

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA**  
**ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. MICRORED MÓRROPE, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**DIANA CAROLINA DEL CARMEN CASTAÑEDA LESCANO**

**ASESOR**

**MIRIAN ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA**

**<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>**

**Chiclayo, 2020**

**PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN  
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. MICRORED  
MÓRROPE, 2017**

PRESENTADA POR:

**DIANA CAROLINA DEL CARMEN CASTAÑEDA LESCANO**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Angélica Soledad Vega Ramírez

PRESIDENTE

Julia María Nureña Montenegro

SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

ASESOR

## Dedicatoria

A mis Padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, y por su incondicional apoyo y sus consejos para ser mejor persona y profesional.

A mi Hermano, por haber tenido una palabra de aliento en los momentos difíciles y por todo su apoyo incondicional, que han sido incentivos en mi vida.

A mis niños Valery, Michael y Priscila por todo su amor y para mi angelita Victoria por guiarme y alumbrar siempre mi camino.

A mi papito Abel por ser la persona después de mis padres que más se preocupó por mí. Gracias por todas tus enseñanzas que son vitales para la vida, y me encaminaron por el buen sendero.

## **Agradecimientos**

A Dios y a la Virgencita, quienes han forjado mi camino y me han dirigido por el sendero correcto, ellos que en todo momento están conmigo ayudándome aprender de mis errores y no cometerlos otra vez.

A mi asesora Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia, por creer en mí y por haberme dado la oportunidad de crecer profesionalmente, quien con su experiencia contribuyó en el desarrollo de esta investigación.

Al destacado jurado conformado por: Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez y Mgtr. Julia María Nureña Montenegro por sus aportes para la mejora en dicha investigación.

A los profesionales de enfermería que pertenecen a la Micro Red Mórrope por haberme brindado sus conocimientos y su tiempo a lo largo de la investigación.

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Agradecimientos</b> .....	iv
<b>Resumen</b> .....	vi
<b>Abstract</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO</b> .....	13
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	22
3.1. Tipo de investigación .....	22
3.2. Abordaje metodológico .....	22
3.3. Sujetos de investigación .....	23
3.4. Escenario .....	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de la información .....	24
3.6. Procedimiento .....	25
3.7. Análisis de datos .....	26
3.8. Criterios de rigor científico .....	27
3.9. Criterios éticos .....	28
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	80
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	82
<b>VII. LISTA DE REFERENCIAS</b> .....	84
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	90

## Resumen

Esta investigación es de tipo cualitativa y con abordaje metodológico de estudio de caso. Tiene como objetivo, identificar y analizar la participación de la enfermera comunitaria en la Atención Primaria de la Salud en la Microred Mórrope, con enfoque en la Atención Primaria de la Salud. Se sustentó con los autores: Participación (Muñoz, 1996), Enfermería Comunitaria (Roca, 2002) y Atención primaria de la salud (Alma-Ata, 1978). Los sujetos de estudio fueron 11 enfermeras que laboran en centros y puestos de salud del primer nivel de atención del ámbito de Microred Mórrope y la muestra se obtuvo utilizando los criterios de saturación y redundancia. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos y de rigor científico. Obteniendo como resultados: la participación de la enfermera en prevención y promoción de la salud y limitaciones de la enfermera para su participación en atención primaria de salud; y llegando a la consideración final general: La participación de la enfermera en cuanto a la prevención y promoción de la salud, es activa e integral. Activa, debido a que no sólo se intentan abordar a las familias cuando asisten a las postas médicas, sino que se complementa el trabajo asistiendo a sus domicilios y realizando charlas que no sólo abarcan al niño y al adulto mayor, sino que involucra a los adolescentes, madre, entre otros integrantes de la familia, convirtiéndose en un trabajo integral.

**Palabras claves:** Participación social (D058992); Rol de la enfermera (D024802); Atención primaria de la salud (D011320).

## Abstract

His research is of a qualitative type and with a case study methodological approach. This study aimed to identify and analyze the participation of the community nurse in Primary Health Care in the Morrope Micro-network, with a focus on Primary Health Care. It was supported by the authors: Participation (Muñoz, 1996), Community Nursing (Roca, 2002) and primary health care (Alma-Ata, 1978). The study subjects were 11 nurses who work in centers and health posts of the first level of care in the Microred Morrope area and the sample was obtained using the saturation and redundancy criteria. The semi-structured interview was used as a data collection instrument. Throughout the research, ethical criteria and scientific rigor were taken into account. Obtaining as results: the participation of the nurse in prevention and health promotion and limitations of the nurse for their participation in primary health care; and coming to the general final consideration: The participation of the nurse in terms of prevention and health promotion is active and comprehensive. Active, since not only do they try to approach families when they attend medical posts, but the work is complemented by attending their homes and holding talks that not only cover children and the elderly, but also involve adolescents, mother, among other family members, becoming a comprehensive job.

**Keywords:** Social participation (D058992); Nurse's role (D024802); Primary health care (D011320).

## I. INTRODUCCIÓN

Aproximadamente hace cuatro décadas se dio inicio a la profesión de la enfermería comunitaria<sup>1</sup>, donde la enfermera asumió el reto de trabajar en atención primaria de la salud (APS), generando experiencias enriquecedoras en este campo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que "la misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a las personas, familias y grupos a determinar y conseguir su estado físico, mental, social realizándose dentro del contexto en que viven y trabajan; por lo que se requiere de enfermeras que desarrollen y realicen funciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad"<sup>2</sup>.

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA), órgano rector del Sector Salud, viene implementando la reforma sectorial a través del Aseguramiento Universal en Salud, proceso orientado a lograr que toda la población disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación<sup>3</sup>.

En este contexto sanitario el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención tiene como eje de reforma el diseño e implementación de un nuevo Modelo de Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS - BFC), que prioriza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el trabajo comunitario extramural, teniendo como eje de intervención en el nivel operativo el abordaje integral holístico de la salud, y las necesidades sentidas y no sentidas de la persona, familia y comunidad y de otro lado el abordaje desde el nivel político de los determinantes de la salud<sup>3</sup>.

Para el nuevo MAIS-BFC, la APS, se constituye como el primer punto de contacto que las personas tienen con la red de servicios de salud, por tanto, su fortalecimiento es esencial. Esto implica que, en todos los servicios de salud del primer nivel de atención, el fortalecimiento debe estar centrado en la formulación e incorporación de un nuevo enfoque en la totalidad de estos establecimientos de la APS y cuyo propósito es acentuar la dimensión familiar y comunitaria en el quehacer de los equipos de salud de los establecimientos de salud<sup>4</sup>.

Los establecimientos de salud categorizados del primer nivel de atención tienen el enfoque de salud familiar y comunitaria, que responden a las necesidades y demandas de la



persona, familia y comunidad, donde las enfermeras, cumplen un rol fundamental en el equipo de salud.

A nivel Latinoamericano, los profesionales de enfermería comunitaria, asumen un rol protagónico dentro del Sector Salud de cada país, principalmente en el primer nivel de atención, dada su cercanía y permanencia en la asistencia a los usuarios frente a las principales problemáticas que se suscitan en el ámbito comunitario<sup>5</sup>.

En este sentido, la enfermería se ha venido enfocando en el ámbito asistencial, dejando de lado una de las principales ramas como es el área comunitaria, por la problemática presentada en relación a deficientes condiciones de trabajo, baja remuneración, ausencia de políticas para el desarrollo profesional, pocas posibilidades de mejoramiento del estatus profesional y las condiciones de vida de los profesionales de enfermería en la comunidad<sup>6</sup>.

Cabe resaltar que hoy en día el trabajo que realiza la enfermera en las comunidades, se ha convertido en un puente de unión, entre las instituciones y los ciudadanos, utilizando herramientas como el proceso de atención de enfermería, que está dirigido a satisfacer las necesidades de las personas, familias y comunidades, afectadas por un modo de vida inadecuado, con el fin de ofrecer soluciones, proporcionando un marco dentro del cual se pueda conservar o recuperar el estado óptimo de salud y evaluar el logro de resultados<sup>5</sup>.

Asimismo, la proximidad que mantiene la enfermera de atención primaria de la salud con la comunidad, es de vital importancia en el éxito de su cuidado, debido a que le ha permitido la ejecución de acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.

En nuestro país, la enfermera (o), en razón a sus competencias y participación, viene adquiriendo un rol protagónico en el trabajo con la comunidad, lo cual se ve reflejado en su respuesta de manera integral a la demanda de cuidados a la persona, familia y comunidad, y en correspondencia con los múltiples problemas que presenta la sociedad peruana, utilizando y perfeccionando cada día más las herramientas que le permiten desarrollar el trabajo interdisciplinario en y con la comunidad<sup>7</sup>.

En el 2017, según el Ministerio de Salud, la disponibilidad de enfermeras por cada 10.000 habitantes de nuestro país es de 12.8, comparando estas cifras con años anteriores, se

evidencia un aumento considerable en el número de este recurso humano, sin embargo, existe un aumento de las necesidades primarias de salud de la población<sup>8</sup>.

A nivel de la región Lambayeque existen 2'966 451 habitantes, por cada 10.000, contando con 12.5 enfermeras, distribuidas en 178 establecimientos de salud que corresponde al primer nivel de atención y organizados en Redes y Micro Redes<sup>8</sup>, donde las enfermeras son responsables de múltiples funciones al interior de los establecimientos de salud y en comunidad, realizando trabajo asistencial e identificación de las necesidades prioritarias y planificación de actividades, a nivel comunitario.

La Red de servicios de Salud Lambayeque, está conformada por 12 distritos, 88 establecimientos de salud (13 centros de salud y 75 puestos de salud); tiene población rural y dos distritos alto andinos, como son Salas y Cañarís, con dificultades de accesibilidad geográfica y económica, y también tiene población urbano marginal, en la que se encuentra a la Microred Mórrope, esta Microred, cuenta con una población asignada de 19,641 personas, esta población se encuentra dispersa en núcleos rurales. Cuenta con 2 Centros de Salud y 19 Puestos de Salud con un total de 31 enfermeras, dichos establecimientos están ubicados en diferentes zonas rurales del Distrito de Mórrope<sup>9</sup>; donde los profesionales de enfermería presentan una serie de limitantes por características geográficas propias de la zona y en algunos casos por falta de recursos e infraestructura inadecuada; deficiente calidad de atención y cobertura de los programas de salud; limitados recursos humanos especializados en los puestos de salud y limitadas acciones de prevención en salud.

A nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (centros y puestos de salud), la enfermera realiza múltiples funciones, como: atención directa a las personas en los programas de salud por etapas de vida: del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, priorizando de acuerdo a su vulnerabilidad; elabora planes de intervención con énfasis en la prevención y promoción de la salud y busca la participación activa de los actores sociales.

Actualmente, la enfermera desarrolla planes de trabajo con la comunidad, que en su mayoría no se cumple, por diversos motivos como son: escasez de recursos humanos de enfermería, multiplicidad de actividades intramurales y extramurales; la mayor parte del tiempo lo dedica a las actividades administrativas, ya que tiene que presentar informes diarios, semanales, mensuales, trimestrales, semestral y anual, de todas las estrategias sanitarias que se desarrolla en el establecimiento; asimismo, tiene que realizar actividades asistenciales de

acuerdo a la demanda, como: atención en tópico, atención inmediata del recién nacido en establecimientos materno infantiles; por otro lado, hay cruce de actividades programadas por Gerencia Regional de Salud Lambayeque, Red y Microred, lo que hace que la enfermera se desplace para asistir a capacitaciones, reuniones técnicas, entre otras, no cumpliendo con las actividades enfocadas en la estrategia de atención primaria de salud.

Por otro lado, la investigadora ha observado que durante su formación de pregrado, aún falta complementar las asignaturas, con temáticas relacionada a procesos de reforma del sector salud, lineamientos de política sectorial, atención primaria de salud, descentralización y otros temas, enfermería en salud familiar y comunitaria, que sirvan de herramientas al estudiante, para motivarse por el trabajo comunitario y educación para la salud; lo que le permitiría desarrollar un trabajo comunitario como profesional.

Ante esta problemática. la investigadora se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo es la participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de la salud? Microred Mórrope, 2017? Esta investigación tuvo como objetivo conocer, analizar y discutir sobre la participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de la salud en la Microred Mórrope, 2017.

La presente investigación se justificó porque enfermería es una profesión que tiene como base importante el cuidado de la persona con un enfoque holístico, lo que conlleva la realización del saber científico y la práctica, dirigidos no solo a la dimensión biológica, sino la valoración del hombre como ser social, considerando su relación con el entorno, espacio importante relacionado con la participación social.

En el contexto de participación social de la Enfermera en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; los profesionales de enfermería a través de la promoción de la salud, promueven entornos laborales saludables, fomentando el desarrollo personal, familiar y social, apoyando de esta manera al cumplimiento de las metas definidas, por empleadores y trabajadores, contribuyendo al fomento de buenas relaciones personales, buena organización y buena salud emocional.

Al respecto el profesional de enfermería tiene el reto y compromiso de asumir con responsabilidad, acciones vinculadas a la promoción y prevención de las enfermedades. El presente estudio, se justifica porque en la actualidad se observa una escasa participación del profesional de enfermería en el área comunitaria, evidenciándose que no se realiza de manera

adecuada las visitas domiciliarias, y por ende no hay un adecuado seguimiento de niños menores de 05 años, de gestantes, de personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que permitirá identificar cuáles son los limitantes que impiden que el personal comunitario realice de manera eficiente su trabajo dentro del contexto social.

Esta investigación se considera relevante, porque su resultado motivará a los estudiantes de pregrado para la continuación de estudios con temáticas relacionadas a la Atención Primaria de Salud, acorde con las nuevas políticas del sector salud y servirán de aporte para los profesionales que laboran en los establecimientos del primer nivel de atención.

En el país no existen experiencias de especialidades multidisciplinarias en salud familiar y comunitaria; sin embargo, el Ministerio de Salud, como parte del proceso de fortalecimiento de capacidades nacionales, requiere de profesionales que respondan a las necesidades de salud del país como equipo, a fin de garantizar la atención integral de la población en el primer nivel de atención con enfoque en Atención Primaria de Salud.

## **II. Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes del problema**

Algunos estudios sobre la participación de la enfermera en la atención primaria de salud mencionan lo siguiente:

A nivel internacional:

Bruno; Bustamante; Jiménez; Maldonado; Segura; Tuesca <sup>10</sup>; realizaron un estudio descriptivo transversal a partir de encuestas directas dirigidas a los profesionales de enfermería que laboran en centros e instituciones de salud del primer nivel público y privado en la ciudad de Barranquilla, teniendo como objetivo determinar conocimiento, actividades y barreras en atención primaria en salud en profesionales de enfermería del nivel de atención básico; obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento demuestra la necesidad de capacitación, movilización y empoderamiento con respecto a la atención primaria en salud para el profesional de enfermería. El desconocimiento de aspectos inherentes a política, planificación y gestión en APS dificulta la puesta en marcha de la misma en el territorio, lo cual obstaculiza el posicionamiento y rol de la enfermería en atención primaria.

Fernández, Yáñez <sup>11</sup>; realizaron un estudio cualitativo, descriptivo con enfoque fenomenológico y transversal, describiendo la manifestación del Engagement en profesionales de enfermería del nivel primario de atención. Obteniendo como resultado que las enfermeras(os) con Engagement dedican siempre el máximo esfuerzo en otorgar la mejor atención posible y mejorar las estrategias para la calidad de la atención, dejando parte de sí mismas en la labor, incluso en momentos adversos. Por tanto, se estima que los resultados obtenidos entregan evidencia que apoya la presencia del Engagement en profesionales de enfermería de nuestro medio, y se presentaría en este grupo profesional que se dedica a las labores asistenciales de salud en contextos comunitarios.

Kebian; Acioli <sup>12</sup>; realizaron un estudio cualitativo descriptivo, con la finalidad de describir las prácticas de salud desarrolladas por enfermeros y agentes comunitarios de salud de la Estrategia Salud de la Familia. La recolección de datos utilizó entrevistas semiestructuradas con 08 enfermeros y 07 agentes comunitarios de salud, cuyos resultados fueron que las enfermeras y los agentes comunitarios de salud desarrollan las más variadas prácticas de atención en la Estrategia Salud de la Familia, que pueden incluir actividades

administrativas, asistenciales y educativas. Ellos fueron identificados como direccionados a la atención, ya que proporcionan espacios para la atención, el diálogo, intervención y la unión. A pesar de que tienen competencias y responsabilidades distintas, enfermeras y agentes comunitarios de salud realizan algunas prácticas de atención en conjunto, tales como grupos educativos, reuniones de equipo, de acogida y visita a domicilio, lo que se aproxima a la dimensión de la atención a los otros.

Lanzoni, Meirelles, Erdmann, Thofehn, Dall'Agnol <sup>13</sup>; realizaron un estudio cualitativo con objetivo de comprender las acciones/interacciones identificadas como motivadoras del liderazgo para los enfermeros vinculados a los servicios de Atención Primaria, ubicado al sur del Brasil. Se utilizó la Teoría Fundamentada como método, la recolección de datos ocurrió a través de entrevistas semiestructuradas a veintitrés enfermeros que trabajan en salud y siete profesores de enfermería. Obteniendo como resultado que el enfermero ejerce liderazgo motivado por su personalidad, estímulo de la formación profesional, características de la profesión y influencias del ambiente. Los enfermeros son influidos e influyen el servicio de salud, actúan de conformidad con las políticas de salud, ayudan a fomentar la participación y la integración de los demás trabajadores de los servicios de salud.

#### A nivel Nacional

Saavedra <sup>14</sup>; realizó un estudio cualitativo descriptivo, teniendo como objetivos describir y analizar las bases teóricas de la participación social en la prevención y promoción de la salud, así como de la participación social de la enfermera en el proceso de Municipalización. Se aplicó la entrevista a 8 enfermeras, 8 trabajadores de salud y 8 personas de comunidad. Los escenarios fueron centros y puestos de salud de la Dirección Regional de Salud de Lambayeque. Obteniendo como consideraciones finales: Las enfermeras tienen fortalezas y oportunidades que pueden ser capitalizadas dentro de un nuevo paradigma, que se construye, no desde los parámetros de los paradigmas tradicionales, sino alrededor de puntos de contacto interpersonal y comunitario y en este caso desde la construcción de la participación social en salud; fortaleciendo su saber y su estatus social hacia una praxis transformadora, retomando su rol en la atención primaria de salud/ municipalización para una sociedad más justa.

A nivel Regional

Morales, Muro <sup>15</sup>; realizaron un estudio dentro del paradigma postpositivista con un enfoque Cualitativo y método de estudio de caso, con la finalidad de describir y analizar las experiencias de las enfermeras al brindar cuidados integrales en el primer nivel de atención en una Microred de Servicios de Salud. Los informantes fueron 4 enfermeras con más de 2 años de servicios. Obteniendo como resultado que la experiencia de las enfermeras en el primer nivel de atención se centra en el cuidado que brinda principalmente a la persona, siendo necesario tener una visión multidimensional de ésta, ante las dificultades encontradas para brindar cuidados integrales a la persona, la enfermera implementa estrategias como persuasión, confianza alcanzada a través de las visitas domiciliarias, y busca apoyo en la misma comunidad, a través de la formación de los promotores de salud.

## **2.2. Base teórico científica**

La investigación se sustentó en los conceptos de: Participación según Muñoz, Enfermería Comunitaria según Roca, Atención Primaria de Salud según la Alma -Ata.

La participación según Muñoz<sup>13</sup>, desarrolla la capacidad de la persona para la responsabilidad, el diálogo, la planificación, la evaluación, la cual permite aprender a trabajar en equipo y al mismo tiempo mejorar el conocimiento de la realidad contribuyendo a la educación social de los ciudadanos y fortaleciendo las organizaciones sociales.

Asimismo, participar es tomar parte en el proceso de la toma de decisiones (información, opinión, decisión y acción), con los profesionales sanitarios. La participación no es una fórmula sencilla, ya que supone una redistribución de poder en las sociedades contemporáneas, lo que es difícil de conseguir. Los problemas surgen desde los diferentes componentes: problemas relacionados con los profesionales sanitarios, problemas relacionados con la comunidad, problemas relacionados con el modelo político.

La participación supone la profundización de la democracia representativa, planteando la necesidad de que la gente tome parte activa en la toma de decisiones y en el control efectivo de las actuaciones.

Basados en estos conceptos, y para fines de esta investigación participación, será definida como el proceso de toma de decisiones que ayuda a desarrollar la capacidad de las

personas, para poder trabajar satisfactoriamente de manera individual y en equipo; por ello la participación de la enfermería en el ámbito comunitario es de vital importancia porque trabaja en conjunto para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por otro lado, enfermería comunitaria, el Consejo Internacional de Enfermería citado por Roca <sup>17</sup>, lo define, como la disciplina que “abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos, en todo el contexto. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, en la investigación, en la participación en el establecimiento de la política de salud y en-o la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en formación.

El compromiso de la enfermería para con la atención primaria de salud está incorporado al código deontológico del Concilio Internacional de Enfermería (CIE), para las enfermeras, adoptado por vez primera en 1953 y revisado periódicamente en el que reafirma que “la enfermera tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento” <sup>18</sup>.

La Asociación de Enfermeras (ANA) citado por Roca <sup>17</sup>, describe a la enfermera comunitaria, como aquella que combina la práctica enfermera y la práctica en salud pública aplicando su síntesis para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la población.

Asimismo, la enfermería comunitaria desde una perspectiva integral de salud, es aquella con los conocimientos científicos, habilidades y actitudes adecuadas; es capaz de detectar las necesidades de la población a la que atiende, ofreciendo cuidados en promoción, prevención y rehabilitación directamente sobre la comunidad, en instituciones, en asociaciones y domicilios, de forma programada de la participación comunitario y el trabajo en equipo con una estrategia común, utilizando todos los recursos institucionales y de la comunidad <sup>19</sup>.

Por consiguiente, la enfermera es el eje principal para la atención primaria de salud en cuanto a la prevención, promoción y rehabilitación, puede ser definida y conceptualizada desde distintas perspectivas. Frecuentemente, en nuestro entorno, se la considera como una parte esencial o nuclear del sistema sanitario: la puerta de entrada a través de la que los usuarios y pacientes toman inicialmente contacto con los servicios de salud.



Para la conferencia de la OMS - Unicef de Alma-Ata (1978) estableció la siguiente definición de la APS: consiste en la “Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad”<sup>20,21</sup>.

En tanto, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la atención primaria de la salud, como: un enfoque para la salud y el bienestar, centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Proporciona una atención integral de la persona para satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de su vida. La atención primaria vela por que las personas reciban un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de una forma lo más ajustada posible a su entorno cotidiano<sup>22</sup>.

Actualmente, en la definición de atención primaria de salud realizada por la Conferencia de Alma-Ata, se recogen los elementos que constituyen sus principios básicos. Debe ser esencial, pertinente, universal y participativa, caracterizándose cada uno de estos principios por lo siguiente:<sup>23</sup>

Esencial, en Alma Ata se comienza declarando que “la atención primaria de la salud es la asistencia sanitaria esencial”, es decir, que debe abordar los problemas de salud y los riesgos más prevalentes en nuestra población, pero contando siempre con el apoyo de otros niveles asistenciales. El término esencial hace referencia a una atención humanizada y cercana a las personas.

Pertinente, porque “está basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar”. Los recursos que se utilicen deben ser de diversos tipos e irán desde recursos sanitarios propiamente dichos, hasta los distintos recursos de que disponga la comunidad; esto reduce costes económicos y fundamentalmente racionaliza el gasto.

Universal, este principio se refleja en la definición de APS mediante la expresión “al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad”. Es universal no sólo porque cubre

las necesidades de salud de todas las personas, sino porque también es adecuada a las necesidades reales y suficientes, tanto en cantidad como en contenido.

Participativa, se refiere a la participación comunitaria e individual, es decir “mediante su plena participación y con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. Para que esto sea posible es necesario que las autoridades sanitarias descentralicen la gestión y la toma de decisiones y que faciliten la participación e implicación de los ciudadanos en su propia salud. Esta forma de hacer partícipe a la población de sus propios cuidados comenzará en los profesionales mediante la formación y la información.

Por otro lado, entre las principales características de la atención primaria de la salud destacan: la accesibilidad, la continuidad de la atención, la integralidad y la coordinación.

La accesibilidad; esta característica implica aportar facilidad a la población para utilizar los servicios sanitarios. Para conseguirlo se tienen en cuenta los siguientes factores: económico, geográfico, lo cultural y funcional.

Generalmente se considera a la Atención Primaria de la Salud, como el primer contacto de la población con el Sistema Sanitario y, a partir de aquí, la red de servicios sanitarios se organiza en niveles que aseguran la accesibilidad mediante estrategias clave. Esta estructura facilita un despliegue racional de los servicios que garantiza su mantenimiento y su respuesta para aquellos problemas de salud en los que tiene responsabilidad <sup>20</sup>.

Además, debe ofrecer una información continuada y permanente a la población en relación a la oferta de la atención que encuentran en los dispositivos de atención primaria de la salud, es un requisito imprescindible para asegurar la accesibilidad.

Para la continuidad de la atención, esta característica comporta una atención permanente en el tiempo entre los individuos y los profesionales sanitarios. Un seguimiento continuado desde atención primaria va a asegurar un adecuado cumplimiento terapéutico, una correcta valoración y análisis de los problemas más prevalentes y un adecuado diagnóstico, entre otras ventajas.

Son los profesionales de enfermería quienes, mediante una correcta continuidad de cuidados, tanto individual como grupal, desarrollan una atención individualizada y bien organizada en el tiempo.

La integralidad, se define como la consideración de todos los individuos o grupos y supone una atención orientada a sus propias necesidades de salud. Se considerará la salud dándole un sentido orientado hacia unos cuidados e intervenciones centrados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y no sólo la curación o la rehabilitación. Esta característica abarca la atención directa en los centros de salud e incluye la atención coordinada con otros recursos o la derivación a otros niveles <sup>24</sup>.

La coordinación, esta característica se hace imprescindible cuando se abordan situaciones complejas, lo que implica racionalizar y complementar de forma armónica el uso de los recursos. La atención primaria de salud es el ámbito idóneo para promover el desarrollo coordinado con otros sectores de programas concretos para la mejora de la salud de sus habitantes.

En este sentido, la coordinación en Atención Primaria tiene dos áreas de actuación: la coordinación intrasectorial, que se centra en la necesidad de esta función dentro del sector salud, debiendo ir más allá de la imprescindible colaboración entre los niveles de salud, superando distancias físicas y técnicas, integrando tareas y articulándose con otros sectores implicados en la salud. La coordinación intersectorial, que se basa en la necesidad de establecer colaboración con otros sectores sociales. Esta dimensión se puede definir como la relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema, con el fin de lograr resultados en salud, de manera más eficaz, eficiente y sostenible que aquélla que el sector sanitario pueda lograr.

Por lo tanto, el equipo de atención primaria, se integra en el centro de salud como está definido en la Ley General de Sanidad: “una unidad básica de acción formada por un grupo de profesionales relacionado con la salud, cada uno de los cuales desarrolla funciones propias de su profesión, coordinándose con el resto del equipo para unificar los esfuerzos” <sup>25</sup>.

Según la OMS en 1973, definió el equipo de salud como “una asociación no jerarquizada de personas, con un objetivo común, que es el de promover en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible” <sup>23</sup>.

Asimismo, las bases para organizar adecuadamente el funcionamiento de los equipos de salud deben ser las siguientes: la necesidad de coordinación entre los profesionales, el trabajo programado de sus intervenciones, la colaboración de todos los profesionales en la planificación, ejecución y evaluación de los programas y actividades, la imprescindible

participación de los usuarios en aspectos individuales y comunitarios de su salud. El responsable de enfermería en su ámbito de actuación se centra en la gestión del personal de enfermería y de los recursos materiales de los que dispone.

En este contexto, los profesionales de enfermería que ofrecen una atención integral, continuada y centrada en la persona deben garantizar este principio de calidad de los cuidados, y para ello, se propone la realización de una serie de intervenciones que son necesarias para que el usuario no perciba discontinuidad en la atención. Los motivos por los que puede aparecer dicha discontinuidad son los siguientes: omisión por interrupción o no iniciación de una actuación de los profesionales; duplicidad repetición innecesaria de actuaciones, contradicción cambios no justificados en actuaciones iniciadas por otros profesionales <sup>23</sup>.

Al respecto las intervenciones que se pueden llevar a cabo para favorecer la continuidad de cuidados se centran en tres vertientes: Intervenciones centradas en las personas: Cuidados integrados centrándolos en las personas, personalización de la atención (asignación enfermera-usuario), definición e intervención sobre grupos vulnerables, e intervenciones centradas en la gestión/coordinación (comisión de cuidados interniveles, gestión de casos, gestión por procesos asistenciales, equipos de Soporte de Ayuda Domiciliaria, documentos de salud compartidos, seguimiento telefónico) <sup>26</sup>.

A lo expresado anteriormente se agrega, que la labor de enfermería en el ámbito de la atención primaria, ha evolucionado considerablemente. Su estructura organizativa a lo largo de los años ha ido desarrollada tres tendencias generales que según Rivera (1997) son las siguientes: por actividades, por grupos de clientes, por sectorización <sup>23</sup>.

La organización por actividades, es aquella en la que cada enfermera asume unas tareas específicas de un programa de intervención. Por ejemplo, la atención domiciliaria o la de los pacientes diabéticos consiguen un alto nivel de especialización y, en consecuencia, de pericia en el desarrollo de las actuaciones técnicas; sin embargo, compromete la motivación, por su facilidad para caer en la monotonía. Asimismo, su grado de continuidad asistencial y nivel de satisfacción pueden también ser bajos, aunque consiguen altos grados de eficiencia. Puede considerarse una estrategia muy adecuada ante situaciones específicas como un programa de vacunación antigripal.

En otro sentido, la distribución por pacientes es la que ha promovido el modelo actual de atención primaria público. Un equipo compuesto por un médico y una enfermera atiende a

un grupo de población que tienen asignada. Favorece la coordinación entre los profesionales que atienden a un mismo usuario, maximiza la continuidad asistencial, pero suele caer en la ineficiencia. Es el modelo óptimo para el seguimiento de pacientes crónicos.

La sectorización, inspirada en los modelos de enfermería comunitaria, consiste en prestar todos los servicios de enfermería de la población que vive en una zona determinada. Rompe la relación estrecha que en el modelo anterior existía con el médico, y estimula el desarrollo de la labor de enfermería comunitaria. Facilita enormemente la detección de necesidades, aunque compromete la coordinación con el resto del equipo asistencial <sup>23</sup>.

De forma general, se puede proponer que lo más conveniente es organizar la labor de enfermería de una forma mixta, atendiendo a la situación específica de cada centro, con el fin de conseguir el máximo beneficio de cada una de estas tendencias.

Una consulta de enfermería realizada en el domicilio del usuario es considerada una visita domiciliaria en donde esta actividad permite obtener una visión más amplia y objetiva del grupo familiar del usuario, ya que se puede dar situaciones favorables o desfavorables de salud en el seno familiar, es decir se fomenta conductas y factores que influyen sobre la salud protegiéndola o aumentándolo o por el contrario provocando el enfermar o la falta de cuidados para la salud del grupo familiar. Se tendrán en cuenta tres etapas: preparación de la visita, contacto con la familia y por último desarrollo de la visita <sup>27</sup>.

Una vez identificados las principales necesidades se dará paso a las actividades de educación para la salud desarrolladas con un grupo de población, generalmente las actividades que se realizan son charlas en temas orientados hacia el fomento de hábitos saludables, y actividades de cuidado en determinadas patologías.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La elección por el enfoque cualitativo<sup>28,29</sup>, estuvo fundamentada porque se buscó conocer la realidad del objeto de investigación, desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, lo que permitió a la investigadora conocer sobre la participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de la salud, y le facilitó ampliar sus conocimientos sobre dicha problemática.

#### **3.2. Abordaje metodológico**

La investigación se abordó con la metodología estudio de casos, porque permitió analizar y comprender las variables, determinando la manera de pensar, comportarse y desarrollarse del sujeto de manera particular, el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación<sup>30</sup>.

Cabe resaltar que Nisbet y Watt citado por Bardin<sup>31,32</sup> caracterizan el desarrollo del estudio de caso, en tres fases:

Fase exploratoria donde la investigadora se cuestionó lo observado durante la formación académica, visualizando la participación comunitaria del profesional de Enfermería en la atención primaria de la salud, y el quehacer diario de los profesionales de enfermería.

La Fase sistemática, en la cual se identificó la problemática, que conllevó a la elaboración de una guía de entrevista semiestructurada orientada hacia los profesionales que permitió la recopilación de la información.

El análisis sistemático y la elaboración del informe, una vez recolectada la información se vertieron la participación comunitaria de los profesionales de enfermería en cuanto a la atención primaria de la salud en la microred Mórrope y se emitió un informe según el protocolo de informe final de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Asimismo, se tuvo en cuenta los principios asociados del estudio de caso<sup>30,31</sup>, “La interpretación del contexto”, lo que conllevó a la investigadora y al lector, a una comprensión más completa del objeto de estudio, teniendo en cuenta el contexto en el que se sitúa. Y para cumplir con este principio se realizó un detallado informe del escenario en el que se desenvuelve el objeto de estudio.

Por otro lado, se buscó “retratar la realidad en forma compleja y profunda” donde la investigadora determina el problema enfocándolo como un todo, enfatizando la complejidad de las situaciones, evidenciando la interrelación de los componentes del estudio.

Asimismo, el presente estudio usó una variedad de fuentes de información, lo cual llevó a descubrir nuevos datos, en tal sentido la información se recolectó mediante una entrevista semiestructurada dirigida a las enfermeras, con lo cual la investigadora detalló las situaciones relacionadas a la participación de los sujetos en torno a la atención primaria de salud.

Por ende, la investigadora asoció los datos encontrados en el estudio con datos de las experiencias personales del profesional de Enfermería pertenecientes a la Microred Mórrope.

### **3.3. Sujetos de investigación**

En este estudio los sujetos de investigación fueron 11 profesionales de enfermería, que laboran en centros y puestos de salud del ámbito de la Microred de servicios de salud Mórrope, quienes cumplieron con ciertos criterios de selección a fin de contar con una muestra uniforme y así dar cumplimiento a un principio de rigor metodológico.

Así, los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: profesionales de enfermería, que desean participar de forma voluntaria en el estudio, y que tengan como mínimo 1 año de experiencia laboral en dicha Microred. Por otro lado, en cuanto a criterios de exclusión se consideró enfermeras que se encontraban realizando el SERUMS (Servicio rural urbano marginal en Salud). El tamaño de la muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia<sup>29</sup>.

Para la ubicación de las enfermeras de centros y puestos de salud, la investigadora visitó a la Gerente de la Red de Servicios de Salud Lambayeque y Gerente de microrred Mórrope, con la finalidad de contar con la distribución de las enfermeras, según establecimiento de salud, lo que permitió establecer contacto con ellas, tomando como referencia la red geográfica.

### **3.4. Escenario**

La investigación se realizó en los centros y puestos de salud de la Microred Mórrope: que cuenta con un total de 21 establecimientos de salud (2 centros de salud y 19 puestos de salud), ubicados en las zonas rurales y urbanas marginales de la costa de Lambayeque,

pertenecientes al primer nivel de atención de salud en la categoría I-3. Estos atienden a una población asignada, de 9500 personas en promedio. Además, el horario de atención en el centro de salud Mórrope es de 24 horas, el Centro de Salud Cruz del Médano labora 12 horas con un horario de 7:30 a 7:30 pm; y los Puestos de Salud laboran 6 horas en el turno de mañana con horario de 7:30 a 1:30 pm.

En cada establecimiento de salud cuenta con infraestructura: consultorio externo, tópico, obstetricia, enfermería, área de crecimiento y desarrollo - vacunas, farmacia, área de enfermedades transmisibles, área de recaudación, área administrativa, entre otros. Asimismo, en cada establecimiento de salud según su nivel de complejidad se cuenta con: médico, enfermera, obstetras, odontólogo, técnico de enfermería, técnico administrativo y personal de mantenimiento.

El escenario donde la enfermera desarrolla su trabajo es tópico, estrategias sanitarias como consultorio de crecimiento y desarrollo y vacunas, entre otros. En cada área se cuenta con registros diarios de atención, protocolos y manuales de normas técnico administrativas de estrategias sanitarias, formatos de informes, carnets, fichas de seguimiento, cuadernos auxiliares, rotafolios, entre otros. Realiza informes estadísticos semanales, mensuales y anuales de las estrategias sanitarias.

Asimismo, las enfermeras de los establecimientos de salud realizan actividades extramurales, como visitas domiciliarias de seguimiento, charlas educativas a centros educativos y organizaciones de base comunales y otras actividades preventivas promocionales.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de la información**

Se utilizó la entrevista semiestructurada<sup>28</sup>, la cual proporcionó mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y a la encuestadora. Se utilizaron 6 preguntas abiertas, por ende, facilitó obtener datos precisos respecto a la participación comunitaria de los profesionales de enfermería que viven su quehacer diario de manera diferente en zonas rurales de la Microred Mórrope.

La entrevista a los profesionales de enfermería se realizó en hora y lugar concretados con cada sujeto (en el centro y puesto de salud). Previamente se brindó una hoja informativa y se hizo firmar el consentimiento informado (anexo n°01); además, se empleó una ficha de recolección de datos con un pseudónimo para el investigado. A cada enfermera entrevistada se



le asignó un seudónimo de identificación para su identificación (Enfermera 1, Enfermera 2, Enfermera 3... Enfermera 11).

Para el registro de información se usó un grabador de voz y se partió de las preguntas; conforme se dieron las respuestas, se introdujeron las demás preguntas, durando un promedio cada entrevista 20 a 30 minutos aproximadamente.

Los datos fueron recolectados durante los meses de marzo a mayo de 2015 y octubre y noviembre de 2018. Los inconvenientes que tuvo la investigadora durante dicho proceso, fue la lejanía de los puestos de salud. Asimismo, las ventajas que tuvo fue la accesibilidad que brindaron los jefes de cada establecimiento para realizar dicha investigación.

La guía de entrevista (anexo N°01.) fue validada mediante juicio de expertos, la cual fue sometida a una revisión de 3 profesionales con 10 años de servicio en la institución: dos enfermeras que trabajan en el área Comunitaria por más de 15 años de servicio, nombradas, diestros en la coordinación y el trabajo comunitario y un enfermero especialista en el método de estudio de casos, con 10 años de experiencia en docencia y en investigación cualitativa y estudios de especialidades y maestría.

Una vez que se obtuvo la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una verificación de dicha encuesta que consistirá en entrevistar a 3 enfermeras que laboren en un centro de salud o puestos de salud de la Microred Motupe, comprobándose que las preguntas formuladas en la guía de entrevista fueron entendidas y respondieron al objeto de estudio; todas las interrogantes cumplieron con este criterio.

### **3.6. Procedimiento**

En primer lugar, se asentó el proyecto de investigación en el catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente se presentó al comité metodológico donde vertieron las sugerencias del caso; así mismo se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso respectivo al gerente de la Microred Mórrope y a los jefes de los Centros y Puestos de Salud, cumpliendo con todo lo requisitos solicitados para el desarrollo de la investigación.

En seguida se hizo una inmersión total en el escenario, a fin de contactarse con las profesionales de enfermería comunitaria que cumplieran con los criterios de inclusión, estableciendo con ellos la fecha y hora para las entrevistas; no obstante, se hizo firmar el consentimiento informado (anexo N° 02), se realizó la entrevista semiestructurada a los enfermeros (anexo N° 01), las que fueron registradas por un grabador de voz.

Cabe resaltar que las entrevistas se realizaron en el mismo centro y puesto de salud en horario de mañana, es decir de 8:00 am - 1:00 pm, todas las entrevistas se realizaron en sus respectivos ambientes evitando las distracciones. Para poder realizar dichas entrevistas se tuvo que esperar cuando los enfermeros tenían su tiempo libre, y así el ambiente garantizó la confidencialidad y la privacidad para evitar los distractores. Inmediatamente se hizo la transcripción de las entrevistas, después de haber culminado cada una de ellas, para darle mayor validez a los resultados fueron presentadas a los sujetos para que corroboren si están de acuerdo con lo manifestado o desean agregar o cambiar algunos escritos. Una vez recogidos todos los datos se procedió al procesamiento de la información.

Las limitaciones durante el proceso de investigación fueron la búsqueda de los enfermeros que cumplieran con los criterios de inclusión; y la disponibilidad de tiempo que tenían para poder acceder a la entrevista, los horarios de las visitas por parte de la investigadora tuvieron que ser modificado debido a las diferentes actividades que se realizaban. Otro punto fue la distancia del escenario, se realizaron 4 visitas en el año 2015 y 5 visitas en el año 2019, hasta completar la muestra, teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia.

### **3.7. Análisis de datos**

En lo que respecta el análisis de datos se tomó en cuenta el análisis de contenido <sup>30,32</sup>, porque me permitió estudiar la comunicación de una manera objetiva y sistemática, permitiendo captar y evaluar los relatos obtenidos a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, lo cual ayudó a la investigadora a la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de esos mensajes. El análisis de contenido que se realizó en la investigación comprende tres etapas:

El pre-análisis, en este paso se realizó una lectura superficial, a fin de seleccionar aquellos documentos que se sometieron a un análisis, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y llevar a cabo una primera aproximación a los indicadores en los que se apoyó la investigación.

La Codificación, se clasificaron la información que debe poseer características fundamentales como un conjunto de dos o más categorías que permitirán estudiar el fenómeno de una forma que sea significativa para el problema que se va a investigar. También debe contar con un conjunto de reglas o normas para asignar los fenómenos estudiados a las diferentes categorías permitiendo asignar de forma inequívoca los códigos a las unidades de registro identificadas en el material escrito. La investigadora previamente realizó una lectura del material, para luego ir transformándolo, recogiendo aquellos datos útiles y luego asignando un símbolo, a cada una de las categorías y así poder analizar la información cualitativa lo que ayudará con los fines de la investigación.

Categorización, en este paso se clasificó los elementos de un conjunto, para establecer una organización de los mensajes. El resultado de esta operación es la elaboración de un sistema de categorías. La investigadora realizó la categorización tomando en cuenta la selección de material mediante el pre análisis y luego realizó la codificación para poder clasificar las unidades de registro de los documentos analizados y así contrastar la realidad con lo que dice la literatura y también con el punto de vista mismo de la investigadora.

### **3.8. Criterios de rigor científico**

La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico, con que se realiza, aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar. Existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. Entre los aspectos de rigor de la investigación cualitativa considera los que a continuación se describen y sobre los cuales se basó está presente investigación<sup>29</sup>.

Credibilidad, Captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad”, para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. Este criterio se logró en primer lugar con las entrevistas y el material que se registre, siempre haciendo que haya empatía ente el investigador y el participante para que así nos puedan dar su punto de vista del tema, después si es necesario se regresara al escenario de la investigación para confirmar hallazgos y revisar algunos datos particulares, y ver si los participante desean corregir los errores de interpretación de los hechos observados o de las entrevistas transcritas, es decir los participantes ayudarán a clarificar las interpretaciones del investigador.

Otro principio es la auditabilidad o Confirmabilidad, para ello se realizó un registro detallado de los pasos que el investigador siga en relación con el estudio. Mediante este criterio se logró que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos y de esta manera poder contribuir con el desarrollo de otras investigaciones.

Y para finalizar tenemos el principio de transferencia o aplicabilidad, consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio.

Este criterio se aplicó de la siguiente manera, al hacer el informe de una manera detallada comparándolo con otras investigaciones, en el mismo contexto.

### **3.9. Criterios éticos**

Durante el desarrollo de toda la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos <sup>29,30</sup>:

El respeto a las personas: en este trabajo se respetó este principio en todo momento, como se sabe la persona goza de dignidad por lo cual no se la tomará como un fin; los sujetos tuvieron el derecho a decidir en forma voluntaria si participarán o no en el estudio, además este tuvo el derecho a rehusarse a participar, por ello fue necesario que la investigadora aplique este principio desde el momento en que se contacta con las persona (saludo), manteniendo en todo momento la escucha, respetando sus creencias o experiencias, es decir sin cuestionar los que nos pudieran manifestar los participantes.

Además, se tuvo en cuenta el consentimiento informado donde los sujetos que participaron en la investigación tengan información adecuada respecto a la investigación, permitiéndoles aceptar o rechazar libremente su participación en la investigación.

Principio de libertad y responsabilidad: este principio se cumplió desde el momento en que tenemos contacto con la persona, informándole acerca del objetivo de la investigación para ver si aceptan ser parte o no de la misma.

A este primer contacto se hizo firmar un consentimiento informado. Posteriormente se informó que la entrevista consta de 6 preguntas, el cuál será grabada con un reproductor mp3, asignándole un código Enfermera 1, para proteger su identidad.

Igualmente, en todo momento se respetó la opinión de cada uno de los participantes. Desde el inicio se les informó a las personas que su participación es voluntaria y si desean en cualquier momento pueden abandonar la investigación.

Este principio se cumplió teniendo en cuenta que los resultados obtenidos de la investigación fueron presentada a las enfermeras del Primer Nivel de Atención que son responsables de la Gestión de la Atención Primaria de la Salud de la sociedad, lo cual atribuirá a mejorar la participación social al ámbito de la jurisdicción que labora.

#### **IV. Resultados y discusión**

En este capítulo, se presentan las categorías y sub categorías teóricas generadas, producto de la sistematización de la información recolectada en el mismo escenario donde se desenvuelve el objeto de estudio:

**CATEGORÍA I:** Participación de la enfermera en prevención y promoción de la salud.

**Subcategoría 1.1:** Enfermería en la promoción de estilos de vida que generan conductas saludables.

**Subcategoría 1.2:** Enfermería en la prevención de enfermedades que salvaguardan la salud.

**Subcategoría 1.3:** Enfermería articulado al trabajo intra y extramural.

**CATEGORÍA II:** Limitaciones de la enfermera para su participación en atención primaria de salud.

**Subcategoría 2.1:** Formación académica poco orientada al trabajo comunitario.

**Subcategoría 2.2:** Inadecuadas condiciones laborales.

**Subcategoría 2.3:** Escaso apoyo para las atenciones preventivas promocional.

A continuación, se presenta el análisis de cada una de las categorías y subcategorías:

### **3.1. Categoría I. Participación de la enfermera en prevención y promoción de la salud**

Esta categoría busca determinar cuál es la participación que tiene la enfermera en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la cual forma parte del equipo interdisciplinario de todo el sistema de salud. Esta posee el arte de cuidar y cuenta con el compromiso de brindar atención a los pacientes enfermos, así como el de prevenir la enfermedad.

Para Potter, la enfermera comunitaria es aquella que combina los conocimientos que se tienen acerca de las ciencias de la salud y habilidades que le permitan llegar a entablar una relación con los individuos que conforman una comunidad<sup>40</sup>. Esta se ha convertido en una parte activa de la comunidad, llegando a conocer a los miembros que la conforman y sus necesidades. Además de ello, colabora con los representantes de la misma, para crear planes de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Otra definición de enfermera comunitaria, brindada por la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA), la describe como aquella que es capaz de combinar el servicio de enfermería y las prácticas que caracterizan a la salud pública, llegando a utilizar una aproximación holística a la salud de los individuos, grupos sociales y familias que conforman una comunidad. Este acercamiento se ve conformado por la promoción, la educación, la coordinación, la gestión de casos y la continuidad de la atención<sup>18</sup>.

Al respecto el estudio de Lanzoni<sup>13</sup>, definen a la participación de los trabajadores de enfermería como aquel conjunto de acciones que garantizan la promoción de información relacionada con el cuidado y mantenimiento de la salud, así mismo garantiza el trato con la sociedad, debido a que conlleva al diálogo y el trabajo en equipo. Además de ello, cabe indicar que esta relación no sólo tiene que ver con los habitantes, sino con los trabajadores de la salud, con el fin de tomar decisiones técnicas y solucionar problemas relacionadas con las carreras afines.

Así mismo, Roca<sup>17</sup>, sostiene que este tipo de enfermería está relacionada directamente con la enfermería de defensa y promoción, en donde se tiene que cuidar de forma autónoma a todas las personas con diferente rango de edad, grupo social, sanos o enfermos, en cualquier

tipo de situación. Además de ello, aborda la idea que las actividades que se realizan de forma continua, son: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

*“En la comunidad, las personas vienen a nosotros con los diferentes programas que llevamos, tratamos de informar a la población antes que se dé la enfermedad (...)” (Enfermera 1)*

*“Acá hacemos lo que es normalmente prevención y promoción, hacemos capacitaciones al personal de salud de toda la Microred, elaboramos planes de trabajo (...)” (Enfermera 3)*

*“...nosotros, lo que tratamos de hacer es que nuestra población no sufra de enfermedades, queremos que nuestra población sea saludable, que las familias estén saludables y por qué, no llegar a hacer comunidades saludables (...)” (Enfermera 6)*

La incorporación del personal de enfermería hacia la atención primaria, es realizada a través de las actividades de atención directa. Esto conlleva a que se realice un correcto trabajo en equipo, facilitando la prestación de los servicios, lo que conlleva a la realización integral de la atención a los pacientes y la estimulación de la comunidad. En este caso enfermería no se limita a un grupo de edad o depende de algún estrato social, sino que se brinda de forma continua y periódica. Por este motivo, es que se puede decir que enfermería es dirigida a la población total<sup>34</sup>.

Un estudio realizado por Alves, han demostrado que los enfermeros llegan a desarrollar una relación directa con la población; sin embargo, tienen que verse afectados por barreras organizacionales, que no hacen más que limitar su trabajo. Estas barreras son el distanciamiento de las viviendas, desplazamiento de equipos, condiciones rudimentarias de trabajo y carencia de personal, propios de zonas rurales<sup>12</sup>. Además, los enfermeros cuentan con un tiempo demasiado corto para brindar este tipo de servicio; por este motivo, es que tienen que desarrollar estrategias que promuevan la promoción y prevención, viéndose ayudados por distintos establecimientos o entidades públicos y privadas.

*“No solamente trabajo acá en el establecimiento; trabajamos con agentes comunitarios, con instituciones educativas; y en las instituciones educativas hacemos las actividades de salud escolar, actividad física, salud bucal y salud ocular (...)” (Enfermera 6)*

*“Se requiere dar información a la población estudiantil, a la comunidad en general acerca de cómo ellos deben de prevenir las enfermedades, más que todo porque el costo beneficio es mucho mayor que realizar el tratamiento de una enfermedad (...)” (Enfermera 2)*



El profesional de enfermería, hace uso de sus conocimientos y habilidades para poder emitir juicios clínicos, con el fin de solucionar problemas de salud. Además de ello, establece una conexión con los integrantes de las familias y la comunidad en general, brindando información relevante, en cuanto a educación en salud, con el fin de que los pobladores tengan los conocimientos necesarios para poder tomar decisiones que los beneficien ante la aparición de alguna enfermedad.

El primer nivel de atención, es el mejor espacio que tienen los profesionales de la salud para poder establecer relaciones y vínculos con los diferentes sectores de la sociedad. Esto les permite conocer aún más la realidad de cada individuo, garantizando un abordaje de los problemas con una perspectiva más real, acorde a las condiciones de vida de cada uno de ellos. Para esto, son desarrollados ciertos procesos de intersectorialidad y participación colectiva e individual<sup>36</sup>.

*“La atención primaria de la salud es primordial, porque si nosotros hacemos bien el trabajo en lo que es atención preventivo promocional, no tendríamos por qué tener tanto paciente en el nivel de atención mayor, lo que es hospitalización y recuperación, entonces es el eje principal de la salud (...)” (Enfermera 3)*

*“La atención primaria es importante, porque a partir de ello se va a identificar los posibles factores de riesgo que presente el usuario o la familia dentro de la comunidad; y a través de ello se va a trabajar para lograr equilibrar su salud; o que no causen enfermedad (...)” (Enfermera 8)*

Los profesionales han demostrado que tienen la capacidad para resolver cualquier problema, en cuanto a salud se refiera, debido al grado de experiencia con la que cuentan. Los enfermeros se encargan de ofrecer una amplia variedad de cuidados a los pacientes con los que se tiene relación, diagnosticando problemas de salud y promoviendo la enseñanza de una vida saludable. Cabe indicar que existen muchas enfermeras que cumplen las labores de muchos otros profesionales de la salud, debido a la falta de personal.

Los grandes problemas que se tienen a nivel de recursos humanos y económicos en la Microred Mórrope, generan que se dejen de realizar ciertas actividades que el personal de salud, reconoce que son fundamentales. Sin embargo, no se pueden quedar con los brazos cruzados, es por eso que buscan compensar esta falencia con el desarrollo sistemático y más rutinario, de talleres orientados a las personas de todas las edades, familias, grupos, comunidades, enfermos

o sanos, con el fin de promover la salud y prevención de la enfermedad. Además de ello, se busca realizar el seguimiento particular a cada persona con una enfermedad detectada, con el fin de que la combata de manera efectiva, aprovechando en dar una charla familiar a los integrantes de la familia visitada.

*“Una dificultad es la parte económica, para hacer seguimiento al paciente tenemos que coger de nuestro dinero a veces, estamos desabastecido, no tenemos para pagar luz, agua, ni para sacar copia; otra dificultad es el personal de salud y en infraestructura se ha malogrado las tuberías y no hay dinero para arreglarlas (...)” (Enfermera 5)*

*“Bueno, yo como enfermera en el puesto de salud, participo captando a la población, sea intra o extramuralmente, brindándoles la atención primaria e identificando sus factores de riesgo, y tratando de dar solución con prioridad a los problemas de salud que presente (...)” (Enfermera 8)*

Por su parte Fernández <sup>11</sup>, concluyeron que los profesionales de enfermería que se enfrentan al trabajo comunitario continuo y diario, llegan a desarrollar un vínculo afectivo con la sociedad a la que atienden, a pesar que las condiciones laborales no sean las adecuadas para el correcto desempeño de las acciones laborales; a esto se le denomina Engagement laboral. Este Engagement se ve influenciado positivamente por: el cambio que se genera en la población en cuanto a calidad de vida, la relación con los usuarios y el desarrollo de un vínculo de confraternidad. Este se ve repotenciado por la personalización del trabajo, el cual consiste en el desarrollo de tareas diarias comunitarias, complementada con las habilidades personales de estos y sus preferencias laborales.

Este estudio deja en evidencia las motivaciones por las que se ven influenciados los trabajadores de este sector de la salud, en los cuales prima el deseo de ayudar a la población, la prevención de enfermedades y el salvaguardo de las vidas de los demás. Muchas veces se ven expuestos a condiciones extra laborales adversas, como la falta de movilidad, la carencia de personas, equipos o recursos económicos; sin embargo, no suelen ser excusa como para impedir el correcto cumplimiento de sus labores.

*“Cuando realizo las visitas domiciliarias, trato de hacer seguimiento a mis niños, verificar la administración de sus micronutrientes, al brindar todo un paquete de atención a los niños, adultos mayores, gestantes (...)” (Enfermera 11)*

Cuando se realiza una visita a cualquier familia, se pretende que sea integral, con el fin de maximizar la efectividad del carente recurso humano con el que se cuenta en la Microred Mórrope. Por este motivo, es que se controla a cada integrante de la familia que suele tener riesgo de contraer alguna enfermedad, sea la experiencia del mismo trabajador de enfermería. Para este caso en particular, refiriéndose a los pobladores de Mórrope, los integrantes con mayor riesgo son el adulto mayor, las madres gestantes y los niños.

Los resultados obtenidos, mediante la entrevista semiestructurada, aplicada a 11 trabajadores de enfermería de la Microred Mórrope, sostienen que su trabajo participativo consiste en la realización de programas que prevengan a la población de poder contraer alguna enfermedad, concientizándolos mediante la promoción de la salud en talleres presenciales, aplicados en las instituciones educativas, así como en charlas orientadas a padres de familia y docentes.

Este trabajo tiene como objetivo, lograr que las escuelas y las familias, practiquen la prevención de la salud. Por mencionar otro tipo de actividades realizadas, podemos exponer las siguientes: el taller de lavado de manos, alimentación complementaria, inmunización orientada a la protección de niños menores de 4 años, programas para prevenir el TBC (Tuberculosis), control de crecimiento en niños y adolescentes, administración de micronutrientes, tamizaje de salud mental, tamizaje de anemia, tamizaje de desparasitación, planificación familiar, tamizaje de agudeza visual, VACAM (valoración clínica del adulto mayor), despistaje de IRAS (Infecciones respiratorias agudas), despistaje de EDA (Enfermedad diarreica agua).

Esto se ve complementado muchas veces con visitas domiciliarias, las cuales suelen tener complicaciones económicas y técnicas, debido a que existe una falta de personal evidente, el llenado de una variedad de formatos técnicos que limitan el tiempo de trabajo en campo y la alta demanda de la población. Con respecto a los inconvenientes económicos, el MINSA no dota de recursos suficientes como para llegar a las viviendas más alejadas, por lo cual el personal de enfermería comunitaria, tiene que hacer uso de su propio dinero para cumplir con su labor rutinaria.

### **3.1.1. Subcategoría 1.1. Enfermería en la promoción de estilos de vida que generan conductas saludables**

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú, define a la promoción de salud como aquel proceso que busca desarrollar un conjunto de habilidades, con el fin de generar mecanismos políticos, administrativos y organizativos, que promuevan un mayor control y mejora de la salud, de los pobladores. El estado que se pretende desarrollar, involucra el bienestar físico, social y mental, permitiendo que los individuos incrementen la posibilidad de hacer frente a las condiciones de entorno que los caracterizan, permitiendo que mejoren su calidad de vida (Lineamientos de Política de Promoción de Salud)<sup>37</sup>.

Se ha llegado a desarrollar un marco referencial, que tiene como denominación lo siguiente, “Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud”. Este modelo tiene como fin último, mejorar la salud de las personas, mediante una adecuada promoción y la recuperación de la integridad de sus vidas. Además de ello, se toma como punto de partida y eje principal a la salud del hombre, así como su familia, salvaguardando la heterogeneidad que caracterizan a los pobladores del país<sup>38</sup>. Por ende, se pretende contribuir a la promoción de la salud, mediante una mejora continua de la misma y la adquisición de comportamientos saludables, que traigan como consecuencia la construcción cultural de salud, fortaleciendo la misma a nivel local y regional.

Roca<sup>17</sup>, sostienen que la enfermería alcanza una autonomía total, en comparación a otras labores del sector salud. Esto se debe a que realizan el soporte a actividades relacionadas con educación sanitaria, promoción de salud y prevención de enfermedades. Todo ello, genera una alta repercusión en la sociedad, de forma positiva, debido a que se llega a abordar al paciente de forma total e integral.

El Consejo Internacional de Enfermeras<sup>18</sup>, considera que promoción de salud permite que la población participe activamente en la identificación de necesidades. Esto consiste en acercar a las personas hacia los profesionales de la salud, en dónde se prevén las enfermedades antes de que sucedan, con el fin de salvaguardar el costo beneficio.

*“La atención primaria en salud, es una de las actividades más básicas porque está enmarcada en estrategias de promoción. Lamentablemente la población aún no entiende ese concepto, son muy pocos los pacientes que realmente entienden el concepto de promoción*

*viene a sus citas para ver cómo va su salud y no por enfermedad, pero sí para mejorar algunas cosas para conocer, dialogar, dar consejerías y participar en las actividades de promoción de la salud como las sesiones demostrativas de alimentos o también en la consejería, básicamente en eso (...)" (Enfermera 7)*

La promoción de la salud, se encarga de mejorar la calidad de vida de las personas, en todas sus etapas, desde la niñez, hasta el envejecimiento. Durante toda la vida de las personas, suelen aparecer un conjunto de necesidades que superan el enfoque biológico, involucrando aspectos culturales, medio ambientales, sociales y psicológicos. Por ende, la promoción de la salud suele ser más efectiva cuando se realizan desde etapas tempranas, llegando a involucrar cada aspecto anteriormente mencionado y generando cambios significativos en cuanto a la salud.

*"Porque nosotros llevamos varias estrategias, no solo del niño, el adulto, adulto mayor, materno perinatal y en todas las etapas nos basamos en hacer esa educación (...)" (Enfermera 6)*

*"Aquí trabajamos con estrategias, tenemos: las estrategias para el niño, en la que se encuentra el control y crecimiento, en cuanto a vacunas, tenemos las de salud reproductiva, tenemos control prenatal y planificación familiar, adolescente, adulto y adulto mayor y los daños no transmisibles y transmisibles (...)" (Enfermera 5)*

La familia se ha llegado a considerar como una unidad social que se desarrolla en medio de ciertas conductas y hábitos que se encuentran pre establecidos por la sociedad. La familia tiene un papel fundamental en el desarrollo infantil, así como en su crecimiento, niñez y adolescencia, debido a que son etapas que requieren de procesos mucho más psicológicos y sociales, que de aspectos económicos. Por este motivo, es que se ha llegado a comprobar que existen altas probabilidades en que las personas lleguen a desarrollar conductas de vida saludables, durante etapas tempranas de sus vidas, que llegan a mantenerse en el transcurso de ellas.

Como se ha mencionado anteriormente, la familia llega a ser determinante en el desarrollo de hábitos y comportamientos que lleven al bienestar y por consecuencia a la salud de las personas. Estas suelen ver a la familia como aquel entorno próximo en donde se construyen los valores, percepciones, conductas, protección, entre otros aspectos, que le

permiten al individuo sobrellevar los retos de la vida diaria. Por este motivo, es que las acciones de promoción se orientan mucho a las familias, generando la sociabilización, comunicación, desarrollo de respeto y vínculo social, con el personal de salud que realiza las intervenciones anuales<sup>37</sup>.

*“Porque nosotros llevamos varias estrategias, no solo del niño, el adulto, adulto mayor, materno perinatal y en todas las etapas nos basamos en hacer esa educación (...)”*  
(Enfermera 6)

*“Nosotros realizamos lo que son talleres, por ejemplo, estamos trabajando con sesiones demostrativas a las madres de familia se las reúne con niños de edad de 6 meses hasta dos años, para enseñarle cómo le deben dar alimentación a los niños y con las personas mayores se trabaja con la prevención del cáncer: cáncer de mama, de cuello uterino y enfermedades no transmisibles (...)”* (Enfermera 2)

*“No solamente nos basamos en atención médica, sino que también damos consejería nutricional, consejería de higiene y manipulación de alimentos, de acicalamiento, higiene, alimentación (...)”* (Enfermera 8)

La promoción de salud, procura en lo posible, preparar a la persona a que mantenga una conducta saludable en el desarrollo de su vida, previniendo enfermedades crónicas o lesiones graves que se desarrollen a consecuencia de las mismas. Estos esfuerzos se ven complementados en la educación que se brinda en las escuelas, establecimientos de trabajo, la comunidad y las familias.

Por este motivo, se les pide a diversas instituciones que tengan una participación activa en la promoción de salud, no sólo dejando ese trabajo a los profesionales de la salud, que muchas veces se ven desbordados por la falta de personal y aumento constante de la demanda. Para que se alcance el efecto deseado, es importante que los pobladores adopten decisiones en el centro de actividades de la promoción de la salud, siendo esencial el acceso a la educación e información, logrando una participación eficiente que movilice a la gente y a las comunidades<sup>38</sup>.

*“Tenemos que hacer sesiones demostrativas como el lavado de manos; consejería en lo que es enfermedades diarreicas, IRAS y en cuanto a las enfermedades transmisibles, como tenemos casos de pacientes con TBC resistente (...)”* (Enfermera 5)

*“Talleres de lavados de manos, también alimentación complementaria (...)”* (Enfermera 3)

La responsabilidad en cuanto a la promoción de la salud, no sólo es trabajo del personal de salud, sino que incluye a las instituciones, gobiernos regionales y locales, los mismos individuos y los grupos comunitarios que conforman a la población <sup>37</sup>. Todos estos deberán de trabajar conjuntamente con el fin de salvaguardar la protección en cuestiones de salud de los pobladores, así como permitir que las medidas trasciendan en el sector. Estos servicios deben de adecuarse a la realidad problemática de cada comunidad y deberá de respetar la cultura de cada una de estas, con el fin de favorecer las relaciones sociales que se creen con los integrantes de una familia, permitiendo la creación de vidas más sanas y mejor comunicación con el sector sanitario, económico, político y social.

*“El personal responsable de la promoción de la salud es una enfermera, quien coordina directamente las actividades que vamos a realizar, hacemos la coordinación directa y lo hacemos con todos los líderes que hay acá como: en vaso de leche, comité del adulto mayor y la municipalidad nos apoyan bastante, actualmente con lo que son programas (...)”*  
(Enfermera 3)

El municipio es el nivel más cercano que la población tiene, en cuanto a la formulación e implementación de políticas que beneficien a la comunidad, debido a que son los representantes de las personas a nivel macro <sup>37</sup>. En pocas palabras, un municipio saludable es aquel que direcciona sus esfuerzos al desarrollo de mejoras continuas, en el ámbito de la salud, de su sociedad, mejorando las condiciones de vida de estas, en cuanto a educación, vivienda, cultura y trabajo, así como promoviendo la creación de lazos de equidad y solidaridad. Esto sólo podrá ser logrado con el compromiso pleno de los alcaldes y demás representantes, al mejorar la salud pública de sus pobladores.

*“Nosotros trabajamos con lo que son las municipalidades, estamos realizando reuniones constantes con el teniente alcalde; por ejemplo, ahorita estamos en campaña de sarampión, rubeola. Él nos apoya con lo que es la difusión, las mamitas escuchan y siempre vienen al establecimiento por las vacunas en este caso, y con los agentes comunitarios, que sí tenemos pocos, pero los pocos que tenemos los capacitamos para realizar su trabajo (...)”*  
(Enfermera 2)

Las instituciones educativas son aquellos escenarios en los que se forman a los alumnos en niveles de cultura, aptos como para afrontar las divergencias que les pueda proponer el mundo actual, complementado por la enseñanza que le brinda la familia y la comunidad a la

que perteneces. Por este motivo, es que estos establecimientos son considerados un punto estratégico para promulgar las conductas saludables, considerando dos aspectos, se tienen personas en edades tempranas y estas enseñanzas son consideradas como formación cultural <sup>37</sup>.

Los programas de educación sanitaria que se imparten en las escuelas, normalmente toman como base enseñanzas tradicionales, que muchas veces no coinciden con lo impartido en la actualidad y siendo desfasadas de la realidad. Por este motivo, es que se buscan métodos más estratégicos e imaginativos, que intenten conectar con los alumnos, en cuanto a las aptitudes y escenarios diversos en los que se pueden encontrar. Estos escenarios deberán de reunir ciertas condiciones sanitarias, ambientales, emocionales, físicas y afectivas, que tanto niños como niñas, puedan desarrollar de forma habitual. El ejemplo, deberá de ser impartido desde los salones de clases e instituciones en general, contando con aulas limpias, mobiliario adecuado, mayor seguridad, venta de comida saludable, promulgando la higiene y la realización de actividades físicas en los alumnos.

*“Como son promoción de la salud, talleres en instituciones educativas, charlas a los alumnos, docentes y APAFA’s, que es lo que nos piden trabajar escuelas saludables y familias saludables, también capacitando a los agentes comunitarios, todo lo referido a prevención y promoción de la salud (...)” (Enfermera 2)*

Un estudio realizado por Alves <sup>12</sup>, demostraron el especial trabajo que realizan los trabajadores comunitarios en Brasil, con respecto a la salud social. Sus estrategias involucran un conjunto de actividades educativas, de asistencia social y trabajo administrativo en su centro de labor. Esto es realmente destacable, debido a que dentro de sus objetivos no se reconoce la visita asistencial a los pobladores; sin embargo, en su formación laboral, se vieron orientados y direccionados al diálogo, trabajo en equipo e intervenciones con el apoyo de agentes comunitarios.

Si bien es cierto, en Brasil forman al profesional de enfermería, con cierta orientación al trabajo comunitario, por ejemplo, la organización de talleres, actividades grupales, diálogo con la sociedad. Esto no forma parte de sus objetivos laborales, aunque cabe indicar, que los mismos profesionales reconocen su importancia dentro de una posta médica, si es que lo trasladamos al caso que estamos evaluando en el presente trabajo de investigación. En la microrred de Mórrope, ese tipo de actividades sí forma parte de los objetivos, no hay mayor diferencia en el cumplimiento de estas, debido a que el profesional responsable hace todo lo que está a su alcance para concientizar a las personas, así como las respectivas coordinaciones



con las entidades involucradas, quienes promueven el cuidado de los niños, madres gestantes, adultos y adultos mayores.

*“Si no hacemos las visitas correspondientes, no podemos conocer la realidad de la población muy de cerca, entonces para mí es fundamental la atención primaria (...)” (Enfermera 4)*

Como lo mencionan los especialistas de la salud, el no realizar una adecuada atención primaria de salud, impide que se conozca la realidad de la población, reconociendo en ello, que cada familia tiene una cultura muy distinta y se requiere de un esfuerzo mucho mayor al intentar cambiar la mentalidad de prevenir la enfermedad, antes que sólo asistir a la posta médica cuando ya se ha contraído esta.

*“Coordinamos con el teniente gobernador sobre las campañas que se han planificado realizar, así como con los agentes comunitarios que también nos permiten llegar a los lugares más lejanos (...)” (Enfermera 9)*

*“Las coordinaciones las realizamos con todos los líderes de la comunidad, autoridades, tenientes gobernadores, promotores de salud (...)” (Enfermera 11)*

Como se ha mencionado anteriormente, la promoción no es un trabajo únicamente de los profesionales de la salud, sino que son acciones compartidas con las instituciones educativas y demás representantes de la comunidad, quienes, en este caso, contribuyen con la promoción de los talleres que se esperan realizar en los centros y puestos de salud. Cabe indicar que muchas veces los profesionales de enfermería no pueden llegar a las zonas más alejadas, por motivos económicos y falta de personal, volviendo a los tenientes gobernadores y agentes comunitarios, una herramienta bastante eficaz.

Por su parte Saavedra <sup>14</sup>, consideró como cuatro, a los aspectos que se deben de salvaguardar en cuanto a la prevención y promoción de la salud, siendo los siguientes: imagen que se le brinda a la sociedad, trabajo promocional o también denominado administrativo, formación académica y cantidad de visitas a la población. La imagen a la sociedad hace referencia a cómo es que la población percibe al personal de enfermería, determinada por la relación que se llega a desarrollar al conocerlos y al diálogo que se llega a tener con ellos.

El trabajo promocional o administrativo es una labor no sólo del personal de salud, sino de aquellas entidades bajo las que cae la responsabilidad general de la población, como lo son las municipalidades o instituciones educativas. La formación académica, no sólo tiene que ver con los criterios técnicos con los que se solucionan los problemas, sino el tipo de formación

que se ha tenido en cuanto a salud comunitaria, viéndose relacionado directamente con la cotidianidad de visitas a la población, con el fin de conocer la situación en la que viven las diferentes familias.

Los puntos señalados por Saavedra <sup>14</sup>, se relacionan directamente con la presente investigación. El personal de Mórrope cuenta con una buena imagen ante la sociedad, debido a que están muy bien promocionados por la misma municipalidad e instituciones educativas. Además, señalaron que tienen la facultad de visitar la estación de radio local, alcanzando una asistencia máxima en la posta médica, cuando hacen el anuncio de talleres. Este trabajo promocional, junto con las visitas a la población, refuerza la promoción que se hace en los centros y puestos de salud, aunque cabe indicar que se cuentan con muchos inconvenientes para realizar estas visitas de forma más periódica, tales como, la falta de movilidad y recursos económicos.

*“La atención primaria quiere decir prevención preventivo promocional, que consiste en educar a las personas y apoderarlas de nuevos conocimientos, con el fin de prevenir muchas enfermedades (...)” (Enfermera 10)*

Los profesionales de la salud coinciden en reconocer las dificultades que se tienen, cuando se trata de temas de promoción de salud, en zonas como las de Mórrope, en donde más del 60% de pobladores no alcanza en tener secundaria completa. Esto conlleva a que las acciones sean bastante activas y que el profesional tenga que verse involucrado de manera más personal con las familias, enseñándoles el autocuidado y brindándoles información importante para el cuidado de los niños y el adulto mayor.

Los resultados señalan que una de las principales acciones que tiene el personal de enfermería en la población, es el desarrollo de costumbres saludables. Esto con el fin de mejorar los cuidados que tiene las personas, antes de que contraiga la enfermedad, generando un menor gasto en la salud pública. La promoción de estilos de vida saludable, involucra a tres grandes áreas: la salud, la educación y la política, se entiende por política a los gobiernos locales. Una actividad muy realizada por el personal de enfermería, son los talleres demostrativos, charlas educativas y cuentan con la ayuda de la municipalidad, las instituciones educativas, el teniente gobernador, agentes de leche de los comedores municipales y demás agentes comunitarios del distrito de Mórrope. Una clara demostración del efecto positivo que tiene la promoción de estilos de vida saludable, es la menor atención en el área de hospitalización y recuperación.

### 3.1.2. Subcategoría 1.2. Enfermería en la prevención de enfermedades que salvaguardan la salud

La prevención es definida como aquel conjunto de medidas destinadas a evitar que la enfermedad aparezca en un grupo social, realizando una reducción de los factores de riesgo, así como el detener el avance e impedir que se alcancen consecuencias graves (OMS, 1998) <sup>16</sup>.

Las actividades preventivas pueden clasificarse en tres niveles: atención primaria, atención secundaria y atención terciaria. La atención primaria está orientada a evitar la aparición de las enfermedades, haciendo uso de los controles de factores causales, condicionantes y predisponentes. Las estrategias empleadas consisten en sólo permitir que las familias se expongan hasta niveles poco nocivos para la salud, a ciertos factores de riesgo, en la medida que el trabajador de la salud lo pueda controlar. (OMS, 1998, Colimón, 1978)<sup>39</sup>. Se tiene como objetivo principal el disminuir la incidencia que tiene la enfermedad; por ejemplo, el uso de condones para la prevención del VIH o alguna otra enfermedad de transmisión sexual, evitar compartir agujas, entre otras acciones. Existen programas educativos que contribuyen a concientizar a la población, ante la aparición de dengue.

Para Zurro <sup>27</sup>, sostiene que la atención comunitaria forma parte de la atención primaria de salud, donde los profesionales de la salud enfocan sus esfuerzos y analizan la situación desde tres puntos de vista: el colectivo, el personal y el familiar. Esta perspectiva tiene como fin último, el de prevenir que un colectivo de personas o persona, contraiga alguna enfermedad. Cabe señalar que no existe un método pre establecido para abordar la atención primaria en todas las comunidades, sino que cada una es independiente y única, siendo el conjunto de estrategias empleadas, netamente responsabilidad del profesional a cargo.

Así mismo, La Organización Mundial de la Salud<sup>21</sup>, define a la atención primaria de salud como el conjunto de acciones brindadas a la comunidad por el personal sanitario, en donde el costo es asequible y la atención, muchas veces, tiene que ser llevada hacia las viviendas de los mismos, salvaguardando de forma preferente la accesibilidad a los mismos. Además, es considerada como la primera barrera de contención de cualquier enfermedad.

*“Es principalmente la atención primaria el primer contacto, entonces viene una persona, yo le informo de una enfermedad, entonces él ya sabe por medios de cuidados qué va a tener antes que presente la enfermedad (...)” (Enfermera 1)*

*“Nosotros realizamos la administración de sus micronutrientes y con las personas mayores se trabaja la consejería integral sobre el cáncer; por ejemplo, aquí viene las mamás con sus niños, mayormente las captamos para darles una breve motivación acerca de lo que es la prevención del cáncer de cuello uterino y que deben de pasar a obstetricia para realizar su Papanicolau (...)” (Enfermera 2)*

*“Nos dedicamos a los programas preventivos, atendemos todo lo que es prevención en los puestos y centros de salud (...)” (Enfermera 1)*

La prevención secundaria está conformada por un conjunto de acciones que permiten detectar la enfermedad y aquellos factores de riesgo que la han originado, hallándose un estado subclínico, aunque los síntomas y signos no sean aparentes<sup>16</sup>. Es importante esta etapa, debido a que todavía se puede intervenir al paciente para que su situación mejore.

Este conjunto de actividades es realizado en el periodo patogénico de la enfermedad, centrándose en la etapa asintomática y tiene como objetivo el detener la progresión de esta. Además de ello, consta en identificar a las personas que aparentemente se encuentran sanas, haciendo uso de pruebas de cribaje. Este conjunto de pruebas es realiza a un conjunto de individuos que aparentemente se encuentran sanos, permitiendo identificarlos y darles el tratamiento adecuado, con el fin de disminuir el riesgo que tiene para su salud, el desarrollar la enfermedad. Estas pruebas están conformadas por un conjunto de pruebas físicas, diagnósticos, entre otros. Un ejemplo de ellas son las siguientes: medición del perímetro cefálico de un niño, toma de presión arterial, entre otras<sup>17</sup>.

*“Realizamos lo que es tamizajes de anemia, profilaxis antiparasitaria en lo que es la administración de micronutrientes para prevenir la desnutrición crónica (...)” (Enfermera 3)*

*“Brindar conocimientos de los programas de enfermería como: inmunizaciones, que es un programa muy principal para hacer conocer a la población por qué se debe de brindar protección a los niños menores de 4 años. En los programas de TBC se presentan varios casos, por el hacinamiento en algunos lugares, el problema de las gestantes a temprana edad (...)” (Enfermera 4)*

La prevención terciaria tiene como objetivo el trabar el avance de la enfermedad, debido a que el paciente ya tiene los síntomas de la misma, con esto se hace referencia a evitar que esta se vuelva crónica o genere alguna discapacidad. Este conjunto de acciones involucra el tratamiento, rehabilitación y cuidado del paciente. Un ejemplo de esta prevención, son las

recomendaciones a los pacientes con diabetes a mejorar su estilo de vida o realizar psicoestimulación a los pacientes de demencia<sup>40</sup>.

*“Por ejemplo, aquí en Mórrope, hay bastantes niños con anemia, entonces estamos ahí con las mamás, haciendo sesiones demostrativas conjuntamente con la otra colega y la obstetra, como son las gestantes, para prevenir la anemia, la desnutrición crónica que más que todo en menores de cinco años se presenta (...)” (Enfermera 9)*

La atención primaria de salud es la causante de desarrollar espacios en donde el personal de salud pueda dirigir a las familias a desarrollar estilos de vida más saludables, reduciendo el riesgo de contraer enfermedades que perjudiquen su estilo de vida. Para que se pueda llegar a ello, es importante que las actividades sean aplicadas a toda la población, dejando de lado el sexo, la edad o estado económico. Estas pueden ser realizadas en un centro de salud, a través de una consulta, en el domicilio o en otros ámbitos comunitarios.

La infancia es aquella etapa en dónde más se hace énfasis este tipo de actividades, debido a que a edades tempranas tiende a ser más efectiva. Esto se debe a que los niños no han tenido tiempo de desarrollar enfermedades aún, por lo que se les da una mayor prioridad, así como se centran esfuerzos por formar en ellos, hábitos saludables que mejoren su comportamiento y alimentación.

*“Hacemos trabajo preventivo en cuanto, a las inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, seguimiento al paciente para la administración de micronutrientes, también tamizaje de salud mental, tamizaje de anemia, de desparasitación; estos en cuanto a lo que es niño (...)” (Enfermera 5)*

*“En etapa vida niño, hacemos lo que es estrategia de inmunizaciones que van acompañadas con esta, el control de crecimiento y desarrollo en los niños de cero hasta los 11 años 11 meses 29 días (...)” (Enfermera 7)*

*“Explicándole a las mamás cómo está su niño en su peso, en su talla, vacunándolos oportunamente, brindando consejería acerca de lo que es lavado de manos, la infección de enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, el cuidado del recién nacido, el cuidado del niño también en prevención de accidentes (...)” (Enfermera 10)*

Las acciones preventivas no sólo bastan con que sean realizadas en edades tempranas, sino que deberán de ser desarrolladas a lo largo de todo el ciclo vital, inclusive a edades

avanzadas, con el fin de desarrollar una vejez saludable. En los niños, se hace hincapié en las actividades de prevención primaria, en los adultos y adulto mayor se hace énfasis en las actividades de prevención secundarias.

*“En cuanto a adulto, lo que es salud reproductiva, seguimiento a los pacientes de planificación familiar, seguimiento a las gestantes que no acuden a su control prenatal, también para su control de crecimiento y desarrollo, su tamizaje de agudeza visual, salud mental; también llega el adulto mayor, se hace seguimiento a aquellos pacientes que no acuden a su control para realizar lo que es el VACAM así se llama y también para aquellos pacientes que tienen daños no trasmisibles para detectar también algunas alteraciones, eso es en cuanto al adulto mayor. Acá trabajamos con la atención integral (...)” (Enfermera 5)*

Existen dos estrategias fundamentales en temas de prevención: a nivel poblacional y a nivel individual. El nivel poblacional hace referencia a reducir el riesgo que tiene la población a contraer alguna enfermedad. Mientras que el nivel individual consiste en identificar a aquellas personas que tienen un riesgo mayor, tratarlas mediante el primer nivel de prevención y si han contraído la enfermedad, tratarlas en los siguientes niveles, secundario y terciario. Un procedimiento empleado para detectar a los pobladores más propensos a contraer una enfermedad, son los exámenes periódicos o la detección de aquellas personas que ya han contraído en algún momento de sus vidas, algunas enfermedades específicas.

Las ventajas que trae consigo, el seguir una estrategia poblacional, es la de beneficiar al conjunto de pobladores; sin embargo, se complica el brindarles motivación a los individuos. Mientras que las estrategias individuales generan una mayor motivación personal, aunque hay altas posibilidades que las personas que no son alcanzadas a evaluar, dejen de asistir a los centros de salud o sólo asistan cuando se sienten enfermos. Cabe indicar que estas estrategias no son excluyentes, sino que se emplean de forma complementaria, siendo la estrategia individual la más relacionada con la atención primaria de salud<sup>17</sup>.

*“Son preventivas las inmunizaciones, las sesiones demostrativas es en donde se educan a las personas, sobre todo en su autocuidado que deben tener también en las visitas domiciliarias, eso es principalmente el enfoque que se le da (...)” (Enfermera 1)*

*“Trabajamos con lo que es el sistema de vigilancia comunal, tenemos los promotores y los agentes comunitarios, son pocos, pero son personas activas y nos ayudamos con ellos, coordinando para que ellos a nivel de sus sectores o de sus pueblos jóvenes puedan coordinar con la gente, con sus agentes de base, con sus vasos de leche o PRONOIS para*

*poder tener actividades preventivas para la población; pero sí lo hacemos de manera coordinada (...)" (Enfermera 7)*

*"A los agentes comunitarios los capacitamos en tres temas principales: nutrición, los signos y síntomas de alarmas en gestantes y captación de sintomáticos respiratorios; la capacitación es una vez al mes, por la brevedad del tiempo (...)" (Enfermera 8)*

Se debe de dejar en claro que la prevención de enfermedades no sólo se aplica a las personas de menos edad, sino que involucra a todos los integrantes de una familia, debido a que cualquier individuo puede llegarse a convertir en un foco infeccioso o portador de alguna enfermedad que ponga en peligro la salud de la comunidad entera. Por este motivo, es que se trata desde pacientes gestantes, menores de edad y adulto mayor, aunque los hombres suelen ser los individuos que suelen oponer mayor resistencia.

*"Depende ello, que nuestra población no se enferme. Si nosotros no ponemos énfasis en este nivel, la población va a estar siempre enferma y va a acudir a la posta médica, sólo para tratarse (...)" (Enfermera 6)*

La clara demostración del efecto positivo que tiene la atención primaria de salud, es una reducción en los establecimientos de salud, debido a que tiene como significado, el que la población ha estado tomando las medidas correctas para poder prevenir las enfermedades, mediante una buena alimentación, correcta higiene o la toma de sus medicamentos, oportunamente. Además de ello, se debe mencionar el costo beneficio que representa el atender a un paciente enfermo, en vez de prevenir dicha enfermedad.

Por lo tanto, en la investigación realizada por Morales, Muro <sup>15</sup>, sostuvieron ciertas estrategias que los trabajadores de enfermería deben de mantener durante la prevención primaria de enfermedades, dentro de las cuales se encuentra: aumento de la confianza, apoyo a la comunidad, existencia de promotores de salud y empleo de la persuasión. Todo este accionar tiene como fin último, el de entablar una relación cercana con la población, permitiendo aumentar la confianza y pudiendo recolectar información acerca de sus costumbres y acciones cotidianas. Como consecuencia de ello, es que se podrá recomendar ciertas medidas preventivas, con las que se podrá controlar enfermedades propias de las localidades en las que se desempeña la labor.

Los trabajadores de enfermería que fueron encuestados sostuvieron la importancia que tiene para la salud la prevención primaria de enfermedades, teniendo como fin último, la reducción de enfermos que acudan a los centros y puestos de salud. Muchas veces este objetivo no puede ser alcanzado al cien por ciento, por ello es que el trabajo se ve complementado con otro accionar, tal como la prevención secundaria y terciaria, que está relacionada con el despistaje y tratamiento. Si bien es cierto, todas ellas guardan una relación directa y una es consecuencia de otra, para alcanzarlo no sólo basta con conocimientos técnicos, debido a que se está tratando con una población con un nivel cultural, muchas veces, bajo, en donde debe de predominar el lenguaje coloquial y las explicaciones sencillas; además, de tener como estrategia principal el trato directo con las personas y la capacidad de persuasión para que se empleen los métodos de prevención.

*“Es muy importante la atención primaria de salud, ya que así nosotros evitamos que la población se enferme y ahorramos un montón de cosas, también el estado (...)” (Enfermera 11)*

El personal de la salud lo entiende a la perfección, el costo beneficio que genera tratar a un enfermo, con el de prevenir el desarrollo de una enfermedad. Sin embargo, la población parece tener cierta complejidad en entender esta relación. Existen muchos inconvenientes en las charlas que se brindan, debido a que se carece de una cultura de prevención en el Perú. Si a esto se le suma que muchas familias prefieren darle maíz, entre otros alimentos de mayor valor nutritivo a sus animales y ellos conformarse con papa y arroz, el trabajo de los trabajadores de la salud, no sólo basta con desarrollar concientización en los pobladores, sino cambiar una cultura que han desarrollado por años.

Por su parte Bruno <sup>10</sup>, obtuvieron como resultados en cuanto a la atención primaria de enfermería en Barranquilla, un bajo porcentaje de promoción y prevención, llegando al 19%. Este resultado es respaldado por la incapacidad y desconocimiento de los profesionales de la salud, en cuanto a las acciones que tienen que ver con la APS (atención primaria de salud). Con ello se refleja el escaso compromiso que se llega a tener por parte de los profesionales y una mala gestión, por parte del estado, llegando a confundir al mismo profesional en tanto el alcance que tienen las entidades públicas y las privadas.



Para el caso de la Microred de Mórrope, la confusión en cuanto al alcance que tiene la entidad pública y la entidad privada, no podría darse, debido a que todo es ámbito del puesto de salud, principalmente por la distancia que tiene el mismo distrito a las clínicas particulares, encontrándose en su mayoría, en la provincia de Chiclayo. Además de ello, la claridad con la que cada profesional describió el conjunto de acciones que realiza, deja muy en claro que cada uno conoce a la perfección en lo que consiste su trabajo, en cuanto al trabajo comunitario y prevención primaria de enfermedades.

La prevención primaria de enfermedades consiste en brindarle información a los pobladores acerca de los cuidados que deben de tener, antes de que estos contraigan cualquier enfermedad a la que son propensos. Los tipos de actividades que involucra el trabajo de prevención de enfermedades en el centro y puesto de salud, son: consejería integral sobre el cáncer, administración de micronutrientes, prevención de cáncer de cuello uterino, entre otros. En cuanto a la prevención secundaria de enfermedades, consiste en detectarlas durante su periodo patogénico, con el fin de prevenir a la población; además, se ve complementada con la detección temprana del grupo de personas más propensas, mediante una prueba de cribaje.

Esta está conformada por cuestionarios, test que permiten diagnosticar alguna enfermedad, exámenes físicos, entre otros. Entre las enfermedades que se suelen descartar, podemos encontrar: anemia, desnutrición crónica, problemas de salud mental, TBC, entre otros. Si es que nos referimos a la prevención terciaria, hacemos referencia a aquellas estrategias que tienen como objetivo el lento avance de enfermedades crónicas, discapacidades o enfermedades adquiridas. Una de las acciones que se emplean es, el tratamiento de los niños con anemia o sesiones demostrativas a las madres, con el fin de evitar la desnutrición crónica. Existen dos grupos sociales en los que se concentra un mayor conjunto de actividades: los adultos mayores y los niños.

### **3.1.3. Subcategoría 1.3. Enfermería articulada al trabajo intra y extramural**

El trabajo extramural son aquellas acciones e intervenciones que se realizan fuera de los establecimientos de salud. Esto involucra a la promoción de la salud, coordinación con entidades y prestación de servicios de salud. Estas acciones son realizadas con el fin de complementar el paquete de atención que deben de recibir cada familia que, por diversos motivos, no llega a asistir a los establecimientos de la comunidad en la que se encuentra,

reconociendo el trabajo activo que tiene el sector salud, cuya participación social termina involucrando a los mismos actores y organizaciones sociales. Este trabajo se orienta hacia el desarrollo de municipios y comunidades saludables, permitiendo el desarrollo local sostenible y mejorando los determinantes sociales de la salud <sup>49</sup>.

En el estudio realizado por Martín <sup>24</sup>, definen a los servicios extramurales como aquellas actividades que realiza el trabajador de salud, fuera de la posta médica o establecimiento de salud. Dentro de estas actividades podemos encontrar a las coordinaciones con entidades públicas o privadas, realización de talleres presenciales en lugares comunes y visitas domiciliarias. Cabe indicar, que estas actividades forman parte de sus objetivos y tiende a ser una medida de salud más frontal, sin esperar a que los enfermos lleguen a la posta médica.

*“Realizamos actividades extramurales en colegios, familias, comunidades; entonces trabajamos desde el individuo hasta la sociedad: individuo, familias, escuelas, municipalidades e instituciones (...)” (Enfermera 1)*

Por su parte Galicia <sup>25</sup>, definen a las actividades intramurales como aquel conjunto de acciones que desempeña el personal de salud dentro de su posta médica. Estas no sólo se limitan al trato que se tiene con el paciente, sino que abarca las charlas continuas que pueden llegar a tener, tanto técnicas, psicológicas y desarrollo de habilidades blandas. Aparte de ello, se sostiene que un centro de salud debe de estar dotado de una señalización adecuada, así como de información que el público pueda percibir a simple vista.

En la atención domiciliaria hay muchas definiciones que pueden hacer aporte a la presente investigación, aunque la mayoría hace hincapié en la atención familiar y la necesidad de lograr el autocuidado y la autonomía. Torra i Bou (1989), la define como la actividad programada del equipo de atención primaria, con el fin de brindar un servicio integral de salud, manteniendo la continuidad de los cuidados, así como promoviendo la autorresponsabilidad, la rehabilitación, la promoción, la prevención y la reinserción social. Esta misma definición es complementada por el Servie Catalá de la Salut, en el programa Marco de Atención a Domicilio (1994), considerándola como el conjunto de actividades social sanitaria que contribuyen a llevar la salud al domicilio de cada una de las personas<sup>19</sup>.

La acción más importante de la atención domiciliaria es la visita domiciliaria, en la que se establece que deberá de haber comunicación directa entre la familia y el personal de

salud que sea encargado de realizarla. El objetivo de estas visitas es la realización de aquellas acciones relacionadas con la recolección de información, ejecución de protocolos, control de focos infecciosos, atención con respecto a las etapas de vida, continuación de tratamientos, monitoreo, vigilancia de daños, calificación saludable de las familias, entre muchas otras actividades que complementen el salvaguardar la calidad de vida de la población <sup>41</sup>.

*“Visitas domiciliarias, también hacemos lo que es prevención y promoción de la salud (...)”*  
(Enfermera 3)

*“Cuando realizamos las visitas domiciliarias, realizamos las consejerías integrales. Vamos casa por casa verificando, por ejemplo, en el caso de control y crecimiento, verificamos si el niño pasó o no su control si se le administró los micronutrientes, las chispitas y todas sus vacunas completas (...)”* (Enfermera 2)

La definición que usa la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, con respecto a la visita familiar, señala que es una actividad que promueve la actividad familiar y el desplazamiento del personal de salud, el cual se encuentra capacitado para dar charlas y mantener el contacto con la población, con el fin de recolectar información que permita llenar la ficha familiar, ficha de auto diagnóstico, entre otros documentos necesarios. Esta información permite desarrollar un plan integral familiar, que alcance a desarrollar cuidados personales por parte de los integrantes de la familia, desarrollo de costumbres saludables, promover la alimentación saludable y contribuir con la recuperación y/o rehabilitación de los pacientes con los que se cuente en ese grupo familiar. El tiempo promedio recomendado por cada familia, es de 60 minutos, alcanzando un promedio de 4 visitas anuales, aunque pueden ampliarse el número, dependiendo de las necesidades de cada familia <sup>49</sup>.

*“En visita familiar, hacemos seguimiento a los niños que no llegan a su esquema de vacunación, pacientes también que están con tratamiento de TBC, muchas veces no llegan y hacer el seguimiento correspondiente, conversar con la familia, las visitas familiares que son muy fundamentales para conocer su realidad (...), en cuanto a la nutrición de los niños porque en esta zona de Mórrope el índice poblacional es bastante alta en menores de 4 años y hay bastante desnutrición. (...) En adultos mayores tenemos los programas, pero bueno solamente hacemos la prevención en cuanto a la educación, nutrición, en adultos mayores con hipertensión, con tratamientos de glucosa y no tenemos el equipo para hacerles, por eso tengo que mandarlos al laboratorio y muchas veces no se van (...)”* (Enfermera 4)

*“Nosotros hacemos visitas familiares integrales, vamos por una gestante que no está acudiendo al control prenatal, vamos a ver si es que tiene niños su carnet de vacunación, si está al día su control de CRED, si en la casa hay de repente un asintomático respiratorio para hacer captación de tuberculosis, si hay un adulto mayor, si es que este adulto mayor tiene hipertensión o diabetes, se le realiza su respectivo control. Además, se realiza seguimiento de micronutrientes para evitar lo que es la anemia y desnutrición (...)”*  
(Enfermera 6)

Las visitas realizadas a las diferentes instituciones que conforman una comunidad o a diferentes organizaciones comunales, permiten entablar una comunicación y contacto directo entre estas y el personal de salud comunitaria. El objetivo que se tiene es la realización de alguna de las siguientes acciones: realización de coordinaciones, organización de actividades con los establecimientos de educación, desarrollo de programas sociales que impulsen los procesos de salud y articulen las redes sociales del mismo ámbito, a nivel extramural <sup>41</sup>.

*“Trabajamos con las instituciones educativas, adolescentes, niños, elaborando planes de trabajo, dentro de todo el plan de trabajo que elaboramos, están los talleres y consejería con las familias y los centros educativos, también vamos, wuawuwuasi, cunas (...)”* (Enfermera 3)

*“...hacemos la coordinación directa y lo hacemos con todos los líderes que hay acá en vaso de leche, comité adulto mayor y la municipalidad nos apoyan bastante actualmente con lo que son programas (...)”* (Enfermera 3)

La estrategia principal que tiene la APS, es concientizar al individuo y la comunidad, a que tengan responsabilidad sobre su salud propia, permitiendo que estos tomen decisiones sobre la misma. La única forma de lograrlo es que la misma sociedad empiece a tomar conciencia de la importancia de estas acciones y aumentar la confianza en que ellos mismos son los que pueden mejorar su calidad de vida, así como la resolución de problemas de salud básicos. Es bien sabido que esta conciencia no viene de la nada, sino que deberá de ser promulgada a través de charlas y discusiones entre el personal de salud y los integrantes de la comunidad, con el fin de reflexionar acerca de los problemas que más los aquejan. Es aquí donde entra a tallar la educación para la salud, instrumentos que buscan responsabilizar conjuntamente al individuo en la toma de decisiones en la defensa y promoción de su propia salud.

*“En general, ahorita la educación, el estado y las autoridades están estrechamente relacionados. Entonces nosotros tenemos que estar siempre en coordinación, tanto con las autoridades, colegios, municipalidades, alcaldía y todo tipo de autoridades para coordinar, porque ahorita estamos priorizando las tres áreas educación, salud y gobierno (...)”*  
(Enfermera 1)

*“Las coordinaciones que hacemos cuando hay campañas de vacunación o a veces cuando queremos hacer alguna actividad: una jornada médica o una campaña, coordinamos con el teniente alcalde, agente municipal, vaso de leche, comedores de madres, también trabajamos con instituciones educativas (...)”* (Enfermera 5)

Así mismo, Fernández <sup>11</sup>, destacan la importancia de los trabajos extramurales, en las ciencias de la salud. Esto se debe a que no se espera que la enfermedad llegue a las postas médicas, sino que se intenta buscar a los posibles pacientes y se le brinda información con respecto a la prevención. Esto se ve complementado por aquellas personas que ya han contraído la enfermedad, pero por cuestiones de distanciamiento al centro de salud, falta de información o irresponsabilidad, no asisten al establecimiento. Los lugares de atención extramural que se suelen emplear, son las siguientes: domicilio, organizaciones comunales, lugares públicos o espacios comunitarios.

Se reconoce la importancia de las acciones del personal de salud, con respecto al trabajo extramural, en la investigación analizada anteriormente. Con ello se respalda el trabajo en la Microrred Mórrope, en donde se cumple con el empleo de los tres establecimientos recomendados por la investigación, la coordinación con instituciones públicas y privadas, las visitas a las viviendas, hasta las más lejanas y el empleo de espacios comunitarios para la atención a los pacientes, por hacer alguna referencia, el personal de enfermería hace uso de radios para la promoción de talleres, realiza colaboraciones con la municipalidad del sector, instituciones educativas y representantes importantes de los grupos sociales de la localidad, aunque carece de información con respecto a la sectorización y categorización de las clases sociales actualizada, con las que cuenta el distrito de Mórrope.

*“En extramural, también salimos a hacer la profilaxis antiparasitaria y todo lo relacionado con la consejería y talleres familiares, así como la visita a los centros educativos (...)”*  
(Enfermera 3)

*“Y en extramural hacemos las visitas domiciliarias, en la cual hacemos seguimiento de control y vacunas a los niños (...)”* (Enfermera 5)

Si bien es cierto, la recomendación que se da, es que cada visita ronde los 60 minutos, esto no siempre es posible, debido a las diferentes dificultades que se llegan a tener, no sólo para llegar a los diferentes domicilios de las personas, sino en la misma realización de la charla, en dónde se da con la sorpresa que no basta con sólo un taller, sino que la familia ya cuenta con un enfermo más en casa o que realmente a los niños no se les está dando una alimentación adecuada.

*“Seguimiento a aquellos niños que no asisten a su control de desarrollo y crecimiento (...)”*  
(Enfermera 7)

*“A veces las mamás no traen a los niños porque trabajan o porque son descuidadas (...)”*  
(Enfermera 9)

Normalmente las madres, en pueblos como los de Mórrope, en donde el nivel cultural es bajo y hay ciertos problemas de machismo, las madres dejan de lado el control que se tiene con los niños, porque les parece una pérdida de tiempo ir hacia las postas médicas para que la profesional de la salud les recomiende qué cosa comer o que les esté dando indicaciones de las actividades que deberá de realizar con el fin de garantizar un desarrollo correcto de este menor de edad. Este nivel de cultura tiene que ser combatido con las visitas familiares y no sólo se le debe de hacer entender a la madre, sino a todo el núcleo familiar acerca de las consecuencias dañinas que una mala nutrición infantil trae como consecuencia.

*“Seguimiento a los niños con anemia y también las visitas por campañas de vacunación a los niños y a personas adultas (...)”* (Enfermera 10)

*“En intramural son la consejería integral sobre el cáncer, dándoles una breve motivación en la prevención del cáncer de cuello uterino (...)”* (Enfermera 2)

*“En intramurales realizamos lo que es tamizajes de anemia, profilaxis, antiparasitaria, administración de micronutrientes...”* (Enfermera 2)

Se debe de señalar que los profesionales de enfermería no sólo se concentran en el trabajo extramural, sino que en el trabajo intramural se tiene un gran esfuerzo, dando concientización, realizando tamizajes y algún otro trabajo preventivo. Este conlleva a otras

dificultades propias de una carencia en equipos y recursos, tales como al momento de dar charlas, no contar con herramientas de publicidad que les sirvan para hacer más dinámicas dichos talleres. Inclusive, existen problemas cuando se quiere brindar talleres de nutrición, teniendo que aportar del dinero propio para la compra de alimentos y la realización de sesiones demostrativas.

*“Intramural, pues tenemos la vacunación diaria, control de peso de los niños, charlas educativas (...)” (Enfermera 4)*

*“Intramural realizamos sesiones educativas en cuanto a lavado de manos y demás (...)” (Enfermera 5)*

La carencia de servicios de primera necesidad no es una responsabilidad directa del MINSA, pero sí trae consecuencias a su personal, tal como lo es la falta de agua, que complica el desarrollo de los talleres de lavado de manos y conlleva a que se acumulen baldes de agua que permitan la limpieza de la posta médica. Esto es una mala demostración a las familias, recordando que año tras año se tienen problemas relacionados con el dengue.

En el caso, Alves, Acioli <sup>12</sup>, coinciden en el desarrollo de ciertos flujos, en cuanto a las actividades intramurales. Dentro de estos, se habla acerca de mantener ambientes señalados, contar con manuales en dónde se especifiquen consideraciones generales que el personal de salud debe mantener, en cuanto a la salud femenina, salud del adulto mayor y salud del niño. Además de ello, sus resultados advierten que este servicio llega a ser funcional cuando se complementa con una adecuada atención integral, tal como, evaluación y administración de alimentos, despistajes, consejería, etc.

Los autores coinciden en que se debe de salvaguardar la calidad de servicio, tanto extramural, como intramural. Ponen énfasis no sólo en los servicios, sino en la señalización, trato con el paciente e información brindada en el establecimiento. Los trabajadores de enfermería de la Microred Mórrope cumplen con cada labor que el MINSA les impone, dentro de sus objetivos, despistaje, administración de micronutrientes, entre otros aspectos. Además de ello, no existieron quejas con respecto a la capacitación técnica que se les da por parte de la entidad pública, aunque carecen de capacitación de habilidades blandas, que para este tipo de servicio comunitario es fundamental, ya que se tiene una relación directa con la sociedad.

La Microred Mórrope orienta los trabajos extramurales a la coordinación con colegios, comunidades, municipios e instituciones independientes que contribuyan con la salud comunitaria, dejando de lado la idea que esta sólo es trabajo del personal de salud. Estas instituciones contribuyen con la realización de talleres y concientización de las familias.

Además de ello, se solicita a los líderes del vaso de leche y comité del adulto mayor, que contribuyan con la promoción de ciertos talleres expuestos en la posta médica. Estos esfuerzos se ven complementados por la atención domiciliaria, en donde se realiza de igual manera, la prevención y promoción de salud; sin embargo, se suele carecer de tiempo y facilidades técnicas como para visitar casa por casa, debido a la distancia, a la cantidad de pobladores, entre otros aspectos.

Por este motivo, es que la información se ve complementada por los controles que se tienen en el centro de salud, en relación con las vacunas, control de micronutrientes, crecimiento, etc. Con respecto a las visitas familiares, estas son aplicadas a aquellas familias o pacientes que carecen de controles y son persistentes en no ir a la posta médica, para el caso de la Microred, se suele hacer una visita familiar integral, poniendo el ejemplo de una gestante que no está yendo a sus controles, se asiste a su vivienda, se verifica el carnet de vacunación de los niños, se analiza a los posibles pacientes asintomáticos con TBC, se realiza el control de desnutrición en los menores de edad, se evalúa el tratamiento de hipertensión de los pacientes, control de glucosa (los pacientes tienen que asistir por su propia cuenta a laboratorios privados) y se complementa con una charla a los integrantes de la familia presente.

### **3.2. Categoría II. Limitaciones de la enfermera para su participación en atención primaria de salud**

La salud comunitaria se encuentra expresada como una forma de prevención y promoción de la salud, respecto a ciertos determinantes sociales, en los que se tiene a la enfermera como el centro de participación, procurando el cumplimiento de diversas acciones que se encaminen al beneficio de la sociedad. Cuando se habla acerca de enfermería, se hace referencia no sólo a la promoción y prevención, sino que se tiene que hablar acerca de la educación, el trato directo e indirecto que se tiene con los enfermos o cualquier otro individuo que requiera atención de distinto tipo. Las actividades que se realizan, son coordinadas con el resto de profesionales de la salud, tales como el médico y la obstetra, en cuanto a tratamiento



de una madre gestante. Entre todos los especialistas de la salud, se realizan planes de atención primaria, dividiendo funciones, en los cuales se detallan las tareas a realizar en el transcurso del año, con cada familia y en la comunidad en general.

Un estudio realizado por Bruno <sup>10</sup>, definen a la participación como aquellas actividades que promueven el trabajo en equipo, contribuyendo con el desarrollo del conocimiento en cuestiones de salud, de los integrantes de la comunidad. Estas abordan acciones de responsabilidad, evaluación continua al cumplimiento de las tareas encargadas por el personal de enfermería, planificación y diálogo familiar.

Al respecto el estudio de Alves <sup>12</sup>, sostienen que el situar a las enfermeras en un centro de salud, genera ocho efectos en la sociedad: un adecuado acceso a los cuidados, aumento de la prevención de las enfermedades crónicas, eficiencia en cuestión de costos, efectividad de resultados, mejor vigilancia de los pacientes, mejor recuperación de los mismos ante la presencia de agentes patógenos, aumento en la aceptación de los pacientes que requieran cuidados y el impulso tecnológico que requiera la comunidad.

*“Poca adherencia en los pobladores, debido a la poca importancia que le dan a la prevención. Cuando se les menciona que va a haber una charla, no se encuentran muy animados (...)” (Enfermera 2)*

Los pobladores carecen de conciencia con respecto a la salud y la prevención. En la mente de ellos aún existe la idea de sólo asistir a la posta médica cuando se encuentran enfermos, debido a que lo consideran una pérdida de tiempo y siguen creyendo que el sistema de salud peruano carece de efectividad. Esto aumenta el trabajo de los trabajadores de enfermería, quienes tienen que tomarse el tiempo de concientizarlos y hacerles cambiar de opinión. Inclusive se han llegado a tener situaciones en las que a regañadientes se les tiene que exigir que asistan a las charlas, porque en fin y al cabo, los más beneficiados serán ellos.

*“La atención primaria es importante porque a partir de ello, se va a identificar los posibles factores de riesgo que presenta el usuario o la familia, permitiendo evaluar medidas para equilibrar su salud (...)” (Enfermera 8)*

Lo mencionado por la enfermera 8 es un discurso que tiene que ser repetido constantemente a cada familia, con el fin de hacerlos entender acerca de la importancia de la

atención primaria de salud. El trabajo requiere de paciencia, el empleo de términos que carecen de terminología técnica y la habilidad de cada enfermera para entablar una relación amical y de liderazgo con cada familia.

Por su parte, Lanzoni <sup>13</sup>, obtuvieron como resultado que la mayoría del personal de salud de Colombia, específicamente en Barranquilla, carece de la capacidad para diferenciar las acciones que corresponden a la atención de una enfermedad, con la atención primaria. Esto trae como consecuencia, una amplia descoordinación entre los profesionales de la salud, en cuanto a acciones se refiere. Por este motivo, se busca profundizar en el desarrollo y capacitación del personal de enfermería, en cuestiones de habilidades comunicativas y charlas acerca de gestión de servicios de APS.

Si bien es cierto, cada país tiene sus propios problemas relacionados con el desconocimiento, carencia de accionar o limitaciones en las habilidades que tiene su personal de salud. Los profesionales de la Microred Mórrope, buscan combatir todo ello, bajo sus propios medios, asumiendo medidas de autocapacitación, mantenimiento de una coordinación continua y la adquisición de experiencia que les permite discernir acerca de las acciones que se deberán de tomar, en cuanto a la realidad de cada comunidad.

Igualmente, Roca <sup>17</sup>, han demostrado que existen tres ejes sobre los cuales se desarrolla el trabajo de los trabajadores de enfermería: la percepción que se tiene con respecto al entorno de trabajo, la conducta que motiva a trabajar y las emociones que se sienten en este. La percepción que se tiene, depende del nivel de deseo que se tenga de ayudar a la gente, así como la satisfacción que se sienta con la carrera de enfermería. La conducta motivada se ve influenciada por la intención que se tiene al generar ciertos vínculos con los usuarios, la dedicación a cada labor que se realice y la responsabilidad.

La realidad en una posta médica que se encuentra alejada de la principal ciudad de la región Lambayeque, es muy distinta a lo que se vive en las clínicas y hospitales de la región, principalmente por la gran cantidad de personas que asisten a ambos tipos de establecimiento. Esto conlleva a que en la posta médica se llegue a desarrollar una relación más amical con el poblador; mientras que en los hospitales y en las clínicas, se puede llegar a ver al individuo como un paciente, únicamente. La explicación radica en el porcentaje de trabajo comunitario que se realiza en una con respecto a otra.

Los resultados indican que las limitaciones son vencidas por los profesionales de enfermería, en medida a la dedicación que cada uno le pone a su trabajo. Por este motivo, es que muchas veces se tiene que evitar burocracias y hasta asumir pérdidas de dinero personales, para cumplir con los objetivos que se tienen, no sólo con el MINSA, sino con la comunidad, ante todo. Debido a que ellos son los que necesitan salvaguardar su salud y qué más que el personal de salud, que están en contacto con estos, para saber cuáles son sus necesidades reales.

### **3.2.1. Subcategoría 2.1. Formación académica poco orientada al trabajo comunitario**

Cando se habla acerca de una mejora o transformación de un sistema de salud, no sólo se hace referencia a los procesos por los que se tienen que pasar, cabe resaltar que son largos y complejos, sino que se enmarca una mejora en los servicios que brinda el personal de salud. Por este motivo, las universidades, quienes son formadoras académicas del personal que forma parte de los recursos humanos de las clínicas, hospitales, postas médicas y demás establecimientos de salud, cumplen un papel relevante. Esta participación deberá de ir acorde con las necesidades que requiere el sistema de salud nacional. Por este motivo, es que la APS deberá de ser considerada dentro de la formación pre profesional y a nivel de post grado.

En cuanto a la investigación realizado por Morales <sup>15</sup>, consideran que la atención primaria de salud, debe de ser considerada como el núcleo principal del desarrollo económico y social de una comunidad. Esta definición se centra en la idea de desarrollar una sociedad saludable, que tenga la capacidad de desempeñar las diversas labores que un país necesita para su desarrollo y crecimiento. Pobladores enfermos no llegan a desarrollar un adecuado trabajo, niños enfermos no sólo generan un gasto público, sino que no pueden estudiar adecuadamente y ancianos con carencias de salud, no llegan a tener una calidad de vida digna.

Por su parte Galicia <sup>25</sup>, sostiene que el desarrollo de los profesionales de salud deberá de ir acorde a las exigencias mundiales en ese rubro, debido a que hoy en día se llegan a enfrentar nuevos escenarios que exigen el conocimiento de las creencias y costumbres de los pueblos, así como la historia que los identifica y sus propias raíces.

*“Muchas veces somos formadas en el área hospitalaria, pero el área comunitaria se deja de lado y no es fácil, por el contrario, es un tema bonito y está directamente relacionado con las personas, entonces el área preventiva es específicamente comunitaria, también un poco que se concientice más acerca del trabajo que se realiza con la vida de las personas, no*

*solamente vamos a esperar que vengan a tu consultorio y estar sentada, sino que se tiene que ir a buscarlas e informarles; y la gente te lo va a agradecer porque estamos cuidando su salud (...)" (Enfermera 1)*

Haciendo referencia al Plan Nacional a nivel regional, este pretende implementar una jurisdicción que tienen un alcance regional, tomando las siguientes consideraciones: se pretende que el Gobierno Regional convoque a las universidades e institutos que adicionen a su malla curricular, temas relacionados con la atención primaria de salud, de forma renovada, activa, y que se enfoque mucho más en la salud familiar y en general, la salud de la comunidad.

*"Lo que pasa es que la mayoría de universidades, forma a las chicas con una mentalidad de realizar sólo hospitalario. Eso se demuestra en las mismas internas que pasan por acá, sólo les gusta la parte preventiva, pero no a nivel de salir a realizar las visitas domiciliarias (...)" (Enfermera 7)*

Es bien sabido que el desarrollo cultural de cualquier profesional, proviene de las universidades. Esto significa que la orientación laboral que tienen las personas con alguna carrera profesional, muchas veces proviene del tipo de formación que han tenido, inclusive de la forma en la que los docentes te han explicado ciertos aspectos o rasgos de la labor que realizan o de los temas que imparten. La incidencia que hay por parte de las universidades a nivel regional o nacional, con respecto a las actividades comunitarias y hospitalarias, permiten reconocer que hay mayor énfasis en las segundas actividades. No se debe de considerar excluyente o que no sirven para el desarrollo de las actividades comunitarias, sino que el impartir una cantidad de cursos o materias limitadas con respecto a las actividades comunitarias, condiciona a los profesionales de enfermería a optar y tener el pensamiento en sólo realizar trabajo hospitalario.

*"Mayormente las universidades nos brindan pocos cursos de lo que se refiere a trabajo comunitario, pero más nos enfocamos en lo relacionado con el trabajo hospitalario (...)" (Enfermera 10)*

La orientación que tienen las universidades, en cuanto a la formación profesional de los enfermeros (as), está orientada netamente al trabajo hospitalario, dejando una cantidad de

recursos humanos muy limitada, que tenga el gusto y agrado de asistir a los establecimientos de salud, ubicados fuera de las clínicas u hospitales, en donde el trabajo comunitario es el predilecto. Esto no sólo genera una pérdida de capital humano, sino que descompensa todo el sistema de salud, en relación a la oferta y demanda.

Así mismo, Saavedra <sup>14</sup>, concluyó en su investigación que un trabajador de enfermería no sólo debe de contar con conocimientos técnicos que corroboren el nivel de educación que ha ido desarrollando en el transcurso de su carrera profesional, sino que deberá de desenvolverse adecuadamente en las diversas áreas administrativas que le sean impuestas, deberá de brindar asistencia educativa cuando los pacientes lo necesiten y deberá de emplear sus conocimientos técnicos para solucionar problemas relacionados directamente con la salud.

El autor anteriormente mencionado, así como los diversos comentarios de las enfermeras entrevistadas, defienden la adecuación de los conocimientos que se les imparten a los actuales estudiantes de enfermería, con el fin de prepararlos para las nuevas exigencias que requiere el mundo, en donde no sólo se buscan enfermeros que combatan los diferentes agentes patógenos a los que se expone la sociedad, sino que deberán de salir al campo a intentar prevenir la infección de los ciudadanos, con el fin de reducir la cantidad de enfermos en los hospitales y reducir el gasto público. Ante estas nuevas exigencias globales, la salud comunitaria es la respuesta que el sector salud brinda, con el fin de salvaguardar la vida de las personas y culturizarlas en adquirir hábitos de salud que impidan la adquisición de cualquier tipo de enfermedad

Tabla 1 Listado de malla curricular de las diferentes universidades de la región Lambayeque

Ciclo / Universidad	Universidad San Martín de Porres <sup>42</sup>	Universidad Señor de Sipán <sup>43</sup>	Universidad César Vallejo <sup>44</sup>	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo <sup>45</sup>	USAT <sup>46</sup>
I	Filosofía y bases conceptuales del cuidado enfermero	Introducción a la enfermería	Introducción a la enfermería	Taller de primeros auxilios	Enfermería y sus dimensiones teórico prácticas
II	Enfermería en salud familiar	Metodología del cuidado de enfermería	Metodología del cuidado de enfermería	Enfermería fundamental	Cuidados fundamentales de enfermería
III	Cuidados básicos de enfermería	Enfermería básica	Cuidado de enfermería básica	Taller administración de medicamentos	Cuidados en salud perinatal / Enfoque psicosocial de la salud y la enfermería
IV	Cuidados de enfermería en el adulto I	Enfermería en salud de la mujer / enfermería en salud familiar	Cuidado de enfermería en salud del adulto I / Cuidado de enfermería en salud del adulto mayor	Enfermería en el proceso reproductivo	Cuidado al niño y adolescente

V	Cuidados de enfermería en el adulto II / Cuidados de enfermería en salud del niño y adolescente I	Enfermería en salud del adulto mayor I / Liderazgo en enfermería	Cuidado de enfermería en salud del adulto II / Cuidado de enfermería en salud de la mujer	Enfermería en salud comunitaria	Cuidado al niño y adolescente con problemas de salud / Educación en enfermería
VI	Cuidados de enfermería en emergencias y desastres	Enfermería en salud del adulto II / Enfermería en emergencias y desastres	Cuidado de enfermería en salud del recién nacido, niño y adolescente I / Cuidado de enfermería en salud mental y psiquiatría / Bioética	Enfermería en cuidado de niños y adolescentes I / Docencia en enfermería	Cuidado al adulto con problemas de salud de menor complejidad / Desarrollo personal y liderazgo
VII	Cuidados de enfermería en salud de la mujer y recién nacido	Enfermería en salud del niño / Enfermería en salud del adulto mayor	Cuidado de enfermería en salud del recién nacido, niño y adolescente II / Administración de los servicios de salud / Cuidado de enfermería en salud familiar	Enfermería en cuidado de niños y adolescentes II / Proyectos de inversión y desarrollo social	Cuidados al adulto con problemas de salud de mayor complejidad / Legislación en salud

VIII	Cuidados de enfermería en salud del niño y adolescente II	Enfermería en salud comunitaria / Enfermería en salud del adolescente / Administración y gerencia en salud y enfermería	Gestión de proyectos / Nursing in community health / Enfermería en emergencias y desastres	En el plan curricular 1999 se tiene un antecedente que indica que se dictaba enfermería comunitaria	Administración y gerencia en enfermería / Proyectos de desarrollo en salud
IX	Internado I (comunitario)				Cuidados de salud a los grupos humanos
X					

Fuente: Elaboración Propia



Ha sido muy bien expuesto por las enfermeras entrevistadas, la objeción con las universidades con respecto a la formación de profesionales que más están orientados a la enfermería hospitalaria y menos a la enfermería comunitaria. Muchas de ellas han sustentado que en las diferentes universidades con lo mucho se lleva un curso de este tema, propiamente dicho, inclusive se critica la poca práctica que se tiene con respecto a ello. Por este motivo, es que se ha decidido hacer una recopilación de las diferentes universidades de la región y los cursos relacionados con la enfermería comunitaria que se dictan.

Con respecto a la Universidad San Martín de Porres, es la única universidad en la región que obliga que el internado I sea orientado al trabajo comunitario. Además de ello, inicia en el segundo ciclo con salud familiar y en el transcurso de los ciclos se desarrollan diversos cursos de cuidado del adulto mayor, niño, adolescente y mujer. Sin embargo, no se tiene un curso denominado enfermería comunitaria propiamente dicho. La universidad Señor de Sipán inicia a educar a los estudiantes de enfermería con los cuidados de la salud, desde el cuarto ciclo, con enfermería en salud de la mujer y recién en el octavo ciclo se lleva un curso de enfermería en salud comunitaria.

Cabe indicar que no se obliga al estudiante que haga un internado relacionado con este tema y tiene cursos que preparan al estudiante, en cuanto a administración y liderazgo. La universidad César Vallejo inicia desde el segundo ciclo, con enseñanzas dedicadas al cuidado en enfermería, se llevan cursos de administración y cuidado en salud familiar en el ciclo siete; para el ciclo ocho es que se llevan cursos como enfermería comunitaria, gestión de proyectos y enfermería en emergencias y desastres.

La universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, recién dicta en el quinto ciclo un curso denominado enfermería en salud comunitaria, para el siguiente lo complementa con docencia en enfermería y para el ciclo siete es que se dicta un curso denominado proyectos de inversión y desarrollo social; sin embargo, no se tiene antecedente de haberse dictado cursos relacionados con la enfermería comunitaria. Aunque cabe indicar que se tiene un antecedente de haberse dictado enfermería comunitaria en el ciclo ocho.

La universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo inicia el segundo ciclo, dictando el curso de cuidados de enfermería, desarrollando progresivamente el resto de cuidados enfocados a los niños, adolescentes, perinatal, brindándole un enfoque psicosocial a estos cuidados, con un curso de igual nombre. Además, se centran en cursos relacionados con la

educación en enfermería, problemas de salud de menor complejidad, liderazgo, problemas de mayor complejidad en el adulto, administración en gerencia de enfermería y recién en el ciclo nueve, se dicta un curso denominado cuidados de salud a los grupos humanos.

De las universidades mencionadas anteriormente, es que se puede decir que la malla curricular más completa es la de la universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo, en donde se dictan temas que orientan al estudiante no sólo a obtener los conocimientos técnicos necesarios para afrontar los inconvenientes de salud a los que se enfrenta al atender a los diversos pacientes, sino que lo preparan en administración, proyectos de desarrollo social, administración y gerencia, relacionados directamente con el control de una posta médica, entre otras necesidades.

Aunque cabe indicar que carece de un criterio que la universidad San Martín de Porres sí considera, el exigir que sus estudiantes desarrollen un internado comunitario, dedicado específicamente al trabajo comunitario. A pesar de los grandes esfuerzos que tiene la USAT, sí cabe indicar que, a criterio, se deberían de aumentar los ciclos en donde se imparta la enfermería comunitaria, adicionando un ciclo de internado orientado a aplicar esos conocimientos.

### **3.2.2. Subcategoría 2.2. Inadecuadas condiciones laborales**

Uno de los componentes fundamentales para desarrollar un sistema de salud que toma como punto de desarrollo la APS, es la calidad de trabajo y la cantidad de personal que lo desempeñe. Esto se alcanza conformándola con un conjunto de equipos y personal de salud comprometido con formar parte de un sistema de salud integral, satisfaciendo las necesidades de la población.

A pesar que en la historia se ha reconocido el amplio esfuerzo que tiene el personal de salud, para brindar una calidad de servicio adecuada, abarcando a la formación académica que reciben, los profesionales con los que cuenta y los trabajadores que complementan las acciones, siguen existiendo problemas a nivel regional. Estos se caracterizan por una escasa información acerca de los grupos sociales con los que se cuenta, asignación geográfica inadecuada y remuneraciones que no representan adecuadamente el trabajo que el personal de salud realiza día a día. A consecuencia de ello, es que los desempeños de las prácticas profesionales se ven afectadas, principalmente por el desborde de pacientes con los que se cuenta.

Según la investigación realizada por Lanzoni <sup>13</sup>, sostienen que los ministerios de salud son los encargados de prevenir las enfermedades, garantizar el cuidado integral de las personas y proteger la dignidad de cada persona que habita el territorio en el que se desarrolla. Esto envuelve tanto a los sectores públicos, como privados.

Por lo tanto, Roca <sup>17</sup>, complementa la definición mencionada anteriormente, en donde señalan que uno de los objetivos de los ministerios es el de salvaguardar los beneficios económicos, predecir los riesgos y procurar el desarrollo técnico de los mismos, con el fin de dotarlos de aquellas cualidades fundamentales para la atención a la comunidad.

Así mismo, la investigación realizada por Luengo <sup>47</sup>, se ha demostrado que el resto de países de Latinoamérica, sufre de las mismas deficiencias con las que cuenta el sistema de salud en el Perú. Sin contar a los países asiáticos y europeos que pasan por esta penumbra. Los problemas radican en la carencia de insumos, carencia de profesionales de enfermería, bajos salarios y una alta demanda de personas que requieren asistencia comunitaria. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en el presente estudio, en donde los profesionales dedicados a la atención primaria de salud, suelen verse desbordados por la cantidad de personas que requieren su ayuda, una amplia formatería que llenar y condiciones laborales que no son las óptimas.

*“Somos pocas personas y no podemos salir a realizar las visitas domiciliarias. Muchas veces viene mucha gente; la gente también te exige mucho: apúrense, rápido y también a veces nosotros tenemos que registrar muchas cosas y no podemos dejarlo; si se deja se olvida (...)”*  
(Enfermera 1)

*“Lo que es remuneraciones no estoy de acuerdo es muy baja y no hay un incentivo económico alto (...)”* (Enfermera 2)

Otro punto que menciona Luengo <sup>47</sup>, que los profesionales de enfermería tienen una alta complicación en su trabajo diario, debido a las carencias culturales que presenta la gente de zonas alejadas, impidiendo que la comunicación sea directa y precisa, teniendo muchas veces que tomarse un tiempo mucho mayor para explicar paso a paso las indicaciones en la toma de medicamentos o cuidado que se tendría que tener. La alta demanda de los servicios de salud, promueve que técnicos en enfermería que están realizando prácticas en las postas médicas, se encarguen de ciertos pacientes. Otra de las condiciones adversas es la cantidad sobre acumulada

de trabajo administrativo que se tiene que realizar, reduciendo el tiempo que el trabajador de enfermería se toma con el paciente y le dedica al cuidado del mismo.

*“Nos piden más producción, nos piden que hagamos más formatos de atención, que hagamos más llenado de ficha de HIS. El tiempo que nosotros empelamos se va en el llenado de documentos, más que en atender y capacitar a más gente (...)” (Enfermera 3)*

*“Nosotros en el MINSA tenemos mucha formatería que llenar (...)” (Enfermera 2)*

*“Se vuelve un poco mecanizado, piensan que eres un robot que tienes que presentar 12 o 15 FUAS diarios y tú tienes que ver cómo lo haces, aunque no atiendas correctamente a los pacientes, a veces piensan que vas a pesar, tallar y enviarlos, y no es así, necesitas más tiempo para dedicarles, pero no siempre se puede dar (...)” (Enfermera 3)*

El punto clave de los servicios de salud, son los profesionales que lo conforman, debido a que se concentra ahí todo el potencial humano y resolutivo, que con sus conocimientos pueden brindar a la sociedad. Además de ello, es la primera barrera que se tiene cuando se enfrenta a un virus o pandemia. Por este motivo, debería de brindárseles condiciones laborales óptimas, que en vez de aburrirlos o que les surjan trabas para realizar su trabajo, complementen y los motiven a realizar el servicio por el que se les ha contratado, con la mejor calidad posible. Esto se logra con una mayor remuneración, incentivo por cumplimiento de objetivos y mejora de términos contractuales de sus contratos vigentes.

Las condiciones adversas que se viven en el Perú a nivel público y privado, muchas veces motivan a que se necesite más de un trabajo para solventar los gastos básicos, convirtiéndose en un problema que afecta directamente el efecto que tiene el sistema de salud y las políticas que lo salvaguardan. Se ha llegado a tal punto de deficiencia, que el área de recursos humanos de salud, ha sido considerada como un punto prioritario en las investigaciones de salud. Además de ello, cabe resaltar que la distribución de los recursos no se encuentra distribuido adecuadamente en todo el territorio, asignando a poco personal en las zonas de mayor riesgo, con poblaciones grandes y con mayor carencia de cultura, generando un mayor tiempo en la concientización de los pobladores.

*“Bueno yo creo que ahorita la enfermera con el nuevo programa, está bien que le hayan nivelado el sueldo, al inicio yo ganaba entre 600 y 800 soles, pero ahorita yo veo que nos valoran más y está bien (...)” (Enfermera 1)*

*“En cuanto a remuneración., ya está lógico que ser enfermero no es una profesión de lujo, ser enfermero es una profesión bastante sacrificada, lo realizamos a quienes nos gusta al menos en las zonas rurales, como te decía la costa andina tiene el mismo problema, el enfermero sufre bastante aparte de su situación económica, los recursos económicos no son buenos (...)” (Enfermera 4)*

En nuestro país existe una diversidad de formas de contrato, así como de entidades que contratan personal de salud, las dos entidades principales son el MINSA (Ministerio de Salud) y EsSalud (Seguridad Social de Salud). Ambas son instituciones estatales, en estos hay una diferencia en el tipo de profesional que labora en sus establecimientos, podemos encontrar al personal nombrado y al personal contratado. En este podemos hallar diversas modalidades de contrato con diferentes escalas de remuneración contractual.

En estas últimas existen diversos incentivos remunerativos, con el fin de compensar el escaso aumento que se ha tenido a lo largo de los años, en cuanto al sueldo que reciben, encontrándose ausentes en la Ley del Presupuesto Nacional. Bajo este marco es que las AETA (Asignaciones Extraordinarias por Trabajo Asistencial) y el equivalente que tiene para los profesionales administrativos, se ha convertido en un mecanismo dirigido principalmente a los trabajadores del MINSA.

Un hito importante en el sistema de remuneraciones profesionales en el sector de la salud, es la implementación del régimen especial CAS (Contratación Administrativa de Servicios), en el periodo 2008. Esto permite brindar un sistema de pensiones y un seguro de salud, que contiene una tributación de cuarta categoría, llegando a modificar el sistema de contratación de servicios que no son personales (SNP), a esto se le debe de adicionar un sistema que asume las contrataciones por medio de Comités Locales de Administración de Salud (CLAS).

La Ley del Trabajo y la Enfermera (0), en el artículo 9, se sostiene que la enfermera deberá de recibir una remuneración igualitaria y actualizada constantemente, de acuerdo a la base salarial proporcional a la jerarquía científica, de responsabilidad, en cuanto a condiciones de trabajo y calidad del servicio que exige la demanda<sup>48</sup>.

*“En remuneración, el contrato que yo tengo es mucho menor que incluso el contrato CAS. Si bien es cierto tenemos un poco de beneficio porque hay un poco más de estabilidad laboral y la presión es igual o mayor (...)” (Enfermera 3)*

*“Los sueldos últimamente se han homologado, lamentablemente nosotras las CAS no hemos recibido esa homologación, es básico el sueldo pero a diferencia de otros años está mejor pagado en la región, se tienen muchas dificultades porque todas las enfermeras que trabajamos en el primer nivel de atención no solamente recibimos el sueldo sino que tenemos que poner de nuestro bolsillo para poder trabajar con todas las estrategias, no hay fotocopias, que ya se perdió un kit de EDP o la falta de batería, cosa que nosotras tratamos de agenciarnos para poder hacer una evaluación adecuada, tampoco no nos quejamos, pero sí tratamos de ver las soluciones posibles, muchas veces sale del bolsillo de cada una (...)”*  
(Enfermera 7)

Otro de los puntos que señala el artículo 9, menciona que la enfermera deberá de contar con un ambiente que sea seguro y salvaguarde su salud mental, física e integral. Además de contar con todos los recursos y equipos necesarios para poder cumplir sus funciones de forma eficaz y segura, alcanzando niveles de calidad de servicio, bastante altos.

*“Infraestructura antigua, sólo tenemos un consultorio y cómo puedes ver, nos adaptamos al ambiente que tenemos; no tenemos un ambiente para estimulación temprana, ni un ambiente para dar los talleres o brindar consejería, así que tenemos que hacerlo aquí, en este pequeño ambiente (...)”* (Enfermera 3)

*“En cuanto a infraestructura, tenemos un consultorio de enfermería inadecuado, por ejemplo: ahorita no tenemos agua no sé qué ha pasado con el agua del caserío, ya tenemos como un mes que el puesto de salud no tiene agua potable, entonces son deficiencias que se presentan al menos en la zona rural, uno trabaja con lo que tiene o la experiencia que uno puede tener para desarrollar y dar una atención, le mentiría si es de calidad porque no contamos con el material idóneo, pero tratamos de dar una atención integral, una atención tomando todas las medidas de precauciones en cuanto a las actividades que realizamos (...)”*  
(Enfermera 4)

Si bien es cierto, el problema no sólo recae en el MINSA y las grandes desventajas que se les adiciona a los profesionales para desarrollar su trabajo de forma oportuna y eficiente, sino que otras entidades fallan en los servicios que se brindan. Un claro ejemplo de ello, es el servicio de agua, el cual llega a tener fallas a nivel local, las cuales tardan demasiado tiempo en ser subsanadas. Más aún, al brindar servicios a centros de salud y colegios, se debería de poner mayor énfasis en las reparaciones respectivas.

*“En cuanto al cumplimiento de metas, estamos un poco atrasados, debido a que nos falta cumplir algunas de ellas (...)”* (Enfermera 5)

*“Nosotras acá, no tenemos médicos y también nos encargamos de todo, también nos falta personal y recursos para satisfacer las necesidades de la comunidad y las familias (...)”*  
(Enfermera 6)

La acumulación de trabajo que tiene el personal de enfermería, conlleva a que estos mismos no puedan cumplir con las metas que les impone el MINSA, debido a que no sólo se ven afectados por una carencia de personal, sino un incremento considerable en los formatos que tienen que rellenar, ya reducidos por el ministerio, aunque aun así siguen siendo un inconveniente. Además de ello, la falta de personal médico, conlleva a que se tenga que realizar su labor.

Por otro lado, en la investigación realizada por Bruno<sup>10</sup>, sostuvieron en su investigación, la falta de coordinación que hay entre los profesionales de salud, llegando a generar poca coherencia entre las soluciones que brindan, en cuanto a promoción y prevención. Además de ello, existieron muchas quejas, con respecto a la gestión que hacen los ministerios en cuanto a los problemas reales que pasan las diferentes sociedades en las que se practican las APS.

Así como en la Microred Mórrope, existen otros establecimientos en América que demuestran sus quejas con los ministerios de salud o entidades responsables de la misma, quienes no concentran sus esfuerzos en salvaguardar los recursos técnicos, económicos y humanos para desarrollar correctamente las actividades que se relacionan con la atención primaria de salud.

Por su parte Fernández<sup>11</sup>, defienden el buen trato que se les debe de dar a las personas, a pesar de las carencias por las que se pase en el establecimiento de salud. Muy a pesar del tiempo recomendado por los ministerios o entidades responsables, el profesional de la salud se deberá de tomar lo suficiente como para darse a entender, así como para brindar un servicio de calidad, acorde al nivel cultural de la persona.

Como es bien sabido, los pobladores de Mórrope no gozan de conocimientos técnicos como para comprender todos los términos que involucra una enfermedad o la cura de la misma. Esto se debe al nivel cultural, educación, entre otros aspectos. Por ende, el profesional de la salud involucra una mayor cantidad de tiempo en brindar un servicio de calidad, algo que al parecer el MINSA no comprende y no toma como prioridad, con lo cual se complica aún más

su labor, debido a la falta de personal, material incompleto y escasos incentivos. Todo ello suma día tras día y generan un colapso e inadecuado desenvolvimiento del personal, en sus centros de labores, a pesar que estos pongan todos sus esfuerzos por sobreponerse.

En este análisis, las inadecuadas condiciones laborales se concentran en tres aspectos: los técnicos, los económicos y en cuanto a recursos humanos. Las carencias económicas se ven expresadas en un sueldo carente de incentivos, por el cumplimiento de ciertos objetivos a tiempo. Además de existir constantes quejas con respecto a un sueldo muy bajo, en relación al trabajo que se realiza diariamente.

Este sueldo bajo se ve recargado con una alta acumulación de fichas y formatos que tienen que ser completados con horas extras de trabajo, obviamente, no reconocido. A pesar de ello, se reconoce que hay una mayor estabilidad laboral que un contrato CAS, pero que el sueldo es un poco menor, llegando a tener aún más carga laboral que los contratados por el método anteriormente mencionado.

Cabe resaltar que el sueldo base de un trabajador de enfermería, supera los 800 soles que antiguamente se generaba y ronda los 3500 nuevos soles, en hospitales. Las carencias en cuanto a los recursos humanos, dejan en evidencia la carencia de personal de salud, en donde la gente llega a verse incomodada y exige una atención rápida y de calidad. Esto conlleva a olvidar o dejar de lado algunas tareas diarias, impuestas por la entidad contratante, en este caso, el MINSA.

Otras quejas surgen con respecto a la acumulación de fichas técnicas, como el HIS o los FUAS, que no hacen más que complicar al personal de enfermería, reduciendo el tiempo que se puede tomar con el paciente o incluso, trayendo como consecuencia, el recargarse de trabajo, el cual tiene que ser llevado de forma obligatoria a casa, horas de trabajo que por supuesto, no son reconocidas por el estado. Las deficiencias técnicas abarcan tres categorías: personal de salud, infraestructura y equipos.

El personal de salud se ve congestionado con una carga laboral no reconocida en el sueldo, así como un área de influencia que incrementa constantemente el número de pacientes que cualquier trabajador puede atender. Esto conlleva a reducir los tiempos de atención, generando cierta incomodidad en los pacientes y causando problemas en la cantidad de visitas domiciliarias que se pueden dar, rutinariamente.



Las deficiencias en infraestructura, no son una noticia de último minuto, sino que vienen desde años atrás y dotan a los establecimientos de salud con falta de agua, problemas en los espacios, consultorios no equipados y espacios reducidos, evitando el correcto desempeño del personal de salud, dentro de sus instalaciones. La falta de equipos ha llevado a compartir tan sólo una balanza entre más de dos enfermeros, así como kit's de EDP que tienen que ser asumidos por el mismo personal, sin contar la falta de computadoras y fotocopiadoras, generando pérdidas económicas en el personal, lo cual escapa de su responsabilidad.

### **3.2.3. Subcategoría 2.3. Escaso apoyo para las atenciones preventivas promocionales**

Los problemas que involucra el primer nivel de atención de salud, incluyen una serie de problemas, tales como: inadecuada estructura de los recursos con los que se dispone, problemas en el desarrollo de procesos fundamentales para el correcto desempeño de las funciones del personal de salud, así como el impedimento para fortalecer la gestión y los procesos que garanticen la articulación comunitaria y sectorial. Todos estos inconvenientes, traen como consecuencia problemas en la atención del ciudadano, proyectos en donde la participación de las personas se ve reducida, carencia de recursos, exclusión social, entre otros. Por motivo de lo mencionado anteriormente, es que la gran mayoría de ciudadanos piensa que el servicio de salud público es realmente mediocre, aumentando la desconfianza que tienen por el mismo.

Un estudio realizado por Martín <sup>24</sup>, define a las visitas domiciliarias como aquella actividad que consiste en analizar la situación de una familia en específico. En esta condición se puede tener situaciones adversas, condición de salud o enfermedad. Cuando se tiene una condición de salud en el seno familiar, el profesional se encarga de orientar y formar a los integrantes, en mantener conductas saludables cotidianas. Mientras que la situación adversa, involucra un análisis del paciente y su posterior derivación a la posta médica, si en el caso se requieran una mayor cantidad de análisis.

Por su parte Galicia <sup>25</sup>, definen a las atenciones médicas de salud como aquellas que tienen como objetivo principal, el de brindar una atención médica antes que se genere la enfermedad, con el fin de mantener saludable a la población. Las acciones que se realizan en la misma son las siguientes: realización de exámenes que permitan identificar enfermedades como diabetes o presión alta, etc; analizar a las personas, con el fin de buscar riesgos futuros; evaluar

la existencia de algún vicio, adicción o práctica habitual que perjudique su salud; recomendar estilos de vida saludable; actualización de vacunas para los integrantes de la comunidad; desarrollar una relación con la familia, con el fin de mantener comunicación permanente; y brindar charlas informativas acerca de los beneficios, contraindicaciones y efecto que tienen los medicamentos o suplementos que se encuentran consumiendo, tal sea el caso.

*“Muchas veces las personas vienen en cantidad, peor aún, somos pocas personas y no podemos salir a atenderlas. Esto genera que la gente nos exija prisa. Aparte de ello, tenemos que registrar muchas cosas y no podemos dejarlo ahí...” (Enfermera 1)*

Las personas no tienen por qué percibir los problemas que tiene el estado o los inconvenientes que el personal de salud tenga a consecuencia de una mala organización. Sin embargo, es inevitable cumplir con tantos deberes, acumulados por la carencia de recursos humanos en las postas médicas, así como inadecuados equipos que no hacen más que aumentar el tiempo de espera de las familias. A ello, se le debe de sumar un sin número de documentos y formatos que tienen que ser llenados, en donde muchas veces se repite la misma información.

El primer nivel de atención es un claro ejemplo de un sistema de salud nacional, bastante débil, en comparación con otros países de la región, sin mencionar al resto del mundo. Este debería de ser una puerta de entrada, rápida y segura para todos aquellos pobladores con diferentes problemas de salud, teniendo que primar la prevención. La carente inversión en este sector y la falta de personal de salud que lo realice, impide que el trabajo sea efectivo, generando que la población asista a los hospitales, postas o cualquier otro establecimiento relacionado, sólo cuando está enfermo, sin llegar a desarrollar adecuadas acciones para prevenir ciertas enfermedades.

*“Aparte de incentivos, el SIS no llega a depositar el dinero correspondiente a la movilidad, teniendo que hacernos cargo nosotros, si es que queremos realizar el seguimiento al paciente, pudiendo llegar a gastar hasta 10 soles por las visitas domiciliarias, ubicadas a distancias lejanas al establecimiento de salud...” (Enfermera 5)*

Por otro lado, Morales <sup>15</sup>, sostienen que se está dejando de lado en cuanto a inversión, las atenciones primarias de salud, quienes llegan a resolver hasta el 80% de los problemas de salud que tiene la sociedad. Estas mayormente se ven presentes en centros poblados lejanos de

la ciudad, siendo en esta misma la presencia de estas actividades de primer nivel, casi nulas. Estas medidas han sido comúnmente tomadas por otros países, en los cuales el sistema de salud se ha visto muchas veces, exigido al máximo. Esto se debe a que la gente se sigue enfermando de lo que ya se había contenido con el sistema primario de salud.

Se suele olvidar continuamente la importancia que tiene el sistema primario de salud, debido a que tiene una labor que muchas veces no es muy reconocida. Esto genera la desatención del sector público y explica la carencia de inversiones, carencia de equipos y escasos recursos humanos que contribuyan con el aumento del área de influencia. Esto mismo sucede con la Microred Mórrope, prácticamente dejada de lado por la GERESA, así como muchas otras. En donde los recursos son más que carentes, generando complicaciones y limitando el alcance que pueden llegar a tener los profesionales de la salud en su máxima capacidad.

*“Mira, una de las dificultades como te había mencionado antes, es la falta de personal en el establecimiento. Por ese motivo, tengo que realizar todo yo, la prevención, coordinación con instituciones, atención, visitas familiares, entre otras cosas (...)” (Enfermera 6)*

La falta de personal, conlleva a recargar en multitud el trabajo que realiza un trabajador de enfermería. Esto conlleva a que haya una atención inadecuada, aparte de recargar al trabajador de tareas. En la Microred Mórrope suelen llegar pacientes hasta las 11 de la mañana. Muchas veces el enfermero o enfermera tiene que realizar visitas domiciliarias, por lo que es obvio que no se cite a tantas personas; sin embargo, muchas de ellas, aun así, asisten y todo el cronograma tiene que ser corrido, caso contrario existen quejas por parte de ellas. A esto se le tiene que sumar que el personal de enfermería tiene que realizar todos los controles correspondientes a las personas que no se ha citado, como lo es el tamizaje de violencia familiar, el VACAM, entre otros despistajes.

El alto costo que se ve hoy en día, en temas de salud, se debe a la carente inversión que existe en cuanto al primer nivel de atención. Esto conlleva una explotación de la capacidad resolutive que tienen los hospitales. Esto se complica aún más, cuando se habla acerca de gestión y organización, dejando en claro que el MINSA carece de esto, aumentando aún más el débil accionar de los centros de salud, en cuanto a respuesta y demanda de la población, en relación a las políticas relacionadas con la APS y AUS <sup>50</sup>.

*“A veces las dificultades para hacer algo, se deben a la falta de recursos y carencia de infraestructura; por ejemplo, queremos dar una charla de forma correcta, pero no hay dinero para imprimir folletos o trípticos, impidiendo que la gente asista (...)” (Enfermera 2)*

*“No contamos muchas veces con el material idóneo, como profesionales, que debemos tener y bueno realizamos esta capacitación de acuerdo a lo que tenemos, debido a que, si hace falta material, se solicita y nunca llega (...)” (Enfermera 4)*

Las barreras estructurales que se tienen en este nivel de salud, son consecuencia de un financiamiento ineficiente y mal distribuido, evitando la solución de los problemas en cuestión de salud que existen. Esto puede ser solucionado con un modelo de financiamiento que promueve la correcta distribución de los recursos explotados en la nación, imponiendo ciertos gravámenes a la riqueza y el capital, tanto productivo, como financiero e inmobiliario. Cabe indicar que estos modelos tienen que ir acorde a la realidad económica, política y social que tiene el país, brindando mejores condiciones de salud a aquellas regiones más propensas, así como priorizando a los sectores más vulnerables, tomando las siguientes variantes: perfil epidemiológico, nivel de pobreza y edad.

Otro aspecto importante de mejora, es la calidad de la infraestructura, tecnificación de la misma y aumento de personal. La mejora en estos tres aspectos, garantizará un aumento en la capacidad para resolver problemas de salud, del personal médico; se responderá de manera más adecuada a la población con diferente nivel cultural, promoviendo el trato respetable y digno, así como el brindar mayor y mejor información, mediante las acciones de prevención y promoción.

*“Los recursos actualmente de la GERESA, no nos abastecen en todos lo que necesitamos, no tenemos jabón para el lavado de manos, haciendo uso de jabón en barra comprado por nosotros y carecemos de material para la realización de talleres de prevención y promoción (...)” (Enfermera 3)*

El modelo de atención integral de salud, consiste en un sistema que cuente con infraestructura, instalaciones y equipos de alta calidad, con el fin de salvaguardar y abastecer las redes de servicio a nivel nacional, complementado con una correcta gestión y administración. El análisis que se realizó al primer nivel de atención, corroboró la gran brecha en cuanto a equipos, saneamiento legal, registros e inversión que se tienen.

Además de ello, cabe indicar que no existe un plan de remodelación y mantenimiento eficiente en la mayoría de establecimientos de la nación. Sin embargo, el MINSA, durante el año 2008 y 2009 intercedió en el consejo de ministros, con el fin de orientar algunas partidas, hacia el mantenimiento de los establecimientos públicos de salud, fortaleciendo el sistema a nivel nacional. Debido a que los establecimientos de salud llegan a representar un papel muy importante en las zonas rurales, de condiciones de pobreza y pobreza extrema, es que se considera fundamental, salvaguardar la inversión pública en estos sectores, manteniendo el equipamiento e infraestructura necesario <sup>36</sup>.

*“La falta de insumos, como micro cubetas, balanzas digitales, que por ratos falla y la de pie esta descalibrada, falta infantómetro. Tenemos cuatro consultorios, pero si te das cuenta no hay una balanza para cada consultorio, tenemos que estar prestándonos, entonces la GERESA no nos a agenciado; sí nos va dando, pero nos va dando puchitos como se dice, pero sí tenemos bastantes escasas (...)” (Enfermera 7)*

La falta de equipos, como ha sido explicado por el entrevistado expuesto anteriormente, ha dejado al descubierto una falta de equipos realmente necesarios para el desarrollo correcto de sus tareas diarias. Esto no sólo afecta a los enfermeros o enfermeras, sino que incomoda a los pacientes, que tienen que estar formando largas colas para poder realizar una acción tan simple, la medición de su peso.

*“Otra de las dificultades por las que pasamos, es el nivel cultural de los pacientes, lo que nos impide entablar una conversación técnica y que estos nos entiendan oportunamente. Ante ello, nosotros nos intentamos adecuar a su nivel cultural (...)” (Enfermera 8)*

*“Otra dificultad es la cultura de la gente del centro poblado, debido a que hay barreras, debido a la interculturalidad (...)” (Enfermera 10)*

Un problema más relacionado con los mismos pobladores y relacionado directamente con las condiciones de trabajo en las que se tienen que realizar las actividades que son impuestas por el MINSA, es el nivel de cultura de estos. Esto trae como consecuencia un aumento de tiempo para poder hacer entender al poblador acerca de las acciones que tiene que realizar para prevenir una enfermedad o el explicarle el problema que tiene. Se piensa que el MINSA debería de apoyar a los profesionales de la salud, en el desarrollo de habilidades blandas, que en estas situaciones son sumamente importantes.

*“Acá es una población de más o menos 1900 personas y bastantes niños que a veces no pueden venir a sus controles (...)” (Enfermera 9)*

Así mismo Saavedra <sup>14</sup>, ha considerado la carente inversión en salud que tiene el país una clara consecuencia de repercusiones múltiples. No sólo llegando a afectar al sector terciario de la salud, sino también al control de enfermedades por parte de la atención primaria. Hoy en día se está prefiriendo salvaguardar las inversiones en las clínicas y hospitales, en vez de las postas médicas, orientadas a prevenir enfermedades en los sectores más vulnerables de la población.

En cuanto a inversión, la evidencia es totalmente notoria, la que el estado hace a los hospitales, por sobre las postas médicas. Además de ello, la diferencia es notoria en cuanto a la comprobación de resultados, cuando un paciente es curado en un hospital, se contabiliza como lo que es, un paciente curado; mientras que es imposible determinar el alcance y la cantidad de personas que los profesionales dedicados a la atención primaria de la salud, evitan que se conviertan en pacientes, alcanzado ahorros al estado de millones de soles.

*“La dificultad es que aquí la población es machista, las madres de familia dependen demasiado de los esposos, habiendo una gran dificultad para que realicen las actividades que les recomendamos (...)” (Enfermera 11)*

El gran problema cultural, en cuanto al machismo no es algo que sólo ocurra en Mórrope, sino que se extiende a lo largo del Perú. Esto genera que las mamás tiendan a limitar sus acciones o que, al momento de realizar las visitas domiciliarias, los esposos nieguen la presencia de las señoras. Inclusive se ha llegado al punto de que estos les impiden asistir a la posta médica en la hora recomendada, debido a que quieren que les preparen el almuerzo o el desayuno. Esta barrera, definitivamente genera que los profesionales de la salud tengan que orientar sus visitas a ciertas horas del día, a esto se le debe de sumar la cantidad de pacientes que se tienen, generando un conflicto en cuanto a la cantidad de visitas domiciliarias que se realizan.

Los profesionales de la salud entrevistados han expresado una serie de quejas, en cuanto a inversión económica se refiere, principalmente para los centros de salud alejados de la capital Lambayecana. No se cuenta con el material, ni la inversión como para realizar

actividades promocionales adecuadas, en donde se entreguen folletos o trípticos a los pobladores, permitiendo resumir lo expuesto en los talleres preventivos o informar acerca de un brote de algún virus temporal.

Además de ello, la GERESA no brinda los recursos necesarios para que se puedan desarrollar las actividades correctamente, dentro del establecimiento de salud. Un claro ejemplo de ello, es la falta de productos de higiene, tales como: jabones de mano, detergente para la limpieza, lejía, entre otros; así como equipos electrónicos, como la balanza electrónica, la cual limita el trabajo de los trabajadores de la salud, por tener que compartirla entre todo el personal. Casos similares son las vividas en el resto de postas médicas ubicadas en los distintos puntos de la región, donde se viven situaciones mucho más complejas.

## V. Conclusiones

La participación de la enfermera en cuanto a la prevención y promoción de la salud, es activa e integral. Activa, debido a que no sólo se intentan abordar a las familias cuando asisten a los establecimientos de salud, sino que se complementa extramural a nivel de sus domicilios y realizando charlas que no sólo abarcan al niño y al adulto mayor, sino que involucra a los adolescentes, madre, entre otros integrantes de la familia, convirtiéndose en un trabajo integral.

La promoción de estilos de vida se realiza en los establecimientos de salud y en las instituciones educativas y son respaldadas por instituciones públicas y privadas, tales como la radio local y la municipalidad, habiendo la necesidad de realizar un trabajo de coordinación con los representantes de dichas instituciones. Esto se complementa en las visitas familiares, donde se encuentra muchas barreras, más que todo culturales, al momento de realizar un cambio de hábito, en su estilo de vida.

Las charlas preventivas son dadas en dos zonas principalmente, las viviendas de cada poblador y el establecimiento de salud. Debido a la carencia de personal de enfermería, es que se realizan visitas enfocadas a las personas que tienen alguna enfermedad o con mayor probabilidad de contraer alguna enfermedad, ya sea por su edad, condición o alimentación, previa charla en la posta médica; además de ello, se busca que la prevención sea integral, asistiendo a todos los integrantes de la familia en el desarrollo de hábitos saludables.

El trabajo de enfermería extramural se centra en las coordinaciones con los representantes comunitarios, las visitas familiares y las charlas en instituciones educativas. Mientras que el trabajo intramural se centra en la atención del paciente en general, realizando descarte de enfermedades, control de niños, control de madres, control de adolescentes y del adulto mayor, entre otras actividades. Además de ello, el trabajo extramural se ve complementado con las charlas dentro de la posta médica, así como la concientización de la población.

Las limitaciones de la enfermera, en relación con su participación a la atención primaria de salud, se concentra en cuatro aspectos: aspecto económico, aspecto social, aspecto técnico y aspecto humano. Las limitaciones económicas evitan que el personal de enfermería se traslade por la falta de recursos, complica la concientización por falta de material para realizar publicidad didáctica y se ve expresada de formar clara, en la carencia de equipos. El



aspecto social está relacionado con el nivel cultural de los habitantes de Mórrope, en donde se tiene que realizar un trabajo de concientización y convencimiento. Las limitaciones técnicas se centran en el enfoque con la que los profesionales de la salud asisten al establecimiento de salud, yendo orientados a realizar enfermería hospitalaria y no comunitaria. Mientras que el aspecto humano aborda problemas relacionados con la falta de personal de limpieza y mantenimiento, así como de personal de salud que contribuya con la atención de los pobladores.

Las universidades de la región en su malla curricular, registran pocos cursos enfocados al trabajo comunitario y generalmente solo se considera un curso en los últimos ciclos de enfermería comunitaria. En el caso de USAT es la que tiene mejor malla curricular; sin embargo, no tiene un curso de internado comunitario y solo se desarrolla en el IX ciclo de estudios, una asignatura orientada al trabajo comunitario.

Las condiciones laborales a las que se expone el personal de salud, no son adecuadas, debido a que no se cuenta con agua potable las 24 horas, llegando a un mes sin contar con este servicio. No hay presencia de personal de limpieza que apoye a la higiene diaria del establecimiento. El personal es reducido, teniendo que realizar trabajos destinados a los médicos. Además de ello, no se cuenta con materiales como balanzas, las cuales tienen que ser compartidas entre todo el personal del establecimiento, así como la falta de materiales de promoción, como trípticos, volantes, entre otros recursos, lo cual dificulta realizar las actividades preventivo promocionales.

Existe apoyo por parte de las instituciones públicas y privadas que conforman el distrito de Mórrope, tales como: la municipalidad, las instituciones educativas, entre otras. Además de ello, los líderes de la comunidad contribuyen no sólo al permitirse difundir la información entre la población, sino con la programación de talleres educativos.

## **VI. Recomendaciones**

Se recomienda brindar mayores facilidades a las enfermeras, por parte del MINSA, en cuanto a recursos económicos y reducción de formularios, que no hace más que limitar el trabajo que debería de desempeñar la enfermera en las actividades extramurales preventivo promocionales. Estas limitaciones impiden que desarrolle una participación activa e integral en la comunidad el tiempo necesario, invirtiéndolo mayormente tiempo en actividades administrativas, que en trabajo comunitario.

Es importante una alianza estratégica entre el sector salud y educación y en este caso, los profesionales de enfermería, son el nexo entre el establecimiento de salud y las instituciones educativas de la localidad, que les permitiría incrementar la educación sanitaria a los estudiantes, docentes y padres de familia.

El MINSA deberá de concentrar esfuerzos en garantizar el material didáctico adecuado a los profesionales de la salud, con el fin de complementar las charlas que brindan. Cabe indicar que este tipo de charlas necesitan una cantidad considerable de material, debido a que se está en frente de pobladores que, en su mayoría, carecen de conocimientos técnicos, en dónde muchas veces se tendrá que explicar de la forma más simple posible para que las enseñanzas puedan ser aplicadas.

El MINSA y las entidades prestadoras de servicio deberán de garantizar la prestación de los servicios elementales, con el fin que los profesionales de la salud brinden un servicio de calidad. Además de ello, la carencia de luz o agua, no sólo limita las actividades que se desarrollan en la posta médica, sino que pone en riesgo la salud de todos los profesionales.

Las universidades especialmente las Facultades y Escuelas de Enfermería, deberán realizar la revisión, adecuación y/o actualización de sus Planes Curriculares, acorde al perfil epidemiológico nacional y regional, tendencias de la carrera de Enfermería y otros aspectos importantes, con la finalidad de mejorar su malla curricular a las condiciones actuales de profesionales de enfermería que se requieren. Esto permitirá aumentar el recurso humano que opte por dedicarse a ello, dotando de un mayor capital humano del cual las instituciones públicas puedan hacer uso para brindar un servicio de salud adecuado a las personas más vulnerables.

El MINSA deberá de compensar las falencias técnicas, de capital humano y de recursos que ofrece a los profesionales de la salud. Se debe de brindar mayor capacitación en temas relacionados con las habilidades blandas, permitiendo que se establezca una mejor relación con las familias. Además, se carece de personal de limpieza que mantenga la posta médica, así como ciertas falencias en infraestructura y materiales, que dificultan la atención en el establecimiento.

Se recomienda buscar entablar relaciones con otras instituciones particulares que contribuyan con el desarrollo promocional de las atenciones preventivas, pudiendo ser centros de esparcimiento en donde se puedan distribuir material de difusión.

Se recomienda realizar acciones concertadas con las autoridades locales y establecimiento de salud, a fin de buscar la participación comunitaria desde el enfoque preventivo promocional.

Se recomienda a los Gobiernos Regionales y Locales gestionar un incremento de presupuesto, en cuanto a recursos financiero, recursos en infraestructura y recursos humanos en los establecimientos de salud, que les permita incrementar el trabajo comunitario y acciones preventivo promocionales a nivel de familias y comunidad.

## VII. Lista de referencias

1. Eslaba D. La enfermera comunitaria un Compromiso social para el nuevo milenio. Ponencia presentada en el Primer Congreso Andino de Enfermería Comunitaria. Santa Fé de Bogotá: Colombia; 28 de noviembre de 1997.
2. Dandicourt C, Mackenzie Y, Torres M (eds.) Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. Jul-Set 2012 [consultado 29 ag 2016]; 28(3): 228-242 [Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000300007&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300007&lang=pt)]
3. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021: documento técnico [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud; 2011 [consultado 21 sep 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>
4. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: documento técnico [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC. Ministerio de Salud; 2011 [consultado 30 sep 2016]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
5. Bustamante S. Situación de la Enfermería Comunitaria en el Perú y América Latina. Revista de la facultad de Enfermería, UNT [Internet]. Oct 2003 [consultado 30 sep 2016]; 1(1) [Disponible en: <http://neclayc.galeon.com/articulo2enfcom.htm>]
6. Ministerio de Salud. Informe final comisión multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud: documento técnico [Internet]. Lima: Resolución Suprema N 030-2013-PCM. Ministerio de Salud; 2013 [consultado 30 sep 2016]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/especial/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf>
7. Ministerio de Salud. Información de recursos humanos en salud. Registro Nacional del Personal de Salud: documento técnico [Internet]. Lima: Dirección General de Personal

- de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Ministerio de Salud; 2016 [consultado 3 oct 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4041.pdf>
8. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Análisis de la situación de salud- ASIS: documento técnico [Internet]. Lambayeque; 2016 [consultado 10 oct 2017]. Disponible en:  
[https://issuu.com/miguelangeljimenezsanchez/docs/asis\\_lambayeque\\_2016\\_actualizado](https://issuu.com/miguelangeljimenezsanchez/docs/asis_lambayeque_2016_actualizado)
  9. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Actualización de datos – establecimientos de salud [Internet]. 2016 [consultado 10 oct 2017]. Disponible en: <ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/establecimientos/.../EESS%20-%20LAMBAYEQUE.xls>
  10. Bruno V, Bustamante M, Jiménez A, Maldonado L, Segura I, Tuesta R. Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia) [Internet]. Mayo 2015 [consultado 10 oct 2017]; 31 (2): 295-308 [Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1731754059/4D3A76A760F41D6PQ/2?accountid=37610>
  11. Fernández C, Yáñez R. Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2014 [consultado 14 oct 2017]; 20(3): 131-140 [Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  12. Alves L; Acioli S. Prácticas de cuidado de enfermeros y agentes comunitarios de salud de la estrategia salud de la familia. Ciencia, Cuidado y Salud [Internet]. 2015 [consultado 18 oct 2017]; 14(1): 893-900 [Disponible en: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22466/pdf\\_307](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22466/pdf_307)
  13. Lanzoni G, Meirelles B, Erdmann A, Thofehrn M, Dall’Agnol C. Acciones/interacciones motivadoras del liderazgo para enfermeros en el contexto de la atención primaria. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2015 [consultado 25 oct 2017]; 24(4) [Disponible en: <http://www.index-f.com/textocontexto/2015pdf/241121p.pdf>

14. Saavedra M. Participación social en la prevención y promoción de la salud y en el proceso de municipalización desde la perspectiva de la enfermera. Región Lambayeque [tesis doctoral en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [consultada 10 nov 2017]. 219 p. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5456>
15. Morales R, Muro I. Experiencias de las Enfermeras al brindar cuidados integrales en el primer nivel de atención. ACC ACIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 16 nov 2018 [citado 16 dic 2018]; 1(1): 33-0 [Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/162>
16. Muñoz J, González A, Romera P, Melero J, García F, García J. Enfermería en Atención Primaria de Salud. Madrid: Olalla; 1996. 532 p.
17. Roca M, Caja C, Úbeda I. Enfermería Comunitaria. España: Editor José Minguet; 2007. 464 p.
18. Consejo Internacional de enfermeras. Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud [Internet]. CIE; 2008 [consultado 25 oct 2017]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/internacional/cie/send/25-cie/342-02->
19. Martínez J, Pino R (eds.) *Enfermería en Atención Primaria 1*. Madrid: Editorial Difusión Avances en Enfermería; 2012.
20. Martín A, Jodar G. Atención Primaria de salud y atención familiar y comunitaria [Internet]. Madrid: Elsevier España; 2011. [consultado 18 oct 2015]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
21. Organización mundial de la salud. Declaración del Alma-Ata: Atención Primaria de la Salud [Internet]. 2016 [consultado 20 enero 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
22. Organización Panamericana de la Salud. La Atención Primaria de Salud, contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2011[consultado 27 oct 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/APS.pdf>

23. Manual CTO Oposiciones de enfermería. Enfermería Comunitaria. Organización Funcional y Modalidades de atención [Internet]. España; 2015 [consultado 18 septiembre 2017]. Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/anexo\\_opn/tema\\_20\\_ope\\_navarra.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/anexo_opn/tema_20_ope_navarra.pdf)
24. Martín F, Morilla F, Morales J, Gonzalo E. Consulta de Enfermería a demanda. Index [Internet]. España; 2016 [consultado 25 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0231.pdf>
25. Galicia R, Nájera G, Morales A. Consulta de Enfermería en la Atención Primaria. Revista Enfermería [Internet]. 2010[consultado 28 octubre 2017]; 18(1): 31-34. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101f.pdf>
26. Sánchez A, Aparicio V, Germán C, Mazarrasa L, Merelles A, Sánchez A. Enfermería Comunitaria: Actuación en Enfermería Comunitaria. Sistemas y programas de salud. Volumen 1. España: McGraw-Hill/Interamericana; 2000.
27. Zurro M, Pérez C. *Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. Volumen I. 6ª ed. España: Elsevier; 2008.
28. Hernández R, Fernández C, Bautista L. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. 600 p.
29. Martínez B, Céspedes N. *Metodología de la Investigación: estrategias para investigar*. Perú: Libro Amigo; 2008. 229 p.
30. Bardin L (ed.) *El análisis de contenido*. 3ª ed. Paris: Alcal; 2002.
31. Flick U (ed.) *Introducción a la investigación cualitativa*. 3ª ed. Madrid: Morata; 2012. 322p.
32. Sgrechia E. *Manual de Bioética. Modelo personalista ontológico*. 1999
33. Hernández S. *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México: McGRAWHILL/ Interamericana Editoriales, S.A. de C.V.; 2010. 613 p.
34. Martínez J, Pino R. *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria*. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. 776 p.

35. Ricarte A, Gomes Y, Albuquerque Í, Medeiros S, Martiniano C, Alves M. El cotidiano de enfermeros en áreas rurales en la Estrategia Salud de la Familia. Revista Brasileira [Internet] Ag 2019 [consultado el 26 de octubre 2019]; 72(4): 46 – 67. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000400918&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400918&lang=es)
36. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Documento Técnico [Internet]. Lima, 2011 [consultado 26 noviembre 2019] Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
37. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud en el Perú. Documento Técnico [Internet]. Lima, 2012 [consultado 15 noviembre 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
38. Ottawa. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Documento Técnico. [Internet]. Canadá, 1986 [consultado 10 diciembre 2019] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
39. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna. [Internet]. Abril 2011 [consultado el 18 de diciembre 2019]; 33 (1): 54 – 67. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
40. Potter P, Griffin A, Diorki. Fundamentos de enfermería: teoría y práctica. 3ª ed. Madrid: Editorial Harcourt Brace, 1996.
41. Spelucin J. Metodología para la organización del trabajo extramural. Documento Técnico [Internet]. Lima, Agosto 2007 [consultado 15 enero 2020] Disponible en <https://docplayer.es/29880595-Metodologia-para-la-organizacion-del-trabajo-extramural.html>
42. USMP. Currículo Escuela Profesional de Enfermería - FOE - USMP - Versión Ejecutiva. Malla Curricular [Internet]. Lima, Agosto 2012 [consultado 26 enero 2020] Disponible en [https://www.usmp.edu.pe/fobstetri/escuelas/enfermeria/pdf/malla\\_curricular\\_EPE.pdf](https://www.usmp.edu.pe/fobstetri/escuelas/enfermeria/pdf/malla_curricular_EPE.pdf)



43. USS. Malla Curricular del Programa de Estudio de Enfermería. Malla Curricular [Internet]. Lima, Septiembre 2019 [Consultado 26 enero 2020] Disponible en [https://www.uss.edu.pe/uss/transparencia/malla/Mallas\\_Pregrado/Actual/P07%20Enfermer%C3%ADa.pdf](https://www.uss.edu.pe/uss/transparencia/malla/Mallas_Pregrado/Actual/P07%20Enfermer%C3%ADa.pdf)
44. UCV. Malla Curricular. Malla Curricular [Internet]. Chiclayo, agosto 2015 [consultado 26 enero 2020] Disponible en <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/Malla%20Curricular.pdf>
45. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Plan de Estudios Enfermería. Malla Curricular. [Internet] Lambayeque, Agosto 2016 [Consultado 26 enero 2020] Disponible en <http://www.unprg.edu.pe/univ/>
46. USAT. Plan de Estudios Adecuado 2006 - I V2. Plan de Estudios. [Internet] Chiclayo, Agosto 2018 [Consultado 26 enero 2020] Disponible en <https://commondatastorage.googleapis.com/usat/webusat/transparencia/planes/pregrado/enfermeria.pdf>
47. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y seguridad del trabajo [Internet]. Junio 2016 [Citado el 15 de febrero 2020]; 62 (245): 1 – 13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf)
48. El Peruano. Ley que incorpora el Inciso K del Artículo 9 de la Ley 27669. [Online].; 2017 [consultado 20 enero 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-incorpora-el-inciso-k-al-articulo-9-de-la-ley-27669-ley-n-30459-1392947-1/>.
49. Ministerio de Salud. Diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2014.
50. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021: Documento técnico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2011[consultado 15 dic 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>

## VIII. Anexos

### Anexo 1

#### GUIA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRORED MÓRROPE-2017.

Fecha: \_\_\_\_\_

La presente entrevista es de carácter voluntario, tiene como objetivo identificar y analizar la participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de salud; por lo cual se le pide responder con sinceridad. Le garantizamos que será anónima y para ello se le asignará un código:

#### DATOS PERSONALES

- Edad: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_
- Centro de trabajo: \_\_\_\_\_
- Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_
- Tiempo de servicio en el establecimiento: \_\_\_\_\_
- Estudios de Postgrado:  Título:  Especialidad:  Diplomado   
Especificar: \_\_\_\_\_
- Condición laboral: \_\_\_\_\_

#### ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA

1. ¿Cómo participa usted como enfermera en la Atención Primaria de la Salud?
2. ¿Qué importancia tiene para usted la Atención Primaria de la Salud?
3. ¿Qué actividades intramurales y extramurales preventivo promocional realiza a nivel de su establecimiento de salud?
4. ¿Qué coordinaciones realiza con los líderes comunitarios a nivel de su establecimiento de salud?
5. ¿Qué dificultades encuentra usted para participar como enfermera en la atención primaria de la salud?
6. Algo ¿Qué usted desee agregar?

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

#### DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Diana Carolina del Carmen Castañeda Lescano

Título: “PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. MICRORED MÓRROPE, 2017”.

---

#### Propósito del Estudio:

Estamos realizando este estudio llamado: “Participación de la Enfermera Comunitaria en la Atención Primaria de la Salud. Microred Mórrope-2017”. La cual nos ayudará a identificar y analizar la participación de la Enfermera Comunitaria en la Atención Primaria de Salud en el distrito de Mórrope, a fin de conocer la realidad.

---

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas con un reproductor mp3, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en un ambiente privado, previamente coordinado con el jefe del establecimiento.

Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted labora y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

#### Beneficios

No se dará ningún beneficio por participar en el estudio, solo únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

#### Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI \_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información guardada.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la alumna: Diana Carolina Castañeda Lescano al 913032545, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

---

Participante

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

Investigadora

Nombre:

DNI:

---

Fecha

### Anexo 3

#### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN PRUEBA PILOTO

##### DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Diana Carolina del Carmen Castañeda Lescano

Título: “PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. MICRORED MÓRROPE, 2017”.

---

##### Propósito del Estudio:

Estamos realizando la prueba piloto para este estudio llamado: “Participación de la Enfermera Comunitaria en la Atención Primaria de la Salud. Microred Mórrope-2017”. La cual nos ayudará a identificar y analizar la participación de la Enfermera Comunitaria en la Atención Primaria de Salud en el distrito de Mórrope, a fin de mejorar la entrevista que se aplicará posteriormente a los sujetos de estudio.

---

##### Procedimientos:

Si usted acepta participar en esta prueba piloto se desarrollará los siguientes pasos:

Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabado con un reproductor mp3, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista puede realizarse en un ambiente privado, previamente coordinado con el jefe del establecimiento.

Posteriormente se procesará la información de manera confidencial.

##### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta prueba piloto.

##### Beneficios

No se dará ningún beneficio por participar en esta prueba piloto, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la entrevista.

##### Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en la prueba piloto. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

##### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

##### Uso futuro de la información obtenida:

La información obtenida de la prueba piloto se utilizará para la modificación del instrumento que será aplicada a los sujetos de investigación. Posteriormente se procederá a la eliminación del documento.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar no participar en la prueba piloto, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la alumna: Diana Carolina Castañeda Lescano al 913032545, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar de esta prueba piloto, comprendo que cosas me van a pasar si participo en la prueba piloto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

---

Participante

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

Investigadora

Nombre:

DNI:

---

Fecha



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 441-2019-USAT-FMED**  
 Chiclayo, 18 de julio de 2019

Vista la solicitud N° 156937 de fecha 17 de julio de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Castañeda Lescano Diana Carolina del Carmen, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. MICRORED MORROPE, 2017, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 392-2016-USAT-FM de fecha 19.07.2016.

Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

*RANGEL CAST.*

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro  
Secretaria Académica  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

*Jorge Luis Limo Liza*  
Méd. Jorge Luis Limo Liza  
Decano (e)  
Facultad de Medicina