# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

## CARRERA DE ENFERMERÍA

## TÍTULO

**"PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02 DEL CANTÓN MACHALA"**

***TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA***


**AUTORA:**

*Arianna Fabiola Flores Paladines*

**DIRECTORA:**

*Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg.*


**LOJA - ECUADOR**
**2017**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.
**DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICO:**

Que la presente tesis titulada **"PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02 DEL CANTÓN MACHALA"** realizada por la Srta. Arianna Fabiola Flores Paladines, ha sido revisada y desarrollada de acuerdo a las normas metodológicas generales establecidas en el Reglamento Interno de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo su presentación y sustentación respectiva ante los organismos pertinentes.

Loja, 05 de junio de 2017

Atentamente,

.....
Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Arianna Fabiola Flores Paladines, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada **"PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02 DEL CANTÓN MACHALA"**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio institucional-Biblioteca Virtual.

**Autor:** Arianna Fabiola Flores Paladines

**Firma:** _____

**Cedula:** 1104126501

**Fecha:** 05 de junio de 2017

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Arianna Fabiola Flores Paladines, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada **"PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02 DEL CANTÓN MACHALA"**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los cinco días del mes junio del dos mil diecisiete, firma la autora.

**Firma:** .....

**Autor:** Arianna Fabiola Flores Paladines

**Cedula:** 1104126501

**Dirección**: Av. Benjamín Carrión y Acacana

**Correo electrónico:** ari_18negrita@hotmail.com

**Teléfono:** 2110267 – 0981924009

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

**TRIBUNAL DE GRADO**

**Presidenta Del Tribunal:** Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

**Miembro:** Lic. Ana Rocío Granda Sarango Mg. Sc.

**Miembro:** Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

## DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas necesarias para no desmayar ante las adversidades, sin perder nunca la fe y seguir intentándolo hasta lograr mis objetivos y por haberme dado una experiencia maravillosa.

A mi familia por su apoyo incondicional y consejos para seguir adelante pensando en un mejor futuro, quienes han sido y serán motivación y felicidad.

En especial a mi Madre que es pilar fundamental en mi vida y motivo para luchar, su comprensión, amor y ayuda en los momentos más difíciles.

Arianna Flores P.

## AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente en los momentos de mayor desasosiego.

A mi madre Roció Paladines, por la paciencia y su amor brindado, es mi ejemplo a seguir por su coraje y valentía, a quien dedico todos mis logros.

A mis maestras, les agradezco por haberme brindado sus conocimientos y su apoyo en todo momento, en especial a mi estimada licenciada Balbina Contento directora de mi tesis quien supo ser guía en todo el desarrollo del presente estudio, pero más que todo por su buen corazón y excelente persona.

Arianna Flores P.

**ÍNDICE**

CARÁTULA…….. i
CERTIFICACIÓN…….. ii
AUTORÍA……. iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN……. iv
DEDICATORIA……. v
AGRADECIMIENTO……vi
ÍNDICE…….. vii
1.TÍTULO……... 1
2.RESUMEN…….. 2
SUMMARY…… 3
3.INTRODUCCIÓN…… 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA…… 7
4.1 CONTEXTO GENERAL…… 7
4.2 CONTEXTO ESPECÍFICO…… 8
4.2.1 La Atención Primaria de Salud …… 8
4.2.1.1 La Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en el MAIS_FCI…….. 9
4.2.2 Componente de organización del sistema nacional de salud, presentes en el MAIS-FCI…… 10
4.2.3 Modalidades de atención presentes en el MAIS-FCI relacionadas con la Atención Primaria en Salud …….. 11
4.2.3.1 Atención intramural o en la unidad de salud……. 12
4.2.3.2 Atención extramural o comunitaria…… 13
4.2.4 Enfermería y Atención Primaria en Salud…… 13
4.2.4.1 Actividades de enfermería en Atención Primaria de Salud…… 14
4.2.5. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA A NIVEL INTRAMURAL…….. 20
4.2.5.1. Actividades de Enfermería en el servicio de Pre-consulta……. 14
4.2.5.2. Actividades de Enfermería en el Servicio de Consulta…….. 15
4.2.5.3. Actividades de Enfermería en el Servicio de Post-Consulta…….. 15
4.2.5.4. Participación en los Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP)…….. 15
4.2.5.5. Actividades Educativas…….. 17
4.2.5.6. Actividades Curativas…… 17

4.2.5.7. Promoción de la Salud…… 18
4.2.5.8. Actividades preventivas……. 18
4.2.5.9. Actividades Administrativas……. 19
4.2.5.10. Participa en la derivación y transferencia de pacientes con TB…….. 20
4.2.5.11. Plan Operativo Anual…….. 20
4.2.6. Actividades de Enfermeria a nivel extamural…….. 20
4.2.6. 1.Visitas domiciliarias…….. 20
4.2.6. 2.Participa en el Llenado de Ficha Familiar……..21
4.2.6. 3.El Equipo Atención Integral de Salud (EAIS)……... 22
4.2.6. 4. Participa en las ferias de salud como actividades de promoción de la salud…… 22
4.2.6. 5. Educación Sanitaria a la comunidad……. 23
4.2.6. 6. Participa en las campañas de vacunación como actividad de prevención de enfermedades…….. 24
4.2.6. 7.Cuidados paliativos……. 24
4.2.6. 8. Actividades de Vigilancia Epidemiológica…… 25
5. MATERIALES Y MÉTODOS…… 26
6. RESULTADOS…….. 28
7. DISCUSIÓN……35
8. CONCLUSIONES……. 38
9. RECOMENDACIONES…… 39
10. BIBLIOGRAFÍA…….. 40
11. ANEXOS…… 43

# 1. TÍTULO

**“PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02 DEL CANTÓN MACHALA”**

## 2. RESUMEN

El profesional de enfermería que labora en Atención Primaria de Salud proyecta su accionar a través de la promoción de la salud; prevención; curación y rehabilitación de la salud en el desempeño de su función a nivel intramural y extramural, además se incorpora a los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública. El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, se lo realizó en el distrito ubicado en la zona 7 del Ecuador. Se planteó como finalidad determinar el nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el Distrito 07D02 del Cantón Machala; participaron 42 profesionales que laboran en los 17 centros de salud, para obtener la información se aplicó la encuesta Funciones de enfermería en la Atención Primaria de Salud, de Torres M et al (2015). Se obtuvo los siguientes resultados: los profesionales de enfermería que laboran en Atención Primaria de Salud a nivel intramural alcanzaron un alto nivel de participación en actividades de preconsulta (74%), un nivel medio de participación en consulta, postconsulta, charlas educativas, promoción de salud, prevención de enfermedades y actividades curativas (55% -69%); a nivel extramural se encuentra un nivel alto de participación en campañas de vacunación (100%). Las visitas domiciliarias, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica dentro de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) hubo un nivel medio de participación (45% - 64%). Se concluye que existe un alto nivel de participación de los profesionales de enfermería en la preconsulta y campañas de vacunación incumpliéndose así con la accesibilidad a los usuarios, al no brindar atención de calidad y seguimiento continuo, por la falta de profesionales de enfermería.

**Palabras claves:** Atención Primaria de salud, nivel intramural, nivel extramural, equipo de atención integral de salud.

**SUMMARY**

The professional nurse that work in Primary Health Care projects its labor through the promotion of health; prevention; healing and rehabilitation of health in the performance of its function at intramural and extramural level. Moreover, it is incorporated to the established programs by the Ministry of Public Health. The present research work was descriptive, it was done in the district located at zone 7 of Ecuador. The objective was to determine the level of Nursing participation in Primary Health Care in District 07D02 of Machala city; We have worked with 42 professionals who currently work in the 17 health centers. To get this information I applied a survey "Nursing Functions in Primary Health Care," Torres M et al (2015). After that I have gotten the following results: According to the intramural healthy primary care level, Nursing professionals got (74%) in pre-appointments service. By another hand, it found the 55% - 69 %, an average level of participation about appointments, post-appointments, educative conversations, healthy promotion, diseases' prevention and curative activities. With reference to the extramural level there is a high level of participation in vaccination campaigns (100%). Home visits, palliative care and epidemiological surveillance within the Integral Health Care Teams (EAIS) had an average level of participation (45% - 64%). Finally, it is concluded that there is a high level of participation of nursing professionals in pre-appointments and vaccination campaigns, failing thus, with the accessibility of users by not providing quality care and continuous monitoring due to the lack of nursing professionals.

**Key words:** Primary health care, intramural level, extramural level, integral health care team.

# 3. INTRODUCCIÓN

La renovación de la Atención Primaria de Salud (APS), como estrategia de desarrollo de los sistemas de salud es una acción indispensable para modificar las condiciones de salud de la población. Los esfuerzos emprendidos a nivel mundial y regional, reflejan cambios estructurales como las reformas a la Ley General de Salud, que son sin duda avances que están marcando el rumbo hacia el fortalecimiento de la APS (Secretaría de Salud, 2013).

La Constitución de la República en su artículo 32, establece que la salud es un derecho de toda la población y por lo tanto de gozar de una atención de calidad y calidez, los actores de los Sistemas Nacionales de Salud deben cumplir las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, así mismo proporcionar cuidados paliativos de la salud individual y colectiva en los diferentes niveles de atención; y promover la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

El Personal de Enfermería se incorpora en la Atención Primaria de Salud dirigiendo su accionar en la atención al individuo en estado de salud o enfermedad, familias, grupos y comunidades; a través de acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención independiente a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS, 2016).

Silvia Cassiani (2015), asesora regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalo que las enfermeras son un recurso humano importante en el servicio de salud y destacó que el personal de enfermería representa más del 60% de la fuerza de

trabajo en salud, cubre el 80% de las necesidades de atención y que aproximadamente hay casi 20 millones de enfermeros/as en el mundo; sugiere que se debe hacer mayor esfuerzos para formar más profesionales, distribuirlos equitativamente según las necesidades de la población.

Según la OMS (2016), se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. En las Américas, alrededor del 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios, 10 de 35 países de las Américas tienen menos de 15 enfermeros por cada 10.000 habitantes equivalente a 29% y 6 de 10 países tienen menos de 10 enfermeras por cada 10.000 habitantes equivalente al 60%; en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación.

Las estadísticas de Salud: Recursos y Actividades (2013) en Ecuador, destaca que hay un déficit alarmante de profesionales de enfermería, se cuenta con alrededor de 15.776 profesionales de enfermería, equivalente 10.00 enfermeros/as por cada 10.000 habitantes; no obstante, la provincia del Oro cuenta con 629 profesionales, con una tasa equivalente a 9,63 enfermeros/as por cada 10.000 habitantes (Anuario de Estadísticas de Salud 2013).

La situación descrita motivó a realizar la investigación en los centros de salud que abarca el Distrito 07D02 del cantón Machala. El grupo de estudio fueron 42 profesionales de Enfermería que laboran en los 17 centros de salud, mismo que se desarrolló durante el periodo de mayo 2016 hasta abril 2017.

Por ello, los objetivos que se persiguen con este estudio fueron: determinar el nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el Distrito 07D02 del Cantón Machala, como objetivos específicos: describir las actividades en Atención

Primaria de Salud del profesional de Enfermería en el ámbito intramural y extramural o comunitario e identificar las actividades de Enfermería en Atención Primaria de Salud más comunes que realizar en el Distrito 07D02.

# 4. REVISIÓN DE LITERATURA

## 4.1 Contexto General

La Constitución de la República del Ecuador refiere en su Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de Salud en su Art. 10.- Quienes forman parte del sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en esta Ley (Ley Orgánica de Salud, 2012).

El Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), su objetivo número tres nos habla acerca de mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. El mismo que en la Política 3.2, plantea ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en su capítulo tres; marco conceptual describe la Atención Primaria de Salud Renovada que tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención; implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida. La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2013-2017).

## 4.2 Contexto Específico

### 4.2.1 Atención Primaria de Salud

Es la asistencia sanitaria 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 pueda soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo,

con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es 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 sociedad. Representa el primer contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación necesarios para resolver estos problemas (Maria, 2013).

#### 4.2.1.1. La Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en el MAIS_FCI

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2013-2017).

También se señala que la APS puede y debe actuar como puente y enlace entre el sistema sanitario y otros componentes del desarrollo social y económico de la comunidad, abriendo así la puerta a la imprescindible colaboración intersectorial en el abordaje de muchas necesidades y problemas de salud (Zurro & Solà, 2011).

### 4.2.2. Componente de organización del sistema nacional de salud, presentes en el MAIS-FCI

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y micro redes a nivel territorial.

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutiva y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

**El Primer Nivel de Atención** se constituye en la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia- contra referencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

El primer nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

**El Segundo Nivel de Atención** comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. El ingreso al II nivel se lo realizara a través

del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel I se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

**El Tercer Nivel de Atención,** corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

**El Cuarto Nivel de Atención** es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS).

### 4.2.3 Modalidades de atención presentes en el MAIS-FCI relacionadas con la Atención Primaria en Salud:

- Atención extramural o comunitaria.
- Atención intramural o en un establecimiento de salud.

Modalidades de atención de los equipos integrales de salud en los niveles de atención del sistema nacional de salud. El equipo integral de salud en las unidades operativas de los tres niveles de atención deberá planificar anualmente las actividades según las modalidades de atención, además de estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieran para cumplir las actividades

programadas por los equipos de atención integral quienes brindarán su atención bajo las siguientes modalidades caracterizadas por ofrecer según su capacidad resolutiva lo siguiente:

#### 4.2.3.1 Atención intramural o en la unidad de salud

La atención intramural es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria.

La atención integral a nivel intramural debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas.

Las actividades intramurales contemplan también los procesos de formación y capacitación en servicio para el equipo integral de salud y la investigación de acuerdo a las prioridades nacionales y la realidad local.

- Desarrollarán las actividades según su nivel de resolución: de atención de especialidad, morbilidad, preventivas y de promoción de la salud, aplicando el conjunto de prestaciones integrales por ciclo de vida y las Normas de Atención del MSP, las cuales deberán ser planificadas anualmente para estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieren las unidades de los tres niveles de atención.

- Se realizará actividades informativas y educativas a usuarios/as

#### 4.2.3.2 Atención extramural o comunitaria

El objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. Lo ejecutan fundamentalmente los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención quienes realizan:

- Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.
- Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención.
- Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- Atención a población priorizadas y comunidades alejadas.
- Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.

### 4.2.4 Enfermería y Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria de Salud constituye la puesta de entrada del individuo, la familia y la comunidad al Sistema de Salud. La labor de enfermería como profesión dentro de la misma, consiste en llevar a cabo acciones de promoción, prevención,

curación y rehabilitación de la salud, lo que le permite diagnosticar y tratar problemas de salud del individuo, familia y comunidad, así como demostrar su competencia, desempeño y autonomía al analizar situaciones de salud, buscarle soluciones e intervenir en los mismos.

La enfermería posee varios ámbitos tales como promover, conservar y restablecer la salud. También cuenta con diversos conocimientos y destrezas lo que permite que sea una ciencia compleja y muy variada; no solo se limita en la atención de un paciente, sino que también está dirigida tanto a la atención de la familia de un determinado usuario, como a una comunidad. Esto permite que la enfermería no sea solo cuidar a un paciente; puede educar y ejercer su función docente en la familia o a la comunidad (Bruno , Bustamante, Jiménez, Maldonado, Segura, & Tuesca, 2015).

#### 4.2.4.1. Actividades de enfermería en Atención Primaria de Salud

Los cuidados directos e integrales al individuo, familia y comunidad, a través de acciones de fomento (promoción) de la salud, mejora (protección) del medio físico y social, prevención de enfermedades y a la restauración (rehabilitación) de la salud, utilizando para ello la metodología propia del trabajo enfermero. Encontramos las siguientes actividades:

### 4.2.5 Actividades de Enfermería a nivel Intramural

#### 4.2.5.1. Actividades de Enfermería en el servicio de Pre-consulta:

- Atención directa
- Registro de signos vitales
- Captar a menores de 1 año para la vacunación
- Captar a mujeres en edad fértil para vacunación

- Captar embarazadas para control prenatal
- Captar niños desnutridos
- Llenado de ficha clínica (lactante y niñez)
- Monitoreo de peso y talla

#### 4.2.5.2. Actividades de Enfermería en el Servicio de Consulta

- Promocionar los programas de salud
- Brindar consejería de acuerdo a las necesidades de los usuarios

#### 4.2.5.3. Actividades de Enfermería en el Servicio de Post-Consulta

- Orientar y educar adecuadamente a usuarios sobre tratamiento a seguir.
- Registrar la información diaria según formularios.

#### 4.2.5.4. Participación en los Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Estrategia Nacional de Inmunización. - Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud. El esquema de vacunación en los

últimos años ha sido modificado por la introducción de nuevas vacunas como: SRP, Pentavalente (DPT+HB+Hib), Rotavirus, HB, y FA en la Región Amazónica.

El papel de la enfermería en la vacunación es muy importante; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas no nos puede ser ajeno nada relacionado con ellas. Tenemos que estar al corriente de cada novedad para poder atender con garantía a toda la población. La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual y buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación a través de las vacunas viruela, sarampión y polio (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS con el objetivo de disminuir la incidencia de VIH-ITS y la mortalidad por Sida, ampliando la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud del primero y segundo nivel con énfasis en oferta de prueba voluntaria y Manejo Sindrómico -MS-ITS- a los grupos más expuestos y en condiciones de vulnerabilidad.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).- Describir la situación de salud reproductiva materna e infantil, de las enfermedades crónicas no trasmisibles, la situación nutricional, la situación del consumo alimentario, del estado de micronutrientes, el acceso a programas de complementación alimentaria y suplementación profiláctica, la actividad física, el acceso a los servicios de salud, el gasto en salud de la población ecuatoriana de 0 – 59 años; considerando las diferencias geográficas, demográficas, étnicas, sociales y económicas , las especificidades de sexo, edad.

Atención integral por ciclos de vida. - contribuir a garantizar la atención integral de salud con calidad y calidez en el Sistema Nacional de Salud, considerando los perfiles

epidemiológicos por ciclos de vida y los determinantes de la salud de las familias y comunidades, en el marco del Modelo de Atención y Gestión.

Detección e intervención temprana de los transtornos del desarrollo. - reducir el porcentaje de incidencia de discapacidad mediante el desarrollo de planes proyectos y programas de diagnóstico temprano y atención especializada en la población infantil.

Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador. - reducir el porcentaje de incidencia de discapacidad mediante el desarrollo de planes proyectos y programas de diagnóstico temprano y atención especializada en la población infantil (de 0 a 9 años de edad).

Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA).- garantizar la entrega oportuna y gratuita de métodos anticonceptivos y contribución a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes (Ministerio de Salud Pública, 2016).

#### 4.2.5.5. Actividades Educativas

Tiene como objetivo dar respuesta a la demanda de los usuarios y también de otros miembros del equipo, esta función trata de asegurar, con el uso de métodos y técnicas educativas, que se potencie la salud de la población, colaborar en la instrucción de otros profesionales.

#### 4.2.5.6. Actividades Curativas

Por medio de la realización de pruebas funcionales y diagnósticas, curas o aplicación de tratamientos, inyectables, retiro de puntos, y la resolución de los procesos patológicos.

#### 4.2.5.7. Promoción de la Salud

Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS1986), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud. La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida.

Debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que, a menudo, establecen un vínculo de comunicación con los pacientes más intenso que el de otros profesionales sanitarios. El fomento a la salud debe iniciarse antes del nacimiento del individuo y, ha de continuar a lo largo de la niñez y la adolescencia, de la vida adulta y de la ancianidad.

#### 4.2.5.8. Actividades preventivas

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

Son los tres momentos de la prevención: primario, secundario y terciario.

Prevención primaria. - las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad. Desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan

el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades.

Las medidas de prevención primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, profilaxis, educación sanitaria, etc.

Prevención secundaria; cribados o cribajes. Detección precoz de los problemas de salud, la prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros.

Prevención terciaria. - las actividades de prevención terciaria se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida. Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

#### 4.2.5.9. Actividades Administrativas

En esta función la enfermera comunitaria trata de asegurar que su trabajo responda de forma sistémica, racional y ordenada a las necesidades de la comunidad, asegurando el uso adecuado de los recursos. Encontramos las siguientes actividades:

- Elaborar informes sobre actividades realizadas
- Actividades de planificación, organización y control, encaminadas al logro de los objetivos propuestos por el equipo de salud.

#### 4.2.5.10. Participa en la derivación y transferencia de pacientes con TB

Informar, sensibilizar y capacitar personal de salud y grupos integrados de la comunidad, orienta a la familia y contactos de los pacientes con TB sobre la enfermedad, para garantizar la atención de calidad en los enfermos, considerando su entorno familiar, social y laboral; además de gestionar los recursos para el desempeño de sus actividades, para que la atención que se otorgue sea oportuna y eficiente, contribuyendo a mejorar en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento de los casos hasta su curación(Secretaría de salud México, 2007).

#### 4.2.5.11. Plan Operativo Anual

El plan operativo anual es un documento formal en el que se enumeran, por parte de los responsables de una entidad de salud los objetivos a conseguir durante el presente ejercicio. El plan operativo anual debe estar perfectamente alineado con el plan estratégico del centro de salud, y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos que debe seguir cada entidad.

### 4.2.6. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA A NIVEL EXTAMURAL

#### 4.2.6.1. Visitas domiciliarias

Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos.

Con esta nueva visión que encierra en un todo, lo biológico y psicosocial, lo sanitario y lo social, en un escenario y con una estrategia de intervención específicos, el hogar y la atención domiciliaria; el equipo de salud deberá asumir el reto de una atención integral, individual y familiar. Para poder afrontar con éxito este nuevo abordaje, es necesario aprender nuevos conceptos y sobre todo capacitarse para utilizar otros instrumentos, de forma que un mismo profesional pueda atender los aspectos biomédicos y psicosociales y coordinar los recursos sanitarios y sociales.

#### 4.2.6.2. Participa en el Llenado de Ficha Familiar

Es un instrumento esencial del MAIS-FCI que nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios. La ficha familiar, es instrumento de archivo de la unidad, para lo cual debe destinarse el espacio respectivo dentro del área de estadística. Este instrumento no remplaza a la historia clínica individual, es un complemento.

La Ficha Familiar será implementada por el personal de todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención, así como por los integrantes de equipos móviles de salud, en directa coordinación con los líderes o autoridades de la comunidad y principalmente las propias familias. La apertura de la ficha familiar y la primera consulta, permiten conocer la realidad social de la comunidad, clasificar a la población en grupos de riesgos, realizar un diagnóstico de salud a nivel local y establecer prioridades en la atención; fortalece la estrategia del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, permite el desarrollo de actividades de promoción y prevención e incrementa el acceso a los servicios de salud (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2013-2017).

#### 4.2.6.3. El Equipo Atención Integral de Salud (EAIS)

Se formará parte de Los Equipos Atención Integral de Salud (EAIS), estrategias del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) a nivel Familiar, Comunitario e Intercultural a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP); para prestación de sus servicios en las áreas de salud, trabaja exclusivamente en los objetivos y metas del modelo. El EAIS está conformado por: un médico-medica, un enfermero o enfermera, un/a Técnico de Atención Primaria de Salud; los estándares para la conformación a nivel urbano: 1 EAIS por cada 4000 habitantes. A nivel rural: 1 EAIS por cada 1500 a 2500 habitantes. El EAIS se movilizará de acuerdo a una programación, a poblaciones de difícil acceso, llevando insumos, medicamentos, vacunas, equipamiento móvil entre otros. Realizará actividades de atención integral (curativa, prevención, promoción de la salud, educativas, salud mental), identificación y seguimiento de familias en riesgo. La dirección de distrito realizará en coordinación con el equipo de la unidad operativa la gestión para el apoyo logístico; además el equipo de salud coordinará con la comunidad la intervención.

#### 4.2.6.4. Participa en las ferias de salud como actividades de promoción de la salud

Estas ferias se la realizarán con el objetivo de promover medidas en torno a la prevención y promoción de la salud, fomento de estilos de vida saludables, actividad física, buenos hábitos de nutrición, entre otros aspectos. También, promoverán la participación ciudadana en función del mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. Entre sus competencias se destacan estrategias para la identificación de riesgos de salud, acciones de prevención de problemas de salud, promoción y cuidado

integral de la salud, así como la atención de primeros auxilios y apoyo para manejo de desastres (Ministerio de Salud Pública, 2016).

#### 4.2.6.5. Educación Sanitaria a la comunidad

Trabajo en comunidad, centros carcelarios, fabricas, empresas. - Atención en instituciones y centros laborales de acuerdo a la normativa del MSP. Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para identificar, planificar y trabajar sobre los problemas y necesidades prioritarios de la población.

- Formación y fortalecimiento de las organizaciones locales de salud (comités locales de salud, comités de usuarios/as, grupos de autoayuda, entre otros)
- Participación en actividades intersectoriales de desarrollo comunitario

Trabajo en entidades educativas. - atención en instituciones educativas, centros de cuidado infantil, de acuerdo a la normativa del MSP. Implementación de estrategias y actividades de promoción de la salud planificadas en función del perfil epidemiológico y las prioridades identificadas a nivel local así como la implementación de las estrategias nacionales (Nutrición Acción, Problemas de Salud priorizados de acuerdo al modelo de viabilidad, promoción de estilos de vida saludables y prevención de problemas crónico- degenerativos, Estrategia Nacional de Planificación Familiar (ENIPLA), diagnóstico temprano de deficiencias sensoriales, salud mental, atención a personas con discapacidad, Estrategia de atención integral a menores de 5 años entre otras etc.).

#### 4.2.6.6. Participa en las campañas de vacunación como actividad de prevención de enfermedades

Las vacunas han demostrado ser la medida de salud pública más afectiva para prevenir enfermedades mediante inmunización. Es de gran importancia para la comunidad en su participación conocer que las nuevas vacunas son eficaces contra enfermedades inmunoprevenibles. Actividad exclusiva de enfermería, la estrategia nacional de inmunización establecida por el Ministerio de Salud pública permite mantener el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmuno-prevenibles, a través de una Vigilancia Epidemiológica efectiva, oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal. Logrando introducir vacunas de probado costo beneficio y costo efectividad. Con talento humano altamente calificado y desarrollado en todas las esferas.

#### 4.2.6.7. Cuidados paliativos

Uno de los retos del MAIS-FC, es incorporar el abordaje y servicios de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos se orientan entre otros aspectos, a ofrecer atención integral a la persona que está en fase terminal del proceso de enfermedad, atendiendo las necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir y, a la familia y la comunidad facilitando el acompañamiento del paciente y apoyo incluso en el proceso de duelo. Durante todo el ciclo vital de las personas se pueden presentar enfermedades que amenazan la vida, sin posibilidad de curación y por lo tanto requieren cuidados paliativos, que se deben prestar en los tres niveles de atención de acuerdo a los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, cumpliendo actividades de promoción, prevención, tratamiento activo, intervenciones interdisciplinarias en estrecha relación con la familia y la comunidad. Cuidados de enfermería a personas que

por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal de alguna enfermedad requieran de atención y no puedan movilizarse a la unidad. Además, el equipo integral de salud estará obligado a realizar seguimiento y evaluación de estas personas. Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias, comunidad y el entorno e implementación de planes de atención.

#### 4.2.6.8. Actividades de Vigilancia Epidemiológica

Realizar identificación de eventos centinelas para la aplicación de medidas epidemiológicas oportunas con la participación de la comunidad implementando las herramientas de la Epidemiología Comunitaria (asambleas comunitarias para la identificación y priorización de eventos centinela, recolección y análisis de historias de vida, mapas de riesgo, planes de intervención, seguimiento y monitoreo).

Brigadas de atención en las comunidades alejadas, de difícil acceso y que no cuentan con servicios de salud cercanos, así como, a grupos de población cautiva (instituciones educativas y de cuidado infantil) a quienes entregaran las prestaciones definidas por el Ministerio de Salud Pública para establecimientos del primer nivel.

# 5. MATERIALES Y MÉTODOS

## Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo, permitió determinar la participación de enfermería en la atención primaria de salud a nivel intramural en el establecimiento de salud; y, extramural o comunitaria.

## Población y área de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 42 profesionales de enfermería que laboran en los 17 centros de salud que abarca el distrito 07D02, del cantón Machala.

## Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue una Encuesta (Anexo 2), misma que estuvo apoyada en un instrumento denominado Funciones de enfermería en la Atención Primaria de Salud, de Torres M et al (2015) el mismo que fue modificado para el presente estudio. Para determinar el nivel de participación de enfermería en APS tanto nivel intramural y extramural, se estableció los siguientes parámetros de valoración:

- Rangos de 70 - 100 %, que determinó un nivel alto participación.
- Rango de 44 – 69 %, que determinó un nivel medio de participación.
- Rangos de 13 – 43 %, que determinó un nivel bajo de participación.

## Consideraciones Éticas

Con la finalidad de cumplir con los criterios éticos, en cuanto a la recolección de la información se contó con la autorización por parte de los directivos del Distrito 07D02,

y la entrega del consentimiento informado (Anexo 3) a los profesionales de enfermería garantizando así confidencialidad, se explicó que la información será utilizada únicamente con fines docentes.

El estudio de investigación se lo desarrolló en el periodo mayo 2016 – abril 2017. La presentación de los resultados se lo hizo en tablas de frecuencia simple y su respectivo análisis.

Los resultados del trabajo se entregaron a los directivos del distrito 07D02, teniendo como propósito dar a conocer las competencias del personal de enfermería en atención primaria de salud.

## 6. RESULTADOS

**Tabla N° 1**

**Nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud a Nivel Intramural**

| NIVEL DE PART. / INDICADOR | ALTO | | MEDIO | | BAJO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % |
| Pre-consulta | 31 | 74% | .. | .. | .. | .. |
| Consulta | .. | .. | 25 | 60% | .. | .. |
| Post-consulta | .. | .. | 23 | 55% | .. | .. |
| Charlas educativas | .. | .. | 23 | 55% | .. | .. |
| Actividades curativas | .. | .. | 29 | 69% | .. | .. |
| Promoción de la salud | .. | .. | 26 | 62% | .. | .. |
| Prevención de enfermedades | .. | .. | 23 | 55% | .. | .. |
| Actividades administrativas | .. | .. | .. | .. | 14 | 33% |
| Derivación y transferencia de pacientes con TB | .. | .. | .. | .. | 15 | 36% |
| Plan operativo anual | .. | .. | .. | .. | 18 | 43% |

***Fuente:*** *Encuestas al profesional de enfermería en el distrito 07D02*
***Elaborado por:*** *Arianna Flores Estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL.*

**Análisis:**

Los profesionales de enfermería investigados en el distrito 07D02 del cantón Machala que laboran en Atención Primaria de Salud a nivel intramural alcanzan un alto nivel de participación en actividades de preconsulta, donde se encarga de la atención directa a través de la toma de los signos vitales, el llenado de las fichas clínicas de acuerdo a los diferentes ciclos de vida, y la captación a menores de 1 año y mujeres en edad fértil para la vacunación, niños desnutridos y mujeres embarazadas para control prenatal. Un porcentaje considerable de profesionales que representa más de la mitad del grupo investigado alcanza un nivel medio en participación en actividades de consulta, postconsulta, charlas educativas a los usuarios dentro del centro de salud, actividades de

promoción de salud, prevención de enfermedades y actividades curativas. Se encuentra que hay un bajo nivel de participación los profesionales de enfermería en actividades administrativas, derivación y transferencia de pacientes con TB a otras unidades de salud de mayor complejidad y en la realización del plan operativo anual.

**Tabla N° 2**

**Nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud a Nivel Extramural**

| NIVEL DE PART. / INDICADOR | ALTO | | MEDIO | | BAJO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % |
| Participa en campañas de vacunación | 42 | 100% | .. | .. | .. | .. |
| Visitas domiciliarias | .. | .. | 25 | 60% | .. | .. |
| Equipos de atención integral d salud (EAIS) | .. | .. | 27 | 64% | .. | .. |
| Participa en ferias de salud | .. | .. | 20 | 48% | .. | .. |
| Actividades de vigilancia epidemiológica | .. | .. | 20 | 48% | .. | .. |
| Brinda cuidados paliativos | .. | .. | 19 | 45% | .. | .. |
| Brinda educación sanitaria | .. | .. | .. | .. | 18 | 43% |
| Participa en llenado de ficha familiar | .. | .. | .. | .. | 16 | 38% |

***Fuente:*** *Encuestas al profesional de enfermería en el distrito 07D02*
***Elaborado por:*** *Arianna Flores Estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL.*

**Análisis:**

Dentro de las actividades en las que participa el profesional de enfermería en APS a nivel extramural se encuentra un nivel alto de participación (100%) en las campañas de vacunación ya que el profesional de enfermería en el actor fundamental en el desarrollo de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI), dicho programa asegura la inmunización universal y equitativa de la población. En el cumplimiento de actividades como las visitas domiciliarias, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica desarrolladas dentro de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) hay un nivel medio de participación que va del 45% – 64%. Se observa un nivel bajo de participación de los profesionales de enfermería que alcanza entre 43% y 38% en educación sanitaria y el llenado de las fichas familiares respectivamente.

**Tabla N° 3**

**Actividades de Enfermería a nivel Intramural**

| INDICADORES | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | ALGUNAS VECES | | RARA VEZ | | NUNCA | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Pre-consulta | 31 | 74% | 6 | 14% | 5 | 12% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Consulta | 25 | 60% | 14 | 33% | 3 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Post-consulta | 23 | 55% | 10 | 24% | 8 | 19% | 1 | 2% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Charlas educativas | 14 | 33% | 23 | 55% | 5 | 12% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Actividades curativas | 29 | 69% | 9 | 21% | 4 | 10% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Actividades promoción de salud | 26 | 62% | 16 | 38% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Prevención de enfermedades | 23 | 55% | 17 | 40% | 2 | 5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Actividades administrativas | 14 | 33% | 10 | 24% | 13 | 31% | 4 | 10% | 1 | 2% | 42 | 100% |
| Derivación y transferencia de pacientes con TB | 10 | 24% | 9 | 21% | 15 | 36% | 6 | 14% | 2 | 5% | 42 | 100% |
| Plan operativo anual | 18 | 43% | 12 | 29% | 10 | 24% | 2 | 5% | 0 | 0% | 42 | 100% |

***Fuente:*** *Encuestas al profesional de enfermería en el distrito 07D02*
***Elaborado por:*** *Arianna Flores Estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL.*

**Análisis:**

A nivel intramural el personal de enfermería siempre cumple con las actividades de pre consulta, consulta, postconsulta, actividades curativas, promoción de salud y prevención de enfermedades que alcanza el 55% y 74% ya sea al momento de la preparación del paciente, la captación de menores de 1 año para vacunación, enfermería brinda consejería de acuerdo a las necesidades del usuario y en cuanto del tratamiento que debe seguir en su domicilio, realiza actividades curativas como retiro de puntos, administración de medicamentos por diferentes vías; y en menor porcentaje que va del 33% al 43%, desempeñan actividades administrativas, educativas a los usuarios que

acuden al centro de salud y participan en la elaboración del plan operativo anual. En bajo porcentaje (24%) realizan derivación y transferencias de pacientes con TB a unidades de mayor complejidad.

**Tabla N° 4**

**Actividades de Enfermería a nivel Extramural**

| INDICADORES | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | ALGUNAS VECES | | RARA VEZ | | NUNCA | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Visita domiciliaria | 25 | 60% | 15 | 36% | 2 | 5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Llenado de la ficha familiar | 16 | 38% | 12 | 29% | 10 | 24% | 3 | 7% | 1 | 2% | 42 | 100% |
| Actividades en equipos de atención integral de salud (EAIS) | 27 | 64% | 11 | 26% | 4 | 10% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Ferias de salud | 20 | 48% | 12 | 29% | 10 | 24% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Educación sanitaria | 18 | 43% | 17 | 40% | 4 | 10% | 3 | 7% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Campañas de vacunación | 42 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Cuidados paliativos | 9 | 21% | 12 | 29% | 19 | 45% | 2 | 5% | 0 | 0% | 42 | 100% |
| Vigilancia epidemiológica | 12 | 29% | 8 | 19% | 20 | 48% | 0 | 0% | 2 | 5% | 42 | 100% |

***Fuente:*** *Encuestas al profesional de enfermería en el distrito 07D02*
***Elaborado por:*** *Arianna Flores Estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL.*

**Análisis:**

A nivel extramural el personal de enfermería siempre participa en las visitas domiciliarias dentro de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) que alcanza el 60% al 64%. Cabe destacar la labor que desempeña el profesional de enfermería en la Estrategia Nacional de Salud (ENI) con la participación en las campañas de vacunación que alcanza el 100%; en menores porcentajes 43% al 48% los profesionales de enfermería investigados siempre intervienen en las ferias de salud, educación sanitaria ya sea en centros carcelarios, escuelas, colegios. En bajos porcentajes que va del 21% al 38% participan en el llenado de la ficha familiar, siendo este instrumento esencial del MAIS-FCI para la vigilancia del estado de salud; brindan cuidados paliativos acorde a

las necesidades específicas de los grupos poblacionales indicadas para la aplicación según las normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud Pública; también participan en vigilancia epidemiológica atención en las comunidades alejadas y de difícil acceso, actividades definidas por el MSP para el primer nivel de atención.

# 7. DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería investigados en el distrito 07D02 del cantón Machala que laboran en Atención Primaria de Salud a nivel intramural alcanzan un alto nivel de participación en actividades de preconsulta, un nivel medio de participación en consulta, postconsulta, charlas educativas, actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y actividades curativas. Se encuentra además que hay un bajo nivel de participación en actividades administrativas, derivación/transferencia de pacientes con TB y en la realización del plan operativo anual. Dentro de las actividades en las que interviene el profesional de enfermería en APS a nivel extramural se encuentra un nivel alto de participación en las campañas de vacunación, en el desarrollo de la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI). En el cumplimiento de actividades como las visitas domiciliarias, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica desarrolladas dentro de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) hay un nivel medio de participación. Por último, se observa un nivel bajo de participación de los profesionales de enfermería en educación sanitaria y el llenado de las fichas familiares.

Un estudio realizado en Barranquilla Colombia, se detalla la autovaloración del profesional de enfermería en atención primaria con actividades propias de su actuación. Las actividades que preferencialmente desarrollan con un nivel alto de participación corresponden al análisis de situación de salud de la familia y de la población adscrita a sus instituciones, el manejo de la historia clínica y la valoración de su información. Las actividades con un nivel medio de participación corresponden a elementos centrales de la APS como la ejecución de actividades de promoción y prevención a las familias, individuos y colectividad. Baja participación en los programas de vigilancia epidemiológica, ejecución de programas de salud que permitan solución a problemas en

salud, actividades de asesor o consultor en materia de salud, actividades de rehabilitación y tareas de control ambiental (Bruno , Bustamante, Jiménez, Maldonado, Segura, & Tuesca, 2015).

A nivel intramural el personal de enfermería siempre cumple con las actividades de pre consulta, consulta, postconsulta, actividades curativas, promoción de salud y prevención de enfermedades que alcanza el 55% y 74%. El (33% al 43%) desempeñan actividades administrativas, educativas y participan en la preparación del plan operativo anual. Un (24%) realizan derivación y transferencias de pacientes con TB. En Tenerife (España) las principales actividades de enfermería que cumple en APS son vacunación, elaboración y participación de charlas educativas, preparación del paciente, triaje de enfermería, programas de salud, correspondiente 47% - 52% de participación Higueras, (2011).

A nivel extramural cabe destacar la labor que desempeña el profesional de enfermería en la Estrategia Nacional de Salud (ENI) con la participación en las campañas de vacunación que alcanza el 100%; el personal de enfermería siempre participa en las visitas domiciliarias dentro de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) que alcanza el 60% al 64%. El 43% al 48% los profesionales de enfermería investigados siempre intervienen en las ferias de salud, educación sanitaria ya sea en centros carcelarios, escuelas, colegios. En bajos porcentajes que va del 21% al 38% participan en el llenado de la ficha familiar, brindan cuidados paliativos y participa en vigilancia epidemiológica.

Los profesionales de enfermería que trabajan en APS en Asturias tienen un alto grado de intervención profesional, realizan muchas actividades de promoción de conductas saludables, relacionadas con el consejo sanitario, la atención en la

enfermedad y procesos crónicos a pacientes inmovilizados está completamente integrado en el quehacer diario, aunque con una alta participación hacia las técnicas y procedimientos y con escasa actividad de atención comunitaria, educación para salud, y otros programas (Ac et al., 2013).

# 8. CONCLUSIONES

- Se identificó un alto nivel de participación del personal de enfermería en APS a nivel intramural y extramural en actividades de preconsulta y campañas de vacunación, un nivel medio de participación en consulta, postconsulta, charlas educativas, promoción de salud, prevención de enfermedades, actividades curativas, visita domiciliaria, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica; incumpliendo con la accesibilidad a los usuarios, al no brindar atención de calidad y seguimiento continuo, por la falta de profesionales de enfermería.

- Dentro de las actividades que realiza el personal de enfermería a nivel intramural se destacan la atención al usuario en preconsulta, consulta y postconsulta así mismo lleva el control del ENI, brinda charlas educativas, actividades curativas, promoción de salud, prevención de enfermedades en menor proporción pero igual de importante desempeña actividades administrativas y participa en la realización del plan operativo anual; a nivel extramural o comunitario interviene en las campañas de vacunación, visitas domiciliarias, brinda cuidados paliativos y forma parte de los EAIS, en menor porcentaje participa en el llenado de la ficha familiar y educación sanitaria.

- Se logró determinar que las actividades con mayor frecuencia desarrolladas por el profesional de enfermería es la toma de signos vitales, captación de menores de 1 año y mujeres en edad fértil para vacunación, niños desnutridos y mujeres embarazadas para el control prenatal en la preconsulta; y la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) y por consiguiente las campañas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud, para el control y prevención de enfermedades.

# 9. RECOMENDACIONES

- La actualización continua por parte de los directivos del distrito 07D02 al profesional de enfermería en cuanto a los lineamientos básicos de APS, que permitirán un alto nivel de intervención en la atención del individuo, familia y comunidad encaminados al seguimiento y evaluación de los procesos de asistencia de enfermería.
- A los directivos implementar estrategias para vigilar el cumplimiento de lo establecido en el MAIS-FCI, para mejorar la calidad de atención tanto a nivel intramural y extramural.
- Al personal de enfermería que labora en los centros de salud del Distrito 07D02, debe aplicar todos los conocimientos, habilidades, destrezas, con especial énfasis en cuanto a la promoción, prevención, educación de la salud acogiéndose a las políticas nacionales y debería existir una coordinación entre unidades operativas para contar con el recurso humano suficiente.

## 10. BIBLIOGRAFÍA


Alarcón, M., (2012). Modelo integrador de enfermería: una estrategia para la Atención Primaria a la Salud. RevEnfermInstMex Seguro Soc 2013; 21 (1): 35-40

Arribas, A., Gasco, S., Hernández, M., & Muñoz, E. (2009). Papel de Enfermería en Atención Primaria. Comunidad de Madrid.

Bóveda, J., Pérula, L., Campiñez, M., Bosch, J., Barragán, N., Prados, J. (2013). Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria. Aten Primaria. Elsevier España, S.L;45(9):486---495

Brugués, A., Peris, A., Pavón, F., Mateo, E., Gascón, J., & Mateo, F. (2015). Atención Primaria Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria, (xx), 2–8.

Bruno , V., Bustamante, M., Jiménez, A., Maldonado, L., Segura, I., & Tuesca, R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 31, No 2. Obtenido de http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7589/8033

Castañeda Guillot, C., Romero Viamonte, K. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Constitución de la Republica de Ecuador. (2008). Ecuador.

González, AC., Pisano, M., Castillo, F., González, S., Alonso, E., Cotiello, Y., et al. (2013). Análisis de la situación de enfermería de Atención primaria de Asturias. Revista de Seapa; XI:36-39.

Higueras, E. (2011). Competencias de Enfermería en Atención Primaria de Tenerife. Prescripción Enfermera., 5, 44–51.

Kirch, Ana., Aires, M., Cargnin, M., Rotoli, A., Barth, P., Santos, J. (2013). Prácticas de los enfermeros en la atención primaria en salud en Brasil. Evidentia. 10(44). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n44/ev7945.php>

Ley Orgánica de Salud. (2012). Ecuador.

Luis, J. (2016). Prácticas de los enfermeros en la atención primaria en salud en Brasil, (January).

Maria, J. (2013). AMIR. ENFERMERIA. Madrid. España: Marbán.

Ministry of Public Health. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI), 64 – 72. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf\nhttp://www.cerebroperiferico.com/msp/normatizacion.html

MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI). Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, 64 – 72. http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

MSP. (2013-2017). Prioridades de Investigacion en salud.

MSP. (2007). Fortalecimiento Sistemas de Salud basados en APS.VII foro Nacional. Quito Ecuador; 29-31.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015).

Pérez, D., Sánchez, G., Duarte, G., Brito, R. (2013). Competencias enfermeras de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: una revisión sistemática. Delgado T. ENE. Revista de Enfermería; 7 (2).

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). Quito-Ecuador: Senplades.

Potter, P., Perry, A. (2001). Fundamentos de enfermería. Madrid: S.A. Elsevier España. Provincial, C., & Oro, E. L. (2010). Fascículo provincial el oro.

Secretaria de Salud. (2013). Modelo Integrador de Atención a la Salud. Dirección General de Información En Salud, 21(1), 1–64. Retrieved from http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/normatividad/estandares.html

Secretaría de salud México. (2007). Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería. Manuel de Procedimiento En Tuberculosis Para Personal de Enfermeria., 1–55. Retrieved from http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_procedimientos_enf_tb.pdf

Yunga, J. C., Céspedes, D. (2013). Anuario de Estadísticas de Salud: Recursos y Actividades.

Zurro, A. M., & Solà, G. J. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Atención familiar y salud comunitaria (First Edit). Elsevier Espa8#241;a, S.L. http://doi.org/10.1016/B978-84-8086-728-3/00024-7

# 11. ANEXOS

- **Anexo 1**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## PROYECTO: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02-MACHALA

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA

**N°___**

**Presentación:**

El presente cuestionario de recolección de datos referentes a la participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el Distrito 07D02 periodo mayo 2016/ abril 2017.
La información aquí recopilada solo se usará con fines docentes y de investigación.

**INSTRUCCIONES**

- Lea detenidamente cada pregunta que se le plantea a continuación.
- Marque con un X la respuesta de su preferencia

DÍGNESE EN CONTESTAR

**Actividades Intramurales que desempeña el personal de Enfermería**

1.- ¿Cumple con la atención de enfermería a pacientes ya establecidos, para el servicio de pre-consulta?

| | |
|---|---|
| Siempre | ☐ |
| Casi siempre | ☐ |
| Algunas veces | ☐ |
| Rara vez | ☐ |
| Nunca | ☐ |

2.- ¿Participa en las actividades de consulta de Enfermería a libre demanda?

| | |
|---|---|
| Siempre | ☐ |
| Casi siempre | ☐ |
| Algunas veces | ☐ |
| Rara vez | ☐ |
| Nunca | ☐ |

3.- ¿Brinda atención de enfermería en el servicio de post-consulta?

| | |
|---|---|
| Siempre | ☐ |
| Casi siempre | ☐ |
| Algunas veces | ☐ |
| Rara vez | ☐ |
| Nunca | ☐ |

4.- ¿De los siguientes programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública de cual a participado activamente como personal de enfermería?

| | |
|---|---|
| Estrategia Nacional de Inmunización -ENI | ☐ |
| Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS | ☐ |
| Encuesta Nacional en Salud y Nutrición -ENSANUT | ☐ |
| Atención integral por ciclos de vida | ☐ |
| Detección e intervención temprana de los transtornos del desarrollo | ☐ |
| Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas | ☐ |
| Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA | ☐ |

5.- ¿Brinda charlas educativas a los usuarios en el centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

6.- ¿Provee de actividades curativas a los pacientes a libre demanda?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

7.- ¿Participa activamente en actividades de promoción de salud en el centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

8.- ¿Participa en actividades de prevención de enfermedades en el centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

9.- ¿Ejecuta actividades administrativas dentro del centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

10.- ¿Participa en la derivación y transferencia de pacientes con TB a establecimientos de mayor nivel de atención?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

11.- ¿Participar en la realización del plan operativo anual del centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

**Actividades Extramurales que desempeña el personal de Enfermería**

12.- ¿Participa activamente en la Visita domiciliaria, como parte de las actividades de enfermería extramural?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

13.- ¿Participa en llenado de las fichas familiares como actividad exclusiva de enfermería?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

14.- ¿Ejecuta actividades en el equipo EAIS?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

15.- ¿Participa en las ferias de salud como actividades de promoción de la salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

16.- ¿Brinda Educación sanitaria en diferentes escenarios de la comunidad, como actividades de promoción de la salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

17.- ¿Participa en las campañas de vacunación en la comunidad como actividad de prevención de enfermedades?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

18.- ¿Cómo actividades de enfermería, brinda especialmente cuidados paliativos en su comunidad?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

19.- ¿Participa en actividades de vigilancia epidemiológica, identificación y control de riesgos, atención a comunidades alejadas de difícil acceso población priorizada, eventos centinela/ medidas epidemiológicas oportunas e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación mediante la coordinación intersectorial?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

Torres M et al (2015)

Gracias

- **Anexo 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## PROYECTO: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02-MACHALA

### Consentimiento informado

Nombre Investigador responsable: Arianna Flores Paladines
Email: ari_18negrita@hotmail.com

Se me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulado: "Participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el distrito 07D02 periodo mayo2016/abril2017", cuyos objetivos son:

**Objetivo General:**

Determinar el nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el distrito 07D02, del cantón Machala.

**Objetivos Específicos:**

- Describir las actividades en Atención Primaria de Salud del profesional de Enfermería en el ámbito intramural y extramural o comunitario.
- Identificar las actividades de Enfermería en Atención Primaria de Salud más comunes que realizar en el Distrito 07D02 del Cantón Machala.

Asimismo, se me ha informado que:

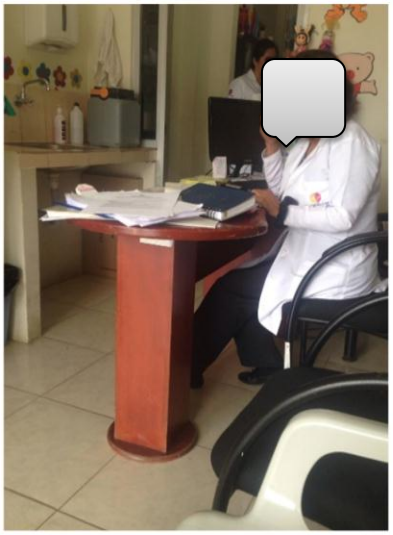
1. Dentro de los criterios de inclusión para los informantes clave se encuentran:
Personas que se encuentren trabajando en el Centro de Salud y sean profesionales enfermeros/as.
2. No se me aplicará ningún procedimiento o intervención que ocasione riesgo para mi salud.
3. Accederé a que se me encueste sobre el tema.
4. Al participar del estudio, yo estoy de acuerdo en que se disponga de los datos recolectados mediante la encuesta.
5. Yo podré retirarme de este estudio en cualquier momento comunicándoselo al investigador, ya que este estudio es totalmente voluntario.
6. La compensación por la participación en este estudio será que al término de la investigación se entregará una copia con los resultados de esta, al centro de salud correspondiente.

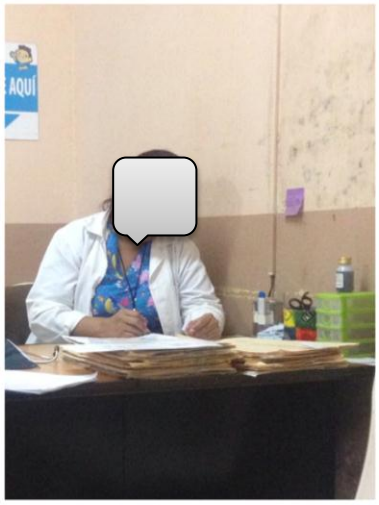
Este consentimiento esta dado voluntariamente, sin que se haya ejercido ningún tipo de presión para su aceptación.

_____ _____
Investigador Responsable Entrevistado

- **Anexo 3**

## Memoria Gráfica





- **Anexo 4**

## CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN

Lic. Gina Cedeño García
**EFL ENGLISH TEACHER**

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma ingles del resumen para el trabajo de titulación denominado: **"PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02, DEL CANTON MACHALA"**, autoría de la Señorita Arianna Fabiola Flores Paladines, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 01 de junio de 2017

Lic. Gina Cedeño García
**EFL ENGLISH TEACHER**

- **Anexo 5**

# PROYECTO DE TESIS

## a. TEMA

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02-MACHALA**

## b. PROBLEMÁTICA

La renovación de la Atención Primaria de Salud (APS), como estrategia de desarrollo de los sistemas de salud es una acción indispensable para modificar las condiciones de salud de la población. Los esfuerzos emprendidos a nivel mundial y regional, reflejan cambios estructurales como las reformas a la Ley General de Salud, que son sin duda avances que están marcando el rumbo hacia el fortalecimiento de la APS(Secretaria de Salud, 2013).

La Constitución de la Republica en su artículo 32, establece que la salud es un derecho de toda la población y por lo tanto de gozar de una atención de calidad y calidez, los actores de los Sistemas Nacionales de Salud deben cumplir las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, así mismo proporcionar cuidados paliativos de la salud individual y colectiva en los diferentes niveles de atención; y promover la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

En el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), el objetivo 3 hace referencia a Mejorar la Calidad de Vida de la Población, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, a través del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) con estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, y que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta en sus tres niveles de salud a las diferentes especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, en sus diferentes ciclos de vida, de género y territorial.

En la operativación del modelo el profesional de Enfermería se incorpora al Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS), donde el eje fundamental de atención es el ciudadano; ofertar servicios de calidad, garantizar la accesibilidad a los mismos. Para ello, es necesario el trabajo multidisciplinar y adaptado a la organización actual de los equipos de atención primaria.

El Personal de Enfermería abarca la atención independiente y en colaboración dispensada al individuo en estado de salud o enfermedad, familias, grupos y

comunidades; comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención libre a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS, 2016).

Silvia Cassiani (2015), asesora regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalo que las enfermeras son un recurso humano importante en el servicio de salud y destacó que el personal de enfermería representa más del 60% de la fuerza de trabajo en salud, cubre el 80% de las necesidades de atención y que aproximadamente hay casi 20 millones de enfermeros/as en el mundo; sugiere que se debe hacer mayor esfuerzos para formar más profesionales, distribuirlos equitativamente según las necesidades de la población.

Una de cada cuatro enfermeras registradas a nivel mundial está en la región de las Américas, sin embargo, alrededor del 57% de ellas (casi 3 millones) se encuentran en América del Norte. Así, mientras en el norte del continente hay 110,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en el centro, sur y en el Caribe hay 13,8 en promedio (OPS, 2015).

Según la OMS (2016), se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. En las Américas, alrededor del 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios, 10 de 35 países de las Américas tienen menos de 15 enfermeros por cada 10.000 habitantes equivalente a 29% y 6 de 10 países tienen menos de 10 enfermeras por cada 10.000 habitantes equivalente al 60%; en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación.

La OPS/OMS trabaja con los países de la región para promover la educación en enfermería y fortalecer sus capacidades para producir, evaluar y utilizar evidencia científica en enfermería. También, evalúa la situación de los recursos humanos en enfermería para promover políticas y planes, y facilitar la comunicación y la divulgación de información científica.

Las estadísticas de Salud: Recursos y Actividades (2013) en Ecuador, hay un déficit alarmante de profesionales de enfermería se cuenta con alrededor de 15.776 profesionales de enfermería, equivalente 10.00enfermeros/as por cada 10.000

habitantes; no obstante la provincia del Oro cuenta con 629 profesionales, con una tasa equivalente a 9,63 enfermeros/as por cada 10.000 habitantes (Anuario de Estadísticas de Salud 2013).

El Instituto de Educación Superior (IES) como ente formador, en el área de la salud promueve la investigación científica para lo que considera las Prioridades de investigación en salud 2013-2017 establecidas por el Ministerio de Salud Pública que tienen como objetivo la optimización de recursos en la realización de estudios que tengan impacto positivo para la sociedad, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir (MSP, 2013).

Las áreas y líneas de investigación del Ministerio de Salud Publica fueron generadas a partir de los problemas de salud en nuestro país, señalados en datos oficiales. La presente propuesta pertenece al área 19: Sistema Nacional de Salud, donde encontramos la línea Atención Primaria de Salud; que destaca la importancia del accionar del profesional de enfermería en atención primaria de salud, siendo el primer contacto con el individuo, familia y su comunidad.

Dentro de las Líneas de investigación de la carrera de enfermería este proyecto corresponde a la línea ocho: promoción de la salud donde encontramos los factores protectores de la salud. El cuidado de enfermería se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero(a) establece con el paciente, y supone atender al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, implicando de gran manera el rol que cumplen (MSP, 2013).

En la investigación realizada por Castañeda Guillot, C., Romero Viamonte, K. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería, destacan que el personal de enfermería al brindar los cuidados para la salud, interviene en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para cumplimentar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes de la Atención Primaria de Salud. Las principales actividades a desarrollar se

enmarcan en los planes asistenciales, administrativos, docentes e investigativos. El Ecuador ha establecido la estrategia de priorizar, desarrollar y renovar la Atención Primaria de Salud como piedra angular del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la salud a toda la población en el ámbito de la atención sanitaria. La enfermería juega un rol preponderante como elemento fundamental en las acciones por sus funciones, unido a la necesidad de formación de nuevo personal con dedicación para la atención en la comunidad, la familia y el individuo (Castañeda, Romero., 2016)

El Estudio realizado Barranquilla (Colombia) por Bruno, V., Bustamante, M., Jiménez, A., Maldonado, L., Segura, I., Tuesca, R., (2015) denominado Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de Enfermería, barreras, conocimientos y actividades, en el cual participaron 79 sujetos claves representativos que laboran en el primer nivel en instituciones públicas y privadas de salud de Barranquilla, el 64,6 % presentó un conocimiento no aceptable con relación a APS (4,8/8,0 puntos posibles), y se observó que solo el 2,6 % logró una mejor puntuación (6/8 puntos); no se observaron diferencias en el conocimiento de acuerdo con el área de desempeño, nivel de formación y la edad. La mediana y frecuencia modal de barreras identificadas fue de 9/14; de ellas se desconoce el papel de políticas y aspectos administrativos relacionados con implementación, gestión y evaluación de la Atención Primaria en Salud. Se observan debilidades en actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y control ambiental. 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 (Bruno , Bustamante, Jiménez, Maldonado, Segura, & Tuesca, 2015).

En el estudio que se realizó en Asturias-España de González, P. AC., Pisano, G. M., del Castillo, A. F., González, S. S., Alonso, G. E., Cotiello, C. Y., & Blanco, C. S. (2013) se realiza un análisis interno para detectar las fortalezas y debilidades respecto a los resultados del Cuestionario de Actividad de Enfermería, los aspectos positivos y los aspectos negativos. Este cuestionario obtuvo una alta participación (el 60,9% de las enfermeras de Atención Primaria) lo que le confiere un peso importante y sugiere una población mayor con muchas enfermeras con edad próxima a la jubilación lo que en

unos años permitirá un recambio generacional. Tiempo trabajado en Atención Primaria (AP): aunque existe bastante variabilidad el número de años medios trabajados en AP es de 13,4 (DE: 9,23), lo que indica que además de la experiencia profesional como enfermera gran parte de esa experticia o capacitación es específica del ámbito de Atención Primaria (Ac et al., 2013).

Modelo integrador de enfermería (MIE) una estrategia para la Atención Primaria a la Salud de Mayra Alarcón-Cerón (2013), la propuesta MIEAPS fue diseñada para fortalecer la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención, con servicios no especializados de alta demanda y de impacto en la calidad de vida de las personas como dato fundamental para identificar con qué tipo de elementos humanos en enfermería cuenta México para enfrentar el reto de fortalecer la APS, los que hasta marzo de 2012 contaba con un total de 209 731 enfermeros de los cuales solo 23.1 % se encontraba desempeñando actividades en el primer nivel de atención. En ese sentido el papel del personal de enfermería en APS se concibe como algo más que la toma de signos vitales y aplicación de vacunas, significa un cambio en la manera de conceptualizar el cuidado de la enfermería y la trascendencia de sus acciones en el ámbito de la salud. El papel de la enfermería debe estar centrado en el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y en lograr la pronta recuperación de los pacientes (Secretaria de Salud, 2013)

Competencias de Enfermería en Atención Primaria de Tenerife Enciso Higueras, J. (2011). Los Enfermeros de los Centros de Salud de Tacoronte y Candelaria soportan una carga asistencial elevada, siendo recomendable un aumento de la plantilla de Enfermería en dichos Centros de Salud, al menos hasta la relación 1 Enfermero – 1 Médico de Familia. Un aumento de la plantilla de Enfermería permitiría potenciar las acciones de prevención y promoción de la salud, así también para la realización de seguimiento de pacientes crónicos, conseguir un sistema sanitario sostenible y de mayor calidad y aumentar la seguridad del paciente. La Enfermería de Atención Primaria debe de asumir la Prescripción Enfermera, como avance en nuestra profesión (Higueras, 2011).

La situación descrita motivó a realizar la investigación en los centros de salud que abarca el Distrito 07D02, en el cantón Machala, situada en las tierras bajas próximas al golfo de Guayaquil, en el océano Pacífico, por la unión con Puerto Bolívar,

Machala se ubica en el extremo occidental de archipiélago de Jambelí. Limita al Norte, con el cantón El Guabo, al Sur, con el Cantón Santa Rosa, al Este, con los cantones Pasaje y Santa Rosa y al Oeste con el Archipiélago de Jambelí. El distrito presenta una población total de 245.972 personas, distribuida en el área urbana un 94% y en el área rural un 6%. Cuenta con 17 Centros de Salud para suplir las necesidades de la población (Provincial & Oro, 2010).

El grupo de estudio lo constituyen 42 profesionales de Enfermería que laboran en 17 Centros de Salud del Distrito 07D02, mismo que se desarrollará durante el periodo de mayo 2016 hasta abril 2017.

Se estudiará la participación de enfermería en Atención Primaria de Salud con sus dimensiones de Atención intramural o en un establecimiento de salud y Atención extramural o comunitaria.

La investigación es factible, pues cuenta con la autorización por parte del Distrito para llevar a cabo el estudio; y viable porque se cuenta con la disponibilidad del personal de enfermería que son puntos clave en el funcionamiento del sistema de Atención Primaria de Salud, en la actualidad es el principal contacto con los individuos, las familias y las comunidades; acerca la atención sanitaria a donde viven y trabajan las personas.

El presente trabajo de investigación busca dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el distrito 07D02 del Cantón Machala?

## c. JUSTIFICACIÓN

En la región de las Américas se han registrado grandes logros en salud en el último cuarto de siglo, sin embargo, la desfavorable situación económica actual y las amenazas que emergen para la salud especialmente el rápido aumento de las enfermedades no transmisibles pone en peligro los logros generales en materia de salud y exacerban la inequidad, lo cual repercute en los más pobres y vulnerables. Por lo anterior, los Estados miembros de la OMS, con el apoyo de la OPS, han emprendido importantes esfuerzos para reformar y reestructurar los sistemas de salud con la intención de que sean más eficientes, eficaces, accesibles e inclusivos. El mayor de estos esfuerzos es guiado por los principios y la orientación estratégica de una renovación en la visión de la atención primaria de la salud, que la OPS y la OMS han señalado como el enfoque más eficaz para promover mejoras equitativas y sostenibles en materia de salud, consistente con estos esfuerzos nuestro país ha renovado la visión de la APS y para su fortalecimiento mediante el replanteamiento de la participación de enfermería en el primer nivel de atención (Secretaría de Salud, 2013).

El abordaje comunitario por el profesional de enfermería es una de las funciones que requiere gran mística laboral, en su modalidad de proyectar el servicio de enfermería en toda el área social, mucho se ha hablado al respecto como por ejemplo la escasa participación del profesional de enfermería en los equipos EAIS, en la promoción de salud tanto intramural como extramural, la prevención de enfermedades y aun así se observa un bajo cumplimiento en los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

El primer nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2013-2017).

Para el cumplimiento de actividades en el primer nivel de atención, el personal de enfermería aplica conocimientos, habilidades y destrezas, que le permite ser parte de

un equipo de salud y llegar a la comunidad para contribuir en la solución de situaciones de salud del individuo, familia, comunidad, mediante la educación, promoción, prevención, rehabilitación y curación, ya que ha sido es y será siempre el paciente el centro de los cuidados, y en torno a él debe organizar y gestionar todas las acciones de enfermería.

Esta investigación tiene un valor significativo para la profesión y sociedad en general ya que se retoma un tema muy importante como es la función que desempeña el personal de enfermería en APS, ya que representa una posición esencial, siendo el referente en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, restauración de la salud y alivio del sufrimiento.

El presente estudio se considera necesario para investigar en el Distrito 07D02 del Cantón Machala, cuál es la participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud, entendiendo que la función que desempeña el personal de enfermería es fundamental en los sistemas de Salud.

## d. OBJETIVOS

**Objetivo General:**

- Determinar el nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el Distrito 07D02 del Cantón Machala.

**Objetivos Específicos:**

- Describir las actividades en Atención Primaria de Salud del profesional de Enfermería en el ámbito intramural y extramural o comunitario.
- Identificar las actividades de Enfermería en Atención Primaria de Salud más comunes que realizar en el Distrito 07D02 del Cantón Machala.

## e. MARCO TEÓRICO

### 1. Contexto General

La Constitución de la República del Ecuador refiere en su Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (Constitución de la República de Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de Salud en su Art. 10.- Quienes forman parte del sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en esta Ley (Ley Orgánica de Salud, 2012).

El Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), su objetivo número tres nos habla acerca de mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. El mismo que en la Política 3.2, plantea ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en su capítulo tres; marco conceptual describe la Atención Primaria de Salud Renovada que tanto la Constitución Política como el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir, establecen que la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Este mandato implica reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención; implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de

salud, que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial. Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida. La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2013-2017).

## 2. Contexto Especifico

### 2.1 Atención Primaria de salud

Es la asistencia sanitaria 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 pueda soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es 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 sociedad. Representa el primer contacto de los individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación necesarios para resolver estos problemas (Maria, 2013).

#### 2.1.1La Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en el MAIS_FCI

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2013-2017).

También se señala que la APS puede y debe actuar como puente y enlace entre el sistema sanitario y otros componentes del desarrollo social y económico de la comunidad, abriendo así la puerta a la imprescindible colaboración intersectorial en el abordaje de muchas necesidades y problemas de salud (Zurro & Solà, 2011).

### 2.2 Componente de organización del sistema nacional de salud, presentes en el MAIS-FCI

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y micro redes a nivel territorial.

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutiva y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

**El Primer Nivel de Atención** se constituye en la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia- contra referencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

El primer nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

**El Segundo Nivel de Atención** comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los casos de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel I se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

**El Tercer Nivel de Atención,** corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

**El Cuarto Nivel de Atención** es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS).

**2.3 Modalidades de atención presentes en el MAIS-FCI relacionadas con la Atención Primaria en Salud:**

- Atención extramural o comunitaria.
- Atención intramural o en un establecimiento de salud.

Modalidades de atención de los equipos integrales de salud en los niveles de atención del sistema nacional de salud. El equipo integral de salud en las unidades operativas de los tres niveles de atención deberá planificar anualmente las actividades según las modalidades de atención, además de estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieran para cumplir las actividades programadas por los equipos de atención integral quienes brindarán su atención bajo las siguientes modalidades caracterizadas por ofrecer según su capacidad resolutiva lo siguiente:

**2.3.1 Atención intramural o en la unidad de salud:** La atención intramural es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria.

La atención integral a nivel intramural debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas.

Las actividades intramurales contemplan también los procesos de formación y capacitación en servicio para el equipo integral de salud y la investigación de acuerdo a las prioridades nacionales y la realidad local.

- Desarrollarán las actividades según su nivel de resolución: de atención de especialidad, morbilidad, preventivas y de promoción de la salud, aplicando el conjunto de prestaciones integrales por ciclo de vida y las Normas de Atención del MSP, las cuales deberán ser planificadas anualmente para estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieren las unidades de los tres niveles de atención.
- Se realizará actividades informativas y educativas a usuarios/as

**2.3.2 Atención extramural o comunitaria**: El objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. Lo ejecutan fundamentalmente los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención quienes realizan:

- Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.
- Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención.
- Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- Atención a población priorizadas y comunidades alejadas.
- Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.

## 2.4 Enfermería y Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria de Salud constituye la puesta de entrada del individuo, la familia y la comunidad al Sistema de Salud. La labor de enfermería como profesión dentro de la misma, consiste en llevar a cabo acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, lo que le permite diagnosticar y tratar problemas de salud del individuo, familia y comunidad, así como demostrar su competencia, desempeño y autonomía al analizar situaciones de salud, buscarle soluciones e intervenir en los mismos.

La enfermería posee varios ámbitos tales como promover, conservar y restablecer la salud. También cuenta con diversos conocimientos y destrezas lo que permite que sea una ciencia compleja y muy variada; no solo se limita en la atención de un paciente, sino que también está dirigida tanto a la atención de la familia de un determinado usuario, como a una comunidad. Esto permite que la enfermería no sea solo cuidar a un paciente; puede educar y ejercer su función docente en la familia o a la comunidad (Bruno , Bustamante, Jiménez, Maldonado, Segura, & Tuesca, 2015).

### 2.4.1 Actividades de enfermería en Atención Primaria de Salud

Los cuidados directos e integrales al individuo, familia y comunidad, a través de acciones de fomento (promoción) de la salud, mejora (protección) del medio físico y social, prevención de enfermedades y a la restauración (rehabilitación) de la salud, utilizando para ello la metodología propia del trabajo enfermero. Encontramos las siguientes actividades:

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA A NIVEL INTRAMURAL

**Actividades de Enfermería en el servicio de Pre-consulta:**

- Atención directa
- Tomar y anotar signos vitales
- Captar a menores de 1 año para la vacunación
- Captar a mujeres en edad fértil para vacunación
- Captar embarazadas para control prenatal
- Captar niños desnutridos

- Llenado de ficha clínica (lactante y niñez)
- Monitoreo de peso y talla

**Actividades de Enfermería en el Servicio de Consulta**

- Promocionar los programas de salud
- Brindar consejería de acuerdo a las necesidades de los usuarios
- Brindar educación incidental

**Actividades de Enfermería en el Servicio de Post-Consulta**

- Entrega de medicamento a los usuarios.
- Orientar y educar adecuadamente a usuarios sobre tratamiento a seguir.
- Registrar la información diaria según formularios.

**Participación en los Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP)**

Estrategia Nacional de Inmunización. - Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud. El esquema de vacunación en los últimos años ha sido modificado por la introducción de nuevas vacunas como: SRP, Pentavalente (DPT+HB+Hib), Rotavirus, HB, y FA en la Región Amazónica.

El papel de la enfermería en la vacunación es muy importante; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas no nos puede ser ajeno nada relacionado con ellas. Tenemos que estar al corriente de cada novedad para poder atender con garantía a toda la población. La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual y buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación a través de las vacunas viruela, sarampión y polio (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS con el objetivo de disminuir la incidencia de VIH-ITS y la mortalidad por Sida, ampliando la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud del primero y segundo nivel con

énfasis en oferta de prueba voluntaria y Manejo Sindrómico -MS-ITS- a los grupos más expuestos y en condiciones de vulnerabilidad.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).- Describir la situación de salud reproductiva materna e infantil, de las enfermedades crónicas no trasmisibles, la situación nutricional, la situación del consumo alimentario, del estado de micronutrientes, el acceso a programas de complementación alimentaria y suplementación profiláctica, la actividad física, el acceso a los servicios de salud, el gasto en salud de la población ecuatoriana de 0 – 59 años; considerando las diferencias geográficas, demográficas, étnicas, sociales y económicas , las especificidades de sexo, edad.

Atención integral por ciclos de vida. - contribuir a garantizar la atención integral de salud con calidad y calidez en el Sistema Nacional de Salud, considerando los perfiles epidemiológicos por ciclos de vida y los determinantes de la salud de las familias y comunidades, en el marco del Modelo de Atención y Gestión.

Detección e intervención temprana de los transtornos del desarrollo. - reducir el porcentaje de incidencia de discapacidad mediante el desarrollo de planes proyectos y programas de diagnóstico temprano y atención especializada en la población infantil.

Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador. - reducir el porcentaje de incidencia de discapacidad mediante el desarrollo de planes proyectos y programas de diagnóstico temprano y atención especializada en la población infantil (de 0 a 9 años de edad).

Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA).- garantizar la entrega oportuna y gratuita de métodos anticonceptivos y contribución a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes (Ministerio de Salud Pública, 2016).

**Actividades Educativas**

Tiene como objetivo dar respuesta a la demanda de los usuarios y también de otros miembros del equipo, esta función trata de asegurar, con el uso de métodos y técnicas

educativas, que se potencie la salud de la población, colaborar en la instrucción de otros profesionales.

**Actividades Curativas**

Por medio de la realización de pruebas funcionales y diagnósticas, curas o aplicación de tratamientos, inyectables, retiro de puntos, y la resolución de los procesos patológicos.

**Promoción de la Salud**

Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS1986), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud. La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida.

Debe ser una labor fundamental de los profesionales de enfermería que, a menudo, establecen un vínculo de comunicación con los pacientes más intenso que el de otros profesionales sanitarios. El fomento a la salud debe iniciarse antes del nacimiento del individuo y, ha de continuar a lo largo de la niñez y la adolescencia, de la vida adulta y de la ancianidad.

**Actividades preventivas**

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

Son los tres momentos de la prevención: primario, secundario y terciario.

Prevención primaria. - las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad. Desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan

el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades.

Las medidas de prevención primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, profilaxis, quimioprevención, educación sanitaria, etc.

Prevención secundaria; cribados o cribajes. Detección precoz de los problemas de salud, la prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros.

Prevención terciaria. - las actividades de prevención terciaria se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida. Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Función Administrativa**

En esta función la enfermera comunitaria trata de asegurar que su trabajo responda de forma sistémica, racional y ordenada a las necesidades de la comunidad, asegurando el uso adecuado de los recursos. Encontramos las siguientes actividades:

- Elaborar informes sobre actividades realizadas
- Actividades de planificación, organización y control, encaminadas al logro de los objetivos propuestos por el equipo de salud.

**Participa en la derivación y transferencia de pacientes con TB**

Informar, sensibilizar y capacitar personal de salud y grupos integrados de la comunidad, orienta a la familia y contactos de los pacientes con TB sobre la enfermedad, para garantizar la atención de calidad en los enfermos, considerando su entorno familiar, social y laboral; además de gestionar los recursos para el desempeño

de sus actividades, para que la atención que se otorgue sea oportuna y eficiente, contribuyendo a mejorar en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento de los casos hasta su curación(Secretaría de salud México, 2007).

**Participar en el Plan Operativo Anual**

El plan operativo anual es un documento formal en el que se enumeran, por parte de los responsables de una entidad de salud los objetivos a conseguir durante el presente ejercicio. El plan operativo anual debe estar perfectamente alineado con el plan estratégico del centro de salud, y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos que debe seguir cada entidad.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA A NIVEL EXTAMURAL

**Participa en las Visitas domiciliarias**

Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos.

Con esta nueva visión que encierra en un todo, lo biológico y psicosocial, lo sanitario y lo social, en un escenario y con una estrategia de intervención específicos, el hogar y la atención domiciliaria; el equipo de salud deberá asumir el reto de una atención integral, individual y familiar. Para poder afrontar con éxito este nuevo abordaje, es necesario aprender nuevos conceptos y sobre todo capacitarse para utilizar otros instrumentos, de forma que un mismo profesional pueda atender los aspectos biomédicos y psicosociales y coordinar los recursos sanitarios y sociales.

**Participa en el Llenado de Ficha Familiar**

Es un instrumento esencial del MAIS-FCI que nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios. La ficha familiar, es instrumento de

archivo de la unidad, para lo cual debe destinarse el espacio respectivo dentro del área de estadística. Este instrumento no remplaza a la historia clínica individual, es un complemento.

La Ficha Familiar será implementada por el personal de todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención, así como por los integrantes de equipos móviles de salud, en directa coordinación con los líderes o autoridades de la comunidad y principalmente las propias familias. La apertura de la ficha familiar y la primera consulta, permiten conocer la realidad social de la comunidad, clasificar a la población en grupos de riesgos, realizar un diagnóstico de salud a nivel local y establecer prioridades en la atención; fortalece la estrategia del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, permite el desarrollo de actividades de promoción y prevención e incrementa el acceso a los servicios de salud (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2013-2017).

**Participación del Equipo Atención Integral de Salud (EAIS)**

Se formará parte de Los Equipos Atención Integral de Salud (EAIS), estrategias del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) a nivel Familiar, Comunitario e Intercultural a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP); para prestación de sus servicios en las áreas de salud, trabaja exclusivamente en los objetivos y metas del modelo. El EAIS está conformado por: un médico-medica, un enfermero o enfermera, un/a Técnico de Atención Primaria de Salud; los estándares para la conformación a nivel urbano: 1 EAIS por cada 4000 habitantes • A nivel rural: 1 EAIS por cada 1500 a 2500 habitantes. El EAIS se movilizará de acuerdo a una programación, a poblaciones de difícil acceso, llevando insumos, medicamentos, vacunas, equipamiento móvil entre otros. Realizará actividades de atención integral (curativa, prevención, promoción de la salud, educativas, salud mental), identificación y seguimiento de familias en riesgo. La dirección de distrito realizará en coordinación con el equipo de la unidad operativa la gestión para el apoyo logístico; además el equipo de salud coordinará con la comunidad la intervención.

**Participa en las ferias de salud como actividades de promoción de la salud**

Estas ferias se la realizarán con el objetivo de promover medidas en torno a la prevención y promoción de la salud, fomento de estilos de vida saludables, actividad

física, buenos hábitos de nutrición, entre otros aspectos. También, promoverán la participación ciudadana en función del mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. Entre sus competencias se destacan estrategias para la identificación de riesgos de salud, acciones de prevención de problemas de salud, promoción y cuidado integral de la salud, así como la atención de primeros auxilios y apoyo para manejo de desastres (Ministerio de Salud Pública, 2016).

**Brinda Educación sanitaria a la comunidad**

Trabajo en comunidad, centros carcelarios, fabricas, empresas. - Atención en instituciones y centros laborales de acuerdo a la normativa del MSP. Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para identificar, planificar y trabajar sobre los problemas y necesidades prioritarios de la población.

- Formación y fortalecimiento de las organizaciones locales de salud (comités locales de salud, comités de usuarios/as, grupos de autoayuda, entre otros)

- Participación en actividades intersectoriales de desarrollo comunitario

Trabajo en entidades educativas. - atención en instituciones educativas, centros de cuidado infantil, de acuerdo a la normativa del MSP. Implementación de estrategias y actividades de promoción de la salud planificadas en función del perfil epidemiológico y las prioridades identificadas a nivel local así como la implementación de las estrategias nacionales (Nutrición Acción, Problemas de Salud priorizados de acuerdo al modelo de viabilidad, promoción de estilos de vida saludables y prevención de problemas crónico- degenerativos, Estrategia Nacional de Planificación Familiar (ENIPLA), diagnóstico temprano de deficiencias sensoriales, salud mental, atención a personas con discapacidad, Estrategia de atención integral a menores de 5 años entre otras etc.).

**Participa en las campañas de vacunación como actividad de prevención de enfermedades**

Las vacunas han demostrado ser la medida de salud pública más afectiva para prevenir enfermedades mediante inmunización. Es de gran importancia para

la comunidad en su participación conocer que las nuevas vacunas son eficaces contra enfermedades inmunoprevenibles. Actividad exclusiva de enfermería, la estrategia nacional de inmunización establecida por el Ministerio de Salud pública permite mantener el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmuno-prevenibles, a través de una Vigilancia Epidemiológica efectiva, oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal. Logrando introducir vacunas de probado costo beneficio y costo efectividad. Con talento humano altamente calificado y desarrollado en todas las esferas.

**Brinda Cuidados paliativos**

Uno de los retos del MAIS-FC, es incorporar el abordaje y servicios de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos se orientan entre otros aspectos, a ofrecer atención integral a la persona que está en fase terminal del proceso de enfermedad, atendiendo las necesidades biológicas, psicosociales y espirituales hasta el momento de morir y, a la familia y la comunidad facilitando el acompañamiento del paciente y apoyo incluso en el proceso de duelo. Durante todo el ciclo vital de las personas se pueden presentar enfermedades que amenazan la vida, sin posibilidad de curación y por lo tanto requieren cuidados paliativos, que se deben prestar en los tres niveles de atención de acuerdo a los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, cumpliendo actividades de promoción, prevención, tratamiento activo, intervenciones interdisciplinarias en estrecha relación con la familia y la comunidad. Cuidados de enfermería a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal de alguna enfermedad requieran de atención y no puedan movilizarse a la unidad. Además, el equipo integral de salud estará obligado a realizar seguimiento y evaluación de estas personas. Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias, comunidad y el entorno e implementación de planes de atención.

**Participa en actividades de Vigilancia Epidemiológica**

Realizar identificación de eventos centinelas para la aplicación de medidas epidemiológicas oportunas con la participación de la comunidad implementando las herramientas de la Epidemiología Comunitaria (asambleas comunitarias para la identificación y priorización de eventos centinela, recolección y análisis de historias de vida, mapas de riesgo, planes de intervención, seguimiento y monitoreo).

Brigadas de atención en las comunidades alejadas, de difícil acceso y que no cuentan con servicios de salud cercanos, así como, a grupos de población cautiva (instituciones educativas y de cuidado infantil) a quienes entregaran las prestaciones definidas por el Ministerio de Salud Pública para establecimientos del primer nivel.

## f. METODOLOGÍA

La presente propuesta de investigación es de tipo descriptivo, porque permitirá determinar la participación de enfermería en la atención primaria de salud a nivel intramural en el establecimiento de salud; y, extramural o comunitaria.

La población de estudio está constituida por 42 profesionales de enfermería que laboran en el distrito 07D02.

La técnica que se utilizará para la recolección de información será una Encuesta (Anexo 2), misma que está apoyada en un instrumento denominado Funciones de enfermería en la Atención Primaria de Salud, de Torres M et al (2015) el mismo que fue modificado para el presente estudio. Para determinar el nivel de participación de enfermería en APS tanto nivel intramural y extramural, se estableció los siguientes parámetros de valoración:

- Rangos de 70 - 100 %, que determinara un nivel alto participación.
- Rango de 44 – 69 %, que determinara un nivel medio de participación.
- Rangos de 13 – 43 %, que determinara un nivel bajo de participación.

Para la recolección de la información, se contará con la autorización por parte de los directivos del Distrito 07D02, y el consentimiento informado (Anexo 3).

El estudio de investigación se lo desarrollará en el periodo mayo 2016 – abril 2017.

La presentación de los resultados se lo hará mediante tablas de frecuencia simple y su respectivo análisis.

## g. CRONOGRAMA

El tiempo estimado para el desarrollo del proyecto es el siguiente:

| FECHA / ACTIVIDAD | MAYO/2016 | JUNIO/2016 | JULIO/2016 | AGOSTO/2016 | SEPTIEMBRE/2016 | OCTUBRE/2016 | NOVIEMBRE/2016 | DICIEMBRE/2016 | ENERO/2017 | FEBRERO 2017 | MARZO 2017 | ABRIL/2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSTRUCCION DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | |
| APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE PROYECTO | | | | | | | | | | | | |
| CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO | | | | | | | | | | | | |
| RECOLECCION DE INFORMACION | | | | | | | | | | | | |
| TABULACION Y ANALISIS DE DATOS | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | |
| ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYETO | | | | | | | | | | | | |

**Autor: Flores, 2016**

## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

| RECURSOS<br>ACTIVIDAD | HUMANOS | MATERIALES | TÉCNICOS | COSTO |
|---|---|---|---|---|
| **1. Elaboración y ejecución del proyecto** | Investigador | Papel<br>Computadora<br>Impresora | Programa de Word | 250.00 |
| **2. Recolección de datos y análisis de datos.** | Investigador<br>Personal de enfermería | Instrumento de recolección de datos | Programa Word | 100.00 |
| **3. Elaboración del primer borrador** | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora. | Programa Word y Excel | 20.00 |
| **4. Elaboración del segundo borrador** | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora. | Programa Word y Excel | 30.00 |
| **5. Elaboración del tercer borrador.** | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora. | Programa Word y Excel | 20.00 |
| **6. Elaboración del informe final.** | Investigador | Papel<br>Tinta de impresora. | Programa Word y Excel. | 30.00 |
| **TOTAL** | | | | 450.00 |
| Elaborado por: Flores,2016 | | | | |

## i. BIBLIOGRAFÍA


Alarcón, M., (2012). Modelo integrador de enfermería: una estrategia para la Atención Primaria a la Salud. RevEnfermInstMex Seguro Soc 2013; 21 (1): 35-40

Arribas, A., Gasco, S., Hernández, M., & Muñoz, E. (2009). Papel de Enfermería en Atención Primaria. Comunidad de Madrid.

Bóveda, J., Pérula, L., Campiñez, M., Bosch, J., Barragán, N., Prados, J. (2013). Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primariaAten Primaria. Elsevier España, S.L;45(9):486---495

Brugués, A., Peris, A., Pavón, F., Mateo, E., Gascón, J., & Mateo, F. (2015). Atención Primaria Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria, (xx), 2–8.

Bruno , V., Bustamante, M., Jiménez, A., Maldonado, L., Segura, I., & Tuesca, R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. *Revista Científica Salud Uninorte, Vol 31, No 2*. Obtenido de http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7589/8033

Castañeda Guillot, C., Romero Viamonte, K. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Constitución de la Republica de Ecuador. (2008). Ecuador.

González, AC., Pisano, M., Castillo, F., González, S., Alonso, E., Cotiello, Y., et al. Análisisde la situación de enfermería de Atención primaria de Asturias. Revista de Seapa 2013; XI:36-39.

Higueras, E. (2011). Competencias de Enfermería en Atención Primaria de Tenerife. Prescripción Enfermera., *5*, 44–51.

Kirch, Ana., Aires, M., Cargnin, M., Rotoli, A., Barth, P., Santos, J.(2013). Prácticas de

los enfermeros en la atención primaria en salud en Brasil. Evidentia. 10(44). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n44/ev7945.php> Consultado el 25 de Febrero de 2014

Ley Orgánica de Salud. (2012). Ecuador.

Luis, J. (2016). Prácticas de los enfermeros en la atención primaria en salud en Brasil, (January).

Maria, J. (2013). AMIR. ENFERMERIA. Madtid. España: Marbán.

Ministry of Public Health. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI), 64 – 72. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf\nhttp://www.cerebroperiferico.com/msp/normatizacion.html

MSP. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI). *Ministrerio de Salud Publica Del Ecuador*, 64 – 72. http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

MSP. (2013-2017). Prioridades de Investigacion en salud.

MSP. (2007). Fortalecimiento Sistemas de Salud basados en APS.VII foro Nacional. Quito Ecuador; 29-31.

Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). (2015).

Pérez, D., Sánchez, G., Duarte, G., Brito, R. (2013). Competencias enfermeras de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: una revisión sistemática. Delgado T. ENE. Revista de Enfermería; 7 (2).

Plan NAcional del Buen Vivir. (2013-2017). Quito-Ecuador: Senplades.

Potter, P., Perry, A. (2001). Fundamentos de enfermería. Madrid: S.A. Elsevier España.Provincial, C., & Oro, E. L. (2010). Fascículo provincial el oro.

Secretaria de Salud. (2013). Modelo Integrador de Atención a la Salud. Dirección General de Información En Salud, 21(1), 1–64. Retrieved from http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/normatividad/estandares.html

Secretaría de salud México. (2007). Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería. *Manuel de Procedimiento En Tuberculosis Para Personal de Enfermeria.*, 1–55. Retrieved from http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_procedimientos_enf_tb.pdf

Yunga, J. C., Céspedes, D. (2013). Anuario de Estadísticas de Salud : Recursos y Actividades.

Zurro, A. M., & Solà, G. J. (2011). Atenciónprimaria de salud y atención familiar y comunitaria. Atención familiar y salud comunitaria (First Edit). Elsevier Espa8#241;a, S.L. http://doi.org/10.1016/B978-84-8086-728-3/00024-7

## j. ANEXOS

### Anexo 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### PROYECTO: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02-MACHALA

Variable: Participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud.

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|---|---|---|---|
| **Variable única: Participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud.**<br>La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.<br>Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.; la atención primaria de salud representa el primer contacto con el individuo, familia y comunidad con el Sistema Nacional de Salud, brindando atención intramural y extramural.<br>Organización Mundial de la Salud. (OMS), 2016 | Atención intramural o en un establecimiento de salud. | Participa en la Pre-consulta | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en la Consulta | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en la Post-consulta | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en los programas de MSP | Estrategia Nacional de Inmunización (ENI)<br>Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS<br>Encuesta Nacional de salud y nutrición (ENSANUT)<br>Atención integral por ciclos de vida<br>Detección e intervención temprana de los transtornos del desarrollo<br>Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas<br>Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA |
| | | Brinda charlas Educativas | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en actividades curativas | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en la promoción de salud | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en actividades preventivas | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Participa en actividades Administrativas | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en la derivación y transferencia de pacientes con TB | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participar en el plan operativo anual | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | Atención extramural o comunitaria. | Participa en la Visita domiciliaria | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en el Llenado de ficha familiar | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participación del equipo EAIS | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en las ferias de salud como actividades de promoción de la salud | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Brinda Educación sanitaria a la comunidad | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en las campañas de vacunación como actividad de prevención de enfermedades | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Brinda Cuidados paliativos | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |
| | | Participa en actividades de Vigilancia epidemiológica | Siempre (5)<br>Casi siempre (4)<br>Algunas veces (3)<br>Rara vez (2)<br>Nunca (1) |

- **Anexo 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## PROYECTO: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02-MACHALA

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA

**N°___**

**Presentación:**

El presente cuestionario de recolección de datos referentes a la participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el Distrito 07D02 periodo mayo 2016/ abril 2017.
La información aquí recopilada solo se usará con fines docentes y de investigación.

**INSTRUCCIONES**

- Lea detenidamente cada pregunta que se le plantea a continuación.
- Marque con un X la respuesta de su preferencia

DÍGNESE EN CONTESTAR

**Actividades Intramurales que desempeña el personal de Enfermería**

1.- ¿Cumple con la atención de enfermería a pacientes ya establecidos, para el servicio de pre-consulta?

| | |
|---|---|
| Siempre | ☐ |
| Casi siempre | ☐ |
| Algunas veces | ☐ |
| Rara vez | ☐ |
| Nunca | ☐ |

2.- ¿Participa en las actividades de consulta de Enfermería a libre demanda?

| | |
|---|---|
| Siempre | ☐ |
| Casi siempre | ☐ |
| Algunas veces | ☐ |
| Rara vez | ☐ |
| Nunca | ☐ |

3.- ¿Brinda atención de enfermería en el servicio de post-consulta?

| | |
|---|---|
| Siempre | ☐ |
| Casi siempre | ☐ |
| Algunas veces | ☐ |
| Rara vez | ☐ |
| Nunca | ☐ |

4.- ¿De los siguientes programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública de cual a participado activamente como personal de enfermería?

| | |
|---|---|
| Estrategia Nacional de Inmunización -ENI | ☐ |
| Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS | ☐ |
| Encuesta Nacional en Salud y Nutrición -ENSANUT | ☐ |
| Atención integral por ciclos de vida | ☐ |
| Detección e intervención temprana de los transtornos del desarrollo | ☐ |
| Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas | ☐ |
| Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA | ☐ |

5.- ¿Brinda charlas educativas a los usuarios en el centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

6.- ¿Provee de actividades curativas a los pacientes a libre demanda?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

7.- ¿Participa activamente en actividades de promoción de salud en el centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

8.- ¿Participa en actividades de prevención de enfermedades en el centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

9.- ¿Ejecuta actividades administrativas dentro del centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

10.- ¿Participa en la derivación y transferencia de pacientes con TB a establecimientos de mayor nivel de atención?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

11.- ¿Participar en la realización del plan operativo anual del centro de salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

**Actividades Extramurales que desempeña el personal de Enfermería**

12.- ¿Participa activamente en la Visita domiciliaria, como parte de las actividades de enfermería extramural?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

13.- ¿Participa en llenado de las fichas familiares como actividad exclusiva de enfermería?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

14.- ¿Ejecuta actividades en el equipo EAIS?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

15.- ¿Participa en las ferias de salud como actividades de promoción de la salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

16.- ¿Brinda Educación sanitaria en diferentes escenarios de la comunidad, como actividades de promoción de la salud?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

17.- ¿Participa en las campañas de vacunación en la comunidad como actividad de prevención de enfermedades?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

18.- ¿Cómo actividades de enfermería, brinda especialmente cuidados paliativos en su comunidad?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

19.- ¿Participa en actividades de vigilancia epidemiológica, identificación y control de riesgos, atención a comunidades alejadas de difícil acceso población priorizada, eventos centinela/ medidas epidemiológicas oportunas e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación mediante la coordinación intersectorial?

Siempre ☐
Casi siempre ☐
Algunas veces ☐
Rara vez ☐
Nunca ☐

Gracias

- **Anexo 3**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
**AREA DE LA SALUD HUMANA**
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## PROYECTO: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL DISTRITO 07D02-MACHALA

### Consentimiento informado

Nombre Investigador responsable: Arianna Flores Paladines
Email: ari_18negrita@hotmail.com

Se me ha solicitado participar en el estudio de investigación titulado: "Participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el distrito 07D02 periodo mayo2016/abril2017", cuyos objetivos son:

**Objetivo General:**

Determinar el nivel de participación de Enfermería en Atención Primaria de Salud en el distrito 07D02, del cantón Machala.

**Objetivos Específicos:**

- Describir las actividades en Atención Primaria de Salud del profesional de Enfermería en el ámbito intramural y extramural o comunitario.
- Identificar las actividades de Enfermería en Atención Primaria de Salud más comunes que realizar en el Distrito 07D02 del Cantón Machala.

Asimismo, se me ha informado que:

1. Dentro de los criterios de inclusión para los informantes clave se encuentran:
Personas que se encuentren trabajando en el Centro de Salud y sean profesionales enfermeros/as.
2. No se me aplicará ningún procedimiento o intervención que ocasione riesgo para mi salud.
3. Accederé a que se me encueste sobre el tema.
4. Al participar del estudio, yo estoy de acuerdo en que se disponga de los datos recolectados mediante la encuesta.
5. Yo podré retirarme de este estudio en cualquier momento comunicándoselo al investigador, ya que este estudio es totalmente voluntario.
6. La compensación por la participación en este estudio será que al término de la investigación se entregará una copia con los resultados de esta, al centro de salud correspondiente.

Este consentimiento esta dado voluntariamente, sin que se haya ejercido ningún tipo de presión para su aceptación.

_____ _____
Investigador Responsable Entrevistado