



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Departamento salud del niño, niña y adolescente



Consulta de Enfermería y Visita Domiciliaria

Prof. Adj. Lic. Carolayn Nassif
Prof. Adj. Lic. Patricia Galeano

Noviembre, 2016

Consulta de Enfermería

Es un 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.

Objetivos

- ❖ Desarrollar el área independiente de enfermería
- ❖ Fortalecer la atención ambulatoria, como eslabón fundamental en la atención progresiva.
- ❖ Fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia

Permite

- ❖ Aplicar el proceso de atención de atención de enfermería
- ❖ Brindar una atención de enfermería humana, personal, integral y continua.
- ❖ Identificar la red familiar y social, principal sostén de las personas e incluirlo en el proceso de cuidado de la salud.
- ❖ Caracterizar y categorizar al usuario, con el propósito de mejorar la gestión del servicio de acuerdo a las necesidades de salud y no solo dar respuesta a la demanda.
- ❖ Dar continuidad a las acciones iniciadas con una óptica integrada e integral.

Clasificación de Consulta

Consulta de enfermería previa a la consulta médica: en este espacio la licenciada en enfermería valora la situación de la persona que se atiende y establece las prioridades de atención, decidiendo quienes corresponden ser atendidos por otro profesional (nutricionista, asistente social, etc).

Consulta simultánea: se caracteriza por realizarse de forma simultánea a la consulta de enfermería y le médico. Habitualmente se realiza en despachos contiguos o intercomunicados que facilitan la derivación de los usuarios entre ambos profesionales.

Consulta conjunta: cuando la infraestructura del servicio sanitario no permite la utilización de consultorios separados la enfermera y el médico realizan la consulta en el mismo espacio físico. Es importante en este caso tener bien protocolizada la consulta y delimitar las actividades que van a cumplir cada uno de los profesionales que intervienen.

Consulta de acceso directo: este modelo puede darse por que el usuario demanda expresamente la atención de la enfermera o por derivación de otros profesionales.

Las personas acceden a la Consulta de Enfermería según los mecanismos organizativos del servicio. Y por ello, también se encuentran:

Consultas de enfermería programada: está establecida con cita previa de día y hora, que es otorgada por el/la Licenciada en Enfermería o por la admisión del servicio.

Consulta de enfermería a demanda: es aquella que es solicitada por propia iniciativa del usuario o derivación por otro profesional del equipo de salud. Suele usarse para la resolución de problemas de tipo puntual o como entrada para otro tipo de consulta.

Etapas:

1. Preparación del entorno

- ❖ Adecuar el entorno físico (higiene, iluminación, ruidos, temperatura (18° a 22°), privacidad, seguridad, fuente de agua potable. Adecuar los equipos y materiales.
- ❖ Establecer aéreas: de los funcionarios, de los usuarios, aéreas limpias y sucias.
- ❖ Circulación en las aéreas es responsabilidad de enfermería en el mantenimiento de las mismas.
- ❖ Determinar el tiempo de la consulta: si es primera vez se estima 20 minutos, las sucesivas pueden ser más breves. El tiempo va a depender de la situación de cada consulta.
- ❖ Preparación del Enfermero

2. Desarrollo de la consulta

En la etapa de desarrollo se realizar la atención aplicando el método de trabajo de enfermería, el **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**.

En la primera etapa de Valoración se determina las necesidades del usuario, se identifican sus fortalezas y las debilidades así como los recursos con que cuenta para el cuidado de su salud. Para ello se utilizan técnicas como la comunicación verbal y no verbal, la entrevista terapéutica, la observación sistematizada y la exploración física.

A partir de la valoración, la enferma enuncia los diagnósticos de enfermería, elabora un plan de acción que conjuntamente con la persona llevaran adelante y evaluaran en forma continua acordando futuros pasos a seguir.

En esta etapa se tendrá en cuenta:

Recepción: este momento es particularmente importante puesto que establece la base de una relación de confianza y empatía que favorecerá el proceso de atención. Se inicia con la mutua presentación del usuario y la enfermera.

Si es la primera consulta, la enfermera debe presentar el servicio, programas y objetivos de la consulta. Realizar la apertura de la Historia Clínica y en la hoja de consulta recoge los datos.

En consultas sucesivas: revisión de documentación anterior, ver la evolución de la situación salud- enfermedad desde la última consulta, seguimiento del plan de atención, completar los datos que no pudieron recogerse anteriormente, etc.

3. Etapa de cierre o final de la consulta

Se revisan los acuerdos establecidos, así como los próximos encuentros.

Vista Domiciliaria

«La visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas».

Roca y Úbeda

Clasificación de las Visitas Domiciliarias

Visita domiciliaria espontánea: es aquella en la que el objetivo es establecer un primer contacto con la familia o usuario y detectar situaciones existentes sin tener información previa del servicio de salud.

Visita domiciliaria programada: es aquella en la que el objetivo es conocer la situación de una familia o usuario teniendo información previa de la misma, referida de otra institución o de un integrante de la comunidad, llevando una planificación de la atención de enfermería.

Visita domiciliaria de seguimiento o control: es aquella que se realiza con el objetivo de controlar y evaluar la evolución de la situación de salud que motivó la visita y la puesta en práctica del plan de acción programado conjuntamente con la familia o usuario.

Habilidades Personales y Actitud Profesional

Sensibilidad, calidez, empatía

Capacidad de establecer una relación de confianza

Capacidad para comunicar, observar y escuchar

Capacidad para orientar, apoyar y educar

Espontaneidad

Manejo de emociones y prejuicios

Actitud ética

Conocimiento teórico

Conocimiento de los contextos normativos

Trabajo en equipo

Objetivos

1. Conocer el hogar, el entorno y la situación familiar.
2. Detectar necesidades, recursos y redes del grupo y/o familiar y del usuario.
3. Evaluar a la familia como unidad de cuidado.
4. Mejorar la definición de un problema de salud
5. Mejorar la comunicación entre los integrantes del Equipo de Salud y la familia.

Etapas:

1. Programación de la visita
2. Acercamiento al barrio
3. Identificación de la vivienda
4. Presentación en el domicilio y entrevista a la familia o usuario
5. Valoración desde el punto de vista de enfermería
6. Registro de la visita
7. Cierre de la visita

Bibliografía

Berrenechea C, Menoni T, Lacava E y colaboradores. Actualización en salud comunitaria y salud: Herramientas Metodológicas para el trabajo en Primer Nivel. 1era.ed. Uruguay: Facultad de Enfermería; 2009.

Amando M, Jodar G. Atención Familiar y Salud Comunitaria. Barcelona: Elseiver ; 2011

Zurro M, Perez C. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 7ta.ed. Barcelona: Elseiver; 2008. Volumen I.

Cano A. Metodología de taller en los procesos de educación popular. Octubre; 2010. Material en PDF.