



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**



**PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS
SOBRE LA PROMOCIÓN DE SALUD
Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES QUE REALIZA
EL/LA ENFERMERO/A
COMUNITARIO/A EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN**

Autores:

Rodríguez, Andrea
Robles, Dayana
Sotelo, Emilia
Morales, Francisco
Oroná, Viviana

Tutores:

Doc. Lic. Enf. Ana Arada
Doc. Mg. Lic. Ingrid Gabrielzyk

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

Montevideo, 2017

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES.....	2
PREGUNTA PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	6
<i>OBJETIVO GENERAL:</i>	6
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</i>	6
MARCO TEÓRICO.....	7
DISEÑO Y MUESTRA.....	18
<i>DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.</i>	19
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
RESULTADOS.....	23
ANALISIS.....	32
CONCLUSIONES.....	35
SUGERENCIAS.....	36
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	37
ANEXOS.....	39
<i>ANEXO I.</i>	39
<i>ANEXO II.</i>	41
<i>ANEXO III.</i>	44
<i>ANEXO IV.</i>	45



INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, pertenecientes a la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de estudios 93, cursando el cuarto ciclo, primer módulo correspondiente al Trabajo Final de Investigación (TFI)

Mediante la siguiente investigación se pretendió identificar a través de la perspectiva del usuario, cual es el rol de enfermería en el primer nivel de atención.

Para ello se seleccionó un servicio de salud del primer nivel de atención (policlínica Buceo), perteneciente a la intendencia municipal.

Los datos obtenidos mediante este trabajo se representaron bajo tabulación y gráficos, con el fin de realizar un análisis de los mismos y finalmente una conclusión.



JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES

El primer nivel de atención constituye la puerta de entrada y el primer contacto que tiene la población con el sistema sanitario. En teoría el 80% de los problemas de salud de la población se deberían resolver en el mismo^{*1}. Esto se logra a través del trabajo del equipo multidisciplinario, en el cual el enfermero/a comunitario/a cumple un papel importante. Sus actividades están dirigidas a trabajar en conjunto con la población y su entorno, para abordar los problemas de salud, en todas las etapas del ciclo vital.

Nuestra experiencia previa como estudiantes en el primer nivel de atención nos ha mostrado que, la figura del enfermero/a comunitario/a del lugar, se ve desbordada por otras actividades que desempeña.

Por lo tanto nos pareció importante describir a través de la perspectiva de los usuarios adultos, las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades que realiza el enfermero/a comunitario/a para determinar si las mismas son llevadas a cabo. Consideramos que dicha población seleccionada nos brindó información objetiva respecto al tema, dado el tiempo que concurren al centro de salud.

A través de este estudio se pretendió conocer, si los usuarios reconocen la labor profesional de enfermería, generando precedentes para investigaciones futuras, con el fin de contribuir a mejorar la calidad del primer nivel de atención, en nuestro país.

Se realizó una búsqueda, tanto a nivel nacional como internacional, a través de la cual se pretendió acceder a investigaciones previas del tema seleccionado, que sirvan de base para la realización de nuestra investigación, utilizando como fuente; LILAC'S, MEDLINE, BVS, BDEF, SCIELO, BIUR, GOOGLE ACADEMICO, TIMBO, ANII, SIMULTEC, artículos de investigaciones académicas, y no se encontraron resultados sobre las actividades que realiza

¹ Departamento de Enfermería Comunitaria Clase dictada 2015 Prof. Alicia Guerra.



el enfermero/a comunitario/a dirigidas a los adultos en el primer nivel de atención.

Como antecedentes mencionamos:

Título: Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013 ¹

Autor: Quispe Ayala, Violeta

Tesis: Presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

.Resumen: "Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o)"; tuvo como objetivo: Determinar la satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en las diferentes áreas que se desempeñan dentro del Centro Salud Buenos Aires de Villa-2013. La población estuvo constituida por 65 usuarios que asistieron a los consultorios correspondientes a enfermería. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario; escala de Lickert modificada aplicada previo consentimiento informado. Resultados: Del 100 por ciento (65), el 68 por ciento (44) de pacientes encuestados se obtuvo satisfacción media, 17 por ciento (11) baja y 15 por ciento (10) fue alta. Para la dimensión humana 60 por ciento (39), expresan satisfacción media, 26 por ciento (17) alta y 14 por ciento (09) fue baja; En la dimensión oportuna 83 por ciento (54) tienen satisfacción media, 11 por ciento (07) alta y 6 por ciento (04) baja; En la dimensión continua, 85 por ciento (55) expresan satisfacción media, 12 por ciento (8) alta y 3 por ciento (02) baja, mientras que en la dimensión segura el 69 por ciento (45) tienen satisfacción media, 17 por ciento (11) alta y 14 por ciento (09) baja. Las conclusiones: En esta investigación, los resultados obtenidos indicaron que el profesional de enfermería del C.S. Buenos Aires de Villa, logra satisfacer medianamente en su atención brindada a los usuarios con una tendencia a alta; partiendo del más alto nivel de insatisfacción como es el tiempo de espera para la atención, el respeto a su privacidad, el presentarse ante los usuarios con sus respectivos nombres, seguido de la coordinación con los demás servicios o profesionales y la orientación de procedimientos en el hogar para disminuir riesgos a complicaciones.



Título: “Percepción de los usuarios sobre el quehacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención”.²

Autoras: Laura Agoglia, Eliana Camacho, Karen Gonzalez. Jessica Juárez, Magela Techera, Catherine Tireli..

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo identificar la percepción de los usuarios en relación al quehacer de la Licenciada en Enfermería, en el primer nivel de atención. Se seleccionaron los tres centros de salud con mayor flujo de usuarios, pertenecientes al sector público. Dicho trabajo comenzó con una exhaustiva revisión bibliográfica, incluyendo investigaciones nacionales e internacionales sobre el tema a tratar, habiendo encontrado escasos antecedentes sobre el mismo. El diseño metodológico de la investigación es descriptivo y de corte transversal. La muestra fue seleccionada por conveniencia, siendo la misma 600 usuarios adultos entre 20 y 64 años. Los criterios de inclusión fueron haber concurrido al menos 3 veces al año al centro de salud y tener una antigüedad de 2 años mínimo en el mismo. Con el fin de conocer la percepción del usuario se indagó acerca de las actividades que el mismo refiere como inherentes a la Licenciada, para ello se aplicó un cuestionario previo consentimiento, bajo testimonio verbal y de carácter anónimo.

Para cuantificar las actividades se utilizó la Escala de Likert, posteriormente modificada, la cual consiste en otorgar determinado puntaje según las respuestas obtenidas. Con un máximo de 13 puntos, determinamos tres categorías (ideal, medio y bajo) las cuales nos permitieron agrupar a la población determinando cuál es su percepción. En cuanto a las actividades relacionadas con la aplicación de técnicas y procedimientos, los usuarios lograron reconocer la realización de las mismas en porcentajes superiores al 50%. En lo que refiere a las actividades de educación se destaca el desconocimiento por parte de los usuarios hacia dicha tarea. La mayor parte de la población reconoce que la Licenciada no cumple tareas como secretaria del médico, aun así un 46.2% la asocia como la acompañante del mismo en la consulta. Las actividades de supervisión, tales como organización del personal



de enfermería y recursos materiales, son las que el usuario mejor reconoce. Sólo un 12% de la muestra dijo reconocer a la Licenciada del Centro de Salud lo que influye directamente en el grado de percepción. De acuerdo al reconocimiento de las actividades que realiza la Licenciada se obtuvieron los siguientes datos: el 68% presentó grado de reconocimiento bajo, 28% grado intermedio y tan sólo el 4% obtuvo un puntaje ideal. La aplicación de la escala de Likert Modificada, permitió establecer el perfil de los usuarios que mejor reconocen el quehacer de la Licenciada en Enfermería; siendo los mismos usuarios entre 20 y 30 años, de sexo masculino, con nivel de instrucción terciario completo, cuya situación laboral es estudiante y concurre a grupos en el centro de salud.

El estudio de estos aspectos nos pareció importante ya que permite conocer la visión que tiene el usuario sobre la Licenciada en Enfermería, con esto se puede establecer un lineamiento de acciones que mejoren la calidad de gestión de la profesión y una base para futuros estudios.



PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la perspectiva de los usuarios adultos que asisten a la policlínica municipal del Buceo, con respecto a las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades llevadas a cabo por el/la enfermero/a comunitario/a?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades que realiza el/la enfermero/a comunitario/a en el primer nivel de atención, desde la perspectiva de los usuarios del servicio.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población objetivo de la Policlínica municipal del Buceo.
- Describir las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedad, que de acuerdo con la teoría se realizan en el primer nivel de atención.
- Plasmar la visión de los usuarios.



MARCO TEÓRICO

La **salud**³ se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos.

El conjunto de actividades dirigidas a aumentar la salud de la población, detectando los posibles problemas, y la resolución de los mismos se denomina **Atención primaria en salud**⁴, para que esto se lleve a cabo se deben de realizar actividades dirigidas a toda la población independiente de su edad, sexo o estado de salud, estas actividades deben realizarse en la consulta del servicio de salud, así como en domicilio, y en otros ámbitos comunitarios.

Esta investigación se llevará a cabo en un servicio de salud correspondiente a un **Primer Nivel de Atención**^{*2} que se define como el sector del sistema de salud donde se organizan los recursos, permitiendo resolver las necesidades más frecuentes en la atención de la salud de una comunidad definida demográfica y geográficamente, debiendo ser accesibles a toda la comunidad. En el primer nivel de atención se destacan actividades de prevención, promoción, atención médica, vigilancia epidemiológica, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Para poder llevar a cabo las actividades antes mencionadas se debe brindar una atención más personalizada, humanizada, integradora, de calidad, llevado a cabo a través del trabajo en equipo, la mirada e intervención de las distintas disciplinas, dada la complejidad de las situaciones que se presentan a diario en los servicios de salud. Dentro de este nivel es de suma importancia el rol del **Enfermero comunitario**⁵, es un profesional responsable que investigando junto a la población conoce y determina las necesidades que estos presentan, en especial la atención de la salud.

² Departamento de Enfermería Comunitaria Clase dictada 2015 Prof. Alicia Guerra.



Posee conocimientos y habilidades técnicas, así como una actitud apropiada para atender, en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones de salud cuando fuera necesario. Desde una concepción del enfermero 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.

Conocimientos:

- Son aquellos propios de la enfermería comunitaria.
- Proceso de atención con abordaje familiar, epidemiológico, comunitario, individual y colectivo.
- Integralidad de las personas y procesos, adecuándose a las diferentes realidades que viven.

Habilidades:

- Buenas herramientas de comunicación, procedimientos y coordinación.

Actitud:

- Siempre de manera activa, logra unión, respeto y diferentes saberes.

El enfermero comunitario realiza promoción de salud, prevención de enfermedades, cuidados a aquellas personas enfermas y educación, para ello es imprescindible definir las **funciones**⁶ que éste aplica en su labor, las mismas pueden ser clasificadas en cuatro grandes áreas:

Función asistencial: es la función tradicional de la enfermería. Consiste en proporcionar cuidados directos e integrales al individuo, familia y comunidad, a través de acciones dirigidas al fomento de la salud, a la mejora del medio físico y social, a la prevención de enfermedades y a la restauración de la salud, utilizando para ello la metodología propia del trabajo enfermero.

Para ello ejercerá las siguientes actividades:

- Acciones de fomento de la salud y de protección frente a las enfermedades y accidentes, interviniendo en:



- Control periódico de la salud del individuo sano en todas las etapas de la vida, para detectar precozmente grupos vulnerables, enfermedades y riesgos específicos.
- Orientación familiar.
- Promover cambios de comportamientos saludables a nivel individual y colectivo, tanto en los servicios de salud como en el medio donde la población vive y trabaja.
- Identificación y aplicación de medidas individuales y colectivas en el medio físico y social para evitar condiciones de riesgos específicos de accidente o enfermedad.
- Contribuir a garantizar un nivel inmunitario adecuado en la población.
- Contribuir a la atención de las necesidades físicas, psíquicas y sociales del enfermo, proporcionando los cuidados de enfermería necesarios, tanto en el centro de salud como en el domicilio, en régimen normal o de urgencia, mediante la aplicación de las técnicas y procedimientos o protocolos previamente establecidos.
- Colaborar en las acciones de rehabilitación y reinserción social del individuo, realizando las tareas que, en el marco de estas acciones, estén dentro del ámbito de enfermería.
- Estimular a la comunidad para que participe activamente en el desarrollo y la aplicación de los servicios asistenciales, ayudar a las familias a asumir las responsabilidades de su propia salud y coordinar con otros responsables de las áreas social y económica las actividades de desarrollo de la comunidad relacionadas con la salud.



- Actuar como asesor y consultor de individuos, familias, grupos e instituciones en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

Función docente: esta función trata de asegurar que, mediante la utilización de los métodos y técnicas educativas, se potencie la salud de la comunidad, así como la responsabilidad de la enfermera comunitaria en la formación de profesionales de la salud, con el fin de elevar la calidad, eficacia y eficiencia de los cuidados a prestar.

Para ello, la enfermera comunitaria podrá llevar a cabo, entre otras, las siguientes actividades:

- Planificar, desarrollar y evaluar todas aquellas acciones docentes que requiera la comunidad, con el fin de que pueda alcanzar el mas alto nivel de salud posible.
- Colaborar en la formación de los estudiantes de enfermería y otras disciplinas, tanto en el pregrado como en el postgrado.
- Promover y participar activamente en todas las actividades de formación continuada.

Función administrativa: con esta función, la enfermera comunitaria trata de asegurar que su trabajo responda de forma sistemática, racional y ordenada a las necesidades de la comunidad, asegurando el uso adecuado de los recursos.

El profesional de enfermería comunitaria podrá desarrollar en los diferentes niveles de la administración y de la atención sanitaria, las siguientes actividades derivadas de la función administrativa:

- Participar activamente en la administración sanitaria colaborando en el desarrollo de actividades administrativas de planificación, organización, ejecución y control encaminadas a alcanzar los objetivos de la institución en el ámbito de sus competencias.
- Participar en la selección, gestión y utilización de los recursos humanos y materiales bajo su responsabilidad.



- Contribuir al control, evaluación y mejora de los servicios de salud.
- Facilitar y estimular la participación comunitaria.
- Diseñar, mantener, utilizar y evaluar sistemas de registro.
- Organizar y coordinar los servicios de enfermería; elaborando estudios de necesidades, gestionando los recursos, elaborando proyectos de trabajo, evaluando la calidad de los cuidados y estimulando el trabajo en equipo intra e interdisciplinario.

Función investigadora: el profesional de enfermería comunitaria debe ser capaz de utilizar métodos de investigación científica para desarrollar independientemente y en colaboración con otros profesionales, conocimientos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención a la salud. El rol investigador se desarrollará en el ámbito institucional y en la comunidad de su influencia a través, entre otras, de las siguientes actividades:

- Participación en la etapa de planificación, mediante el desarrollo e implementación de registros adecuados para la identificación de los problemas prioritarios para la investigación.
- Colaborar en la recogida y análisis de datos para la posterior interpretación y amplia difusión de los resultados y conclusiones.
- Desarrollar y consolidar la investigación basada en teorías y modelos de enfermería.
- Definir, a partir de la práctica profesional, cualquiera que sea su ámbito (atención directa, docencia, administración), líneas de investigación prioritarias para contribuir a la solución de los problemas de salud comunitaria.



- Implementar y evaluar los resultados de la investigación, haciendo las recomendaciones pertinentes con el objetivo de elevar el cuerpo de conocimiento de la profesión.

Dentro de todas las actividades que desempeña el enfermero comunitario nos centraremos en la promoción de salud y prevención de enfermedades.

“La **promoción de la salud**⁷ consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas “. Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo”.

Es una estrategia global, en el ámbito de la salud pública y las políticas sociales. El objetivo central de la promoción es realizar cambios perdurables a través del desarrollo de políticas públicas saludables, lo que obviamente implica plantear estrategias e identificar ámbitos de acción.

La promoción de la salud tiene como tarea identificar niveles de causalidad y elaborar los modelos de intervención, que desde la perspectiva de la salud pública, deben tenerse presentes a la hora de caracterizar nuestras acciones.

Involucrar a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas. Se centra en la acción de las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.



Como por ejemplo: consulta de enfermería; actividades educativas; captación y seguimiento; brindar información y promover la participación y realizar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. Promoviendo¹⁰ una participación mas activa e informada de la población en el cuidado de la propia salud, actuando como un proceso de capacitación dirigido a aumentar el grado de control sobre ellos. Destacamos dos de los principios de la promoción en salud definidos en la década de los 70:

- La promoción de la salud se ocupa de la población en su vida cotidiana, más que de las personas que están ya en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades o que utilizan los servicios sanitarios.
- La promoción de la salud depende especialmente de la participación de la población.

La promoción⁸ de la salud apoya, por medio de la información, la educación para la salud y la ayuda a la comunidad, el desarrollo de habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludables, tanto a nivel personal como social. De esta forma ayudaremos a facilitar un mayor control de la población, sobre su propia salud y sobre el ambiente.

Este proceso debe ser apoyado desde el hogar, la escuela, el lugar de trabajo y la propia comunidad

Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario. Aspira a la participación efectiva de la población, favorece la autoayuda y motiva a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades. Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en aprobar y facilitar la promoción de la salud.

Por último la participación se puede dar en diferentes ámbitos, como organización y apoyo de las diferentes organizaciones comunales; de las



instituciones prestadoras de servicios, salud, vivienda etc., apoyo político de los gobiernos locales, regionales y de la política nacional.

La participación de la comunidad como instrumento tiene como meta fundamental llevar a las comunidades a la apropiación de sus propios recursos y acciones (empoderamiento). Este es uno de los requisitos fundamentales de la promoción de la salud, la hace posible y debe ser el producto final de la participación social.

“Empoderamiento⁹ es un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, la de las organizaciones y de las comunidades para ganar control respecto de sus vidas en su comunidad y en el conjunto de la sociedad. En este sentido, no es ganar poder para dominar a otros sino para actuar con otros intentando lograr un cambio”.

La **prevención de enfermedades** son “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Para la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad, se requiere de una buena identificación de sus causas modificables.

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Mientras antes, se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas.

Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención se define como una actividad distinta a la promoción de la salud” (OMS, 1998).

Los objetivos de la prevención se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos. Se dirigen a la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad específica o a la protección contra los agentes agresivos.

La prevención, al realizar intervenciones específicas, tiene la ventaja de que desarrolla una mejor motivación por parte de los individuos o grupos tratados y



de los profesionales tratantes (el médico y el paciente en la consulta médica), de ahí que la consulta médica individual tenga un gran potencial para el desarrollo de acciones preventivas. Sin embargo, tiene la desventaja de que la capacidad para reducir la incidencia a largo plazo, o el riesgo en la población es limitado.

Según Martínez y colaboradores (1997), las acciones de prevención, dependiendo del problema y de la actividad específica de que se trate, pueden actuar en los tres niveles: la sociedad, los grupos y los individuos

Niveles de prevención

Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primaria

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimón, 1978)

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud.

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo; inmunizaciones, autoexamen testicular y mamario, uso de preservativo para prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Prevención secundaria

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente un individuo en cualquier punto de su aparición.

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.

De allí, la importancia de la captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas.



Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes.

La prevención secundaria pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. Por ejemplo; tratamiento de hipertensión arterial, o diabetes mellitus en sus estadios iniciales, realizando un control periódico y seguimiento del usuario, para monitorizar la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

Prevención terciaria

Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilita la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuye a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.

Por ejemplo; realizar fisioterapia luego de retirar un yeso por una fractura.

La metodología¹⁰ enfermera se debe incorporar en el trabajo del enfermero comunitario, planificando cuidados de calidad que permitan evaluar y conocer la eficacia en cuanto a la resolución de los problemas que puedan existir. Esta metodología utilizada no es más que el proceso de cuidados enfermeros.

El proceso enfermero es un método que permite proporcionar y planificar cuidados, que se resume a un conjunto de acciones con un orden específico y con el fin de asegurar una atención de calidad. Contemplando la legalidad de dichas acciones el profesional tiene la obligación de responder, justificar razonablemente su accionar, actuar responsablemente, analizando cual es el mejor camino o acciones a seguir en cada situación, previendo las consecuencias.

Perspectiva¹¹ es el punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto.

Adultez¹²: Es clasificada la segunda edad de la vida del ser humano, la cual incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aislada una de la otra. Esta etapa está comprendida entre los 18 a los 59 años de edad.



Adulto joven: Comprende entre los 18 años a los 35 años de edad, en la cual se alcanza la madurez física, y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales y el momento social en el cual se desarrollan, así como la percepción sensorial e intelectual están al máximo.

Adulto maduro: Es considerado adulto maduro aquella persona tenga entre 35 a 59 años de edad, a partir de los 45 años se comienzan a dar una serie de cambios en lo referido a crecimiento y desarrollo físico, ya que se evidencia con claridad el proceso de envejecimiento.



DISEÑO Y MUESTRA

Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: Policlínica Buceo integrante del Municipio CH de Montevideo, perteneciente al sub sector del S.N.I.S., en coordinación con M.S.P, A.S.S.E y Sanidad Policial. Está ubicada en la calle Av. Santiago Rivas 1500, entre las calles Jacinto Vera y Andrés Aguiar, de la ciudad Montevideo, Uruguay.

Universo de estudio:

Usuarios adultos jóvenes y maduros que tengan a la Policlínica Intendencia de Montevideo (IM) del Buceo como centro de referencia.

Población de estudio:

Adultos jóvenes y maduros que concurren a la policlínica en el periodo comprendido (21 de abril al 5 de mayo del 2017)

Muestra: No probabilístico, por conveniencia.

Unidad de análisis: Adulto joven y adulto maduro.

Criterios de inclusión:

- Edad: entre 18 y 59 años.
- Usuarios que concurren a la policlínica con una antigüedad de un año.
- Adultos que acepten participar de la investigación.



DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

1. Sexo

Definición conceptual: condición orgánica que distingue a un hombre de una mujer.

Definición operacional: masculino o femenino.

Clasificación: cualitativa nominal.

2. Edad

Definición conceptual: Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento a la fecha.

Definición operacional:

- Adulto joven 18 a 35 años
- Adulto maduro 36 a 59 años

Clasificación: cuantitativa discreta.

3. Nivel de instrucción

Definición conceptual: grado académico alcanzado por un individuo por medio de la acción docente en algún tipo de establecimiento educacional.

Definición operacional:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| -Primaria completa | -Terciaria completa |
| -Primaria incompleta | -Terciaria incompleta |
| -Secundaria completa | - Otros |
| -Secundaria incompleta | |



Clasificación: cualitativa ordinal

4. Ocupación

Definición conceptual: esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución.

Definición operacional:

- Empleo estable
- Empleo inestable
- Jubilado
- Pensionista
- Desocupado
- Estudiante

Clasificación: cualitativa nominal

5. Concurrencia

Definición conceptual: estar presente en algún lugar determinado.

Definición operacional: frecuencia con la que concurren dichos usuarios a la policlínica.

- Semanal
- Mensual
- Trimestral

Clasificación: Cualitativa ordinal



6. Identificación del Enfermero/a comunitario.

Definición Conceptual: Profesional responsable que investigando junto a la población conoce y determina las necesidades que estos presentan, en especial la atención de la salud.

Definición Operacional: acción de reconocer al Enfermero/a Comunitario del Policlínica Buceo

-si

-no

Clasificación: cuantitativa, discreta.

7. Participación

Definición conceptual: Empoderarse de los RR de la comunidad para involucrarse y tomar decisiones en relación a los diferentes temas.

Definición operacional: Es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad participativa en la policlínica o fuera de esta:

- Si participa

- No participa.

Clasificación: cuantitativa discreta

8. Consulta de enfermería

Definición conceptual: Proceso de interacción destinado al abordaje de las necesidades, intereses y problemas de los individuos y/o familia, con el objeto de proveer cuidados, promoviendo recuperando o rehabilitando la salud.

Definición operacional: Interacción del enfermero con el usuario, en el cuidado de su salud - información brindada -control de signos vitales- interés por la salud física, psicoemocional y social-información sobre realización de actividades educativas-Información sobre integración a grupos de apoyo.



RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, dirigida a los adultos jóvenes y adultos maduros que concurrieron a la policlínica de Buceo durante el periodo de recolección de datos, y cumplieron con los criterios de inclusión. Éstos fueron la fuente primaria de datos.

Para la obtención de datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado con preguntas de múltiple opción y dicotómicas.

Procesamiento de datos: se procesaron los datos en el programa Microsoft Excel Windows 2010.

Análisis de los resultados: se realizó un análisis univariado.

Presentación de los resultados: los resultados se presentaron en tablas con frecuencias absolutas y relativas, con sus respectivos gráficos.

Aspectos éticos:

- Esta investigación se realizó en el marco del Trabajo Final de Investigación Facultad de Enfermería U.D.E.L.A.R.
- Se solicitó el consentimiento informado a las/os usuarias/os. Ver anexos.

RESULTADOS

Para el trabajo de investigación se contó con una población de 53 adultos entre 18 a 59 años, que contaban con una concurrencia en la policlínica mayor a un año. Los mismos cumplían con los siguientes requisitos para formar parte del estudio:

- Firmar consentimiento informado
- Participar en entrevistas
- Los estudiantes transcriben entrevistas

Tabla 1. Sexo.

SEXO	FA	FR	FR%
FEMENINO	40	0.75	75
MASCULINO	13	0.25	25
TOTAL	53	1	100

Tabla 1 .Sexo de los usuarios que asistieron a la policlínica de la IM del Buceo, en el período del 21 de abril al 5 de mayo de 2017, Montevideo, Uruguay. Fuente: usuarios entrevistados

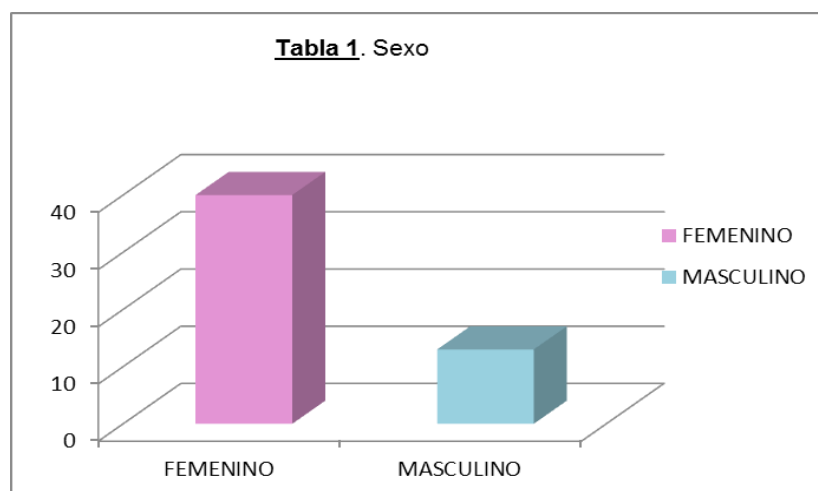


Tabla 2. Edad

EDAD	FA	FR	FR%
ADULTO JOVEN (18 A 35 AÑOS)	15	0.28	28
ADULTO MADURO (36 A 59 AÑOS)	38	0.72	72
TOTAL	53	1	100

Tabla 2: Edad de los usuarios que asistieron a la policlínica de la IM del Buceo, en el período del 21 de abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay. Fuente: usuarios entrevistados

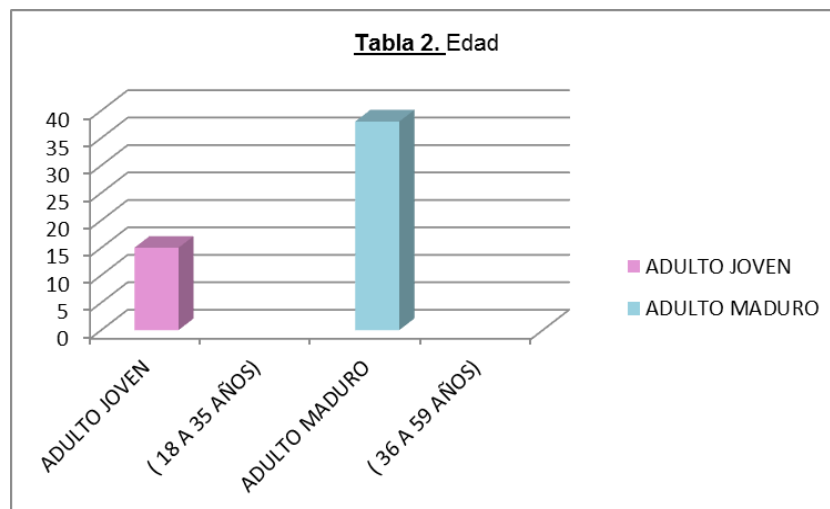


Tabla 3. Nivel de instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR	FR%
PRIMARIA INCOMPLETA	0	00	00
PRIMARIA COMPLETA	10	0.19	19
SECUNDARIA INCOMPLETA	26	0.49	49
SECUNDARIA COMPLETA	11	0.20	20
TERCIARIA INCOMPLETA	4	0.08	8
TERCIARIA COMPLETA	2	0.04	4
OTROS	0	0	0
TOTAL	53	1	100

Tabla 3: Nivel de Instrucción de los usuarios que asistieron a la policlínica de la IM del Buceo, en el período de 21 de abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay.
Fuente usuarios entrevistados.

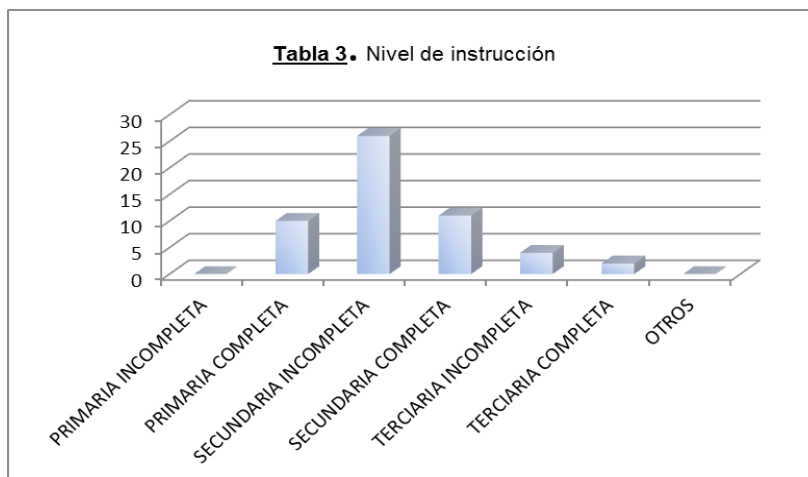


Tabla 4. Ocupación.

OCUPACIÓN	FA	FR	FR%
EMPLEO INESTABLE	8	0.15	15
EMPLEO ESTABLE	23	0.44	44
JUBILADO/PENSIONISTA	1	0.02	2
DESOCUPADO	21	0.39	39
ESTUDIANTE	0	0	0
TOTAL	53	1	100

Tabla 4: Ocupación de los usuarios que asistieron a la policlínica de la IM del Buceo, en el período del 21 abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay.
Fuente: usuarios entrevistados.

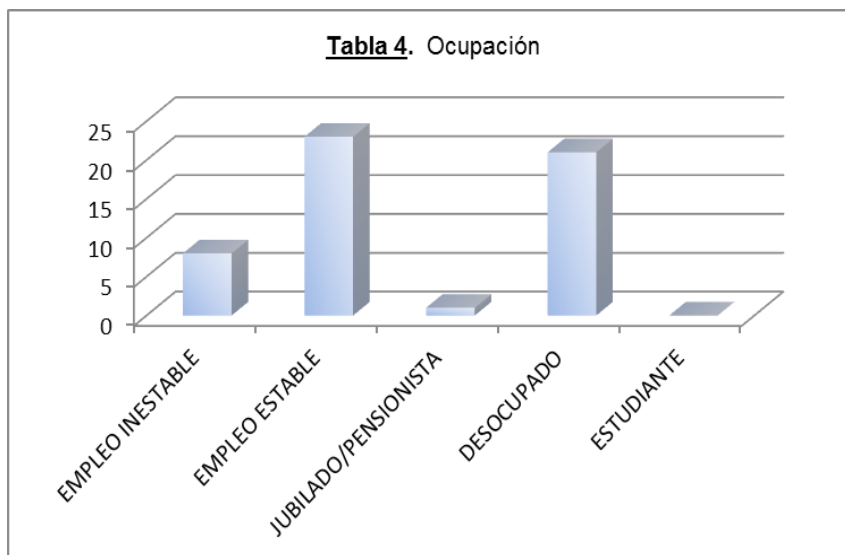


Tabla 5. Concurrencia de los usuarios a policlínica

FRECUENCIA	FA	FR	FR%
SEMANALMENTE	3	0.05	5
MENSUALMENTE	20	0.38	38
TRIMESTRAL	30	0.57	57
TOTAL	53	1	100

Tabla 5: Usuarios que asistieron a la policlínica de la IM del Buceo, en el período del 21 de abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay.

Fuente: usuarios entrevistados.

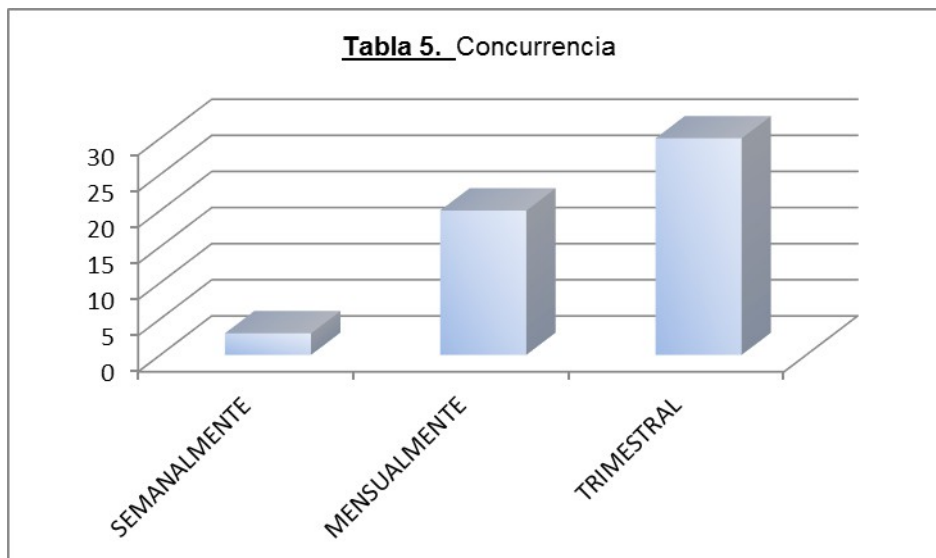


Tabla 6. Participación

PARTICIPACION	FA	FR	FR%
SI	2	0.03	3
NO	51	0.97	97
TOTAL	53	1	100

Tabla 6 Participación de los usuarios en el centro comunal zonal de referencia, en el período del 21 de abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay.

Fuente: usuarios entrevistados.

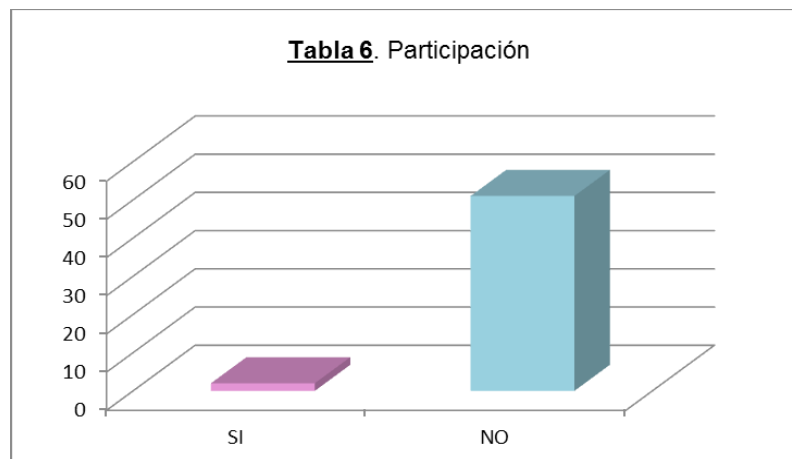


Tabla 7. Actividades de el/la Enfermero/a comunitario.

	Brinda información	Signos vitales	Estado de salud	Actividades educativas	Grupos de apoyo	Tareas administrativas
SI	31	39	27	18	13	29
NO	22	14	26	35	40	24

Tabla7 Actividades de el/la Enfermero/a comunitario en la consulta de enfermería identificadas por los usuarios que asisten a la policlínica de la IM del Buceo, en el período del 21 de abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay.

Fuente: usuarios entrevistados

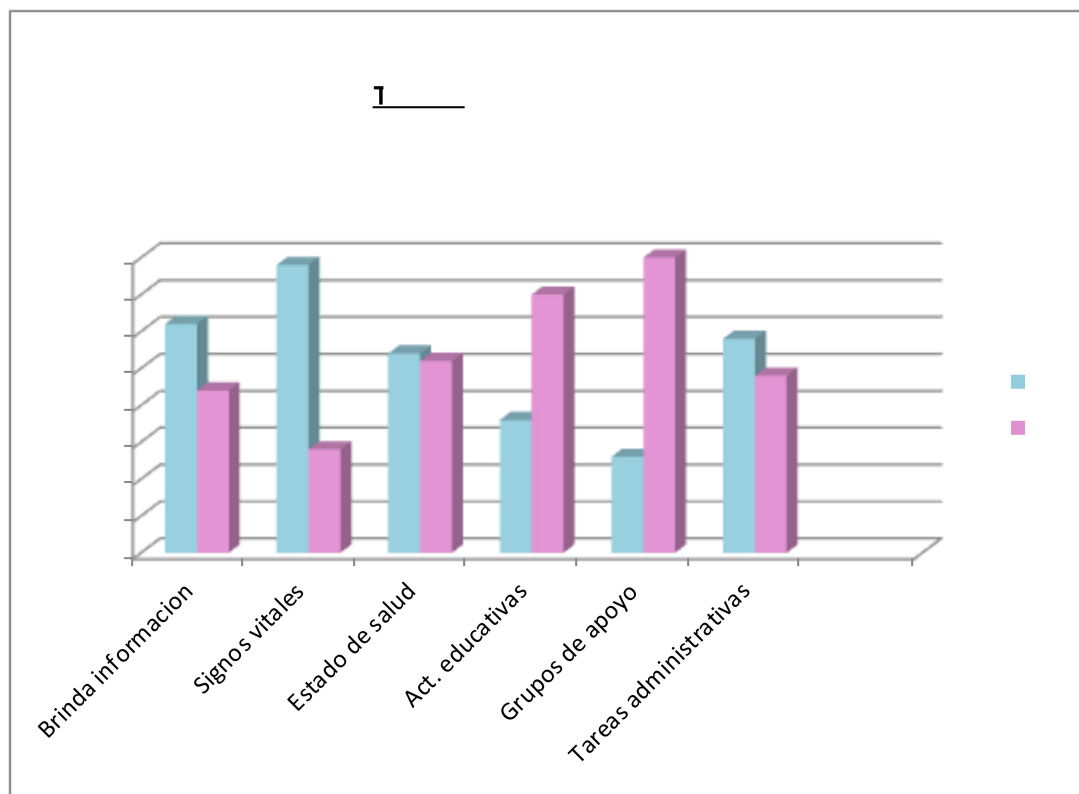


Tabla 8. Actividades de Promoción

	Act. Educativas	Trabajo en redes	Visitas domiciliarias
SI	29	13	8
NO	24	40	45

Tabla 8. Actividades de Promoción de salud llevadas a cabo por el/la Enfermero/a comunitario/a identificadas por los usuarios que asisten a la policlínica de la IM del Buceo, en el período del 21 de abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay.
Fuente: usuarios entrevistados.

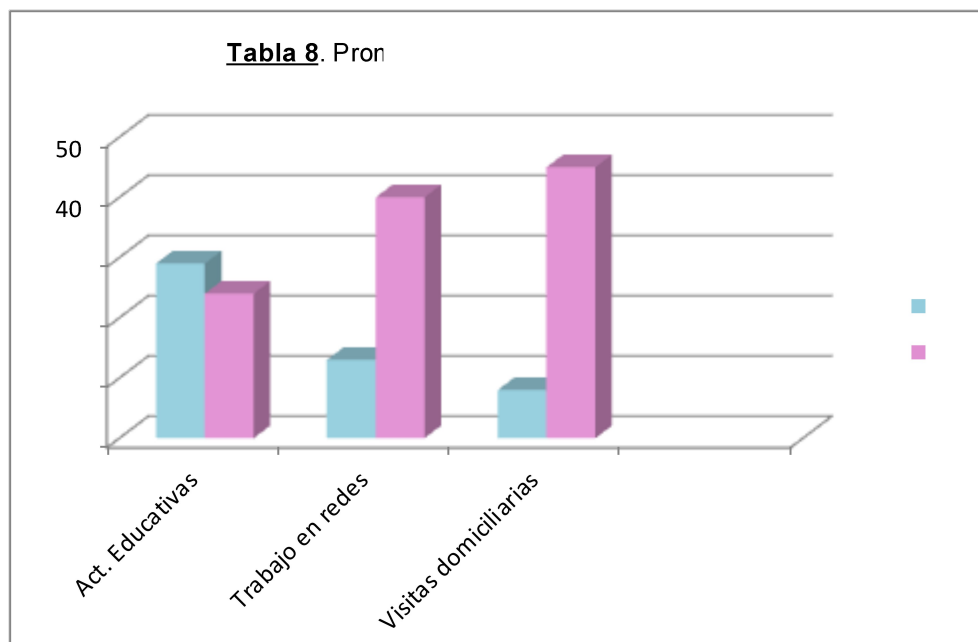
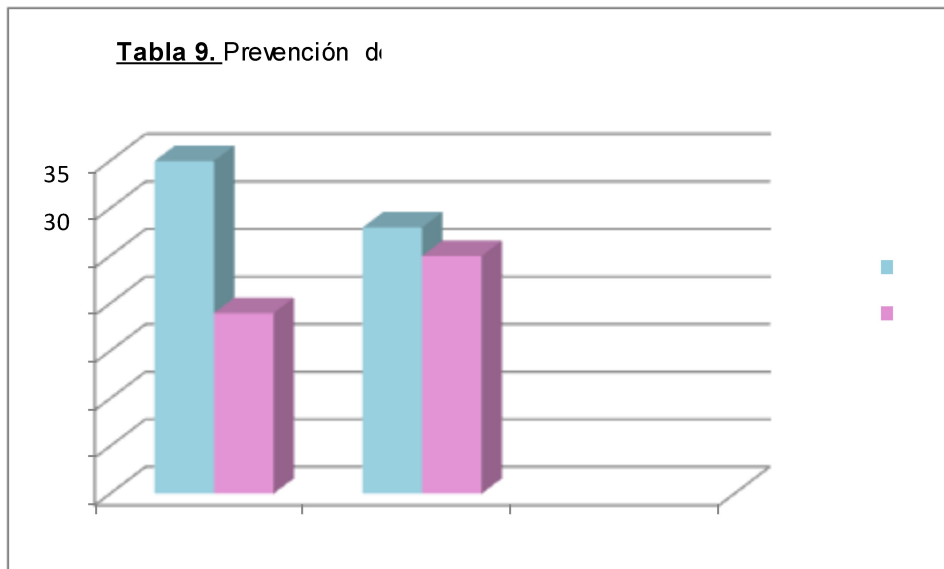


Tabla 9. Actividades de Prevención de Enfermedades

Actividades de Prevención	Inmunizaciones	Autoexámenes
Si	35	28
No	19	25

Tabla 9: Actividades de Prevención de Enfermedades que realiza el/la enfermero/a comunitario/a, identificadas por los usuarios que asisten a la policlínica de la IM del Buceo, en el periodo del 21 de abril al 5 de mayo del 2017, Montevideo, Uruguay
Fuente: usuarios entrevistados



ANALISIS



A través del relevamiento de datos realizado en la policlínica del Buceo, en el periodo comprendido entre el 21 de abril al 5 de mayo del corriente año, obtuvimos los siguientes datos 75 % de la población encuestada era de sexo femenino, siendo el porcentaje restante de sexo masculino. Respecto a la edad seleccionamos población adulta, subdividiendo en adulto joven (18 a 35 años) 28%, y adulto maduro (36 a 59 años) 72%.

Elegimos trabajar con este rango etario, considerando que dicha población, nos brindaría una respuesta concreta y objetiva de la realidad, teniendo en cuenta la época a la que pertenecen, contando con mayor accesibilidad a la educación e información.

En la variable nivel de instrucción obtuvimos que, un 49% de los usuarios tenían secundaria incompleta, 19% los usuarios con secundaria y primaria completa respectivamente. Se identificó un 12% de usuarios que tenían estudios terciarios ya sean completos o incompletos.

Los datos obtenidos en la variable ocupación, muestran que el 44% de los usuarios trabajaban de manera estable, un 39% se encontraban desocupados, el 15% con empleo inestable y el 2% era jubilado.

Para lograr una mayor objetividad en los resultados obtenidos, entrevistamos a los usuarios que concurrían a la policlínica por más de un año, al momento de tabular la frecuencia con la que los usuarios asistían, obtuvimos que el 57% consultaron de forma trimestral, el 38% mensualmente y un 5% semanalmente.

Para responder nuestra pregunta problema, enunciarnos las diferentes funciones que, según nuestro respaldo teórico, deben de cumplirse por un enfermero que desempeñe trabajo comunitario.

Al momento de identificar al enfermero comunitario en sus actividades asistenciales en el marco de la prevención, obtuvimos los siguientes resultados, el 66% de los usuarios manifiestan haber recibido información



sobre la importancia de las inmunizaciones y el 53% recibió información sobre la importancia de la realización de auto examen de mama o testicular.

Los datos reflejan que, la mayoría de la población está informada, facilitando la prevención de enfermedad o de sus secuelas a través de la detección precoz y el control de enfermedades.

Al momento de identificar actividades como lo son la promoción de la salud, el total de los usuarios manifestaron respuestas dicotomías, no utilizándose la opción no sabe no contesta. Obtuvimos los siguientes resultados, el 55% de los usuarios manifestó haber participado en actividades educativas llevadas a cabo en el centro de referencia barrial. Cuando consultamos por visitas domiciliarias, la mayor parte de los encuestados 85%, respondieron que nunca tuvieron una instancia de este tipo, solo un 15% respondió afirmativamente. Aquellas personas que se les realizaron visitas domiciliarias, el 62% fueron en conjunto con otro profesional de la salud.

En cuanto al trabajo en red con las siguientes organizaciones; Uruguay trabaja; Jóvenes en Red; Uruguay crece contigo; Escuelas; Caif; Liceos, servicios estatales, etc. Obtuvimos como resultado que en un 75% de los usuarios no reconoce que se realicen dichas tareas, y en un 25% si los identifica.

Los datos obtenidos, nos reflejan que, aunque no sea de conocimiento total de los usuarios, si existe participación del enfermero en su entorno barrial, logrando como finalidad informar y promover cambios de comportamientos saludables sean estos individuales y/o colectivos, en los lugares donde viven y/o trabajen. Siendo estos cambios parte del proceso de Empoderamiento de los usuarios, requisito fundamental en la Promoción de salud.



El enfermero comunitario tiene como principal herramienta, para su abordaje al usuario, la consulta de enfermería. Este estudio se detiene en el análisis de las funciones de asistencia y docencia. Sobre estas, fueron consultados los usuarios, dando como resultado los siguientes datos, el 58% recibió información para mejorar su calidad de vida, al 74% se le realizaron controles de signos vitales, al 51% se le valoró su estado de salud.

El 66% de los usuarios que estuvieron en la consulta de enfermería no recibió información sobre las actividades educativas que se realizaron o se realizarán en la policlínica y por último, el 75% de los usuarios desconoce la existencia de los grupos de apoyo que trabajan en la policlínica.

Los siguientes datos nos muestran que, al momento de realizarse la consulta de enfermería, se busca abordar de manera amplia aquellas necesidades, intereses y/o problemas de los usuarios, con el objetivo de proveer y/o incentivar conductas generadoras de salud. Sin embargo, notamos que ante la información de actividades educativas y la existencia de grupos de apoyo, la mayor parte de los usuarios no identifica al enfermero realizando o incentivando estas temáticas.

Sobre las funciones administrativas que desempeñan, como pueden ser, captación telefónica y seguimiento, utilización de la computadora, agendas para consultas médicas, etc. Se obtuvo que un 55% de los usuarios reconoce que se realizan dichas tareas.

Podemos decir que, las tareas administrativas, aunque no sean de reconocimiento total de los usuarios, son llevadas a cabo en la policlínica.

CONCLUSIONES



A lo largo del desarrollo de nuestro trabajo de investigación, hemos constatado que la perspectiva de los usuarios acompaña la referencia teórica en relación a las actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud que realizan los enfermeros comunitarios.

Se logran identificar las diferentes funciones del enfermero/a comunitario/a pero no en su totalidad. Consideramos que, las funciones que mas se visualizan son las de asistencia y docencia.

Podemos notar que, fueron identificadas mas acciones orientadas hacia la prevención de enfermedades que hacia la promoción de la salud.

Desde el punto de vista de los investigadores se entiende que, el usuario no visualiza la cantidad de acciones que el enfermero/a comunitario/a realiza debido a la gran demanda que representa el trabajo administrativo.



SUGERENCIAS



Según los resultados obtenidos vemos que las tareas de promoción de salud y prevención de enfermedades deberían tener un mayor fomento para que los usuarios lo visualicen y que se debería incentivar a la participación de los usuarios en la policlínica y en las redes.

Para próximas investigaciones proponemos que se investiguen las demás funciones del enfermero/a comunitario/a.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA



1 Jesus Souza A de, Machado Costa J, Couto Almeida T, Nery Alves A, Rodrigues Palmarella V, Santos Pedro dos Anjos F. Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários. Rev Enferm UERJ [Internet] 2014; 22(2): 239-44. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-748591> [consulta: 20 feb 2017].

2 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: 20 feb 2017].

3 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. Pág. 20

4 Monzerrat R, Lopez C, Úbeda I, “Enfermería Comunitaria, Fundamentos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria”, Barcelona: Instituto Monsa de Edición. Edición 2011. Pág. 90

5 Ramos Calero E. Enfermería comunitaria métodos y técnicas. Madrid. Ediciones DAE. Octubre del 2000.

6 Monzerrat R, Lopez C, Úbeda I, “Enfermería Comunitaria, Fundamentos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria”, Barcelona: Instituto Monsa de Edición. Edición 2011. Pág. 93

7 Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/> [consulta: Noviembre 2016].



8 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. Pág. 38

9 Monzerrat R, López C, Úbeda I, “Enfermería Comunitaria, Fundamentos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria”, Barcelona: Instituto Monsa de Edición. Edición 2011. Pág. 94.

10 Hernández Sampieri R, Fernández Collazo C, “Metodología de la Investigación”. Editorial MC Graw Hill. México. Edición 2006,5ta edición.

11 Real academia española. Perspectiva [en línea] Madrid. España [30 de noviembre 2016] URL disponible en: <http://dle.rae.es/?id=SkENGmm>

12 González Rina, Masalán Patricia. Auto cuidado en el ciclo vital., [en línea] Chile 2003 [30 de noviembre 2016] URL disponible en:

http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/

http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/cic_frame.htm

http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/cic_frame.htm

ANEXOS

ANEXO I



Formulario de solicitud del consentimiento informado.

He sido informado en forma clara sobre los objetivos de mi participación en esta entrevista, de la forma de realización de la misma, de la protección de los datos confiados en la entrevista.

Por lo que decido participar en la misma, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:

Nombre.....

Firma.....

Nombre del que recaba el Consentimiento Informado

.....

Universidad de la República.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA COMUNITARIA



Intendencia Municipal de Montevideo
Desarrollo Social

fojas 1

DIVISION SALUD
SERVICIO DE ATENCION A LA SALUD
Dirección Profesional

Montevideo 18 de abril de 2017

Ante solicitud de un grupo de estudiantes de Licenciatura de Enfermería:

(Brs. Andrea Rodríguez, Dayana Robles, Emilia Sotelo, Francisco Morales y Viviana Oroná), cumpliendo con el requisito curricular de realizar el Trabajo Final de Investigación, se autoriza a recabar información para cumplir con el protocolo presentado sobre investigación de: "Perspectiva de los usuarios sobre la promoción de salud y prevención de enfermedades, que realiza el/la enfermero/a en el primer nivel de atención".

Considerando de interés la información que se recoja, la que sin duda contribuirá en la ampliación de conocimientos sobre la población atendida, solicitamos que de ser posible compartan con el Servicio, una vez aprobado, los resultados obtenidos.

Lic. Alicia Guerra

Encargada de la Dirección del Servicio



ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1.	Sexo	M__ F__
2.	Edad	-Adultos jóvenes -Adultos maduros
3.	Nivel de instrucción	-primaria completa -primaria incompleta secundaria completa __ - secundaria incompleta__ - terciara completa__ - terciaria incompleta__
4.	Ocupación	- Empleo estable __ - Empleo inestable __ - Jubilado __ - Pensionista __ - Desocupado __ - Estudiante
5.	Concurrencia	Con que frecuencia concurre a la policlínica : Semanalmente Mensualmente Trimestralmente
6.	Identificación del Enfermero/a comunitario.	Usted como usuario ha podido identificar al/el enfermera/o comunitaria/o en tareas como: Visitas domiciliarias: Si - No Actividades educativas en puntos de referencia barriales: Si - No



7. Participación	<p>¿Cómo usuario participa en grupos donde se discutan temas que involucren el funcionamiento o toma de decisiones de la policlínica?</p> <ul style="list-style-type: none">- Si- No <p>¿Participa del centro comunal zonal?</p> <ul style="list-style-type: none">- Si- No <p>En caso de participar; ¿Cree usted que se han realizado acciones que han generado un cambio positivo en la calidad de vida de la zona?</p> <ul style="list-style-type: none">- Si- No
8. Consulta de enfermería	<p>¿La/el enfermera/o le brinda información para mejorar su calidad de vida?</p> <ul style="list-style-type: none">-Sí-No <p>¿Realiza controles de sus signos vitales?</p> <ul style="list-style-type: none">-Si.-No. <p>¿La/el enfermera/o le ha preguntado por su estado de salud física, psicoemocional y social?</p> <ul style="list-style-type: none">-SI-No. <p>¿Se le ha informado sobre las actividades educativas que se han realizado o se realizarán en el centro policlínico?</p> <ul style="list-style-type: none">-Sí.-No. <p>¿La/el enfermera/o le ha informado sobre los diferentes grupos de apoyo que funcionan en la policlínica?</p> <ul style="list-style-type: none">-Sí.-No <p>¿Reconoce al enfermero/a en las tareas administrativas como por ejemplo comunicación telefónica para captación y seguimiento, utilización de la computadora?</p> <ul style="list-style-type: none">-Si.-No



PROMOCION	<p>¿La/el enfermera/o le ha informado sobre actividades educativas así como entrega de folletos dentro de las policlínica? - Si - No</p> <p>¿Reconoce a la/el Enfermera/o trabajando en conjunto con redes sociales, centros educativos? (Uruguay trabaja; jóvenes en Red; Uruguay crece contigo; Escuelas; Caif; Liceos etc.) -Si -No</p> <p>¿Ha recibido o tiene conocimiento de que la/el enfermera/o ha efectuado visitas domiciliarias? -si -no</p> <p>En caso de ser así; ¿Conoce su entorno familiar y su calidad de vida? -si -no</p>
PREVENCION	<p>En caso de ser así;¿dicha visita fue realizada en conjunto con otro profesional de la salud (asistente social; psicólogo; médicos) -si -no</p> <p>¿El/la Enfermero/a le ha brindado información sobre la importancia de las inmunizaciones? -si -no</p> <p>¿Y de autoexamen de mama o testicular? -si -no</p>



ANEXO III RECURSOS

RRHH:

- 5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería (UdelaR).
- 2 docentes de la cátedra de comunitaria de dicha facultad.

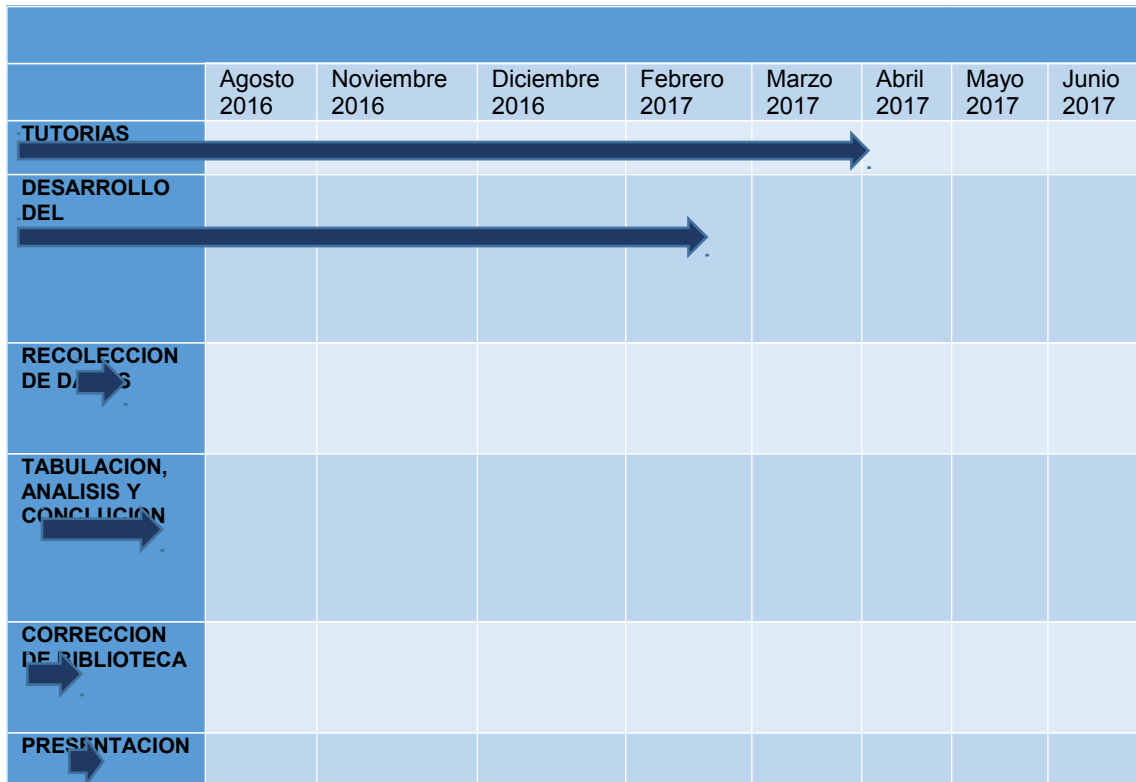
Materiales y Financieros:

Cantidad	Descripción	Importe en \$
159	Entrevistas	318
50	Traslados	5800
-	Impresión	500
-	Insumos e indumentaria	2000
5	Computadoras	gasto personal
9	Bibliografía	Sin costo
1	Engrapadora	Sin costo
3	Uniformes	Sin costo



ANEXO IV

DIAGRAMA DE GANTT:





UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CATEDRA COMUNITARIA

