo tengo un hijo que fuma..porro y...fumaba pasta base .eso es una guerra continua y entonces venía y le preguntaba y ella me dijo que preguntara porque acá hay asistente sociales y hay psicólogo</p>

SUB CATEGORIA: PROMOTORA	
E4, F	<p>ella estaba promocionando todo lo que es la salud eso si promociones de salud si</p>
E7, F	<p>siempre me está dando buenos consejos que me cuide que haga ejercicios</p>
E9, F	<p>que tienen que venir a buscar preservativos</p> <p>se ofreció cuando él quiera venir a hablar con ella cuando..o sea siempre abierta a a darle información a todo y nos ha dado toda la información que ha tenido digo en charla con ellos porque tengo una hija adolescente de 18 años que también nos acompañó ese día y también entro para que vieran que a veces no es decir no uso preservativos pa no dejar embarazada</p> <p>ha dado charlas con el tema del corazón, han puesto mesas ahí afuera con globos y adornan con el tema de la presión eh los días internacionales de la diabetes creo que fue o el corazón eh hicieron campañas con el HIV también ellos ponen mesitas ahí afuera y hacen globos y ella viene y da una charla a todos los que estamos sentados</p>
E10, F	<p>ella está siempre incentivando a las compañeras de venir acá de la presión de controlarse...</p>

SUB CATEGORIA: ASESORA	
E3, F	orientaciones también hacia los padres para el centro también siempre está nos orienta ahí con los padres
E4, F	ah por alguna consulta también específica a veces le pregunto vas a estar para la o tenes tal vacuna...ah un día le pregunté si eso sí que me sirvió porque yo estaba en duda de la vacuna viste la del papiloma ta entonces no estaba Eliana y yo le pregunté a Silvia si eso sí y le dije ahí "Silvia a vos que te parece" porque yo no estaba muy bien informada de que era la vacuna
E6, F	mira yo a ella vine una vuelta no a la licenciada vine que estaba la pediatra de ella y le pregunte si 37 era fiebre para ella ¿no? Y ta yo después la traje a la pediatra y todo pero si no estaría la pediatra le hubiese preguntado a ella y cosas así. Tenía el ojito enfermo también... y enganche justo a la pediatra sino también le hubiera preguntado a ella a ver como se lo curo.
E7, F	siempre me está dando buenos consejos que me cuide que haga ejercicios siempre está dando consejos me dice las cosas para mi bien y las tengo que hacer para algunas consultas.
E9, F	vinimos y bueno ella converso más bien con las chiquilinas que tienen que venir a buscar preservativos empezamos enseguidita ella se movió con el tratamiento y empezó a darnos toda la información que que ella tenía se ofreció cuando él quiera venir a hablar con ella cuando..o sea siempre abierta a a darle información a todo y nos ha dado toda la información que ha tenido digo en charla con ellos porque tengo una hija adolescente de 18 años que también nos acompañó ese día y también entro para que vieran que a veces no es decir no uso preservativos pa no dejar embarazada ella nos ha dado toda la información yo cuando vine los otros días porque LM se sentía mal por las pastillas entonces me dice "es normal no te asustes" todas esas informaciones que vos vas buscando y si viene el medico de repente no te vino el medico te llego tarde ella te las da tuvieron una charla muy importante ellos adentro
E10, F	ella siempre recalca digo sobre la mujer la lo que tenemos que hacer ¿no? Digo tanto adulta como jóvenes porque hay muchas señoras que no...que no ..no toman en serio los cuidados que tenemos que tener ¿no? Sobre el PAP la mamografía las vacunas digo pienso que eso es muy importante ...siempre está recalcando si una vez que me mordió un perro también vine..me estuvo asesorando que me tenía que dar otra vez la vacuna
E11, F	si si vos vas y le preguntas ella nunca te deja en banda yo tengo un hijo que fuma..porro y...fumaba pasta base .eso es una guerra continua y entonces venía y le preguntaba y ella me dijo que preguntara porque acá hay asistente sociales y hay psicólogo
E12, M	y siempre ella me dice más o menos en cuanto tengo que venir con ayuna con el ayuna que tengo que venir este lo que necesito siempre comer lo que tengo que comer este y bueno hay lugares que ella de repente ha comprado cosas para la diabetes y que sería bueno que yo fuera a comprar también algún lugar así y bueno todas cosas así solo de los problemas que tengo me da recomendaciones para el tratamiento que tengo de la diabetes

3 CATEGORIA: ROLES FUNCIONALES

SUB CATEGORIA: PROVEEDORA DE CUIDADOS	
E2, F	llamando a los niños para pesar
E3, F	ah si no encuentro a la y yo me siento mal la llamo a ella... para que me tome la presión cualquiera de mis compañeras estamos con problemas de presión ella es en seguida...ella nos hace los controles de presión
E4, F	es vacunadora, ese día estaba tomando la presión controla los nenes antes que los vea "LA PEDIATRA"
E5, F	en el momento que me atienden acá en el momento de la crisis de asma que ella me ayuda ella me da este..el inhalador me observa a mí me da los disparos me examino el corazón
E6, F	atendía la enfermería como te decía de la fiebre o de alguna curación
E7, F	dentro de lo que es enfermería ella hace todo todo lo que en su momento este se necesita me tomo la diabetis la presión yo que me voy a tomar la diabetis o la presión me gusta venir a atenderme con ella está muy bueno el que haya quién nos controle hace curaciones toma la fiebre principalmente la busco por el tema de la diabetis porque no me duele sin embargo me ha pinchado otra personita y shhh (expresión como de dolor)
E8, F	mi nuera tenía una enfermedad en los pulmones y entonces ahí tuvimos que medicarnos todos y ella fue la enfermera de nosotros y nos exigía y el horario y siempre estaba ella ahí con nosotros yo me tomo la presión la diabetes acá en enfermería abre la puerta acá para llamar a las personas para atenderlas para la presión para la diabetes mi nuera y como le da este como es que le dan taquicardia la ha atendido ella ha estado acá en la camilla para una curación para no sé si están sacando puntos cosas así digo pero para tomar la presión la diabetis gente que se siente mal una medicación una nebulización eh yo que se unos disparos urgentes que venga un niño alguna persona grande mayor ella esta los hace pasar una nebulización los disparos todas esas cosas
E9, F	siempre venimos a ella que los cure ella le hizo el estudio se nos quemó una nieta y dice mama trae pobrecita "como no ahora la curamos

E10 , F	tomarme la presión siempre con la presión ella tiene el consultorio para la para la presión ella está siempre incentivando a las compañeras de venir acá de la presión de controlarse...
E11 , F	tomarme la presión toma la presión Curaciones Dar inyectables...y ta...tomar la presión es fundamental si te tenes que dar un inyectable si tenes que controlar la diabetes si tenes que hacerte las curaciones es fundamental a mí me parece que si
E12 , M	me vengo solo a tomar la presión y el control de de la diabetes curaciones este presión control de diabetes no se y este no se no se algún otra cosa más que en este momento no me sale pero eso serían las cosas esenciales solamente la presión

SUB CATEGORÍA: EDUCADORA	
E3, F	<p>han venido los padres acá han hecho tipo talleres este con los nenes se ha hablado sobre el tema del trabajo de los dientes</p> <p>E: ¿y la licenciada participaba de esos talleres?</p> <p>U: si han ido al centro ella también con la doctora con la pediatra</p> <p>la charla del trabajo de los niños como...este...como trabajar con ellos</p> <p>ah la otra vez yo vine y estaba con los estudiantes.... y ella yo estaba sentada y ella les iba explicando les hablaba y me atendieron ellos y ella les dijo "tómenle ustedes la presión a ella" ¿no? Porque sino como aprenden ellos ¿no? y ella iba explicándoles a ellos</p> <p>estuvo muy bueno porque ellos fueron al centro nuestro también hicieron charlas con ellas</p>
E4, F	<p>a veces le pregunto vas a estar para la o tenes tal vacuna...ah un día le pregunté si eso sí que me sirvió porque yo estaba en duda de la vacuna viste la del papiloma ta entonces no estaba Eliana y yo le pregunté a Silvia si eso sí y le dije ahí "Silvia a vos que te parece" porque yo no estaba muy bien informada de que era la vacuna</p>
E7, F	<p>¿Y esos grupos (ruido auto afuera) ud. sabe que hagan alguna actividad fuera de la policlínica?</p> <p>U: si si totalmente casi siempre, una vez al mes por lo general se hacen charlas en el complejo o se hacen también en la poli o de repente tenemos espacios acá verdes, tenemos plazas con árboles</p> <p>hemos aprendido a tomar presión a la diabetes o sea acompañados por ella y alguna doctora presente</p>
E9, F	<p>converso más bien con las chiquilinas que tienen que venir a buscar preservativos eh ahora hace un mes ella eh traje a Luis Miguel a controlar y bueno le detectamos una enfermedad y que es (**) y estaba y bueno ella le hizo el estudio y lo converso con ella</p> <p>ella nos ha dado toda la información</p> <p>todas esas informaciones que vos vas buscando y si viene el medico de repente no te vino el medico te llevo tarde ella te las da viste ella te las da por suerte</p> <p>ha dado charlas con el tema del corazón, han puesto mesas ahí afuera con globos y adornan con el tema de la presión eh los días internacionales de la diabetes creo que fue o el corazón eh hicieron campañas con el HIV también ellos ponen mesitas ahí afuera y hacen globos y ella viene y da una charla a todos los que estamos sentados</p>
E10 , F	<p>tiene un grupo de estudiantes este de mañana</p>

5. CATEGORÍA: CONTEXTO DEL EJERCICIO PROFESIONAL

5.1. SUB CATEGORÍA: LUGARES RECREATIVOS

E4, F	<p>¿Le ha visto en algún momento participaciones del barrio donde la Torre del Buzo y ahí estaba generosamente todo lo que es la salud con el procesamiento de salud ahí, con ella estaba tomando la presión.</p>
E7, F	<p>¿Y esos grupos (ruido auto afuera) ud. sabe que hagan alguna actividad fuera de la policlínica?</p> <p>U: si si totalmente casi siempre, una vez al mes por lo general se hacen charlas en el complejo o se hacen también en la poli o de repente tenemos espacios acá verdes, tenemos plazas con árboles</p>

5.2. SUB CATEGORÍA: CENTRO SERVICIO SANITARIO

E3, F	<p>¿Fue en algún momento cuando ella estuvo al centro nuestro cuando hicimos charlas?</p> <p>Fuente: Formulario de entrevistas de datos del investigador</p>
-------	--

4 CATEGORIA: DIMENSION SOCIAL

SUB CATEGORIA: COLECTIVA	
E3, F	<p>han venido los padres acá han hecho tipo talleres este con los nenes se ha hablado sobre el tema del trabajo de los dientes E: ¿y la licenciada participaba de esos talleres? U: si si han ido al centro ella también con la doctora con la peditra</p> <p>La charla del trabajo de los niños como...este...como trabajar con ellos</p> <p>Orientaciones también hacia los padres para el centro también</p>
E4, F	<p>La he visto en cosas así participaciones del barrio ponele la feria del liceo y ella estaba promocionando todo lo que es la salud eso si promociones de salud si, ese día estaba tomando la presión.</p>
E7, F	<p>Hay grupos de hipertensos esta este el grupo del corazón el de diabetes acá hay mucha...este muchos este programas de salud</p> <p>Se han formado esos grupos del adulto y el adulto mayor que es una maravilla coordinando con la policlínica</p>
E8, F	<p>Mi nuera tenía una enfermedad en los pulmones y entonces ahí tuvimos que medicarnos todos y ella fue la enfermera de nosotros y nos exigía y el horario y siempre estaba ella ahí con nosotros.</p>
E9, F	<p>charla con los chiquilines digo con nosotros mismos</p> <p>converso con ella como media hora con el eh que te iba a decir y bueno cuando ella me llamo a mí me dijo lo que tenía y empezamos enseguidita</p> <p>vinimos y bueno ella converso más bien con las chiquilinas que tienen que venir a buscar preservativos se oreció cuando él quiera venir a hablar con ella cuando...o sea siempre abierta a darle información a todo y nos ha dado toda la información que ha tenido digo en charla con ellos porque tengo una hija adolescente de 18 años que también nos acompañó ese día y también entró para que vieran que a veces no es decir no uso preservativos pa no dejar embarazada</p> <p>mis hijas también cuando han venido y han traído a los nenes siempre muy conforme</p> <p>ha dado charlas con el tema del corazón, han puesto mesas ahí afuera con globos y adornan con el tema de la presión eh los días internacionales de la diabetes creo que fue o el corazón eh hicieron campañas con el HIV también ellos ponen mesitas ahí afuera y ...ella viene y da una charla a todos los que estaos sentados.</p>

5 CATEGORIA: CONTEXTO DEL EJERCICIO PROFESIONAL

SUB CATEGORIA: LUGARES RECREATIVOS	
E4, F	<p>La he visto en cosas así participaciones del barrio ponele la feria del liceo y ella estaba promocionando todo lo que es la salud eso si promociones de salud si, ese día estaba tomando la presión.</p>
E7, F	<p>¿Y esos grupos (ruido auto afuera) ud. sabe que hagan alguna actividad fuera de la policlínica? U: si si totalmente casi siempre, una vez al mes por lo general se hacen charlas en el complejo o se hacen también en la poli o de repente tenemos espacios acá verdes, tenemos plazas con árboles</p>
SUB CATEGORIA: CENTRO SOCIO SANITARIOS	
E3, F	<p>Estuvo muy bueno porque ellos fueron al centro nuestro también hicieron charlas</p>

Fuente: Formulario de recolección de datos del investigador.