

Consultas de enfermería a la persona adulta mayor: investigación sobre las competencias de los profesionales de enfermería de práctica avanzada

Nayara Vilela de Farias Serranegra¹  <https://orcid.org/0000-0003-3734-6307>

Leticia Yamawaka de Almeida^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>

Manoel Vieira de Miranda Neto¹  <https://orcid.org/0000-0002-3224-2165>

Andrea Liliana Vesga-Varela²  <https://orcid.org/0000-0002-9599-6351>

Patricia Aline de Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0001-8751-7763>

Marília Orlandelli Carrer¹  <https://orcid.org/0009-0008-9634-2190>

Carla Pereira Barreto¹  <https://orcid.org/0000-0002-7586-4925>

Keila Gisele Lima Reis¹  <https://orcid.org/0000-0002-3910-4515>

Claudia Santos Martiniano³  <https://orcid.org/0000-0001-6662-6610>

Jéssica Kelly Ramos Cordeiro³  <https://orcid.org/0000-0002-2856-6423>

Daiana Bonfim^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-0591-0495>

Como citar:

Serranegra NV, Almeida LY, Miranda Neto MV, Vesga-Varela AL, Almeida PA, Carrer MO, et al. Consultas de enfermería a la persona adulta mayor: investigación de las competencias del profesional de enfermería de práctica avanzada. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE18e.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE18e>



Descriptores

Enfermería de práctica avanzada; Enfermería de consulta; Envejecimiento; Anciano; Salud del anciano; Atención primaria de salud

Enviado

25 de marzo de 2025

Aceptado

8 de septiembre de 2025

Autor correspondiente

Daiana Bonfim
Correo electrónico: daiana.bonfim@gmail.com

Editora asociada invitada

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumen

Objetivo: Analizar las consultas de enfermería (CE) a la persona adulta mayor en la Atención Primaria de Salud (APS), investigando las competencias de gestión del cuidado propuestas para el Profesional de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA).

Métodos: Estudio multicéntrico con enfoque cuantitativo-cualitativo, realizado mediante la filmación de 24 CE y el análisis de los respectivos registros en historias clínicas, llevado a cabo por 13 profesionales de enfermería en tres regiones de Brasil. El análisis cuantitativo verificó el cumplimiento de las etapas del Proceso de Enfermería (PE) y las CE con un cumplimiento igual o superior al 40 % se analizaron cualitativamente en función de las competencias de gestión del cuidado propuestas para el EPA.

Resultados: Las CE presentaron deficiencias en la etapa de recopilación de datos, ausencia de evaluación multidimensional y baja aplicación del PE. Se observó que, incluso ante enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, la atención era fragmentada, sin articulación entre el diagnóstico, la planificación y la intervención. Solo seis CE alcanzaron un valor igual o superior al 40 % de cumplimiento del PE. Las competencias de gestión del cuidado propuestas para el EPA estaban en su mayoría ausentes y, cuando estaban presentes, lo estaban de forma parcial.

Conclusión: Las consultas de enfermería a la persona adulta mayor en la APS investigadas presentan deficiencias técnicas y se alejan de las competencias exigidas para la EPA en la APS. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de cualificación profesional y fortalecimiento del ámbito de actuación de los profesionales de enfermería en la APS para garantizar una atención cualificada, y la implementación de la EPA en la APS brasileña necesita orientaciones específicas para la formación de las competencias previstas.

Disponibilidad de los datos:

Los autores no han facilitado los datos del presente artículo en repositorios antes de su envío.

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

Conflictos de intereses: nada que declarar.

Introducción

La ampliación del ámbito de actuación de la enfermería ha cobrado importancia en el contexto nacional e internacional, especialmente en la atención primaria de salud (APS), como una de las respuestas a los retos a los que se enfrentan los sistemas de salud. En este contexto, el envejecimiento de la población intensifica los retos a la hora de ofrecer acceso y atención integral de calidad, especialmente en la APS. El aumento de las enfermedades crónicas y la demanda de cuidados continuos exigen una preparación específica de los profesionales, y la enfermería cuenta con la consulta de enfermería como una herramienta potente del proceso de trabajo para la evaluación, la detección precoz de problemas de salud y la planificación de intervenciones que promuevan la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores.⁽¹⁾ Así, los profesionales de enfermería de práctica avanzada (EPA) han ido incorporando competencias clínicas ampliadas, con una formación especializada orientada a la autonomía y la calidad de la atención de salud como estrategia para mejorar la APS y ampliar el acceso a los servicios.⁽²⁻⁴⁾

Los EPA son profesionales, generalmente con formación a nivel de maestría en práctica avanzada, con una base de conocimientos especializados, capacidad para tomar decisiones complejas y competencias clínicas para actuar en el campo de la Práctica Avanzada de Enfermería, que incorporan liderazgo profesional, autonomía, práctica clínica, educación e investigación en su práctica, de modo que su actuación profesional incluye conocimientos relevantes, pensamiento crítico, toma de decisiones complejas, práctica autónoma, eficaz y segura, integrada en el equipo interprofesional, contribuyendo a la gestión del cuidado de los usuarios.⁽⁵⁾ Hay movimientos mundiales en diferentes etapas de evolución a lo largo de la historia, algunos se implementaron hace más de 50 años, mientras que otros países están debatiendo la inclusión de la EPA en el sistema de salud.⁽⁶⁾ Las experiencias internacionales, como en Portugal, indican que su implementación es relevante y necesaria, aunque su viabilidad depende de un liderazgo fuerte, un compromiso político y un consenso entre las partes interesadas.⁽⁷⁾

De este modo, en Brasil, el debate sobre la EPA atraviesa divergencias, intereses, dudas y cuestionamientos sobre si la práctica avanzada ya es realizada por profesionales de enfermería de la APS, con el consenso entre los diferentes frentes de que este papel debe estar al servicio del fortalecimiento de los principios del Sistema Único de Salud (SUS). Así, la producción científica brasileña sobre el tema ha avanzado para respaldar el proceso de regulación, formación e implementación, con evidencias, en el contexto brasileño.⁽⁸⁻¹²⁾

De este modo, este estudio tiene como objetivo analizar las consultas de enfermería a la persona adulta mayor en la APS, investigando las competencias de gestión del cuidado propuestas para el Profesional de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA).

Métodos

Se trata de un estudio multicéntrico, exploratorio, transversal, con un enfoque cuantitativo y cualitativo, que forma parte del proyecto «Competencias de práctica avanzada en la gestión del cuidado en consultas de enfermería en la atención primaria: diagnóstico situacional y propuesta de formación», financiado por CAPES/COFEN.

El estudio se llevó a cabo en dos etapas. La primera etapa consistió en un análisis cuantitativo sobre la realización de las CE a la persona adulta mayor a partir del cumplimiento de las etapas del proceso de enfermería (PE) y sus respectivos registros en la historia clínica. En la segunda etapa, se utilizó un enfoque cualitativo para investigar la presencia de las competencias de gestión del cuidado propuestas para la EPA en la APS.⁽¹²⁾

El estudio se llevó a cabo en cuatro municipios, situados en las regiones sudeste, norte y noreste de Brasil. Los datos se recopilaban en 54 equipos de la Estrategia de Salud Familiar asignados a 17 Unidades Básicas de Salud (UBS), distribuidas en: seis UBS en la región norte (estado de Amazonas, municipio A), siete UBS en la región Nordeste (dos UBS en Alagoas – municipio B – y cinco UBS en Rio Grande do Norte – municipio C) y cuatro UBS en la región Sudeste (São Paulo – municipio D).

Teniendo en cuenta el contexto multirregional del estudio, cada lugar presenta características diferentes en relación con la organización de la atención a la persona adulta mayor en la APS, a saber: el municipio D tiene 11 451 245 habitantes^(13,14) sigue las directrices de la Política Nacional de Salud de la Persona Adulta Mayor (PNSPI)⁽¹⁵⁾ aplicando protocolos e instrumentos creados para la Red de Atención a la Salud de la Persona Adulta Mayor, conocida como AMPI (evaluación multidimensional de la persona adulta mayor); El municipio A, con 2 094 391 habitantes, sigue la PNSPI y utiliza la cartilla de salud del adulto mayor (CSPI);⁽¹⁶⁾ El municipio B, con 8999 habitantes, y el municipio C, con 21 499 habitantes, siguen las orientaciones de la PNSPI sin institucionalizar instrumentos o protocolos municipales específicos.

Para seleccionar las UBS, se utilizó una muestra de conveniencia, que se realizó tras la presentación del proyecto de investigación a los municipios, seguida de una invitación a los enfermeros de las UBS. La selección tuvo en cuenta el número de profesionales de enfermería que aceptaron participar en la investigación, así como el número de equipos de salud familiar, la población cubierta, la estructura del servicio y las características demográficas, que pudieran promover las prácticas y los retos de la APS en diferentes contextos de Brasil. Esta etapa inicial de invitación y mapeo de las UBS que aceptaron participar en la investigación fue crucial, ya que permitió establecer un plan logístico adecuado para la recopilación de datos, alineando las necesidades de la investigación con las realidades operativas de las UBS.

La recopilación de datos se llevó a cabo de mayo a julio de 2022. Se invitó a los profesionales de enfermería a participar en la investigación en una reunión en línea con los investigadores, quienes presentaron la investigación y el procedimiento de recopilación de datos. Los profesionales de enfermería incluidos en el estudio debían tener al menos un año de experiencia profesional y trabajar directamente en la atención a los usuarios de la APS. No era necesario que hubieran cursado una especialización en gerontología o salud de las personas mayores. Se excluyó a aquellos que estaban ausentes de sus funciones el día de la recopilación de datos

y a los profesionales de enfermería gestores que no prestan asistencia directa.

Las personas, usuarios de las UBS, fueron invitadas por los investigadores mientras esperaban en la sala de espera para ser atendidas por la enfermera. Se incluyó a aquellas personas que acudieron a la UBS en busca de atención de enfermería, con edad igual o superior a 60 años, y se excluyó a los adultos mayores con imposibilidad de comunicación verbal.

Los profesionales y usuarios que aceptaron participar en la investigación firmaron el Consentimiento Informado (CI), el formulario de autorización para el uso de imágenes y voz, y respondieron al instrumento de caracterización a través del enlace REDCap.⁽¹⁷⁾

La recopilación de datos se realizó en tres etapas: estudio piloto, observación directa y análisis de registros en historias clínicas. El estudio piloto se llevó a cabo en diciembre de 2021, en una UBS de São Paulo, para probar la aplicabilidad de los instrumentos y el flujo de recopilación, teniendo en cuenta el abordaje de los usuarios, la ubicación de los equipos y la cumplimentación de los formularios. Tras realizar algunos ajustes, se llevó a cabo un segundo estudio piloto en abril de 2022, que dio como resultado la elaboración de un protocolo estandarizado para los investigadores.

La observación directa, no participante, fue realizada por dos investigadores. El primero abordaba a los usuarios en la sala de espera, les explicaba el estudio y obtenía su consentimiento. Los participantes eran identificados mediante pulseras de colores. El segundo investigador se encargaba de grabar las consultas, utilizando dos cámaras GoPro® y un micrófono de solapa, una de las cámaras instalada en la consulta y otra acoplada al uniforme del profesional de enfermería. Las grabaciones se iniciaban y finalizaban según la entrada y salida de los participantes, y se almacenaban en la nube institucional (Vimeo®), con acceso restringido a los investigadores.

Los datos de los historiales de las consultas filmadas se recopilaron después de la atención, a partir de registros físicos o electrónicos, con la ayuda de una lista de verificación estandarizada en la plataforma RedCap.

Para el análisis cuantitativo, las CE realizadas a la persona adulta mayor en la APS se extrajeron median-

te grabación en vídeo utilizando los instrumentos desarrollados por los investigadores, teniendo en cuenta las recomendaciones para el proceso de enfermería (PE) presentes en la resolución Cofen 358/2009,⁽¹⁸⁾ la evaluación de la comunicación clínica propuesta por la «Guía de Calgary-Cambridge para la entrevista médica: proceso de comunicación»,⁽¹⁹⁾ la Política Nacional de Salud de la Persona Mayor (PNSPI)⁽¹⁵⁾ y la cartilla de la persona mayor.⁽¹⁶⁾ Además, para el análisis de los registros en los historiales clínicos, se utilizó una lista de verificación que abordaba las etapas del PE, adaptada a los registros en formato SOAP.⁽²⁰⁾

En el análisis cuantitativo se realizó un análisis univariante que abarcaba todas las variables recopiladas, empleando medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (intervalo intercuartílico y desviación estándar), además de calcular frecuencias. Para evaluar la distribución de las variables, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para evaluar las diferencias entre los grupos, se utilizó la prueba de chi-cuadrado o, cuando fue necesario, la prueba de Fisher, considerando un valor de *p* inferior a 0,05 como criterio para identificar asociaciones estadísticamente significativas.

En el análisis cualitativo se utilizó la técnica de análisis de contenido.⁽²¹⁾ La interpretación consideró categorías predefinidas relacionadas con las dimensiones del perfil de competencias de los EPA en la gestión del cuidado, categorías derivadas del modelo de competencias de gestión del cuidado para los EPA latinoamericanos y caribeños en entornos de APS, tal y como lo describen Cassiani et al.⁽¹²⁾ Este modelo se estructura en tres dimensiones: enfoque de la atención, evaluación y diagnóstico, y prestación de cuidados, que abarcan veinte competencias. Se exploró el material recopilado, identificando fragmentos que evidencian la presencia de competencias, aunque sea parcialmente. Estos fragmentos se transcribieron en formato de escena y diálogo, representando la interacción entre el profesional de enfermería y el usuario. A continuación, presentamos la frecuencia de las categorías, clasificando la competencia como presente (P), parcialmente presente (PP) o ausente (A).

El estudio cumplió con las normas éticas de publicación y fue aprobado por el Comité de Ética en

Investigación del Hospital Israelita Albert Einstein (CAAE: 56255622.2.0000.0071) (Dictamen: 6980800).

Resultados

Se analizaron 24 consultas de enfermería (CE) a personas adultas mayores, realizadas por 13 profesionales de enfermería en los municipios D (46 %), A (37,5 %), B (4,17 %) y C (12,5 %). Entre los usuarios predominó el sexo femenino (62,5 %), con una edad media de 68 años. La mayoría eran de raza mestiza (58 %), tenían alguna fuente de ingresos (67 %), estudios de enseñanza primaria (71 %) y residían con familiares (75 %). Aunque el 58 % no tenía pareja, el 42 % tenía cuatro o más hijos. Las enfermedades crónicas eran prevalentes, especialmente la hipertensión arterial sistémica (65,5 %) y la diabetes mellitus (42 %). Los diagnósticos de salud mental, incluidos los factores estresantes, estaban presentes en el 67 % de los usuarios. Entre los síntomas, destacaba la dificultad para dormir (42 %).

De los 13 profesionales de enfermería, el 73 % eran mujeres, y el 54,5 % tenían entre 6 y 10 años de experiencia profesional. La mayoría se graduó en instituciones públicas (64 %) y el 56 % tenía especialización en Salud Familiar, Colectiva o Pública. Aunque el 73 % informó disponer de una sala exclusiva para la atención, se observaron, a través de la filmación, interrupciones en el 70 % de las consultas. Alrededor del 62 % mencionó dificultades en la realización de las CE a la persona adulta mayor, a pesar de utilizar protocolos del Ministerio de Salud (69 %) y cuadernos de atención básica (62 %).

La duración media de las consultas fue de 20,66 minutos ($\pm 13,36$). Solo en el municipio D se realizaron interconsultas con médicos, principalmente para casos de enfermedades crónicas y complicaciones agudas, con derivaciones y prescripciones. Se identificaron registros en historias clínicas en el 87,5 % de las CE, el 90 % de ellos en formato electrónico y organizados según el modelo SOAP.

El análisis de los registros reveló datos subjetivos en el 57,1 % y datos objetivos en el 90 % de los historiales médicos. Las evaluaciones estaban presentes en el 85,7 % y los exámenes físicos en el 57,1 %. Los diagnós-

ticos de enfermería aparecieron solo en el 33,3 % de los casos, de los cuales el 4,7 % estaban relacionados con el historial de enfermería. En el 95 % de los CE se utilizó la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2), aunque no estaba relacionada con el historial clínico. La planificación con definición de objetivos y resultados se registró solo en el 23,8 % de los historiales clínicos, de los cuales el 4,7 % estaba vinculado al diagnóstico de enfermería. La prescripción se registró en el 85,7 %, pero el 71 % no estaba asociada a objetivos y resultados. La etapa de implementación estuvo ausente en el 80,9 % de los casos y la evaluación final no se registró en el 38 %.

A partir del análisis de las grabaciones, solo el 25 % de las consultas alcanzaron un 40 % o más de cumplimiento de las etapas del Proceso de Enfermería (PE), lo que evidencia debilidades en la ejecución sistemática de las acciones del cuidado. La Tabla 1 resume la aplicación del PE en las CE analizadas.

Además, el análisis gráfico demostró que las consultas de mayor duración y aquellas que involucraban a usuarios con hipertensión arterial sistémica (HAS), diabetes mellitus (DM) o ambas afecciones (HAS/DM) presentaban un mayor cumplimiento de las etapas del Proceso de Enfermería (PE), como se ilustra en las figuras 1A a 1D.

Tabla 1. Descripción de las etapas del PE en las CE (Resolución Cofen 358/2009⁽¹⁸⁾) a la persona adulta mayor en la APS

Etapas del proceso de enfermería	No n (%)	Sí n (%)
Historial de enfermería		
¿La enfermera recopila datos sociofamiliares?	19(83)	04(17)
¿La enfermera recopila datos sobre la medicación?	13(57)	10(43)
¿La enfermera recopila datos sobre diagnósticos previos?	17(74)	06(26)
¿La enfermera recopila datos sobre inmunización?	15(65)	08(35)
¿La enfermera realizó un examen físico?	14(58)	10(42)
¿El enfermero realizó una evaluación multidimensional?	24 (100)	0(0)
¿Se abordaron algunos elementos que permiten evaluar el grado de fragilidad?	24(100)	0(0)
Diagnósticos de enfermería		
¿La enfermera expresó algún diagnóstico de enfermería?	24(100)	0(0)
Planificación		
¿La enfermera pactó el plan de cuidado?	17 (71)	07(19)
¿La enfermera ha realizado la prescripción de enfermería?	11(46)	13(54)
Implementación		
¿La enfermera aplicó elementos de intervención en relación con el primer motivo de la consulta?	19(79)	5(21)
¿La enfermera proporcionó orientación sobre los medicamentos?	10(42)	14(58)
¿La enfermera orientó sobre la autonomía?	24 (100)	0(0)
¿La enfermera abordó los derechos de las personas mayores?	24(100)	0(0)
¿La enfermera abordó el tema de la prevención de caídas?	24 (100)	0(0)
¿La enfermera abordó el tema del cuidado de la salud bucal?	20(83)	04(17)
¿La enfermera le habló sobre la alimentación saludable?	13(54)	11(46)
¿La enfermera es capaz de escuchar las necesidades de salud mental?	22(92)	02(8)
¿La enfermera abordó el tema de la actividad física?	18(75)	6(25)
¿La enfermera abordó el tema de la sexualidad?	22 (92)	2 (8)
Evaluación		
¿La enfermera menciona la necesidad de una nueva cita?	15(62)	9(38)

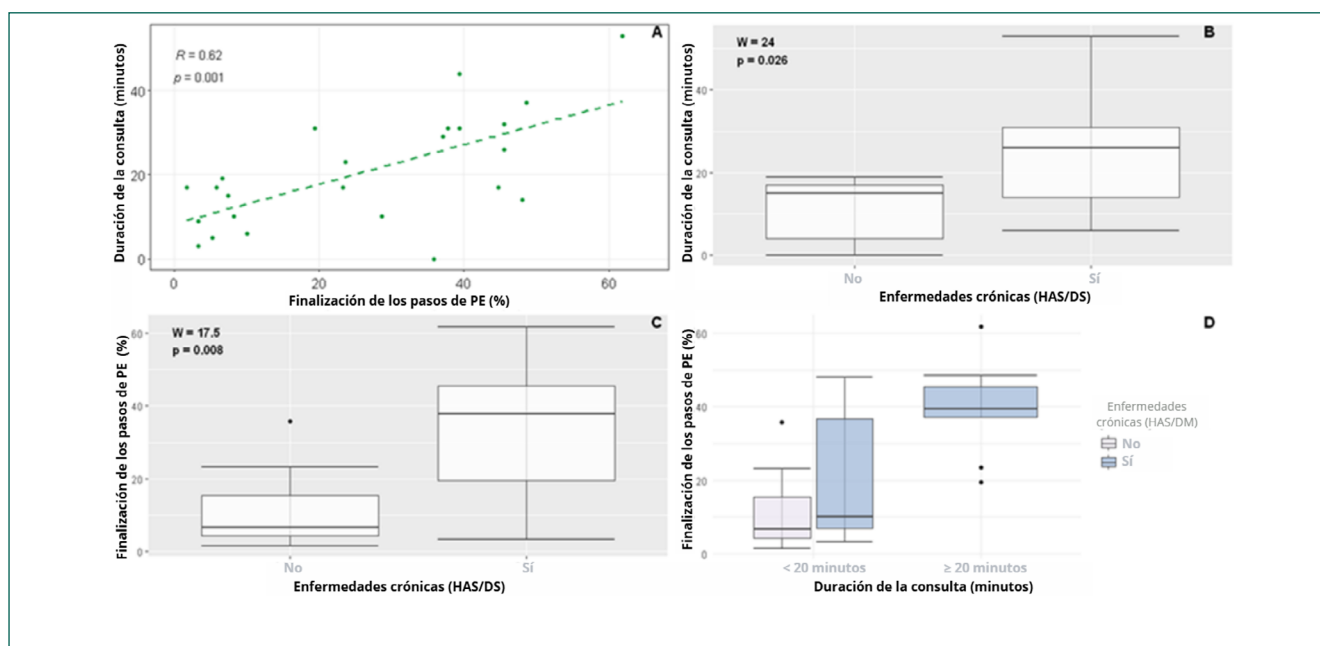


Figura 1. Evaluación de la relación entre el cumplimiento del Proceso de Enfermería y la duración de la consulta de enfermería a la persona mayor y la presencia de afecciones crónicas

Habilidades en el ámbito de la gestión de la atención	CE1	CE2	CE3	CE4	CE5	CE6
Incorpora conocimientos sobre la diversidad cultural y los determinantes de la salud en la evaluación, el diagnóstico y la gestión terapéutica de los clientes y la evaluación de los resultados.	PP	A	A	P	A	PP
Incorpora conocimientos sobre el desarrollo y las etapas de la vida, la fisiopatología, la psicopatología, la epidemiología, la exposición ambiental, las enfermedades infecciosas, la ciencia del comportamiento y la demografía y los procesos familiares al realizar evaluaciones, hacer diagnósticos y brindar tratamiento terapéutico.	PP	A	PP	P	A	A
Incorpora el conocimiento de las manifestaciones clínicas de eventos de salud normales, enfermedades/lesiones agudas, enfermedades crónicas, comorbilidades y emergencias de salud, incluidos los efectos de múltiples etiologías en la evaluación, el diagnóstico y el manejo terapéutico de los clientes y en la evaluación de resultados.	P	A	A	P	PP	A
Utiliza habilidades de evaluación avanzadas para diferenciar entre lo normal, variaciones de lo normal y anomalías.	A	A	A	P	A	PP
Utiliza sistemas tecnológicos para recolectar datos sobre variables relacionadas con la evaluación de los usuarios.	A	A	PP	A	A	PP
Recopila y documenta con precisión la historia relevante del cliente en cada etapa de la vida y a lo largo del ciclo de vida familiar, utilizando otra información colateral según sea necesario.	P	A	A	P	A	A
Realiza y documenta con precisión exámenes físicos apropiados o centrados en los síntomas de clientes de todas las edades (incluidas evaluaciones de desarrollo y comportamiento, exámenes físicos y evaluaciones de salud mental).	A	A	A	P	PP	PP
Identifica factores de riesgo psicosocial y de salud en clientes de todas las edades y familias en todas las etapas del ciclo de vida familiar.	P	A	A	P	A	A
Realiza diagnóstico diferencial entre enfermedades agudas, crónicas y potencialmente mortales.	A	A	A	P	A	A
Planifica estrategias de tamizaje y diagnóstico, haciendo uso adecuado de la tecnología como herramienta, considerando los costos, riesgos y beneficios para los clientes.	P	A	PP	P	A	A
Proporciona atención consistente de acuerdo con las pautas y protocolos clínicos establecidos.	P	A	A	P	A	A
Proporciona atención de una manera que respeta y promueve la diversidad cultural.	A	A	A	P	A	A
Se comunica eficazmente, abordando hallazgos clínicos, diagnósticos e intervenciones terapéuticas.	P	A	A	P	PP	P
Determina las opciones de atención y formula un plan terapéutico en colaboración con los clientes, considerando sus expectativas y creencias, la evidencia disponible y la relación costo-beneficio de las intervenciones.	A	A	A	P	PP	A
Incorpora los principios de calidad y seguridad del paciente en la práctica clínica.	A	A	PP	PP	PP	A
Inicio un plan terapéutico, realizando intervenciones, tratamientos o terapias farmacológicas y no farmacológicas.	P	A	PP	P	PP	P
Prescribe medicamentos dentro de su ámbito de práctica (reglamentaciones y protocolos/programas nacionales).	P	A	A	A	PP	PP
Monitorea el progreso del cliente, evaluando y ajustando el plan de tratamiento según sus respuestas.	P	A	PP	A	A	P
Adapta las intervenciones para satisfacer las necesidades de las personas y las familias en el envejecimiento, las transiciones de vida, las situaciones de comorbilidad y considerando las circunstancias psicosociales y financieras.	A	A	A	P	A	A
Desarrollar un plan adecuado de cuidados paliativos y al final de la vida.	NA	NA	NA	NA	NA	NA

A = Ausente; P = Presente; PP = Parcialmente presente; NA = No aplicable; CE = Consulta de enfermería

Figura 2. Competencias del ámbito de la gestión del cuidado evaluadas cualitativamente en las consultas de enfermería a la persona adulta mayor con más del 40 % de cumplimiento

Al analizar las competencias de gestión del cuidado propuesta para el profesional de enfermería de práctica avanzada (EPA), en la APS ⁽¹²⁾ en CE con mayor cumplimiento del PE, estas aún son incipientes y, en su mayoría, ausentes, según las categorías presentadas en la figura 2.

Se observó que, aunque la consulta CE2 alcanzó más del 40 % de cumplimiento del Proceso de Enfermería (PE), no se identificó ninguna de las competencias esperadas para la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) ⁽¹⁾ (Tabla 1). En esta consulta, no hubo un enfoque integral de la persona mayor, ni una planificación o ejecución articulada. El desempeño en el PE se vio favorecido por el uso de la cartilla de Salud de la persona adulta mayor (CSPI) ⁽²²⁾, que guio la recopilación de datos personales, sociales, familiares y hábitos de vida, permitiendo orientaciones puntuales sobre alimentación, inmunización y salud bucal. Sin embargo, no se observaron intervenciones específicas a partir de estos hallazgos.

El análisis también puso de manifiesto fallos en las etapas de diagnóstico e implementación, además de dificultades para abordar temas delicados como los relacionados con la sexualidad. Solo dos CE

mencionaron el tema, y en una de ellas la demanda partió de la usuaria y no fue atendida por el profesional de enfermería.

El análisis de la frecuencia de las competencias de gestión del cuidado de la EPA ⁽¹²⁾ reveló que estas aún son incipientes en la CE de la persona mayor en la APS. La categoría más frecuente fue «Prestación de cuidados» (25,9 %), y parcialmente en el 18,5 %. El enfoque en la atención se identificó en el 22 % de las CE y parcialmente en el 27,8 %. La dimensión de evaluación y diagnóstico estuvo presente en el 21,4 % de los registros, con una ocurrencia parcial en el 14,3 %.

La implementación de la atención se mostró débil, con lagunas en la recopilación de información y orientaciones esenciales. El seguimiento del usuario fue superficial, incluso en consultas con buen desempeño frente a afecciones como HTA y DM. La ausencia de diagnósticos de enfermería puede reflejar fallas en el razonamiento clínico y en la aplicación de las competencias esperadas en los profesionales de enfermería de la APS.

En una CE que alcanzó un 49 % de cumplimiento del Proceso de Enfermería (PE), se identificaron el 78 % de las competencias de gestión

del cuidado previstas para la EPA⁽¹²⁾. El profesional de enfermería condujo la atención de manera clara, teniendo en cuenta los aspectos culturales y los determinantes de la salud. Realizó una evaluación completa, con una recopilación de datos cualificada y un razonamiento clínico orientado a intervenciones efectivas. Destacó la implementación de las etapas del PE, con una comunicación asertiva y la interpretación de los hallazgos clínicos y sociofamiliares.

Descripción de la escena: La enfermera recibe a la usuaria anciana con amabilidad y le indica que se siente junto a la mesa. Mientras teclea en el ordenador, inicia la atención con voz tranquila y acogedora, preguntándole por las molestias que la han motivado a acudir a la unidad.

Descripción de los diálogos:

E3: «Señora A., ¿en qué puedo ayudarla hoy?».

U15: «Bueno, llevo tres días sin ir al baño y hace tiempo que tengo dolor de espalda».

E3: «Vale, muy bien. Déjeme preguntarle, ¿ha traído las recetas de los medicamentos que toma?».

U15: «Déjeme ver si las traje».

E3: «¿Doña A.C.S., ¿verdad?».

U15: «Sí».

E3: «¿Me confirma su fecha de nacimiento?».

E3: «¿Con quién vive?».

U15: «Vivo con mi hija y mi nieto, pero me quedo con mi nieta de 15 años, mi hija trabaja fuera toda la semana».

E3: «Vale. ¿Está jubilada?».

U15: «No. Soy pensionista».

E3: «¿Cuándo se hizo los exámenes?».

U15: «Eh, no me acuerdo».

E3: «¿Fuma?».

U15: «No».

E3: «¿Ha bebido alguna vez?».

U15: «Lo dejé, ahora soy evangélica».

E3: «Sobre sus vacunas, está todo en orden, ¿sabe? Ahora, ¿cuánto tiempo lleva sin hacer caca?»

U15: «Ayer lo hice, pero tuve que tomar medicamentos».

E3: «¿Ha trabajado?».

U15: «Sí, como manicura, luego como ama de llaves y cuidadora».

E3: «¿Cómo está su alimentación?».

U15: «Antes tenía ganas de comer, ahora no tengo apetito. Tomo Nescafé, no puedo comer mantequilla ni queso, me duele la barriga. Para comer, como frijoles, arroz, carne, lo que haya, ¿no? Ayer comí rabo de toro, lo hizo mi hija. No puedo comer fritos, me gustan las verduras, la ensalada».

E3: «¿Y después del almuerzo?».

U15: «Hago sopa de verduras, la bato en la licuadora y la como toda la semana. Hay días en que tengo náuseas y solo como pan. Me gustan los plátanos y las mandarinas. Las heces no son ni blandas ni duras, cuando como papaya puedo hacerlas. Ah, y tengo muy mala vista».

E3: «¿Hace tiempo que no va al oftalmólogo?».

U15: «Sí, hace tiempo».

E3: «¿Las gafas que lleva son débiles?».

U15: «Sí».

E3: «¿Siente eso?».

U15: «Sí»,

E3: «¿Ha tenido COVID?».

U15: «No»,

E3: «¿Puedo pedirle un favor? ¿Se puede quitar la camiseta para que le tome la tensión? ¿Tiene ganas de orinar?».

U15: «No, tengo problemas de vejiga, hija»,

E3: «¿Ha tomado hoy la medicación?».

U15: «Sí»,

E3: «La presión está bien. 130X80. Como voy a medirla y pesarla, ¿puede quitarse el gorrito y los zapatitos?».

U15: «Sí, claro».

E3: «Sujete mi mano. Peso: 71,350 y altura: 147. Siéntese aquí en la camilla, le ayudaré» (la enfermera realiza una auscultación y una evaluación pulmonar, así como una auscultación y palpación del abdomen).

E3: «Voy a hacerle una visita, ¿de acuerdo? Lo programaré. Hablaré con el médico. ¿Qué más le molesta hoy? Este dolor en el estómago. Hablaré con el médico, ¿de acuerdo?».

[en discusión del caso, fuera de la consulta, con el médico]

Descripción de la escena: La enfermera entra en la consulta, donde el médico está sentado a la mesa. Se coloca a su lado y le relata el caso de forma objetiva. El médico, atento, consulta el historial y escucha las quejas de la paciente, a la espera de instrucciones para continuar con la consulta.

Descripción de los diálogos:

E3: «Estoy atendiendo a una señora que se queja de dolor torácico desde hace más de cinco años, tiene

molestias en la vista, se ha operado de cataratas y dice que tiene dolor de vientre. Le he hecho un examen físico y tiene dolor abdominal, palpación leve, además, está perdiendo orina, lo que le molesta es el dolor abdominal. ¿Podría echarle un vistazo?».

M3: «Bueno, vamos allá, dice el médico: hay mucho que resolver, y este dolor abdominal lleva dos años. Creo que hoy podemos ver el dolor abdominal y el dolor torácico. Pídele que venga aquí y la atenderé después de atender a una paciente que está delante».

Discusión

La práctica de la enfermería en las CE realizadas en la APS para la persona adulta mayor se enfrenta a retos para garantizar una atención integral centrada en las necesidades del usuario. La aplicación del PE, aunque esencial para orientar la atención, sigue presentando deficiencias. Se observa un enfoque fragmentado, con la ausencia de una evaluación multidimensional, un enfoque débil en temas como la sexualidad, la autonomía y los derechos de las personas mayores, lo que dificulta la identificación de sus necesidades y compromete la elaboración de planes de cuidados adecuados para un envejecimiento con calidad y autonomía.

A pesar de ser recomendada por el Ministerio de Salud, la baja implementación de la CSPI en las CE analizadas refleja la dificultad de incorporar estas prácticas a la rutina de la APS.⁽²²⁾ Agravada por la ausencia de prácticas esenciales para el cuidado longitudinal de las personas mayores, como la evaluación multidimensional (AMD) y el enfoque de las caídas, elementos cruciales para evaluar el estado funcional de las personas mayores, que permiten la identificación temprana de riesgos y la planificación de cuidados dirigidos y centrados en la persona, de modo que se puedan evitar daños funcionales y la pérdida de autonomía.⁽²³⁾

Estudios realizados en 2010 ya mostraban los retos a los que se enfrentaban los profesionales de enfermería al realizar consultas de enfermería a la persona adulta mayor en la Estrategia de Salud

Familiar, como la dificultad para obtener datos fiables, la resolución de problemas y el apoyo familiar, destacando que la formación aún se consideraba insuficiente para abordar las especificidades del envejecimiento.⁽²⁴⁾ Sin embargo, con el envejecimiento de la población, la atención de enfermería a la persona adulta mayor en la APS es esencial para la sostenibilidad del sistema de salud y el acceso a la atención. Sin embargo, en el presente estudio, las CE para la persona adulta mayor no presentan competencias que son solo parciales y limitadas, lo que pone de manifiesto la necesidad de una formación específica, si Brasil desea avanzar en la implementación y el desarrollo del potencial transformador de un papel como el de la EPA en la realidad de la atención a las personas mayores.

De este modo, hay movimientos, como el artículo de reflexión elaborado por investigadoras brasileñas que discuten el papel de la evaluación en la práctica avanzada de la enfermería gerontológica basada en competencias, reforzando la importancia de una evaluación amplia, multidimensional, interdisciplinaria y planificada, de modo que los profesionales de enfermería gerontológicos de práctica avanzada (EGPA) demuestren competencias clínicas, prácticas colaborativas, gestión de la continuidad de la atención, alfabetización en salud y actuación basada en la evidencia.⁽²⁵⁾

¿Cuál es el papel de la enfermería de APS en la respuesta del sistema de salud ante el envejecimiento de la población? Los investigadores debaten que los enfoques sistemáticos, centrados en el usuario y basados en la evidencia, son esenciales para la implementación y evaluación del papel de la enfermería de práctica avanzada, con el fin de informar las políticas a nivel nacional y mundial que permitan que estas funciones alcancen la mejor atención y garanticen el derecho a la salud. Por lo tanto, la investigación tiene un papel fundamental en la evolución teórica, práctica y política del papel de la enfermería en la sociedad. Gran parte de esta investigación sobre la EPA se concentra en América del Norte, el Reino Unido, Europa y Australia, donde estas funciones se implementan desde hace más tiempo, pero es necesario avanzar en las investigaciones relacionadas con los factores contextuales que determinan

la implementación de las funciones avanzadas de la enfermería.⁽²⁾

Así, el desarrollo de competencias para la EPA en Brasil puede construirse de acuerdo con las necesidades del sistema de salud y las características del proceso formativo y la fuerza de trabajo de la APS brasileña. Por ejemplo, en Bélgica se utilizaron procesos co-creativos en la formulación de políticas educativas y profesionales en las que participaron profesionales de la salud, educadores y responsables políticos para desarrollar un marco de competencias para la EPA, identificando y validando competencias esenciales que abarcan áreas como la práctica clínica especializada, el liderazgo, la investigación, la educación y la colaboración interprofesional.⁽²⁶⁾

Por último, este estudio presenta limitaciones que incluyen el posible sesgo de observación debido a la presencia de cámaras, lo que puede haber alterado el comportamiento de los profesionales y los usuarios. Aunque la muestra procede de diferentes regiones del país, los resultados no permiten generalizaciones para todo el territorio nacional, pero ofrecen aportaciones para el debate sobre la práctica de la enfermería en la atención a la población de edad avanzada en la APS.

Conclusión

Las consultas de enfermería a la persona adulta mayor en la APS investigadas presentan deficiencias técnicas y un distanciamiento de las competencias exigidas para la EPA. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de cualificación profesional y de fortalecimiento del ámbito de actuación de los profesionales de enfermería en la APS para garantizar una atención cualificada a las personas mayores. Para la implementación de la EPA en la APS brasileña, se necesitan orientaciones específicas para la formación de las competencias previstas, políticas elaboradas de manera colaborativa y participativa, y evidencias que respalden el proceso de discusión, planificación, implementación y formación, para así avanzar en las respuestas a las debilidades de la práctica de enfermería y las necesidades de los usuarios.

Colaboraciones

Serranegra NVE, Almeida LY, Miranda Neto MV, Vesga-Varela AL, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, Reis KGL, Martiniano CS, Cordeiro JKR y Bonfim D contribuyeron al diseño del estudio, la recopilación, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción del manuscrito, la revisión crítica relevante del contenido intelectual y la aprobación de la versión final que se publicará.

Referencias

- Mrejen, M, Nunes L, Giacomini, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023.
- Martin-Misener R. Evidence-based approaches to supporting advanced practice nursing [editorial]. *JBIM Evid Synth.* 2021;19(4):749-50.
- International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 May 23]. Available from: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>
- Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2826.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica Nº 2/2023. Nota Técnica sobre Práticas Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações compreendidas, implementação e regulação. Brasília (DF): COFEN; 2023 [citado 2025 Maio 23]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>
- Torrens C, Campbell P, Hoskins G, Strachan H, Wells M, Cunningham M, et al. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: a scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2020;104:103443.
- Nunes PF, Almeida A, Tavares M, Gomes L, Soares H. Prática avançada de enfermagem em Portugal – em que ponto estamos? *Rev Port Investig Comport Soc.* 2024;10(2):338.
- Miranda Neto MV, Almeida LY, Bonfim D, Rewa T, Oliveira MA. Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210614.
- Reis KG, Serranegra NV, Varela AL, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, et al. Child health nursing consultation and competencies for Advanced Practice Nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20230269.
- Almeida PA, Almeida LY, Vesga-Varela AL, Barreto CP, Carrel MO, Reis KG, et al. Consultas de enfermagem em saúde mental na atenção primária brasileira: análise das competências propostas para enfermeiros de prática avançada. *BMC Prim Care.* 2025;26:66.
- Dantas AC, Araújo MG, Araújo JN, Medeiros AB, Santos PH, Borges BE, et al. Advanced practice nursing in Brazil: bibliometric analysis of dissertations and theses. *Rev Esc Enferm USP.* 2025;58:e20240253.
- Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Peña LM, Mackay MC, et al. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para atenção básica de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):572-84.
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). População da cidade de São Paulo aumenta 20 vezes em 100 anos. São Paulo: SEADE; 2021 [citado 2025 Mai 7]. Disponível em: https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2021/02/populacao_paulista_2021.pdf
- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; 2024 [citado 2025 Maio 7]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346081
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5ª ed. 1ª reimpressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform.* 2019;95:103208.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2025 Maio 7]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>
- Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med.* 2003;78(8):802-9.
- Queiroz MJ. SOAP revisitado. *Rev Port Med Geral Fam.* 2009;25(2):221-7.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Dias CA, Silva D. A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde como instrumento de assistência integral. *Rev Saúde Digit.* 2022;11(4):e27205.
- Marques GC, Rodrigues JS, Rodrigues SG, Souza MR, Barros OS, Borges CJ. Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Rev Kairós-Gerontol.* 2018;21(2):307-6.
- Oliveira JC, Tavares DM. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):774-81.
- Ferretti-Rebustini RE, Souza-Talarico JN, Fhon JR, Greenberg SA. The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20220072.
- Van Hecke A, Decoeene E, Embo M, Beeckman D, Bergs J, Courtens A, et al. Development of a competency framework for advanced practice nurses: a co-design process. *J Adv Nurs.* 2025;81(1):353-65.