



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**“CRITERIOS PARA LA CREACIÓN DE  
CONSULTORIOS DE ENFERMERÍA EN LA  
REGIÓN AMAZONAS”**

**Autor : Est. Jorge Willam González Tapia**

**Asesor : Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz**

**CHACHAPOYAS - PERU**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**“CRITERIOS PARA LA CREACIÓN DE  
CONSULTORIOS DE ENFERMERÍA EN LA  
REGIÓN AMAZONAS”**

**Autor : Est. Jorge Willam González Tapia**

**Asesor : Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz**

**CHACHAPOYAS - PERU**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A todos aquellos que luchan por arrancarle a la vida un momento para existir.

Dedico a mis queridos padres, por brindarme su cariño, comprensión y paciencia; que me alientan cada día para poder lograr mis metas y pueda seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por su infinita misericordia y por guiar nuestros pasos.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, por su gran nivel de profesionalismo que han construido nuestra formación.

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**Dr. Policarpio Chauca Valqui**

Rector

**Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón**

Vicerrector Académico

**Dra. Flor Teresa García Huamán**

Vicerrectora de Investigación

**Dr. Edwin Gonzales Paco**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

### VISTO BUENO DEL ASESOR

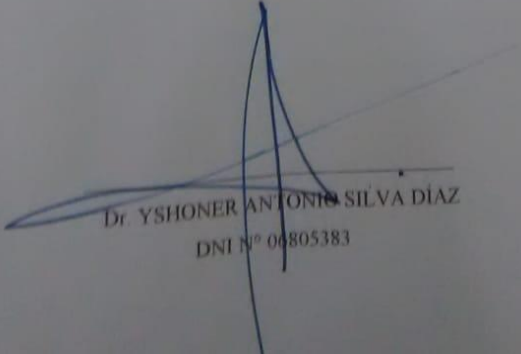
Dr. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ, identificado con DNI N° 06805383, con domicilio legal en Av. Aeropuerto n° 1275, actual docente asociado a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al trabajo de investigación titulada "CRITERIOS PARA LA CREACIÓN DE CONSULTORIOS DE ENFERMERÍA EN LA REGIÓN AMAZONAZ", presentado por el egresado de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas: GONZÁLEZ TAPIA, Jorge Willam.

Por lo tanto

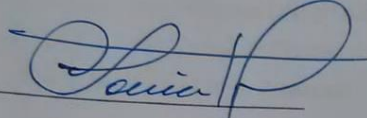
A razón de fe el presente estudio, paso a firmar para mayor veracidad.

Chachapoyas, 02 de diciembre de 2019.

  
Dr. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ  
DNI N° 06805383

JURADO EVALUADOR

(Resolución N° 292-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dra. Sonia Tejada Muñoz

Presidente



Mg. Yamira Herrera García

Secretaria



Mg. Yudelly Torrejón Rodríguez

Vocal

## DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, GONZÁLEZ TAPIA, Jorge Willam, identificado con DNI N° 43691952, Egresado de la escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.


### DECLARO BAJO JURAMENETO QUE:

1. Soy autor del trabajo de Investigación titulado "CRITERIOS PARA LA CREACIÓN DE CONSULTORIOS DE ENFERMERÍA EN LA REGIÓN AMAZONAS" que presento para obtener el Grado de Bachiller en Enfermería.
2. Que el trabajo de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente y para la realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El trabajo de investigación presentado no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación.

De identificación fraude, piratería, plagio, falsificación que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 02 de diciembre de 2019

  
Firma del aspirante



## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA. ....	iii
AGRADECIMIENTO. ....	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD .....	v
VISTO BUENO DEL ASESOR. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
JURADO EVALUADOR. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS. ....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I INTRODUCCIÓN .....	13
II. CUERPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	15
III CONCLUSIONES. ....	30
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	31
ANEXO.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 01: Sistematización de investigaciones a nivel internacional relacionados con los criterios para creación de los consultorios de enfermería.	35
Tabla 02: Sistematización de investigaciones a nivel nacional relacionados con los criterios para creación de los consultorios de enfermería.	37

## RESUMEN

El consultorio de enfermería es un lugar donde se realiza la consulta de enfermería, actividad que puede darse en una área definida o de manera ambulatoria a través de las visitas domiciliarias, con un enfoque de prevención, promoción y rehabilitación de la salud a personas sanas o con enfermedad, de manera integral, con una participación activa por parte del usuario, la familia y la comunidad. Los enfermeros de todo el Perú tienen la facultad de ejercer su profesión en consultorios privados dentro de sus competencias, de acuerdo al marco legal y los requisitos que establece el Ministerio de Salud, según Ley n° 30459, ley que incorpora el inciso "k" al artículo 9, a la ley n° 27669, ley del Trabajo de la Enfermera (o). Este trabajo tiene como finalidad describir los criterios para la creación de los consultorios de enfermería, trabajo que consistió en una revisión bibliográfica y se basa en el método de investigación descriptiva. Los criterios para la creación de los consultorios de enfermería en el ámbito privado tienen que ver con aspectos técnicos – normativos, y aspectos legales como las autorizaciones pertinentes por las entidades rectoras. Este conocimiento permitirá la ampliación del campo de acción de enfermería sin perder la esencia logrando disminuir las brechas de acceso a los servicios de salud de enfermería.

**Palabras claves:** Criterios, consultorios de enfermería, consulta de enfermería.

## **ABSTRACT**

The nursing office is a place where the nursing consultation is carried out, an activity that can occur in a defined area or on an outpatient basis through home visits, with a focus on prevention, promotion and rehabilitation of health to healthy people or with illness, in an integral way, with an active participation by the user, the family and the community. Nurses from all over Peru have the power to practice their profession in private offices within their powers, according to the legal framework and the requirements established by the Ministry of Health, according to Law No. 30459, a law that incorporates subsection "K" to article 9 of Law No. 27669, Nurse's Labor Law (or). This work aims to describe the criteria for the creation of nursing offices, work that consisted of a literature review and is based on the descriptive research method. The criteria for the creation of nursing offices in the private sector have to do with technical - regulatory aspects, and legal aspects such as the relevant authorizations by the governing bodies. This knowledge will allow the expansion of the field of nursing action without losing the essence, reducing the gaps in access to nursing health services.

**Keywords:** nursing, consulting nursing rooms, nursing consultation.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El consultorio de enfermería es un lugar donde la enfermera (o), realiza actividades en salud como: Prevención, promoción y rehabilitación a personas sanas o con enfermedad de manera integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia, en busca del autocuidado y la independencia dentro de un trabajo interdisciplinario. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. (Lagoueyte, 2015, p. 7).

La realización del presente trabajo de investigación resulta importante debido a que los profesionales de enfermería, tienen la facultad de ejercer su profesión en consultorios privados de acuerdo al marco legal y los requisitos que establece el Ministerio de Salud, sin embargo aún no existe esa proyección y expansión del campo de acción de enfermería al ámbito privado. Este beneficio está estipulado en el inciso “k” del artículo n° 9, a la ley n° 27669. Ley del Trabajo de la Enfermero (2002), en donde menciona que los licenciados en enfermería, podrán desempeñarse actividades en salud en locales privados o de su propiedad para poder atender pacientes. El Peruano (2016, junio)

Así mismo es importante desarrollar el presente trabajo de investigación, puesto que si bien es cierto ya existe la base legal en el Perú para la creación de los consultorios de enfermería, pero aun no existen evidencias claras de la práctica en el ámbito privado, sistematización de experiencias o estudios de investigación al respecto.

Este trabajo de investigación tiene como naturaleza realizar una revisión bibliográfica sobre los consultorios de enfermería en el ámbito privado y los criterios para la creación y con ello la importancia de la ampliación del campo laboral de enfermería y del acercamiento con la población, así mismo para que sirva como precedente para iniciar y ampliar investigaciones en relación a la creación de los consultorios de enfermería.

El presente trabajo es de alcance descriptivo porque trata de describir los criterios para la creación de los consultorios de enfermería con la finalidad de tener un análisis de la situación actual y conclusiones claras para que sirvan como base o insumo para la materialización de los consultorios y/o realizar diferentes estudios.

Los consultorios de enfermería servirán, para otorgar un mejor acceso a la salud a toda la población, en la parte promocional, preventiva, educativa y de recuperación dentro del ámbito de competencias de los enfermeros. Así pues, se expone que, el auge de los consultorios contribuirá a eliminar una cierta invisibilidad de los servicios de enfermería de cara a la población y a hacer visible su contribución a la salud de la población y a la satisfacción de sus necesidades.

## II. CUERPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Para iniciar con la revisión del trabajo de investigación “Criterios para la creación de consultorios de enfermería”, iniciaremos definiendo y conceptualizando términos básicos como “la enfermería como profesión”, “la consulta de enfermería”, “consultorio”; así como la revisión de algunos antecedentes en relación al estudio.

Durana, I. (2012). Colombia, manifiesta que la enfermería en su deseo por distinguirse y caracterizarse como profesión, ha identificado los aspectos esenciales de su práctica en el cuidado, a diferencia de la medicina que lo centra en curar, pero ambos reflejan el arte y la ciencia del “diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales de los problemas de salud”.

La OMS (2008) define a la enfermería como la profesión que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

El Consejo Internacional de Enfermería. (2014), Define la enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las “respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales” por parte de personas, familias y grupos.

La Asociación Norteamericana de Enfermeros declara desde 1987, en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» (citado por Barnes & Noble, 2013) define a la enfermería como: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales». La primera Teoría de

enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí aparecen nuevos modelos, cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados y con la publicación del libro «Notas de Enfermería» de Florence Nightingale en 1895 se sentó la base de la enfermería profesional.

Jean Watson, en su “Teoría del Cuidado Humano” (citado por Watson Caring Science Institute, 2019) sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. (Aristizábal, Blanco y Sánchez et al. 2011, p. 18)

Por otro lado, la consulta de enfermería es una interacción profesional entre el usuario y la enfermera(o), cuya labor se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad a realizar autocuidados de salud, del nacimiento hasta la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico. Asimismo, menciona que resulta imprescindible, establecer nuevos espacios de atención a la población por parte de enfermería que favorezcan atención inmediata de determinados problemas de salud planteados por la población a través de la consulta de enfermería, una atención accesible, individualizada, humana, integral, eficaz y eficiente. (Morrilla et al., 2013, p. 3)

El denominador común de todas las definiciones es que se da un proceso de relación entre el usuario y el profesional con el fin de resolver el problema actual del cliente; y este hecho se produce mediante una entrevista cara a cara entre el usuario y la



enfermera. Esta entrevista se puede dar en el despacho del profesional o en el domicilio del paciente y que debiera utilizarse la palabra despacho para describir el espacio físico donde se produce la entrevista, mientras que la palabra "consulta" se debería reservar para el proceso de entrevista y relación con el usuario, es decir a la atención directa que presta la enfermera a la persona. (López, et al. 2012, p.12).

El consultorio de enfermería es un lugar donde la enfermera realiza prevención, promoción y rehabilitación de la salud a personas sanas o con enfermedad, de manera integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia, busca del autocuidado y la independencia dentro de un trabajo interdisciplinario (Álvarez, 2014, p. 7 )

Los consultorios de enfermería se definen como acción de atender a las personas y/o familia en un espacio de tiempo determinado, en el que se solicitan sus servicios para la resolución de un problema de salud en el ámbito de sus competencias y funciones. Los consultorios de enfermería servirán, entre otras cosas, para otorgar un mejor acceso a la salud a toda la población, en la parte promocional, preventiva, educativa y de recuperación dentro del ámbito de competencias de los enfermeros. Además, se podrá desarrollar consultas en crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, vacunaciones, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables, cuidados al adulto mayor, consejería en lactancia materna, cuidados al recién nacido. (Polo, 2016, p. 6)

En relación a los consultorios de enfermería mencionamos que hay escasas experiencias tanto a nivel local, nacional e internacional, sin embargo, experiencias como en Colombia, la sociedad "Cuidado en casa Ltda." Evidencia que funcionó exitosamente entre julio de 1984 y agosto de 1994. Su propósito fue el de abrir un espacio al trabajo independiente del profesional de Enfermería y hacer visible su presencia ante la familia en crisis por un problema limitante de salud, funcionó como entidad privada porque no existían posibilidades en ese entonces de operar compañías de seguros o con la seguridad social pública; por tanto, resultó restringido en sus posibilidades. El sector privado debe ser solidario pero no remplazar al sector oficial. Se aprendió el valor del trabajo interdisciplinario y la adecuada definición de

las intervenciones de enfermería, única forma de mostrar el impacto de enfermería. (Durana, 2012, p. 215)

También en Argentina, conforme al artículo 5 de la Ley n° 24.004, el ejercicio de la enfermería está reservado a los que posean títulos o certificados habilitantes en el nivel profesional y auxiliar. El ejercicio libre y autónomo de la enfermería, reservado al nivel profesional, se puede desarrollar en gabinetes privados, en el domicilio de las personas, en locales, instituciones o establecimientos públicos o privados y en todos aquellos ámbitos donde se autorice el desempeño de sus competencias, exigiéndose en todos los casos habilitación de los lugares y la pertinente autorización para ejercer. (OPS, 2011, p. 4)

Así mismo en Brasil, la Ley n°. 7.498 establece en su artículo 2 que la enfermería y sus actividades auxiliares sólo pueden ser ejercidas por personas legalmente habilitadas e inscriptas en los Consejos Regionales de Enfermería con jurisdicción en el área donde desempeñen el ejercicio. Respecto a las incumbencias, el artículo 11 dispone que el enfermero ejerce todas las actividades de enfermería y le compete: En forma privativa: dirección, organización, auditoría y consultoría o consulta de enfermería. (OPS, 2011, p. 8)

El tema de investigación elegido sobre “criterios para la creación de consultorios de enfermería en la Región Amazonas”, es de interés relativamente nuevo, encontrándose investigaciones relacionadas limitadas. A pesar de la búsqueda consciente que se ha realizado solo ha sido posible acceder a antecedentes tales como: A nivel internacional tenemos a:

Ávila, Z. (2012), España. En su tesis “Inserción profesional en áreas emergentes de actividad económica”, estudio de diseño cualitativa estudio de caso, muestra como Conclusiones: el acceso al mercado de trabajo de los titulados universitarios, en puestos de trabajo vinculados a su formación y cualificación profesional, es un proceso complicado que en la mayoría de las ocasiones, finaliza con la emigración hacia otras zonas donde las oportunidades laborales son mayores, lugares hasta donde

en la actualidad, tampoco es fácil acceder al mercado laboral dada la crisis económica. Consideramos que un estudio de este tipo es necesario y permite al Servicio de Inserción Profesional, Prácticas y Empleo de la Universidad de Salamanca, apostar por una estrategia de promoción de empleo y autoempleo a las carreras profesionales de enfermería, a través de la difusión de los nichos de empleo detectados y vinculados a las áreas emergentes de actividad económica.

Nava, G; Valdez, R. & Zamora, P. (2012), México. En su artículo titulado “Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica”, cuyo objetivo fue establecer un modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica con un equipo de profesionales especialistas en el área para disminuir los reingresos, días-cama-hospital y el costo hospitalario, así como proporcionar consulta de especialidad neurológica a personas afectadas para favorecer el cuidado y la calidad de vida en los enfermos; se aplicó como metodología el proceso enfermero (Proceso de Atención de Enfermería), el cual permite la interacción con los enfermos y la familia a fin de brindar cuidados de forma organizada, racional, lógica y sistemática, así como educación y promoción de la salud a través de intervenciones educativas con planes y guías, de acuerdo con Alfaro Lefevre, Carpenito, Bener P, Luis RT, el PAE es sistemático, continuo, lógico y organizado. Concluyeron que los profesionales de enfermería que imparten la Consultoría en Enfermería Neurológica (CEN), deben considerar que están al servicio de las personas a las que atienden de forma individualizada, por ese motivo es esencial que su juicio clínico sea crítico al aplicar sus habilidades teórico-prácticas para ofrecer a los enfermos alternativas de solución en la atención proporcionada en las diversas áreas de las neurociencias. El cuidado que se brinda a los pacientes es integral e integrador: es deber de los consultores y un derecho de las personas que demandan sus servicios.

Brugués, A., et al. (2014). España. En su artículo de estudio sobre “Abordaje de la demanda de visitas espontáneas de un equipo de atención primaria mediante una guía de intervenciones de enfermería”, tuvo como objetivo. Evaluar los resultados de salud de los pacientes atendidos por profesionales de enfermería en demandas de visitas espontáneas en un equipo de atención primaria, aplicando una guía de

intervención de enfermería, de diseño estudio descriptivo, transversal. Resultados, realizaron protocolos para 38 problemas de salud, de los cuales 20 eran situaciones en las que la protocolización permitió que los profesionales de enfermería finalizaran el proceso. Durante el período de estudio, se registraron 463 visitas espontáneas para atención de enfermería, de las cuales 202 pertenecían al grupo 1. Sólo 2 pacientes rechazaron la atención por parte de enfermería. El motivo de consulta más frecuentemente atendido fueron problemas del sistema musculoesquelético (32,7%), seguidos de los problemas del sistema digestivo (22,3%), de la piel (22,3%), genitourinarios (11,9%) y anticoncepción de urgencia (10,9%). En un 63,9% de los casos se produjo la resolución del problema de salud que había ocasionado la visita con la aplicación del protocolo de actuación por parte del profesional de enfermería. En el 16,3% de los casos se consultó y se hizo la derivación a otro servicio, según indica la guía. Un 13,9% requirió consulta telefónica con un médico del centro. Únicamente en un 5,9% de los casos el paciente terminó por ser visitado por el médico de guardia. Concluyendo que la guía de intervenciones de enfermería permite que los profesionales de ésta sean una puerta de entrada en el sistema de atención primaria con un alto poder de resolución de los problemas de salud.

En ámbito nacional y local según la búsqueda de la bibliografía no se encontró antecedentes de investigación enfocado a criterios para la creación de consultorios de enfermería, sin embargo a nivel nacional se tiene los siguientes antecedentes.

Farfán, K., Ponte, M & Turpo, F. (2017) Lima, en su tesis titulado “Efectividad de la Consultoría de Enfermería en la Disminución del Estrés en Pacientes Programados Para Implante de Marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, Lima- 2017”. Que tuvo como objetivo determinar la efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular “INCOR”. Investigación de tipo descriptivo, correlacional porque se describe el comportamiento de las variables y su relación en el estudio; la muestra está conformada por una población de 60 pacientes programados para implante de marcapaso que ingresan de forma ambulatoria al Servicio de Post Intervencionismo. La aplicación y medición del variable estrés, se

realizó mediante el instrumento: “Escala de medición del nivel de estrés”. En los resultados obtenidos durante el pre test muestran que de 32 (54%) pacientes tienen un moderado nivel de estrés, 26 (43%) tienen alto nivel de estrés y solo 2 (3%) tienen bajo nivel de estrés. En el pos test 34 (57%) presentan un moderado nivel de estrés, 26 (43%) tienen bajo nivel de estrés y no se registraron pacientes con nivel de estrés alto. Por lo que se concluye que la hipótesis es afirmativa, ya que la consultoría de enfermería es efectiva en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular “INCOR”.

Montero, S. (2017) Chiclayo, en su tesis titulado. “Experiencias de las enfermeras que se desempeñan en un campo laboral emergente no hospitalario: Visitadores Médicos, Chiclayo-2016.”, de diseño cualitativa, con abordaje estudio de caso; tuvo como objetivos: Describir, comprender y analizar las experiencias de las enfermeras que laboran en esta área. La presente investigación identifica otro campo laboral, emergente, distintos al mercado laboral de la enfermera, como es el de Visitador Médico, que incluye a instituciones generadoras de productos o servicios (farma - industria, empresarial etc.), las cuales por ser distintas a lo común de su formación, ocasionan en la enfermera un sin número de vicisitudes. En la práctica, la labor de Visitador Médico es una labor que requiere de mucha habilidad sobre todo, habilidades para las ventas, las mismas que no han recibido en su formación profesional, sin embargo la comunicación, responsabilidad, la tolerancia, y la amabilidad, que caracteriza a la mayoría de las enfermeras, hace que estas sean las de mayor elección para desarrollo de esta labor. Montero en su trabajo de investigación evidencia que si es posible expandir el campo de acción de enfermería a campos laborales privados y que a pesar de no tener una formación expresa si hay una formación profesional que permite desarrollar habilidades en dicho campo. Así pues el campo laboral de la enfermera en las áreas emergentes está fundamentado en sólidos conocimientos del área científica y humanística, respaldada en dispositivos legales vigentes, nacionales internacionales, que le permiten a la enfermera hacer una transferencia de estos conocimientos para el desempeño profesional, no asistencial hospitalario/comunitario, sin embargo, de manera indirecta, colabora en la atención de salud de calidad, mejora los costos de recuperación, así como la satisfacción del

usuario. Lo anteriormente expuesto, confirma que el personal de enfermería puede ser cuidador, educador, consejero- asesor, y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de las personas, mediante actividades no tradicionales, como son las descritas.

Continuando con el desarrollo de la revisión describiremos algunos alcances normativos y legales para la creación de los consultorios de enfermería en Chachapoyas. Se entiende que un consultorio de enfermería constituye una iniciativa de emprendimiento, un negocio o una empresa y como tal, el profesional de enfermería busca obtener ganancias mediante la prestación de servicios de salud, en este sentido, es importante para la creación y funcionamiento de un consultorio de enfermería observar y respetar los reglamentos vigentes.

Siendo la Norma Técnica de Salud n°. 113-MINSA/DGIEM-V1, la que estandariza los criterios para construcción y equipamiento de los establecimientos del sector salud del ministerio de salud, sin embargo para el sector privado esta norma se constituye como una guía ya que recomienda adecuarse a las exigencias de los gobiernos locales. En criterios de selección del terreno recomienda que debe tener accesos a servicios básicos de luz, agua y desagüe, deben ser accesible y contar con el saneamiento físico - legal. En relación al nivel de riesgo, para construcciones nuevas debe tenerse un informe favorable por parte de Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), para el caso de establecimientos de salud públicos debe distribuirse el 50% de área construida, un 20% de área de acceso y un 30% de áreas verdes, y para el sector privado en el numeral 6.1.4.1 para construcciones nuevas, en el literal b) se detalla “para el caso de establecimientos de salud privados se adecuaran a lo dispuesto por los gobiernos locales” (MINSA, 2015, p. 7-10)

En cuanto a la construcción los criterios son que: los flujos de circulación deben permitir una vía óptima de relación entre las unidades de atención de un establecimiento de salud, deben ser construidos con elementos necesarios para lograr un ambiente confortable, de acuerdo a la función, condiciones climáticas, equipamiento. Deben contar con ventilación e iluminación natural, orientación

adecuada en relación a los vientos, y la altura no debe ser menor de 2.70m, los pisos deben ser antideslizantes, de fácil limpieza y tener una calificación PEI de III. El consultorio debe disponer de un lava manos con grifería moderna, así mismo el área para actividades de enfermería varían entre 15 a 24 m<sup>2</sup>. (MINSA, 2015, p. 11-14)

Los equipos deben permitir brindar un servicio con la tecnología vigente en el mercado. El mobiliario clínico debe ser de acero quirúrgico inoxidable y el instrumental quirúrgico debe ser de acero inoxidable de acuerdo a la norma DIN (Documents Inspection Products) 58298 y es certificado según norma DIN (Documents Inspection Products) 50049. El consultorio de enfermería público es una UPSS, definida como unidad básica para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de urgencia o emergencia. Definición que se ajusta a la parte privada y que las actividades pueden ser integral o específica según la cartera de servicios ofrecida y para la cual en razón de ello equipada. Sin embargo resulta primordial distinguir ciertas áreas del consultorio como áreas para la entrevista y áreas para procedimientos o exámenes clínicos con la finalidad de garantizar la privacidad del paciente. Cabe aclarar que en cuanto a la infraestructura y equipamiento esto depende del servicio que se brinde puesto que como hemos mencionado líneas atrás la consulta de enfermería podría darse a través de la visita domiciliaria y no necesariamente en un ambiente. (MINSA, 2015, p. 27-30)

Así mismo la normatividad en relación a la categorización, la Norma Técnica en Salud n° 021-Minsa / DGSP-V.02, establece que esta se realiza mediante un proceso que es ejecutado por las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud del Ministerio de Salud, con asistencia técnica del Nivel Nacional. La categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios (UPS), consideradas como mínimas. En los establecimientos de salud públicos otras UPS podrán ser incrementadas en función de la demanda, previa autorización de la autoridad de salud del ámbito correspondiente. La complejidad está determinada sólo por los aspectos cualitativos

de la oferta de servicios de salud, es decir la Capacidad Resolutiva Cualitativa y el Nivel Tecnológico de los recursos. (MINSA, 2014, p. 5)

Las Direcciones de Salud o las Direcciones Regionales de Salud del Ministerio de Salud, según corresponda, conformarán un Comité Técnico que se encargará del proceso de Categorización de los establecimientos de salud. Dicho Comité deberá ser designado y formalizado mediante Resolución Directoral o Regional para el desarrollo de sus actividades. La determinación de la categoría de los establecimientos de salud públicos y privados será realizada por el Comité, dicha categoría será formalizada mediante Resolución Directoral emitida por la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, donde el establecimiento esté funcionando. (MINSA, 2014, p. 3)

La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de tres años, luego de los cuales las autoridades de los establecimientos deberán solicitar la renovación de la Resolución o recategorización según sea el caso. La recategorización se podrá solicitar en un lapso no menor de un año a la fecha de emitida la Resolución de categorización. (MINSA, 2014, p. 6)

En relación a los aspectos técnico legales también mencionar que la cartera de servicios es el conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias sectoriales. En el sector privado indudablemente obedecerá a un estudio de mercado con un balance positivo entre oferta (capacidad resolutiva) y demanda. La Cartera de Servicios de Salud que elabora un establecimiento de salud debe contener el conjunto de prestaciones que brinda el establecimiento de salud de acuerdo a su actual capacidad resolutiva y capacidad de oferta. La capacidad resolutiva es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios. La capacidad de oferta es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios



suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población, depende de la cantidad de sus recursos disponibles. (MINSA, 2014, p. 3-4)

En el sector público la planificación de la Cartera de Servicios de Salud de los establecimientos de salud deberá ser elaborada con un enfoque de Red de Servicios de Salud, en el que su despliegue permita la complementariedad de servicios del conjunto de establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención de salud de la Red para la atención de la población del espacio geográfico correspondiente. En el sector privado la cartera de servicio estará planificado en relación a la demanda. (MINSA, 2014, p. 5)

Por otro lado existen entidades encargadas de vigilar los derechos de los usuarios de los servicios de salud, como los que se pueden ofrecer en los consultorios de enfermería. La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud (Minsa), que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, teniendo bajo su competencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas. En el 2013 se fortalece y cambia la denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), Tiene como finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con dependencia de quien la financie. (El peruano, noviembre, 2014)

Además existen ciertos reglamentos que regulan la formalización de los consultorios, tales como el reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que establece el contenido del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. A fin de dar soporte a los procedimientos de inscripción, categorización, actualización de información y retiro voluntario de la institución prestadora de los servicios de salud a cargo de la Autoridad Sanitaria; así como a los correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el marco de sus competencias, así mismo, establecer las disposiciones necesarias

para la implementación del registro de oficio de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), el cual será aplicado a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas a nivel nacional. La Superintendencia Nacional de Salud, quien está a cargo del registro nacional de instituciones prestadoras de salud, que sistematiza la información de todos los establecimiento de salud de salud públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, autorizadas para brindar servicios de salud según su nivel resolutivo e inscritos en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Salud (Renipress). La plataforma del Renipress, contiene información respecto a la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención de los establecimientos de salud pública, privada y mixta, autorizada para brindar servicios de salud. (Minsa, 2015, p. 27)

Según el Minsa, la superintendencia nacional de salud, aprueba el reglamento de infracciones y sanciones que establece las normas procedimentales específicas, la tipología de infracciones y criterios para la determinación de sanciones aplicadas a las instituciones prestadoras de servicio de salud del sector público y privado. Las infracciones son toda acción u omisión que afecte el derecho a la vida, la salud, la información de las personas usuarias de los servicios de salud y la cobertura prestacional o financiera de su aseguramiento. (MINSA, 2014, p. 7)

Además, dentro de la formalización de los consultorios de enfermería es importante contar con la licencia de funcionamiento de la municipalidad de Chachapoyas - Amazonas. La licencia de funcionamiento es la autorización que otorga la municipalidad para el desarrollo de actividades económicas en un establecimiento determinado, en favor del titular de las mismas, el tiempo de duración de la licencia de funcionamiento es indeterminado, si el negocio no cuenta con licencia dará lugar a sanciones como: Multas o cierre de establecimiento. (MPCH. Ordenanza N° 076, 2014: p, 3)

En este sentido la solicitud del permiso, significa que el municipio evaluará si tu negocio es viable en la zona que has elegido y garantizará la legalidad y seguridad de tu negocio y además permite:

- a) La realización de actividades económicas legalmente permitidas conforme a la planificación urbana y bajo condiciones de seguridad.
- b) Acreditar la formalidad de su negocio ante entidades públicas y privadas favoreciendo su acceso al mercado.
- c) Garantiza el libre desarrollo de la actividad económica autorizada por la municipalidad.

En la Región Amazonas, la municipalidad provincial de Chachapoyas, mediante a la ley N° 28976 en el artículo 4, refiere que para el funcionamiento de un consultorio en salud u otros servicios, la municipalidad es la entidad encargada de otorgar la licencia de funcionamiento para el desarrollo de actividades económicas como la prestación de servicios profesionales en su jurisdicción ya sea como persona natural o jurídica entes colectivos, nacionales o extranjeros esta autorización previa, para funcionar u operar constituye uno de los mecanismos de equilibrio entre el derecho que tengo a ejercer una actividad comercial privada y convivir adecuadamente con mi comunidad. (Municipalidad Provincial de Chachapoyas, 2016, p. 9)

Es preciso mencionar que la Municipalidad de Chachapoyas Amazonas, mediante la Ordenanza n° 076, establece que las licencias de funcionamiento para la apertura de un consultorios de salud se clasifican en tres tipos en donde se detallan a continuación: a) Licencia de funcionamiento provisional, b) Licencia de funcionamiento definitiva, y Licencia especial. (Municipalidad Provincial de Chachapoyas, 2014: p, 3)

Resulta importante precisar sobre la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE). Esta es una acción transversal a la gestión de riesgo de desastres, realizadas a solicitud de parte, que comprende el conjunto de procedimientos y acciones efectuadas por los órganos ejecutadas en donde se verifica de manera integral el cumplimiento de la norma en materia de seguridad en

edificaciones así como las condiciones de seguridad estructurales, y no estructurales y funcionales y del entorno inmediato, con la finalidad de prevenir y reducir el riesgo debido al peligro originado por el fenómeno natural y de esa manera proteger la vida de la población. (Municipalidad Provincial de Chachapoyas, 2014, p, 4-5)

Finalmente en cuanto a la constitución de una empresa, la que es un procedimiento a través del cual una persona o grupo de personas registran su empresa ante el Estado para que este les ofrezca los beneficios de ser formales. El emprendimiento empresarial requiere de un clima de negocios adecuado y respaldado en una normatividad promotora. Según estudios realizados, los costos de transacción causados por los complejos procedimientos administrativos para la formalización y constitución de empresas tienen consecuencias negativas sobre el entorno emprendedor, convirtiéndolo en un desestímulo a la inversión. En este sentido, detallamos los procedimientos o pautas para la constitución y formalización de un establecimiento o negocio. Existen dos formas para iniciar el negocio o empresa: Empresa constituida como persona natural y empresa constituida como persona jurídica. (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. 2017, p. 3-4)

Los pasos para formalizar de un consultorio de enfermería. Según la guía de constitución y formulación de una empresa del Ministerio del Trabajo y Producción constan de nueve (9) pasos, en efecto se detallan a continuación:

- ✓ Elaboración de la minuta de constitución.
- ✓ Elaboración de la escritura pública.
- ✓ Inscripción del consultorio de enfermería, en registros de personas jurídicas de la superintendencia nacional de registros públicos (SUNARP).
- ✓ Inscripción en el registro único de Contribuyentes (RUC).
- ✓ Autorización del libro de planillas Ministerio de Trabajo y Producción del Empleo (MTPE).
- ✓ Inscripción de trabajadores en ESSALUD.
- ✓ Permiso especial de otros sectores (DIRESA- Amazonas).
- ✓ Licencia municipal de funcionamiento (Municipalidad Provincial de Amazonas).
- ✓ Legalización de libros.

Queda un alcance acerca de los consultorios de enfermería y ampliación del campo de acción al sector privado, sin dejar la esencia del cuidado de enfermería, el humanismo, la calidad de atención. (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. 2017, p. 6-19)

### **III. CONCLUSIONES.**

Después de haber revisado los estudios y temática relacionado a la creación de los consultorios de Enfermería podemos concluir que si bien existe ya la base legal y normativa para la creación de consultorios de enfermería, aún no está difundido, y existen escasa experiencias. Los enfermeros de todo el país podrán ejercer la profesión en consultorios privados de acuerdo al marco legal dado por la ley de trabajo de la enfermera y la incorporación de literales en dicho documento, situación que permitirá ampliar el campo de acción de la enfermería como profesión, mejorar la visibilidad de los servicios de salud de la enfermería y disminuir las brechas de acceso y atención de las necesidades de la población.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aristizábal, G., Blanco, D & Sánchez et al., (2011). *Enfermería Universitaria: El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender*. Una reflexión en torno a su comprensión. Vol. (4), n° (4), p. 18. México. Recuperado el 03 de marzo, del 2019 desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Ávila, Z. (2012). *Inserción Profesional en Áreas Emergentes de Actividad Económica, Actividad Económica*. Tesis de pre grado. Universidad de Salamanca. Salamanca, España. Recuperado el 24 de marzo del 2019 desde <http://www.aspefeen.org.pe>.
- Brugues, A. et al., (2014) *Abordaje de la Demanda de Visitas Espontáneas de un Equipo de Atención Primaria Mediante una Guía de Intervenciones de Enfermería*. 40(4), 387-389. Recuperado el 14 de mayo del 2019 desde: <https://pdfs.semanticscholar.org/cdcd/735484db213a40e6f1feb30e2ddfc2074062.pdf>.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2014). *La Enfermería*. Ginebra, suiza. Recuperado en 28 de julio del 2019, desde: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
- Durana, I. (2012). *Cuidado en Casa Limitada una Experiencia en la Práctica Privada de enfermería. Bogotá, Colombia*. Recuperada el 23 de abril del 2019 desde: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/07.pdf>
- El peruano (2002, 22 de junio). *Reglamentación de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano*. Lima-Perú. Recuperado el 17 de mayo de 2019 desde: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/c\\_enfermeras/ley\\_de\\_trabajo\\_del\\_enfermero.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf)
- EL peruano (2002, junio). *Ley n° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o)*. Ley que Incorpora el Inciso k) al Artículo 9 de Recuperado en 02 de enero del 2019 desde: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-incorpora-el-inciso-k-al-articulo-9-de-la-ley-27669-ley-n-30459-1392947-1/>

- Farfán, K., Ponte, M & Turpo, F. (2017). *Efectividad de la Consultoría de Enfermería en la Disminución del Estrés en Pacientes Programados Para Implante de Marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, Lima- 2017*". (Tesis para obtener la especialidad de enfermería en cuidado cardiovascular). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Lagoueyte G. (2015). *Colombia. El Cuidado de Enfermería a los Grupos Humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*; Vol. 47:209-213. Recuperado el 12 junio 2019 desde: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013).
- López G; Rodero L; García J; Gervás, J. (2014). *Consulta de enfermería en Atención Primaria*. España. Recuperado el 11 de marzo del 2019 desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-consulta-enfermeria-demanda-atencion-primaria--13051686>
- Martínez J, Pino R. (2013). *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria*. Barcelona, España: El Sevier.
- Ministerio de Salud. (2014). *Directiva Administrativa que Establece la Cartera de Servicios de Salud*". Lima, Perú. Recuperado el 22 de julio del 2019, desde: [http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa\\_operativo\\_Salud\\_7.PDF](http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa_operativo_Salud_7.PDF).
- Ministerio de Salud. (2014). *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Lima, Perú. Recuperado el 25 de julio del 2019, desde: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200685/197446\\_RM076\\_2014\\_MINSA.pdf20180926-32492-5bgh6c.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200685/197446_RM076_2014_MINSA.pdf20180926-32492-5bgh6c.pdf)
- Ministerio de Salud. (2015). *Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos del Primer Nivel de Atención*. Lima, Perú. Recuperado el 29 de julio del 2019, desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2012). *Guía para la Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil Sector Salud*. Lima- Perú. Recuperado el 13 de abril del 2019 desde: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&)



category\_slug=planes-procedimientos-protocolos-945&alias=218-inspecciones-tecnicas-seguridad-defensa-civil-8&Itemid=1031

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2017) *Guía de Constitución y Formalización de Empresas*. Lima, Perú. Recuperado el 02 de abril desde: [https://www.academia.edu/6805970/Gu%C3%ADa\\_de\\_Constituci%C3%B3n\\_y\\_Formalizaci%C3%B3n\\_de\\_Empresas](https://www.academia.edu/6805970/Gu%C3%ADa_de_Constituci%C3%B3n_y_Formalizaci%C3%B3n_de_Empresas).

Montero, S. (2017). *Experiencias de las Enfermeras que se Desempeñan en un Campo Laboral Emergente no Hospitalario: Visitadores Médicos, Chiclayo-2016*. (Tesis Inédita de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Morrilla, F et al. (2011) *Consulta de Enfermería a Demanda Andaluz de Salud*. Andaluz -España. Recuperado el 07 de marzo del 2019 desde: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0231.pdf>

Municipalidad Provincial de Chachapoyas. (2014). *Ordenanza que Adecua y Regula el Procedimiento de Licencia de Funcionamiento Vinculados en el Distrito de Chachapoyas, acorde con la normativa vigente para fomentar la inversión pública y privada*. Chachapoyas, Perú.

Nava, G; Valdez, R. & Zamora, P. (2012). *Enfermería Neurológica: Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica*. 11(1), 6, 12. Recuperado el 22 de marzo del 2019 desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121b.pdf>

Organización Panamericana de Salud. (2011). *Regulación de Enfermería en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. Washington EE. UU. Recuperado el 02 de abril del 2019 desde: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>

Watson Caring Science Institute. (2019). *Teoría de la Ciencia que Cuida*. USA. Recuperado el 10 de abril del 2019 desde: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>

## **ANEXO**

**Tabla N° 01: Sistematización de investigaciones a nivel internacional relacionados con los criterios para creación de los consultorios de enfermería.**

<b>Investigador (res)</b>	<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar</b>	<b>Principales hallazgos</b>
Ávila, Z.	Inserción profesional en áreas emergentes de actividad económica	2012	España	<p>El acceso al mercado de trabajo de los titulados universitarios, en puestos de trabajo vinculados a su formación y cualificación profesional, es un proceso complicado que en la mayoría de las ocasiones, finaliza con la emigración hacia otras zonas donde las oportunidades laborales son mayores, lugares hasta donde en la actualidad, tampoco es fácil acceder al mercado laboral dada la crisis económica.</p> <p>Permite al Servicio de Inserción Profesional, Prácticas y Empleo de la Universidad de Salamanca, apostar por una estrategia de promoción de empleo y autoempleo a las carreras profesionales de enfermería.</p>
Nava G, Valdez R, & Zamora P	Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica.	2012	México	<p>El proceso enfermero (PAE), el cual permite la interacción con los enfermos y la familia a fin de brindar cuidados de forma organizada, racional, lógica y sistemática, así como educación y promoción de la salud a través de intervenciones educativas con planes y guías.</p> <p>La CEN personaliza el cuidado, lo individualiza a través de un juicio clínico y pensamiento crítico.</p>

Brugues, A., et al.	Abordaje de la demanda de visitas espontáneas de un equipo de atención primaria mediante una guía de intervenciones de enfermería	2014	España	La guía de intervenciones de enfermería permite que los profesionales de ésta sean una puerta de entrada en el sistema de atención primaria con un alto poder de resolución de los problemas de salud.
---------------------	---	------	--------	--

**Tabla N° 02: Sistematización de investigaciones a nivel nacional relacionados con los criterios para creación de los consultorios de enfermería.**

Investigador (res)	Titulo	Año	Lugar	Principales hallazgos
Montero, S.	Experiencias de las enfermeras que se desempeñan en un campo laboral emergente no hospitalario: Visitadores Médicos, Chiclayo-2016.	2017	Perú	La presente investigación identifica otro campo laboral, emergente, distintos al mercado laboral de la enfermera, como es el de Visitador Médico, que incluye a instituciones generadoras de productos o servicios (farma - industria, empresarial etc.), las cuales por ser distintas a lo común de su formación, ocasionan en la enfermera un sin número de vicisitudes. En la práctica, la labor de Visitador Médico es una labor que requiere de mucha habilidad sobre todo, habilidades para las ventas, las mismas que no han recibido en su formación profesional, sin embargo la comunicación, responsabilidad, la tolerancia, y la amabilidad, que caracteriza a la mayoría de las enfermeras, hace que estas sean las de mayor elección para desarrollo de esta labor.

<p>Fárfan, K., Ponte, M &amp; Turpo, F.</p>	<p>Efectividad de la Consultoría de Enfermería en la Disminución del Estrés en Pacientes Programados para Implante de Marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR</p>	<p>2017</p>	<p>Perú</p>	<p>La consultoría de enfermería fue efectiva porque logró disminuir el nivel de estrés en los pacientes, pues la enfermera brindó conocimiento sobre la preparación y los cuidados post implante de marcapaso, absolviendo las dudas en el paciente y reduciendo así el promedio del nivel de estrés, por lo que se acepta la hipótesis del estudio.</p> <p>Los pacientes programados para implante de marcapaso que ingresaron previa consultoría de enfermería presentaron un nivel de estrés alto y moderado. Esto se debe a que los pacientes refieren tener temor al implante de marcapaso, por el miedo a morir; otros tenían temor a adaptarse a la vida cotidiana con un nuevo dispositivo implantado en su cuerpo pues sienten que se verán limitados.</p>
---	---	-------------	-------------	---

