

# **XII** JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

El reconocimiento docente: innovar e investigar con criterios de calidad

**ISBN: 978-84-697-0709-8**



Diseño: Gabinete de Imagen y Comunicación Gráfica de la Universidad de Alicante

# **XII** JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

El reconeixement docent: innovar i investigar amb criteris de qualitat

**Coordinadores**

**María Teresa Tortosa Ybáñez**

**José Daniel Álvarez Teruel**

**Neus Pellín Buades**

© **Del texto: los autores**

© **De esta edición:**

**Universidad de Alicante**

**Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad**

**Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)**

**ISBN: 978-84-697-0709-8**

**Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades**

## **Implantación de una consulta de enfermería por parte de profesionales y estudiantes de enfermería**

JL Giménez Tébar<sup>1,2</sup>; MJ Mas Pla<sup>2</sup>; AE Moreno Alzamora<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.*

<sup>2</sup>*Hospital General Universitario de Alicante.*

### **RESUMEN**

En este trabajo tratamos la problemática ligada a la formación de los estudiantes de enfermería en lo referente a la implantación de una consulta de enfermería y a la educación para la salud de los pacientes a su cargo. Para resolver estos problemas, nos apoyamos en la utilización de los medios audio-visuales para completar su formación. Como resultado obtuvimos que todos los estudiantes de enfermería se muestran favorables a la proyección del DVD para el aprendizaje de la implantación de una consulta de enfermería. Las principales justificaciones para esa posición favorable son que se observa la situación bajo todos los ángulos, se puede ver el DVD siempre que se desea y es un recurso auxiliar bien aceptado por los estudiantes de enfermería, ya que favorece el ritmo individual de cada uno de ellos. En conclusión, todos los estudiantes de enfermería se muestran satisfechos por conocer mejor los procedimientos que se realizan en su entorno profesional, y este hecho les proporciona mayor seguridad ante situaciones que pudieran plantearse en su futuro trabajo. Además, los estudiantes de enfermería se muestran más seguros y su ritmo de aprendizaje es mucho mayor frente al discurso tradicional.

**Palabras clave:** Educación en Enfermería, Atención de Enfermería, Procesos de Enfermería, Estudiantes de Enfermería, Medios Audiovisuales

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años estamos asistiendo a cambios profundos dentro de la profesión de enfermería y en los Sistemas Sanitarios. Hemos pasado de ser elementos de apoyo a integrarnos como una profesión autónoma dentro de un equipo multidisciplinario más profesionalizado. A raíz del R.D. 137/1984 se potencia la atención directa de enfermería a través de la consulta de enfermería, alcanzando un desarrollo progresivo en Atención Primaria. Se ha debatido y polemizado sobre el implante de las consultas de enfermería desde diversos aspectos, inicio, competencias, funciones, frente al staf médico, direcciones, etc., debido a la historia más o menos reciente de la enfermería como profesión, en continuo desarrollo. Diversas teorías, tendencias y modelos de enfermería están sometidas a estudio, pendiente de incorporarse en la actividad de enfermería. Hoy día la concepción de enfermería es más amplia. Se orienta hacia la preparación de una enfermería integral, capacitada para trabajar tanto en el ámbito comunitario como en el especializado. Implica un trabajo en equipo con el fin de ofertar una atención integrada al individuo y a la comunidad.

Como ámbito de trabajo y marco para la identificación de necesidades de salud, la consulta de enfermería facilita la coordinación con otras actuaciones de enfermería, como la atención domiciliaria y la intervención comunitaria. Además, en esta consulta se deben cumplir unos objetivos previamente pactados entre el profesional y el paciente, para alcanzar el autocuidado como objetivo fundamental de la intervención.

Se define la Consulta de Enfermería como un proceso de atención directa, donde la enfermera realiza promoción de la salud, así como prevención y rehabilitación de la enfermedad a personas, de una forma integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia, y en la que se solicitan sus servicios para la resolución de uno o varios problemas de salud en el ámbito de sus competencias y funciones, siempre tratando de buscar la autonomía y la mejora del autocuidado, todo esto en el marco de trabajo de un equipo multidisciplinar.

El concepto de Consulta de Enfermería se debe entender en una doble acepción:

- Un lugar donde la enfermera realiza prevención, promoción y rehabilitación de la salud a personas de una forma integral, con una participación activa del usuario, buscando el auto-cuidado y la independencia dentro de un abordaje multidisciplinar.

- Acción de atender enfermería a la persona o familia en un espacio de tiempo determinado, en el que se solicitan sus servicios para la resolución de un problema.

Desde el punto de vista de las necesidades y expectativas de los ciudadanos, los profesionales y los estudiantes de enfermería han de ofrecer respuesta a las demandas de los usuarios (individuo, familia y comunidad) proporcionando cuidados que garanticen un buen nivel de calidad.

## **2. OBJETIVOS**

- Lograr en los pacientes un óptimo nivel de autocuidados, que les permita ser autónomos.
- Disminuir el número de reingresos hospitalarios relacionados con la falta de autonomía.
- Conseguir en los pacientes un elevado grado de autoestima y de autorrealización.

## **3. METODOLOGÍA**

Se inició la implantación de una consulta de enfermería, por parte de profesionales y estudiantes de enfermería, para atender a los pacientes con Hipertensión Pulmonar en tratamiento con Prostaciclina y controlados desde la unidad de Neumología.

La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad caracterizada por disnea y fatiga. Está causada por un aumento progresivo de las resistencias vasculares pulmonares (RVP) que conduce a insuficiencia cardíaca (IC) derecha y muerte<sup>1</sup>. El conjunto de enfermedades que pertenecen al grupo I de la clasificación de HAP de Venecia comparten las mismas características clínicas hemodinámicas y anatomopatológicas, siendo el tratamiento común a todas ellas<sup>2</sup>. Los últimos 15 años se han caracterizado por un avance importante en el conocimiento y el manejo de esta enfermedad. Existen tres grupos de fármacos bien diferenciados (prostanoides, antagonistas de los receptores de la endotelina y los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5). El empleo de estos fármacos ha contribuido a modificar la historia natural de la enfermedad.

Las consultas dependen del grado de autonomía que demostraba el paciente.

Varían, de una consulta, una vez a la semana, a una vez al mes, en algunos casos.

Siempre se les ofrece la posibilidad de atención telefónica directa, en momentos de urgencia.

El tiempo de consulta variaba entre 30 minutos a 1 hora, dependiendo de sus necesidades educativas.

También se les graba y se les da un DVD, con las técnicas que ellos mismos realizan en la consulta de enfermería.

#### **4. RESULTADOS**

Se atendieron a:

5 pacientes en tratamiento con TREPOSTINIL subcutáneo (Anexo I).

7 pacientes en tratamiento con ILOPROST inhalado (Anexo II).

4 pacientes en tratamiento con EPOPROSTENOL intravenoso (ANEXO III).

Todos los pacientes, acudieron a sus citas programadas, sin fallar en ninguna de ellas. La media d citas fue de 6,25; y varía desde 4 a 14 citas.

Se atendieron 18 llamadas en horario de 7:00 a 23:00 horas, y una de ellas requirió asistencia directa en su domicilio.

No hubo ninguna consulta en el área de urgencias del HGUA.

#### **5. CONCLUSIONES**

Al inicio del tratamiento se les ofrecía la formación en la unidad, citas programadas, citas a demanda y consultas telefónicas, adecuándonos a su grado de adiestramiento.

El nivel de autonomía y de autocontrol de su enfermedad se puede considerar como excelente.

En ningún caso volvieron a reingresar por cuestiones de falta de autocontrol de su enfermedad, salvo en un caso, en el que se sumaban además circunstancias del entorno familiar.

Se sienten muy seguros, al contar con un teléfono al que llamar en caso de urgencia, y ser atendidos por los mismos profesionales de enfermería que les ven en consulta.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. ANECA. Libro blanco de título de Grado de Enfermería. Madrid, 2004.
2. Antequera Vinagre J M. (2005). Sistema sanitario y recursos humanos: Manual para gestores y profesionales. Ediciones Díaz de Santos. ISBN 84-797-8673-6. 609 páginas
3. Blanco R, Zapico F, Torrens R. Innovación docente y convergencia europea: formar en competencias. *Metas de Enfermería* 2005; 8(1):60-66.
4. Delgado AM, Oliver R. La evaluación continua en un nuevo escenario docente. *Rev. Universidad y Sociedad del Conocimiento* 2006; 3(1):1-13
5. Document de Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. Competencias profesionales: Una guía para la formación enfermera. 2004.
6. Gené J, Contel JC (2001) *Gestión en Atención Primaria*. ELSEVIER-MASSON. ISBN 84-458-1119-3
7. Germán C. Tuning. Sintonía para el espacio europeo de educación Superior. *Rev Rol de Enfermería* 2004; 27 (10): 689-696.
8. González J, Wagenaar R. Tuning Educational Structures In Europe. Informe final Proyecto piloto. Fase 1. Bilbao: Universidad de Deusto, 2003
9. Guía Docente de la diplomatura en Enfermería en las universidades andaluzas. 2004
10. Marriner Tomey, A (2001) *Gestión y dirección de enfermería*. ELSEVIER. ISBN 84-817-4526-X
11. Martínez JR, Cibanal L, Pérez MJ. Integración docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Metas Enfermería* 2009; 12 (6):50-55
12. Martínez M. Aprendizaje servicio y responsabilidad social de la universidades. Barcelona: Editorial octaedro y Fundación Jaume Bofill, 2008
13. Montañó J, Palmer A, Palou M. Les competències transversals a l'educació superior. Una visió acadèmica. Palma: Universitat de les Iles Balears, 2008.
14. Mora Martínez JRT, Arribas Lázaro B, López Jiménez E, Ferrer Arnedo C, Mora Martínez JR, Navarro Martínez et al. (2003) *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. Aplicación en las organizaciones de enfermería*. Díaz de Santos: Madrid. ISBN 84-7978-583-7
15. Morales Asencio, José Miguel y Corral Leal, Cristóbal (1999). *Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial. Estrategias para la introducción de innovaciones en la gestión de*

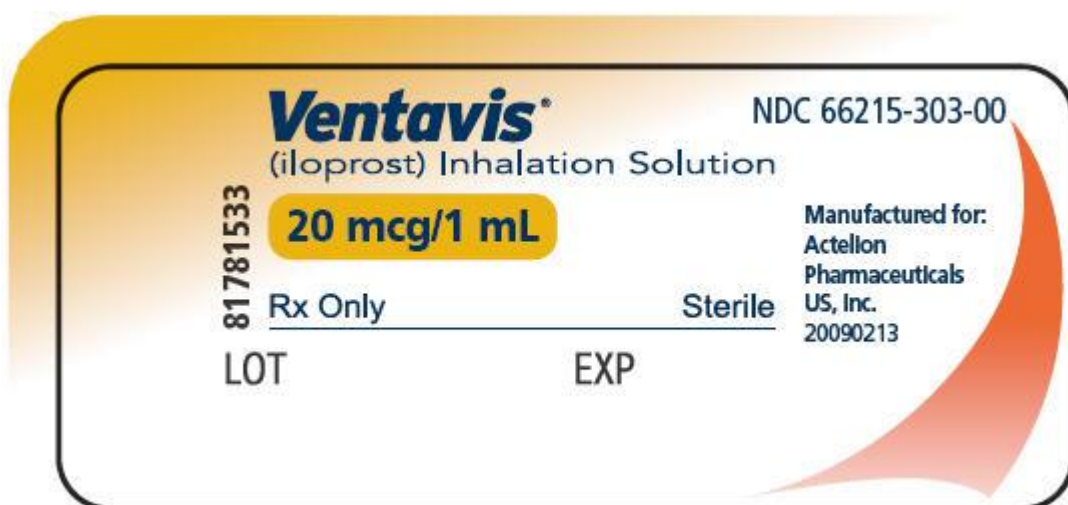
- cuidados. Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial. IV Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial. Pasado, presente y futuro de la calidad asistencial. Cádiz. 10,11 y 12 de noviembre de 1999. pp. 224. Signatura: 2A-CON-1999. ISBN/ISSN: 699-1394-8
16. Ortun V (2004) Gestión clínica y sanitaria. ELSEVIER-MASSON. ISBN 84-458-1308-0
17. Palomino PA, Frías A, Grande ML, Hernández ML, Del Pino R. El espacio europeo de educación Superior y las competencias enfermeras. Revista Index Enfermería 2005; 14(48-49):31-9.
18. Pascual M, Ponce de León A, Goicoechea M, Torroba T, Fernández M. Prácticum. Orientaciones para el plan de prácticas de la diplomatura de Maestro en la Universidad de la Rioja. Logroño: Universidad de la Rioja,1997.
19. Villa A, Pobrete M. Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Ediciones Mensajero, S. A.U.; 2007
20. WHO. European Strategy for Nursing and Midwifery Education. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EUR/00/5019309/15 )



## ANEXO I



ANEXO II



### ANEXO III

NDC 0173-0519-00

**FLOLAN<sup>®</sup>**  
**(epoprostenol sodium)**  
**for Injection**

**1.5 mg (1,500,000 ng)**

Each vial contains epoprostenol sodium equivalent to 1.5 mg (1,500,000 ng) epoprostenol, 3.76 mg glycine, 2.93 mg sodium chloride, and 50 mg mannitol. Sodium hydroxide may have been added to adjust pH.

**R<sub>x</sub> only**

For intravenous infusion only.  
Not for mixture with other drugs.  
Use only **STERILE DILUENT** for FLOLAN<sup>®</sup> for reconstitution.  
See package insert for Dosage and Administration.  
Store at 15° to 25°C (59° to 77°F).  
Protect from light.

**gsk** GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline  
Research Triangle Park,  
NC 27709  
Made in Italy  
10000000024890  
Rev. 1/06

0 03 0173-0519-00 9

Lot \_\_\_\_\_

Exp. \_\_\_\_\_

