

# ¿QUÉ Y PARA QUÉ INVESTIGAMOS? DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. URUGUAY

Silvia Crosa<sup>1</sup>

## Resumen

A través de estas comunicaciones se trata de mostrar los desarrollos en Investigación que han tenido en los últimos años las distintas Cátedras de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, Uruguay.

*¿What do we research and for what? Community Nursing Department of the Faculty of Nursing. Universidad de la República. Uruguay /*

*Through these communications we will try to show the developments in research that have had in recent years the various Chairs of the Faculty of Nursing, Universidad de la República, Uruguay.*

*¿Que e para que pesquisamos? Departamento de Enfermaria Comunitária da Faculdade de Enfermaria. Universidad de la República. Uruguay /*

*Com estas comunicações, vai tentar mostrar a evolução da pesquisa que têm tido, nos últimos anos na Faculdade de Enfermagem, Universidad de la República, Uruguay.*

---

<sup>1</sup> Licenciada Enfermera. Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Uruguay. [silviacrosa@hotmail.com](mailto:silviacrosa@hotmail.com)

## Introducción

Este trabajo es una comunicación sobre qué, para qué y cómo estamos investigando en el Departamento de Enfermería Comunitaria. Se hace una puesta a punto de las líneas de investigación que se vienen desarrollando y en la presentación del proyecto de investigación: “Causas del incumplimiento del control de salud del menor de dos años” trabajo financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) en el llamado Investigación+Desarrollo del año 2010 y actualmente en ejecución.

## ¿Qué y para qué investigamos?

Son variados y complejos los temas que involucran la realidad de Enfermería Comunitaria. Por lo que se promueven líneas de investigación que orienten por un periodo de tiempo las propuestas en investigación. Las líneas han cambiado si se considera que ha sido suficientemente explorada. Actualmente las líneas de investigación definidas son tres: Enfermería y Salud Familiar, Enfermería y Salud Comunitaria y Gestión de los Servicios de salud del Primer nivel de Atención a la salud.

Los trabajos son propuestos y realizados por docentes en el marco de sus actividades de docencia-asistencia-extensión y por los estudiantes de grado y posgrado.

Desde el grado la mayor parte de las actividades investigativas son en el marco de los Trabajos Finales de Investigación, requisito curricular a realizar en grupos de 5 estudiantes a partir del tercer año. El Departamento designa dos docentes tutoras por grupo y se guía el proceso de planificar y ejecutar el trabajo. La presentación es grupal y la defensa individual ante un tribunal designado por El Departamento de Educación. Son designados 6 o 7 grupos de estudiantes por año.

En posgrado los estudiantes realizan investigaciones (Tesis) sobre todo vinculadas a la Maestría en Salud Comunitaria (ex Maestría del Primer Nivel de Atención), que es realizada en esta casa de estudios y es

coordinada por esta Cátedra.

Acompañar estos trabajos, nos ha enriquecido por varios motivos: la oportunidad de formar pares que varían según el tema permite intercambiar, enseñar y aprender, los estudiantes reciben más de una opinión y tienen más oportunidades de fortalecer su trabajo. Uno de los tutores si bien está presente en el Tribunal de Defensa es un actor sin voto. Esto permite que acompañe al grupo en esta instancia y que no se le exija una total independencia del trabajo que ha acompañado y orientado. Por lo que también aprendemos mucho en cada Defensa.

## Enfermería y Salud Familiar

La familia es considerada como la unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el Proceso Salud-Enfermedad (Revilla. 1994)

Ejemplos de trabajos realizados por docentes son:

- 1) Construyendo alternativas al dolor Reflexiones sobre la resiliencia en barrio Casabó-Cerro, Montevideo<sup>2</sup>.
- 2) Diagnóstico de los adultos mayores y sus familias en los Complejos Habitacionales del Banco de Previsión Social (BPS), Montevideo. 2006.
- 3) Aplicación del apgar familiar en Complejo habitacional del Banco de Previsión Social (BPS).
- 4) Salud de las familias ladrilleras<sup>3</sup>.

Algunos ejemplos de Trabajos Finales de Investigación realizados por estudiantes de grado, son:

- Participación de la Familia en los cuidados paliativos en el domicilio.

<sup>2</sup> Menoni, T. Klasse E. Tesis de Maestría. Publicada por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) Universidad de la República

<sup>3</sup> Se realiza en coordinación con la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay

- Factores de protección vinculados al apoyo familiar y a la participación social, presentes en niños con capacidades intelectuales diferentes.
- Prevención de quemaduras en niños. Información que poseen sus familias.
- Satisfacción de algunas necesidades humanas fundamentales de las mujeres jefas de hogar del Barrio Casabó. Montevideo.
- Composición y funciones de la familia de los adultos mayores que viven en los Complejos Habitacionales del Banco de Previsión Social (BPS).
- El cuidado de la salud en familias de madres adolescentes.

### **Enfermería y Salud Comunitaria**

La salud y la enfermedad son resultado y a la vez, producto social. Las condiciones en las que las personas nacemos, crecemos, nos educamos, trabajamos, vivimos determinan como vivimos y también cómo morimos. Estudiar estas condiciones de la vida cotidiana es de gran interés ya que para modificar los efectos no sólo es importante conocer que lo causa sino buscar cuáles son las causas de las causas. De esta manera se pueden conocer y transformar los Determinantes Sociales de la Salud.

Ejemplos de trabajos realizados en este marco y realizadas por docentes, son:

- Calidad de vida y adultos mayores: estudio con los habitantes de los complejos habitacionales del Banco de Previsión Social (BPS).

- Diagnósticos de Enfermería en Salud Colectiva.

- Factores de Riesgo Cardiovasculares en la población adulta que consulta en las Policlínicas Municipales.

- Factores de Riesgo Cardiovascular en trabajadores del Polo Tecnológico del barrio

Cerro. Montevideo.

- Enfermería en el abordaje de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

- Percepción de usuarios sobre el trabajo con grupos de usuarios hipertensos y diabéticos.

- Hábitos saludables en niños y adolescentes de centros educativos públicos  
Enfermería y Salud del escolar.

Los trabajos realizados por grupos de estudiantes de grado en esta línea, es realmente variada y extensa. Algunos de ellos, son:

a) Características de salud de los niños de primer año de tres escuelas de Montevideo.

b) Alimentos que consumen a diario los niños de cuarto, quinto y sexto año de una escuela pública de Montevideo.

c) Prevalencia de escolares con peso por debajo del percentil 10, en una Escuela Pública de la zona este de Montevideo.

d) Información e interés en maestros de Enseñanza Primaria en impartir educación sexual.

e) Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de edad escolar de 4to. y 5to. año en escuelas públicas y urbanas. Las Piedras, Canelones.

## Gestión de Enfermería en el Primer Nivel de Atención

Esta línea se fundamenta en la necesidad de conocer y profundizar en la estructura y organización del primer nivel de atención, en el desarrollo de habilidades para la gestión de calidad y en el conocimiento de estrategias y herramientas de gestión que impulsen la atención integral e integradora de las personas, familias y grupos de población. Algunos ejemplos de trabajos realizados por docentes son:

- Gestión por competencias: funciones y actividades que realizan las Licenciadas en Enfermería en los servicios del primer nivel de atención de Montevideo.
- Participación de la Licenciada/o en los Programas de Atención priorizados en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
- Consulta de Enfermería: desarrollo del área independiente de Enfermería.

Ejemplos de trabajos finales de investigación de grado, son:

- Características de la demanda de atención, Policlínica Municipal del barrio Casabó. Montevideo.
- Funciones y actividades de la Licenciada en Enfermería en los servicios de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM).
- Actividades que realizan las Licenciadas/os en Enfermería de los servicios del Primer Nivel de Atención de Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Montevideo.
- Registro de la Visita Domiciliaria de seguimiento de los niños y niñas menores de dos años.
- Registros que realiza Enfermería en el

seguimiento de madres adolescentes.

- Características de la Consulta de Enfermería con usuarios adultos.

### A investigar!

Se aprende investigando. Siempre que leemos sobre cómo y qué hacer, aparece siempre esta recomendación que se vale de la premisa que para aprender y aprehender algo realmente, es necesario practicarlo, vivirlo. Son estas vivencias las que generan significación real en nuestro pensamiento, en nuestras prácticas y por lo tanto, en nuestras vidas. Estas significaciones también generan capacidad de transmitir y comunicar de manera diferente.

Sin duda que antes de empezar algo hay que conocer, pero lo interesante y lo significativo se aprende viviendo la experiencia, el desafío, buscando responder las preguntas y desarrollando una postura crítica y constructiva. También se puede decir que esto vale para todo Proceso Enseñanza-Aprendizaje.

Como docentes tenemos la tarea de estimular el desarrollo del conocimiento en nuestra área disciplinar y transmitirla; y en este caso: investigar, apoyar a investigar y seguir investigando. Por eso es muy importante recibir apoyo, asesoramiento, estímulo.

La Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República hace en forma periódica, llamados a financiación de investigaciones. En el año 2009, en el llamado I+D (Investigación+Desarrollo) se presentaron - desde el Departamento - cinco propuestas:

- 1) Análisis de la atención de Enfermería Profesional con el enfoque familiar.
- 2) Dilemas éticos de los equipos del primer nivel de atención.
- 3) Percepción de los usuarios sobre el cuidado de Enfermería en el 1er. nivel de atención.

- 4) La capacidad científico técnica de los equipos de salud del 1er. nivel de atención.
- 5) Causas del incumplimiento del control de salud de menores de dos años.

Los proyectos fueron evaluados y los responsables recibieron los comentarios. Lo que genera una retroalimentación que permite mejorar las propuestas. En esta ocasión “Causas del incumplimiento del control de salud de menores de dos años.” fue aprobado para ser financiado.

### **Causas del incumplimiento del control de salud de menores de dos años**

Se comenzará a desarrollar esta propuesta en abril del 2011. Se planifica su culminación al cumplir los 18 meses pautados.

Observar, medir y registrar cómo crecen nuestros niños es una forma en que la sociedad puede garantizar el ejercicio de los derechos de niños/as y adolescentes.

Los niños y niñas en nuestro país son sujetos de derechos. El control de salud como derecho de los niños y niñas es un hecho importante. Mediante el control de salud, los equipos de salud de los servicios del primer nivel de atención vigilan y cuidan el adecuado crecimiento y desarrollo; se evitan enfermedades y si se encuentran signos y síntomas, permite el diagnóstico lo más temprano posible y su consiguiente tratamiento, minimizando sus efectos.

Estos derechos pueden estar especialmente vulnerados en los niños/as menores de dos años. No pueden ejercer los derechos por sí mismos, ya que dependen de quiénes están a su cargo: padres, adultos referentes y organismos que controlan el efectivo cumplimiento de los mismos.

En nuestro país la tasa de natalidad viene descendiendo en forma sostenida a nivel nacional, la mayor cantidad de nacimientos se concentran en los estratos más pobres y tenemos un alto porcentaje de la población

infantil en hogares por debajo de la línea de pobreza. Nacer y vivir en un hogar con necesidades sin cubrir puede comprometer su desarrollo físico, intelectual, su futuro y el nuestro, como sociedad y como país. Por lo que se considera que la salud de la población infantil es un derecho humano esencial violentado.

Mediante el control de salud también se promueve el descenso de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI). Así se plantea en el Programa de Atención a la Niñez establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y en las metas planteadas en Objetivos para el Milenio. “Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de menores de 5 años”. Para lograrlo, es importante la contribución para disminuir la TMI o sea, la disminución de la mortalidad de los menores de un año. La Tasa de Mortalidad Infantil tiene dos componentes: el neonatal (fallecidos antes de 28 días de vida) y el posneonatal (entre un mes y un año de vida).

Mientras que la mortalidad neonatal está más ligada a la mejora en la atención del embarazo y parto, la posneonatal lo está a una política de atención de niños/as más activa por parte de los servicios de salud, así como por las mejoras en el contexto socioeconómico en el cual se desarrolla su vida cotidiana.

En Uruguay, con el objetivo de mejorar la cobertura y disminuir los índices de mortalidad infantil, se generó el “Programa Aduana”, en 1971 en el marco del primer programa Materno-Infantil en los servicios públicos de Montevideo. Es un programa que realiza la referencia desde el alta del recién nacido de la maternidad hacia los servicios del primer nivel de atención (tanto en servicios públicos como privados), se informa a los padres sobre fecha y horario del primer control de salud y se genera una base de datos que permite buscar al niño/a si falta a cualquiera de las citas para el control de salud desde el nacimiento hasta los dos años.

Actualmente se ha ampliado hasta los tres años de vida, a todo el país y más

recientemente a todos los servicios de atención. Enfermería es responsable por el mantenimiento de la base de datos, captación, seguimiento y recaptación si se constata ausencia al control. Se puede citar telefónicamente y/o realizar visita domiciliaria.

A su vez, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) establece una meta prestacional que estimula a las instituciones (efectores de servicios de salud) a cumplir con los controles pautados en niños/as menores de un año. Cada prestador de servicios de salud informa al MSP sobre los niños/os afiliados que cumplieron 1 año de edad en el trimestre y los controles recibidos. En base a ello recibe una contribución económica relacionada a la meta alcanzada.

En los servicios de atención de primer nivel de atención del sector público, mayormente formada por Centros de salud y Policlínicas de la Administración de servicios de salud del estado y Policlínicas de la Intendencia de Montevideo (IMM), se atienden a niños/as que sus padres han elegido afiliar y aquellos que sus padres no tienen fuente de ingresos estable y formal. En general se la considera una población más vulnerable.

En estos servicios se constata un incumplimiento a los controles de salud pautados y en los equipos de salud involucrados se percibe que a medida que el niño/a crece - sobre todo luego del año de vida - el número de controles es aún menor. A menores contactos del niño/a-adulto responsable y equipo de salud, hay menores oportunidades para promover buenas prácticas y prevenir enfermedades. Se pierden posibilidades de valorar y derivar oportunamente. Tener los controles de salud pautados implica tener otras oportunidades de acceso a beneficios para niño/as y sus familias, acceso a recursos de salud y comunitarios que podrían disminuir situaciones de inequidad.

Coincidimos con la Dra. Ageitos (2005:4) que "(...) *Los niños son portadores de derechos a*

*tener: protección contra el peligro físico, nutrición y atención adecuada de la salud, apoyo social para ser amamantado, inmunizaciones completas y oportunas, un adulto con quién vincularse afectivamente, un adulto que decodifique sus señales y responda a ellas, a tener objetos para mirar, tocar, oler, escuchar y probar. Tiene derecho a tener ocasiones para explorar el mundo que lo rodea, que estimulen su lenguaje, a apoyo para adquirir nuevas aptitudes motoras, lingüísticas y mentales, a posibilidades de adquirir cierto grado de independencia segura, ayuda para aprender a controlarse, ocasiones para aprender a cuidarse, ocasiones para jugar con objetos diversos."* Es en estos "tres primeros años de la vida donde el delicado equilibrio entre genes y entorno permitirán, en el ejercicio pleno de sus derechos, el mejor desarrollo posible. El momento único de desarrollo del cerebro, de sus múltiples conexiones neuronales, pasa delante nuestro en consultas por causas múltiples, banales o de alto riesgo, en cada circunstancia, el considerar al niño y a la niña con su familia una unidad vital, nos ayudarán a esa delicada e importante tarea de curar y consolar, sin omitir fomentar la buena salud, la nutrición y la capacidad cognoscitiva, social y emocional".

No se conoce si las causas del incumplimiento de los controles están asociadas a desinformación, a la forma de atención de los servicios, al desconocimiento de los adultos de la importancia del mismo, a algún tipo de inaccesibilidad (geográfica, cultural, económica) o cualquier otra razón aún desconocida.

Son preguntas de investigación: ¿Cuáles son los motivos que expresan los adultos responsables de niños/as menores de dos (tres) años no concurren al control de salud estipulado? ¿Pueden estar vinculadas a falta de conocimientos, de comprensión? ¿A problemas de accesibilidad a los Centros de Salud? ¿A características de la organización de los servicios de atención a la salud?

Nos planteamos explorar cuáles son las

causas del incumplimiento del control de niños/as menores de dos años, en servicios del primer nivel atención de la Red de Atención del Primer nivel de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y en Policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM).

Mediante un diseño cualitativo, ya que éstos tratan de responder a las preguntas: qué está sucediendo y cómo, pretenden proporcionar una imagen “fidel a la vida” de lo que las personas dicen y del modo en que la gente actúa.

La población son los adultos referentes de estos niños/as que presentan faltas al control. Se diseña un instrumento guía (que es validado) para realizar las entrevistas que son grabadas previo consentimiento informado y son realizadas en el propio domicilio o en otro lugar acordado. Se realizan con un criterio de saturación. El método para estudiarlas elegido es el análisis de contenido o del discurso que permiten un acercamiento a las formas de comunicación e indaga la sustancia que contiene el mensaje, utilizando el lenguaje (Abela, 2008).

Entre los beneficios esperados por los resultados de esta investigación se plantean:

- a) Desarrollar acciones tendientes a minimizar, disminuir o eliminar la falta de controles.
- b) Generar espacios de intercambio y de comprensión, análisis y de propuesta.
- c) Establecer distintas estrategias de intervención.
- d) Fortalecer la investigación-extensión y la interacción con servicios habitualmente utilizados como campos de práctica.

- e) Desarrollar conocimientos específicos en el área disciplinar y en el primer nivel de atención.
- f) Estimular el desarrollo de trabajos finales de investigación de grado y posgrado.
- g) Contribuir con la divulgación de conocimientos en formación de grado, formación permanente de graduados, en la Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria y en la Maestría de Salud Comunitaria.

## Bibliografía

Crosa S. “¿Qué y para qué investigamos? Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Uruguay”

Abela, J. A. Las técnicas de análisis Disponible en:

de contenido: una revisión actualizada.  
<http://investigacioncualitativa.cl/2008/02/anlisis-de-contenido.html>

*Ageitos, M L. “El niño sano” En : “Control del niño sano” Boletín PROAPS – REMEDIAR. VOLUMEN 3. N° 19 - agosto / Septiembre 2005. Pg 4. Disponible en: /www.remediar.gov.ar/ACM-RemediarPublicaciones1.nsf/PubBoleWeb/6EA1B68987A1BD400325726E006A05BB/\$File/Boletin%2019.pdf*

*Barrenechea C. Niveles de atención. Primer nivel de atención a la salud. En: Barrenechea C. Actualización en salud comunitaria y familiar: Herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Comisión Sectorial de educación permanente; 2009. p 37-42.*

[Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 1994.](#)