



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

**TÍTULO**

**“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS  
UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO  
11D01 - ZONA 7”**

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

**AUTORA:**

*Jhuliana Lisbeth Sánchez Capa*

**DIRECTOR:**

*Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Esp*

**LOJA - ECUADOR**

**2018**



# CERTIFICACIÓN

Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez. Esp

**DIRECTOR DE TESIS**

## **CERTIFICO:**

Que la presente tesis titulada “**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 11D01 - ZONA 7**” realizada por la Srta. Jhuliana Lisbeth Sánchez Capa, ha sido revisada y desarrollada de acuerdo a las normas metodológicas generales establecidas en el Reglamento Interno de la Universidad Nacional de Loja.

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

Loja, 01 de junio de 2018

Atentamente,



.....  
Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez. Esp

**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Jhuliana Lisbeth Sánchez Capa, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 11D01 - ZONA 7”**, 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:** Jhuliana Lisbeth Sánchez Capa



**Firma:** \_\_\_\_\_

**Cedula:** 1105747776

**Fecha:** Loja, 01 de junio de 2018

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Jhuliana Lisbeth Sánchez Capa, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 11D01 - ZONA 7”**, 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 constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja el día 1 de junio del 2018, firma la autora.



**Firma:** \_\_\_\_\_

**Autor:** Jhuliana Lisbeth Sánchez Capa

**Cedula:** 1105747776

**Dirección:** Av. Benjamín Carrión y José de San Martín

**Correo electrónico:** jsjhuliana96@gmail.com

**Teléfono:** 3032061 - 099217910

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director de tesis:** Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez. Esp

### TRIBUNAL DE GRADO

**Presidenta del tribunal:** Lic. María Obdulia Sánchez Castillo. Mg.Sc

**Miembro:** Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mg. Sc

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

## **DEDICATORIA**

A Dios por las oportunidades de vida, por brindarme la fortaleza y perseverancia para continuar y lograr mis objetivos.

A mis padres y hermanos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos entre los que se incluye este.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por sus bendiciones, por la salud y fortaleza para culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia, las personas más importantes en mi vida, a mi mamá Anita Capa, mi papá Erasmo Sánchez, a mis hermanos Ana, Claudia y Gustavo, deseo dar mis gracias infinitas, por su amor y paciencia, por ser mi guía, mi alegría y motivo de superación.

A mi apreciado Danny Correa, por su apoyo y compañía incondicional en el trabajo de campo realizado en este proyecto.

Mi gratitud al Director de Titulación Dr. Oscar Sarango por la ayuda y orientación para la culminación de este trabajo. A los docentes de la Carrera de Enfermería de manera especial a la Mg. Estrellita Arciniega por su colaboración y apoyo durante los ciclos académicos.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE .....	vii
1. TÍTULO .....	9
2. RESUMEN .....	10
SUMMARY .....	11
3. INTRODUCCIÓN .....	12
4. REVISIÓN DE LITERATURA .....	15
4.1. Contexto General .....	15
4.2. Atención primaria de salud .....	16
4.2.1. Conceptos de APS (Atención Primaria de Salud) .....	17
4.2.2. Situación actual .....	18
4.2.3. Características de la Atención Primaria de Salud .....	20
4.3. Niveles de atención en el Sistema Nacional de Salud .....	21
4.3.1. I nivel atención .....	21
4.3.2. II nivel de atención .....	23
4.3.3. III nivel de atención .....	24
4.4. Modalidades de atención presentes en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) .....	26
4.4.1. Atención intramural o en la unidad de salud .....	26
4.4.2. Atención extramural o comunitaria .....	27
4.5. Rol del profesional de enfermería enfocado al Modelo de Atención Primaria de Salud .....	27
4.5.1. Funciones y Responsabilidades del enfermero/a en atención intramural .....	28
4.5.2. Funciones y responsabilidades del enfermero/a docente educativo .....	35
4.5.3. Funciones y responsabilidades de la enfermera/o en investigación .....	36
4.5.4. Funciones y responsabilidades del enfermero/a en atención extramural .....	38
4.6. El médico del barrio en Ecuador .....	42

4.6.1. Rol del profesional de enfermería en la visita domiciliaria .....	45
5. METODOLOGÍA.....	47
5.1. Tipo de estudio .....	47
5.2. Área de estudio .....	47
5.3. Unidad de análisis.....	48
5.4. Criterio de inclusión.....	48
5.5. Criterio de exclusión .....	48
5.6. Técnicas e instrumento para la recolección de datos .....	48
6. RESULTADOS .....	50
7. DISCUSIÓN.....	60
8. CONCLUSIONES .....	65
9. RECOMENDACIONES .....	66
10. BIBLIOGRAFÍA.....	67
11. ANEXOS .....	71

# **1. TÍTULO**

“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL  
DISTRITO 11D01 - ZONA 7”

## 2. RESUMEN

Los profesionales de enfermería tiene un rol relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud enfocados hacia los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública, sobre todo al abordar problemas de autocuidado a nivel intramural y extramural. El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, se lo realizó en el Distrito 11D01-Zona 7 del Ecuador. Se planteó como finalidad, determinar el rol de Enfermería en Atención Primaria de Salud con la participación de 58 profesionales que laboran en las 27 unidades operativas. Para obtener la información se aplicó la encuesta: Actividades relacionadas con Atención Primaria de Salud, de (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015) que fue adaptado para el presente estudio. Se obtuvo los siguientes resultados: del 80% al 94% de profesionales de enfermería en su intervención en los Programas de Salud tienen un rol mayoritario en la Estrategia nacional de inmunización ENI; a nivel intramural entre el 88% al 100% de los encuestados, siempre realizan el manejo de esquemas de vacunación, conservación y monitoreo de la cadena de frío, además, se aprecia que la planificación y ejecución de proceso docente educativo el 33% nunca lo realizan; a nivel extramural del 68 al 90% de participantes, desarrollan siempre campañas de vacunación, diagnóstico situacional y visita domiciliaria juntamente con el Equipo de Atención Integral de Salud; y en mediana ejecución, se halla la vigilancia epidemiológica y seguimiento a través de fichas familiares.

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

## SUMMARY

Nursing professionals have a relevant role in the primary care team that has been reinforced with newfangled initiatives and experiences in the prevention and promotion of health focused on the programs established by the Ministry of Public Health, especially when addressing self-care problems at the intramural and extramural level. The present research work was of descriptive type, it was done in District 11D01-Zona 7 of Ecuador. It was proposed as finality to determine the role of Nursing in Primary Health Care with the participation of 58 professionals working in the 27 operating units. To obtain the information was applied the survey: Activities related to Primary Health Care, of (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015) was adapted for the present study. It were obtained the following results: from 80% to 94% of nursing professionals in their intervention in Health Programs have a major role in the National Immunization Strategy (NIS); at the intramural level between 88% and 100% of the surveyed, they always do the management of vaccination, conservation and monitoring of the cold chain, also it is appreciated that the planning and execution of the educational process 33% never do it; at the extra-mural level from 68 to 90% of the participants, they always develop vaccination campaigns, situational diagnosis and home visit together with the Health Integral Care Team; and in medium execution, it is found the epidemiological surveillance and follow up through family files.

**Key words:** Primary health care, intramural level, extramural level, Health Integral Care Team.

### 3. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. La Atención Primaria de Salud (APS) adoptó una visión holística de la salud, que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud (OMS, 2016).

La participación de enfermería es fundamental para llevar adelante los planes de APS. Al brindar los cuidados a las personas sanas y enfermas de la comunidad y realizar toda una serie de actividades propias de su especialidad, en coordinación con el médico para complementar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes de la APS (Castañeda & Romero, 2016).

La Enfermería en atención primaria de salud tiene un papel preponderante, pues los profesionales enfermeros se convierten en el pilar fundamental en el cuidado integral del individuo la familia y la comunidad, ayudando a mejorar su calidad de vida. Se convierte en un medio de comunicación directo para la solución de sus problemas y necesidades. Esto haciendo mención a lo postulado por Virginia Henderson, enfermera norteamericana que ejerció su trabajo de enfermería a partir de la I Guerra Mundial, a principios del pasado siglo XX, quién manifestó:

*“La función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.*

Sobre estudios realizados en Ecuador, acerca de Enfermería Comunitaria, señala que el rol fundamental que caracteriza a la profesión de enfermería, es su acción vinculada a la comunidad, con especial énfasis en la prevención y promoción de la salud, lo que le permite coordinar las actividades extramurales. Por otra parte, en cuanto a recursos humanos el déficit de enfermeras/os, conlleva a la mala distribución de funciones entre enfermeras y personal auxiliar, poniendo en riesgo la solución de problemas y tensiones de salud de la población y de hecho el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND).

El motivo del presente trabajo investigativo radica en que ocasionalmente se conoce y aprecia el rol que desempeña el profesional de enfermería dentro de Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11D01- Zona 7. Las razones para realizar esta investigación surgieron posteriormente de haber realizado prácticas académicas, ya que escasamente se permite valorar de lleno la gestión y actividades que realiza la profesión enfermera, además de evidenciar que la escasez de enfermeras/os en el sistema de salud y la sobrecarga asistencial son condiciones que atentan contra su dignidad profesional, el esfuerzo formativo realizado y la calidad de las prestaciones, por ello se considera de trascendental importancia destacar el rol que ejercen los profesionales de enfermería, para contribuir en la investigación científica, mejoramiento

y preparación de la profesión, como elemento fundamental de las acciones en la APS, unido a la necesidad de incorporar personal orientado a la atención comunitaria, la familia y el individuo, por lo tanto, se busca determinar el rol a nivel intramural y extramural que cumple el profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11D01- Zona 7.

## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1. Contexto General

Hace 30 años, la Atención Primaria de Salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó una visión holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud (OMS, 2008).

La Constitución de la República del Ecuador en su Art. 360, señala: El sistema nacional de salud 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 del Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de Salud en su Art. 10, indica; 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 el artículo 1 de esta Ley (La Ley Orgánica de Salud, 2012).

La composición de un equipo de atención primaria (EAP) debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Sin embargo, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. No hay pues, uniformidad en cuanto a la composición de los equipos de APS, si bien en general se considera una composición mínima a partir de médico (general, de familia, etc.), enfermera y un técnico de nivel medio con funciones de auxiliar, o de técnico comunitario, en función de las necesidades de la comunidad.

En cuanto a la estructura humana las reglas de la OMS establecen que de existir:

- Un médico por cada 1500 a 2000 pacientes, el mismo que debe cumplir con las funciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y coordinación.
- Una enfermera por cada 1500 a 2000 pacientes, y debe cumplir con las funciones de planificación de cuidados, entrenamiento de pacientes para realizar autocuidados y programación de consultas.

## **4.2. Atención primaria de salud**

La Declaración de Alma Atar define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud,

como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, 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 a la salud” (OMS, 1978).

La Atención Primaria de Salud como modelo de atención tiene sus orígenes en la Declaración de Alma-Ata celebrada en 1978 y que puso un punto de inflexión con relación a los cambios de los sistemas sanitarios de muchos países. España se incorporó de manera decidida a este proceso de reformas, lo que condujo a un posicionamiento muy firme tanto ideológico y político como profesional, que posibilitó el cambio tanto de estructuras, de organización, como de atención de la hasta entonces atención primaria médica.

**4.2.1. Conceptos de APS (Atención Primaria de Salud).** La atención primaria de salud (APS) puede ser definida y conceptualizada desde distintas perspectivas. Por lo general se la considera como una parte esencial del sistema sanitario: la puerta de entrada a través de la cual los usuarios y pacientes inician un contacto con los servicios de salud. Esta aproximación es ciertamente simplista y no permite visualizar de forma suficiente la importancia y complejidad del papel que la APS debe desempeñar en el conjunto de los procesos de atención de salud individual y colectiva (Zurro & Jodar, 2011).

La 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 puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y

autodeterminación. La atención primaria representa el primer nivel de contacto de individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud (Gómez & Otros, 2015).

**4.2.2. Situación actual.** Generalmente, el desarrollo de la atención primaria ha seguido un proceso mimético que pasa por la identificación de la zona básica, contratación de médicos y enfermeras/os con contratos de equipo de atención primaria, ubicación del personal en un centro de salud y ordenación de los flujos de población con un criterio exclusivamente territorial.

La realidad y posible futuro de las/os enfermeras/os en atención primaria pasa por tener claro que son una parte integrante de los recursos en cualquier sistema nacional de salud, en el que ocupan un lugar específico en su estructura. Por lo tanto, en primer lugar se deberá definir claramente dicha estructura y las interrelaciones funcionales que se producen entre sus diferentes componentes para poder considerar el papel de las/os enfermeras/os en relación a las funciones que le son propias y las tareas relacionadas con ellas/os, el tipo de formación recibida, su número y distribución, sus relaciones con otros profesionales de salud y otras características específicas del contexto que permitan, en orden al grado de complejidad o al orden por el que se van atendiendo las necesidades, planificar los cuidados que han de presentarse y que regularán la atención de salud en los diferentes niveles de primaria y/o especializada.

La realidad de la enfermería en atención primaria está íntimamente ligada al desarrollo del nuevo modelo en cuanto se instauró y desarrolló con él; por lo tanto, se puede decir que no habiendo alcanzado su madurez se encuentra inmersa a un proceso de crecimiento del cual saldrá más o menos reforzada en la medida en que la confianza que en un principio se depositó en ella, a la vez que en el propio modelo, se siga

manteniendo o reforzando y en la respuesta que las/os enfermeras/os sepan dar a las necesidades que, lejos de otras consideraciones políticas u organizativas, plantea la población y que precisan de una adecuada planificación de los cuidados.

Así, se pueden identificar como realidades actuales de las/os enfermeras/os con relación a la atención primaria, las siguientes:

- Mayor satisfacción por la reforma vs mayor frustración y desilusión por los resultados
- Rigidez de modelos organizativos
- Mayor referencia de los enfermeros por parte de la población
- Focalización en la realización de técnicas
- Formación no centrada en los cuidados y su metodología
- Falta de liderazgo y desarrollo de la atención domiciliaria
- Falta de correlación entre la realización de técnicas y autonomía profesional
- Poca claridad del sistema en relación con lo que quiere o espera de los enfermeros
- Mantenimiento de la consideración social y la jerarquía entre los diferentes miembros de los equipos
- No se potencian líneas de investigación enfermera
- No apoyo de la administración en la participación de las enfermeras en actos científicos
- Débil protagonismo y responsabilidad concedidos a las direcciones de enfermería

La realidad actual es de incertidumbre dada la desmotivación de muchos profesionales que han visto como su esfuerzo inicial no ha dado, en muchos casos, los resultados esperados (Martínez, 2006).

### 4.2.3. Características de la Atención Primaria de Salud

- Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.
- Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes, y el suministro de medicamentos esenciales.
- Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.
- Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos disponibles, y con tal fin desarrolla, mediante la educación apropiada, la capacidad de las comunidades para participar.

- Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.
- Se basa, tanto en el plano local como en de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de médicos, enfermeras/os, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que participan la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo teórico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad (Gómez & Otros, 2015).

### **4.3. Niveles de atención en el Sistema Nacional de Salud**

**4.3.1. I nivel 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

#### **Funciones:**

- Puerta de Entrada al Sistema de Salud
- Contacto con la Población
- Síntesis de la Información
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Urgencias y Emergencias

- Responsabilidad de la salud de los individuos: Universal, Continua, Integrada, Efectiva.

### **Tipología**

- Puesto Salud (PS): establecimiento que presta servicios de promoción y prevención de la salud, actividades de participación comunitaria y primeros auxilios; su población asignada es de menos de 2000 habitantes; cuenta con botiquín e informa mensualmente de sus actividades al nivel correspondiente. Es la Unidad de máxima desconcentración, atendida por un/a auxiliar de enfermería o técnico/a superior en enfermería; está ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional.
- Centro de Salud (CS Tipo A): establecimiento que atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, presta servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia/botiquín institucional.
- Centro de Salud (/CS Tipo B): establecimiento que atiende a una población de 10.000 a 50.000 habitantes, asignados o adscritos, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general, odontología, psicología y enfermería; puede disponer de servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría y farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social. Atiende referencia y contrareferencia.
- Centro de Salud (CS Tipo C): establecimiento que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través

de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del MSP. Atiende referencia y contrareferencia (SIISE, s.f.).

- Consultorios Médicos
- Dispensarios Médicos
- Unidades Móviles

**4.3.2. II 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

**Funciones:**

- Nivel de Referencia (1er Nivel)
- Atención de Emergencia 24 horas
- Hospitalización
- Servicios Complementarios Diagnósticos.
- Quirófano

- Docencia
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Especialidades Básicas:
  - Pediatría, Ginecología, Medicina Interna
  - Cirugía General
  - Terapia Intermedia e intensiva

**Tipología:**

- Hospital del Día
- Hospital Básico
- Hospital General
- Consultorio de especialidades

**4.3.3. III 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

**Funciones:**

- Atención de Emergencia 24 horas
- Hospitalización y Cuidados Críticos
- Quirófano
- Servicios complementarios Diagnósticos.
- Docencia e Investigación

- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Atención de Especialidades

**Tipología:**

- Hospital Especializado
- Hospital de Especialidades
- Unidad móvil especializada

**4.3.4 IV nivel de atención.** Es el que concentra la experimentación clínica, pre registro 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) (MAIS FCI, 2013-2017).

**Funciones:**

- Investigación de los fármacos pre registro sanitario
- Sub especialidades médicas

**Tipología:**

- Centros de sub especialidad.

#### **4.4. Modalidades de atención presentes en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)**

**4.4.1. 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. 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
- Actividades de entrenamiento práctico para los TAPS en el caso de las unidades de primer nivel de atención.

**4.4.2. 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

#### **4.5. Rol del profesional de enfermería enfocado al Modelo de Atención Primaria de Salud**

Los enfermeros tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de autocuidado, realizando todo ello a través de su actividad profesional: el centro de salud, el domicilio de las personas y la

comunidad. Otro hecho interesante lo constituye el desarrollo de la “consulta a demanda” de enfermería que se ofrece a los usuarios como una de las puertas de entrada al sistema sanitario. Ante esta realidad la enfermera debe disponer de capacidad resolutive.

Para potenciar el papel de enfermería de Atención Primaria (AP), es preciso tener definidas competencias que garanticen el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia y que aseguren la prestación de cuidados integrales, personalizados y de calidad, de acuerdo a los principios de la Atención Primaria.

La Organización Mundial de la Salud cree imprescindible que se identifique el perfil de especialistas (competencias) de las/os enfermeras/os de Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación pregrado, postgrado y continuada, las competencias (“actitudes, conocimientos y habilidades”) que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad (Arrivas, Gasco, Hernandez, & Muños, 2006-2009).

#### **4.5.1. Funciones y Responsabilidades del enfermero/a en atención intramural**

- Clínico–Asistencial: Promoción de cuidados, cuidados en prevención y cuidados en rehabilitación intramural y extramural.
- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Acompañar desde la presencia cuidadora en el proceso de salud y de la muerte.

**4.5.1.1. Manejo de triaje.** El triaje es un proceso reivindicado desde sus inicios por enfermería, que nos permite manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de

pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. Se acepta, en consecuencia, que la función principal del triaje es la identificación de pacientes en situación de riesgo vital.

#### ***4.5.1.2. Actividades de enfermería en el servicio de pre-consulta.***

- Atención Directa
- Tomar y registrar signos vitales de los pacientes.
- Monitoreo de Peso y Talla
- Captar a menores de 1 años para vacunación
- Captar a mujeres en edad fértil para vacunación
- Captar embarazadas para control prenatal
- Captar niños desnutridos
- Llenado de ficha clínica (Lactante y Niñez)

***4.5.1.3. Consulta de enfermería a libre demanda.*** La actividad de consulta de enfermería se refiere a la interacción profesional entre el usuario y el enfermero, en la cual la labor se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; a realizar autocuidados de la salud, desde el nacimiento hasta la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico. Es así como la consulta de enfermería aborda los problemas relacionados con la salud que frecuentemente generan un uso inadecuado de la consulta médica. En este sentido, dentro del contexto de la atención primaria de salud permite que el profesional de enfermería, además de ejecutar sus funciones en el ámbito de su competencia profesional en diferentes escenarios, ejerza su

autonomía entendida como la capacidad del enfermero para tomar decisiones acertadas, basadas y fundamentadas en el conocimiento y juicio crítico.

**4.5.1.4. Actividades de enfermería en el servicio de post-consulta.**

- Entrega de medicamento a los usuarios
- Orientar y educar a los usuarios sobre tratamiento administrar
- Brindar consejería de acuerdo a las necesidades de los usuarios
- Orientar a los sintomáticos respiratorios

**4.5.1.5. Actividades Curativas.** Mediante de la valoración los profesionales de enfermería ejecutan curas o aplicación de tratamientos, inyectables, retiro de puntos, y la resolución de los procesos patológicos.

**4.5.1.6. Promoción de la salud y prevención de enfermedades.** La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos. El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud del individuo y su familia, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva.

Los enfermeros pueden ayudar a promover este proceso. Para eso precisan colocar al paciente en el centro de los cuidados y realizar un análisis holístico del individuo, la familia, los grupos y comunidad con el fin de identificar sus características específicas en el contexto de la promoción de la salud. El cuidado centrado en el paciente impone la integración de actividades de promoción de salud en la práctica clínica de los enfermeros, que pasa a ser un requisito de su ejercicio profesional. (Freire RMA, 2016).

**4.5.1.7. Rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.** La práctica de la medicina física y rehabilitación por parte de los profesionales de la salud toman con un esfuerzo mancomunado dirigido a mantener al paciente en el mejor estado de salud físico, social, laboral, espiritual y mental. Por otro lado, la rehabilitación como tal, es importante ya que a través del adiestramiento que recibe el discapacitado mejora sus funciones, y esto lo hace partícipe de las actividades en el hogar y en la comunidad además, le permite la integración a la sociedad. Igualmente el autocuidado y la comunicación. La rehabilitación no sólo ayuda a las personas con deficiencias, discapacidad o minusvalía sino que involucra a familiares para así educarlos y motivarlos.

**4.5.1.8. 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

**4.5.1.9. Educación para la Salud (Charlas Educativas).** La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 la Educación para la Salud (EpS) como cualquier

combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite.

La característica fundamental de la EpS, es enseñar a pensar y aprender desde la experiencia propia, teniendo en cuenta creencias, actitudes, valores y habilidades. La EpS desarrolla, en definitiva, individuos capaces de vivir con salud y se configura como una de las principales estrategias para conseguir el autocuidado de las personas fomentando el compromiso con su salud y puedan así dirigir sus propios cuidados (OMS, 1989).

**4.5.1.10. *Proceso referencia y contrareferencia.*** Es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público.

**4.5.1.11. *Plan operativo anual.*** Es la expresión del en términos de ingresos, gastos y financiamiento bajo una metodología presupuestaria que facilita el análisis, la discusión, la aprobación y el conocimiento público de la gestión financiera de las entidades del Estado y donde el ministerio de Salud a nivel de todas sus unidades ejecutoras tiene la responsabilidad de cumplir, ajustando su programación con el techo presupuestario aprobado y en los tiempos y momentos definidos para el logro de los objetivos, en particular, guían y orientan el proceso de desarrollo gerencial de los niveles administrativos del Ministerio de Salud (MSP, 2016).

**4.5.1.12. Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.** El proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se considera el proceso de atención de enfermería como la base del ejercicio de la profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, mediante el cual se aplican los conocimientos a la práctica profesional, lo que permite dar respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

**4.5.1.13. Intervención de enfermería en los Programas del Ministerio de Salud Pública (MSP).** En la actualidad, el Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con la Comisión Nacional de Promoción de la Salud del Conasa lidera la promoción de la salud y a lo largo de los años se han establecido políticas de promoción de la salud, lineamientos para planes intersectoriales, así como guías operativas para el impulso de la promoción de la salud a nivel de las unidades operativas de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud.

En el ámbito de prevención, especialmente en lo relacionado con las enfermedades transmisibles en el país, el MSP está llevando adelante una serie de programas de salud pública, que incluyen acciones de prevención (y curación) en materia de tuberculosis, VIH- SIDA, entre otros que se detalla a continuación:

Estrategia Nacional de Inmunización –ENI: Mantiene 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.

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 enfermería en la vacunación es muy importante ya que se encarga de manejar esquemas de vacunación, administra las vacunas de uso sistemático y participar de las campañas de vacunación; además interviene en la conservación y monitoreo de la cadena de frío en el vacunatorio y en momentos de campaña.

La labor de la enfermería llevando un control y registro, es una base sin la cual no se podría llevar a cabo esta tarea. La tarea divulgativa es también muy importante, resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad en general y los individuos en particular sobre el tema.

Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/SIDA-ITS: tiene como objetivo primordial 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 ofertando de prueba voluntaria y Manejo Sindrómico -MS-ITS- a los grupos más expuestos y en condiciones de vulnerabilidad. Además de brindar tratamiento, recuperación, rehabilitación o cuidados paliativos a personas viviendo con VIH.

Encuesta Nacional en Salud y Nutrición –ENSANUT: Describir la situación de salud reproductiva materna e infantil, las enfermedades crónicas no transmisibles, 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 trastornos 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: 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.

#### **4.5.2. Funciones y responsabilidades del enfermero/a docente educativo**

Formación: pregrado, postgrado y continuada

La formación tiene reconocido un lugar importante en la organización sanitaria y se configura como un factor determinante en la calidad de nuestros servicios.

**4.5.2.1. La formación pregrado.** Es la que el profesional de enfermería desarrolla como tutor en la formación práctica de los alumnos de las Escuelas Universitarias.

Para llevarla a cabo el tutor deberá, entre otras tareas:

- Organizar la actividad de los estudiantes durante su estancia en el centro.
- Informarles acerca de la organización y funcionamiento del mismo.
- Impartir la docencia práctica correspondiente.
- Supervisar sus actividades.
- Controlar y visar los cuadernos de prácticas.
- Informar a la Comisión Docente de los incidentes y faltas que pudieran ocurrir durante el desarrollo de las prácticas.
- Evaluación y valoración del alumno a lo largo de sus prácticas asistenciales.

**4.5.2.2. La formación posgrado.** En el caso de las especialidades existentes y en el caso de aquellas que están en desarrollo (como es el caso de la enfermera familiar y comunitaria) y en las que se trabajará para su definición y puesta en marcha, las enfermeras acreditadas como tutoras deberán asumir las funciones que la correspondiente normativa recoge.

**4.5.2.3. La formación continuada.** Entendida ésta en su doble vertiente que es, por un lado, la formación en el propio centro a través de sesiones clínicas, tanto propias como conjuntas con el resto del Equipo, con una participación tanto como discente como docente, y por otro lado, la formación fuera del Centro de Salud, en cursos y talleres.

**4.5.3. Funciones y responsabilidades de la enfermera/o en investigación.** La investigación en enfermería en Atención Primaria es la evolución natural de la práctica de los cuidados de salud basados en la evidencia científica, el desarrollo de este apartado se realizará en el contexto formativo esencialmente pues está íntimamente

ligado al desarrollo del grado en enfermería y a la especialidad de la enfermería familiar y comunitaria. Las tareas propias de la enfermería en relación con la investigación son:

- Integrar la formación de las enfermeras en investigación.
- Liderar la actividad científica en cuidados, promoviendo una asistencia basada en la evidencia científica, marcando unas líneas claras de investigación y favoreciendo su evaluación, difusión y aplicación.
- Conseguir la transferencia de resultados de la investigación en cuidados y su aplicación en la práctica de enfermería.
- Participar de forma conjunta con el resto del equipo asistencial en proyectos coordinados y multidisciplinares.

Las líneas de investigación de enfermería en atención primaria, podrían estar orientadas a:

#### **4.5.3.1. Aspectos relacionados con la salud. Promoción de la Salud**

- Sistemas de Prevención
- Control de Crónicos e incapacitados
- Interrelación con servicios sociales
- Acción sobre grupo de riesgos
- Prevención de riesgos del paciente y políticas de seguridad

#### **4.5.3.2. Gestión de la Oferta de Servicios.**

- Sistemas de medida de la efectividad enfermera.
- Gestión de Cuidados en Centros Sanitarios
- Tratamientos de Cuidados.

- Sistematización de la Práctica Enfermera (Arrivas, Gasco, Hernandez, & Muños, 2006-2009).

#### **4.5.4. Funciones y responsabilidades del enfermero/a en atención extramural.**

El trabajo en comunidad es una de las funciones sustantivas de los miembros del Equipo de Atención Primaria: el brindar apoyo a la población, desarrollando diversas actividades enfocadas a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad.

Entendemos Atención Comunitaria como aquella en la que el profesional sanitario, en este caso la enfermera, realiza o participa en el entorno de la comunidad que es objeto de su atención, y en la que además, formando parte activa del proceso, encontramos a la administración pública (generalmente local), y la población (incluyendo colectivos y asociaciones). Comprende el conjunto de actividades a desarrollar en los diferentes ámbitos comunitarios con fines preventivos y de promoción de salud.

Gestión de Casos. La gestión de casos puede definirse como la coordinación de los servicios que ayudan a las personas dependientes o en situación de vulnerabilidad, que actualmente se enfocan a los ancianos frágiles y otras personas con problemas funcionales y sus familias, a identificar y/ o proporcionar los servicios apropiados a cada individuo, al mismo tiempo que se controlan los costes de dichos servicios.

##### **4.5.4.1. Atención Directa en el domicilio a personas y familias.**

4.5.4.1.1. *Consulta a demanda.* La consulta y la visita a demanda de enfermería, que se produce cuando el usuario accede de forma espontánea.

**4.5.4.1.2. Consulta concertada.** Se llevarán a cabo, entre otros, los procesos de promoción de la salud, de prevención de alteraciones y seguimiento de problemática instaurada de forma más o menos crónica, especificadas, o no, en la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria.

**4.5.4.1.3. Visita Domiciliaria.** Son los cuidados médicos y /o 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: Visitas domiciliarias para diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo a través de la aplicación de la ficha familiar y elaboración del plan de intervención.

**4.5.4.1.4. 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 reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento. 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. Tiene como objetivo fundamental medir de las condiciones de vida y determinantes sociales de salud.

**4.5.4.2. Diagnóstico Situacional.** Se orienta a la actualización periódica de la situación inicial e identificar oportunamente a los individuos y familias con posibles y potenciales riesgos, a los cuales mediante una planificación adecuada, se implementarán acciones o intervenciones oportunas. La información del diagnóstico situacional se

obtiene de las fichas familiares de seguimiento, la información recogida por los TAPS y los registros de atención de los establecimientos de Salud.

**4.5.4.3. Mapa parlante.** Los mapas parlantes son instrumentos técnicos y metodológicos, que permiten conocer en forma gráfica el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y protección: sanitario ambiental, socioeconómico y biológico. El mapa parlante es también una herramienta dinámica que permite identificar los riesgos, implementar acciones y monitorear las condiciones de salud de una población (MAIS FCI, 2013-2017).

**4.5.4.4. Equipo de Atención Integral de Salud.** Está conformado por: un médico-medica, un enfermero o enfermera, un/a Técnico de Atención Primaria de Salud, profesionales de salud y administrativo de las unidades de salud de acuerdo al nivel de complejidad.

- A nivel urbano: 1 EAIS por cada 4000 habitantes
- A nivel rural: 1 EAIS por cada 1500 a 2500 habitantes

**4.5.4.5. Vigilancia epidemiológica y eventos centinela.** Es una concepción metodológica y una herramienta para el análisis de la realidad y la transformación de la misma, con la participación activa de la comunidad, constituyéndose en un elemento clave para la implementación del Modelo de Atención. Da mucha importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación, que a través de un proceso sistemático y participativo evalúa permanentemente en qué medida los derechos que han sido reconocidos están siendo garantizados.

Los eventos centinela son un tipo de vigilancia para una patología específica, la metodología puede ser activa o pasiva, se utiliza para eventos en proceso de erradicación, cuando la curva de incidencia está en descenso.

**4.5.4.6. Control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.** El Sector de la Salud, con todo el complejo de interrelaciones que generan sus funciones no sólo de restauración, sino también de protección del estado de salud de las poblaciones humanas mediante acciones de prevención tiene la obligación de velar por el mantenimiento de un medio ambiente adecuado, como un derecho vinculado a la propia vida humana y por tanto, al enfocar la salud de las poblaciones es ineludible considerar este tema, por demás vital para la consecución de un óptimo estado de salud poblacional.

**4.5.4.7. Captación de sintomáticos respiratorios (intra o extramural).** Es la captación de un individuo que presente tos persistente con eliminación de flema por más de 15 días y otros síntomas acompañantes como sudoración nocturna, pérdida de peso por falta apetito, cansancio, fiebre, debemos realizar de forma obligatoria la baciloscofia seriada, hasta demostrar o descartar un caso de tuberculosis. La detección de la enfermedad etapas tempranas, además de ser uno de los elementos de la estrategia del DOTS (Tratamiento acortado directamente observado, por sus siglas en inglés), es una de las acciones programáticas de mayor efectividad para la detección de casos de tuberculosis pulmonar activa.

Los equipos de salud en el primer nivel de atención deben identificar información, factores de riesgo o condiciones de vulnerabilidad, que se relacionen con el contexto de la TB (hacinamiento, pobreza, deterioro ambiental, consumo de alcohol, tabaco, drogas), en cumplimiento del MAIS-FCI, cuando realicen el análisis situacional de

salud y una vez identificados los determinantes sociales asociados al riesgo de contraer TB, se identificará las posibles soluciones e intervenciones desde lo local a lo nacional, de forma multidisciplinaria y con enfoque multisectorial (MSP, 2017).

#### 4.6. El médico del barrio en Ecuador

El programa del Médico del Barrio en Ecuador es una estrategia de complemento para el programa del gobierno de Lenín Moreno “Toda una Vida”. La idea de que un médico camine a diario por una comunidad, se inserte en ella para conocer de primera mano las necesidades de atención en salud de sus habitantes y posibilite el cambio de hábitos de alimentación e higiénico sanitarios para prolongar la vida, es un sueño que Ecuador podría hacer realidad a corto plazo.



Imagen 1. Ministerio de Salud (Andes, 2017).

Este modelo de atención primaria se aplica con éxito en otros países de la región como Cuba, Venezuela, Brasil y Argentina, con gran impacto en la reducción de los principales indicadores de salud, las que hablan de las garantías para la vida que proporcionan los Estados con voluntad política considerando el acceso a la salud como un derecho humano.

El programa del ‘Médico del barrio’ que arranca en Ecuador desde el 30 de agosto de 2017 podrá beneficiar a más de 200.000 personas- llega de la mano del Plan de gobierno ‘Toda una vida’, que el presidente Lenín Moreno implementará durante los próximos cuatro años (2017-2021) y donde son protagonistas los grupos poblacionales vulnerables.

Santa Elena ha sido el cantón escogido para el inicio de este programa debido a los altos índices de personas contagiadas con VIH-SIDA y desnutrición, lo cual requiere una intervención inmediata. También comenzará a aplicarse la estrategia en los cantones de Alausí y Guaranda hasta que sean cubiertos todos los territorios del país hacia 2018, paulatinamente.

**Misión:**

- Llegar a los grupos vulnerables e incidir en la prevención de enfermedades.
- Dar atención de salud preventiva.
- Impulsar el funcionamiento de los comités barriales de salud.

**Grupos de atención prioritarias:**

- Gestantes
- Niños de 0 a 5 años
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad
- Personas con enfermedades crónicas.

**Participan:**

- 7,235 médicos generales

- 6, 840 enfermeras/os
- 1,521 técnicos en atención primaria de salud

**Beneficiarios estimados:**

- 234,878 ecuatorianos, incluyendo enfermos crónicos

La ministra de Salud Pública, aseguró que este programa es un complemento de la misión ‘Ternura’ que contempla a las gestantes y a los niños de 0 a 2 años y de 2 a 5 años; el Plan Mujer, dirigido a las mujeres en edad fértil; ‘Mis Mejores años’ a la Tercera Edad y ‘Las Manuelas’ para la atención a los discapacitados.

Los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y su equipo (un técnico en atención primaria y enfermero/a) tendrán la nueva lógica de volcar a la comunidad el sistema de salud en el primer nivel de atención médica, con preferencia también para las personas con enfermedades crónicas.

Según las cifras preliminares, el Ministerio de Salud cuenta con 453 médicos ecuatorianos que se encuentran en su etapa de devengación de la beca desde marzo de este año. A ellos se suman los 1.500 Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS) graduados, y los 500 que se encuentran estudiando. Además existen 1.533 centros de salud donde el Ministerio de Salud tiene una cartera de servicios permanente.

Los especialistas de la Salud ecuatorianos trabajarán puerta a puerta con una población específica que le haya sido designada. Con la ayuda de los técnicos, que son líderes de la comunidad y fueron capacitados durante dos años, visitarán las viviendas para entrevistarse con sus moradores. Trabajarán cinco días a la semana en jornadas de ocho horas, media jornada en el barrio y media en los centros de salud, donde deberán agendar las citas prioritarias para su población y hacer las coordinaciones pertinentes.

El objetivo es conocer de primera mano cuáles son las necesidades perentorias de sus habitantes para poder personalizar los servicios y resolver los problemas sanitarios que estén a su alcance en un 80% de los casos y que solo el 20% llegue a los hospitales.

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles que un médico puede ayudar a prevenir y a controlar en las barriadas están la diabetes mellitus, el asma bronquial, hipertensión arterial, deficiencia renal aguda y crónica, epilepsia, cardiopatía isquémica, accidentes vasculares encefálicos, gota o hiperuricemia y la hipercolesterolemia.

Otro de los temas que pueden ser resueltos en primera instancia en las comunidades es la educación para evitar infecciones respiratorias y epidemias intestinales, causadas fundamentalmente por la falta de hábitos de higiene como son el lavado de las manos, el cepillado de los dientes, una alimentación balanceada y hábitos saludables.

El médico y su equipo deberán organizar el sistema de salud en el barrio para que sean atendidos quienes más lo necesitan en el momento oportuno; serán actores para la difusión de la política pública social como lo es la práctica de lactancia materna y la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA y otras crónicas; además, identificarán los riesgos determinantes para la comunidad, promoverán hábitos saludables y actuarán en la prevención de enfermedades.

Una experiencia similar a lo que será el 'Médico del Barrio' vivieron ecuatorianos de varias provincias entre 2014 y 2016 cuando más de 200 profesionales cubanos llegaron al país como parte de un convenio bilateral (Andes, 2017).

**4.6.1. Rol del profesional de enfermería en la visita domiciliaria.** La visita domiciliaria es una técnica educativa que utiliza la enfermera para brindar cuidados de enfermería a la familia en su hogar empleando sus propios recursos para la solución de

sus problemas y/o necesidades. Cuidados de la Salud centrados en la Comunidad y la Familia.

Esta actividad, que realiza el personal de salud, visitando los domicilios tiene como finalidad reforzar los aspectos educativos y preventivos, concientizar a la familia para su participación en apoyo a la paciente, evaluar las condiciones socio- económico y cultural y realizar seguimientos de casos.

#### ***4.6.1.1. Actividades del enfermero/a en la visita domiciliaria***

- Valorar la satisfacción de las necesidades básicas de todo el grupo familiar.
- Planificar y administrar cuidados.
- Administrar medicamentos.
- Control y seguimiento de parámetros biológicos.
- Recoger muestras para laboratorio.
- Fomentar el autocuidado del enfermo y la familia.
- Dar soporte emocional y técnico en situaciones de crisis.
- Fomentar estilos de vida saludables.
- Acompañar a la familia en situaciones de enfermedad terminal y muerte.
- Promover el funcionamiento familiar adecuado

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Tipo de estudio**

El presente corresponde a un estudio de tipo descriptivo, porque permitió determinar el rol que cumple el profesional de enfermería en la atención primaria de salud a nivel intramural y extramural; de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, que comprende el periodo Septiembre 2017 - Abril 2018.

### **5.2. Área de estudio**

El área de estudio se concentró en las 27 unidades operativas de tipo A, B y C y Puestos de Salud del Distrito 11D01 - Zona 7, que tras la distribución ministerial su cobertura de atención limita al norte con San Lucas, al sur con las parroquias de Yangana y Quinara, iniciando en la cordillera oriental, al este Zamora Chinchipe y al oeste por el sector de El Plateado. Las referentes unidades operativas realizan actividades básicas de fomento, prevención, promoción y recuperación de la salud, incluyendo atención del parto normal de emergencia y atención odontológica; promueve acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria; cumplen con las normas y programas del MSP para su nivel. Su relación de información y dependencia es con la jefatura de área correspondiente. La atención es de tipo ambulatoria y lo brinda el equipo conformado por un médico, odontólogo y un profesional de enfermería o auxiliar de enfermería, realiza referencia-contrarreferencia en función de la complejidad de los casos y su capacidad resolutive.

### **5.3. Unidad de análisis**

La población de estudio estuvo constituida por 58 profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7, 40 profesionales pertenecen a los Puestos de Salud y centros de salud tipo A, B y 18 profesionales a los centros de salud tipo C.

### **5.4. Criterio de inclusión**

- Profesionales de Enfermería pertenecientes al Distrito 11D01- Zona 7.
- Profesionales de enfermería exclusivamente del primer nivel de atención primaria de salud.

### **5.5. Criterio de exclusión**

- Profesionales que no consintieron participar en el estudio.

### **5.6. Técnicas e instrumento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la encuesta (Anexo 1), misma que se apoyó en un instrumento aplicado al personal que presta servicios asistenciales de APS en instituciones de salud en la ciudad de Barranquilla (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015), el cual fue adaptado para el presente estudio.

La encuesta se aplicó de forma individual a los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades operativas de primer nivel, para conocer cuál ha sido su rol en APS; obteniéndose datos y resultados de primera fuente, mismos que se representaron en tablas de frecuencia simple con su análisis correspondiente.

## **5.7. Consideraciones éticas**

Para la ejecución de esta investigación se contó con la autorización del Coordinador Zonal y Director del Distrito 11D01- Zona 7, quienes permitieron otorgar información de los recursos humanos. Además se aplicó el consentimiento informado (Anexo 2) a los participantes de la investigación garantizando así la confidencialidad, así también se explicó sobre los usos que se le dará a la información proporcionada.

## 6. RESULTADOS

**Tabla N° 1**

*Rol del profesional de enfermería en los Programas establecidos por el Ministerio de*

*Salud Pública en los Centros de Salud tipo C*

PROGRAMAS MSP	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estrategia Nacional de Inmunización – ENI	17	94%	-	0%	-	0%	-	0%	1	6%	18	100%
Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS	14	78%	3	17%	-	0%	-	0%	1	6%	18	100%
Encuesta Nacional en Salud y Nutrición – ENSANUT	9	50%	5	28%	1	6%	-	0%	3	17%	18	100%
Atención integral por ciclos de vida	15	83%	2	11%	-	0%	-	0%	1	6%	18	100%
Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo	10	56%	5	28%	1	6%	-	0%	2	11%	18	100%
Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas	4	22%	9	50%	1	6%	1	6%	3	17%	18	100%
Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA	11	61%	3	17%		0%	1	6%	3	17%	18	100%

*Fuente: Encuestas*

*Elaborado por: Jhuliana Sánchez*

En los programas del MSP que Siempre participan los profesionales de enfermería de los Centros de Salud tipo C, son en el de Estrategia nacional de inmunización ENI y el de Atención integral por ciclos de vida con un 94% y 83% respectivamente; igualmente con un porcentaje menor del 78% y 61% intervienen en la estrategia nacional de salud pública para VIH-SIDA-ITS – DAIA.

Tabla N° 2

*Rol del profesional de enfermería en los Programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública en los Puestos de Salud y Centros de Salud tipo A y B*

PROGRAMAS MSP	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		AVECES		RARA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Estrategia Nacional de Inmunización – ENI	32	80%	5	13%	1	3%	-	0%	2	5%	40	100%
Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS	22	55%	8	20%	4	10%	-	0%	6	15%	40	100%
Encuesta Nacional en Salud y Nutrición – ENSANUT	16	40%	8	20%	5	13%	1	3%	10	25%	40	100%
Atención integral por ciclos de vida	26	65%	7	18%	2	5%	-	0%	5	13%	40	100%
Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo	14	35%	4	10%	10	25%	1	3%	11	28%	40	100%
Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas	9	23%	8	20%	9	23%	3	8%	11	28%	40	100%
Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA	19	48%	2	5%	10	25%	1	3%	8	20%	40	100%

*Fuente: Encuestas*

*Elaborado por: Jhuliana Sánchez*

La presente tabla refleja que los profesionales de enfermería de los Puestos de Salud y centros de salud tipo A y B, se inclinan Siempre por la participación en el programa de Estrategia Nacional de Inmunización –ENI (80%); contrario a esto, se muestra que los programas como detección temprana y escolar de discapacidades auditivas y detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo Encuesta Nacional en Salud y Nutrición –ENSANUT, son en la que participan en menor proporción, demostrando que Nunca realizan estas actividades, esto presumiblemente porque el medico lo realiza al momento de la consulta; en el resto de programas se puede observar una participación media.

Tabla N° 3

*Actividades intramurales del profesional de enfermería en la atención primaria en los Centros de Salud tipo C.*

ACTIVIDADES INTRAMURALES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		RARA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manejo de triaje	15	83%	3	17%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Consulta	13	72%	3	17%	2	11%	-	0%	-	0%	18	100%
Postconsulta	12	67%	6	33%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Curaciones	13	72%	4	22%	1	6%	-	0%	-	0%	18	100%
Manejo de esquemas de vacunación	18	100%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Conservación y monitoreo de la cadena de frío	18	100%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Prevención de enfermedades	15	83%	3	17%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Promoción y fomento de la salud	15	83%	3	17%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Rehabilitación y reinserción social	5	28%	11	61%	2	11%	-	0%	-	0%	18	100%
Cuidados paliativos	7	39%	7	39%	2	11%	2	11%	-	0%	18	100%
Registro en la historia clínica	10	56%	6	33%	2	11%	-	0%	-	0%	18	100%
Charlas educativas	12	67%	6	33%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Proceso referencia y contrareferencia	7	39%	5	28%	5	28%	1	6%	-	0%	18	100%
Plan operativo anual	14	78%	4	22%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Evaluación de calidad de la actividad de enfermería	10	56%	4	22%	2	11%	-	0%	2	11%	18	100%
Supervisa el área de desempeño de enfermería	12	67%	4	22%	2	11%	-	0%	-	0%	18	100%
Planificación, ejecución y control del proceso docente-educativo	8	44%	2	11%	2	11%	-	0%	6	33%	18	100%
Proceso de Atención de Enfermería como método científico	12	67%	5	28%	-	0%	1	6%	-	0%	18	100%

*Fuente: Encuestas*

*Elaborado por: Jhuliana Sánchez*

Se puede observar que el total de los encuestados indican que siempre realizan actividades referentes al manejo de esquemas de vacunación y conservación y monitoreo de la cadena de frío; lo cual, es indicativo que este tipo de actividades tienen

mayor importancia para los profesionales de enfermería de estas unidades operativas de salud. Seguido se puede apreciar que las actividades tales como: manejo de triaje, prevención de enfermedades, promoción y fomento de la salud, Siempre tienen un desempeño significativo. Así, también se puede ver actividades como ejecución del plan operativo anual, consulta, pos-consulta y charlas educativas que en su accionar Siempre están con porcentajes medios altos. Seguido se representa actividades de rehabilitación y reinserción social junto a la práctica de cuidados paliativos que lo cumplen Casi Siempre en un 61% y 39% respectivamente. Finalmente lo en lo que concierne a planificación, ejecución y control del proceso docente-educativo menos de la mitad de participantes Nunca lo realizan.

Tabla N° 4

*Actividades intramurales del profesional de enfermería en la atención primaria en los**Puestos de Salud y Centros de Salud tipo A y B*

ACTIVIDADES INTRAMURALES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		AVECES		RARA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manejo de triaje	21	53%	3	8%	14	35%	-	0%	2	5%	40	100%
Consulta	24	60%	11	28%	2	5%	-	0%	3	8%	40	100%
Postconsulta	29	73%	5	13%	6	15%	-	0%	-	0%	40	100%
Curaciones	22	55%	8	20%	8	20%	2	5%	-	0%	40	100%
Manejo de esquemas de vacunación	35	88%	-	0%	3	8%	-	0%	2	5%	40	100%
Conservación y monitoreo de la cadena de frío	32	80%	6	15%	-	0%	-	0%	2	5%	40	100%
Prevención de enfermedades	30	75%	8	20%	2	5%	-	0%	-	0%	40	100%
Promoción y fomento de la salud	31	78%	8	20%	1	3%	-	0%	-	0%	40	100%
Rehabilitación y reinserción social	9	23%	14	35%	14	35%	1	3%	2	5%	40	100%
Cuidados paliativos	11	28%	9	23%	13	33%	5	13%	2	5%	40	100%
Registro en la historia clínica	25	63%	11	28%	4	10%	-	0%	-	0%	40	100%
Charlas educativas	33	83%	5	13%	2	5%	-	0%	-	0%	40	100%
Proceso referencia y contrareferencia	13	33%	12	30%	6	15%	3	8%	6	15%	40	100%
Plan operativo anual	29	73%	5	13%	2	5%	2	5%	2	5%	40	100%
Evaluación de calidad de la actividad de enfermería	22	55%	11	28%	7	18%	-	0%	-	0%	40	100%
Supervisa el área de desempeño de enfermería	28	70%	7	18%	3	8%	2	5%	-	0%	40	100%
Planificación, ejecución y control del proceso docente-educativo	13	33%	12	30%	1	3%	1	3%	13	33%	40	100%
Proceso de Atención de Enfermería como método científico	28	70%	7	18%	4	10%	1	3%	-	0%	40	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Jhuliana Sánchez

La tabla N° 4 nos muestra que la mayoría de los profesionales de enfermería Siempre manejan el esquemas de vacunación, actividad comprendida en el programa de

Estrategia Nacional de Inmunización para el control y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles, así también se observa que gran porcentaje de los encuestados Siempre participan activamente en charlas educativas y están comprometidos en la conservación y monitoreo de la cadena de frío. Así mismo se evidencia un cumplimiento ligeramente menor en las siguientes actividades intramurales de promoción y fomento de la salud, prevención de enfermedades, consulta, postconsulta, curaciones, elaboración del plan operativo anual, supervisar el área de desempeño de enfermería juntamente con la aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico. Finalmente existen intervenciones de cumplimiento variable entre Casi Siempre y A veces, tales como, proceso de referencia y contrareferencia, cuidados paliativos, rehabilitación y reinserción social; también se puede apreciar que en la planificación ejecución de proceso docente educativo menos de la mitad de los participantes Nunca lo realiza.

Tabla N° 5

*Actividades extramurales del profesional de enfermería en la atención primaria en los**Centros de Salud tipo C*

ACTIVIDADES EXTRAMURALES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		AVECES		RARA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Diagnostico situacional	12	67%	6	33%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Actualiza el Mapa Parlante	14	78%	4	22%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Campañas de vacunación	16	89%	2	11%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Forma parte del equipo de atención integral de salud	16	89%	2	11%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Vigilancia epidemiológica	11	61%	7	39%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Promoción y fomento de la salud	14	78%	4	22%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Asesor y consultor en salud	8	44%	10	56%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Prevención y protección de las enfermedades	14	78%	4	22%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Seguimiento a través de Fichas Familiares	14	78%	3	17%	1	6%	-	0%	-	0%	18	100%
Visita domiciliaria	16	89%	2	11%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Control del medio ambiente y entorno saludable	12	67%	6	33%	-	0%	-	0%	-	0%	18	100%
Captación de sintomáticos respiratorios	16	89%	2	11%	-	0%	-	0%	0	0%	18	100%

*Fuente: Encuestas*

*Elaborado por: Jhuliana Sánchez*

Se puede apreciar las actividades extramurales que los profesionales de enfermería desarrollan Siempre son, las campañas de vacunación, en formar parte del equipo de atención integral de salud, la visita domiciliaria y la captación de sintomático respiratorios con porcentaje similar; una actividad en la que se ve una intervención con frecuencia variable, en la que el 56% de los encuestados lo cumple Casi Siempre es en el aspecto de asesor y consultor para las salud relacionado con el desarrollo de funciones básicas como la educación orientada hacia la promoción de la salud y la

prevención de enfermedades. Dentro de las actividades de mediana ejecución, está un gran grupo con una participación del 61% al 68% en lo que respecta a vigilancia epidemiológica, seguimiento a través de fichas familiares, entre otras.

Tabla N° 6

*Actividades extramurales del profesional de enfermería en la atención primaria en los Puestos de Salud y Centros de Salud tipo A y B.*

ACTIVIDADES EXTRAMURALES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		AVECES		RARA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Diagnostico situacional	27	68%	8	20%	2	5%	2	5%	1	3%	40	100%
Actualiza el Mapa Parlante	33	83%	5	13%	1	3%	-	0%	1	3%	40	100%
Campañas de vacunación	36	90%	3	8%	-	0%	-	0%	1	3%	40	100%
Forma parte del equipo de atención integral de salud	26	65%	6	15%	7	18%	-	0%	1	3%	40	100%
Vigilancia epidemiológica	14	35%	16	40%	7	18%	2	5%	1	3%	40	100%
Promoción y fomento de la salud	23	58%	15	38%	2	5%	-	0%	-	0%	40	100%
Asesor y consultor en salud	11	28%	19	48%	9	23%	-	0%	1	3%	40	100%
Prevención y protección de las enfermedades	22	55%	11	28%	5	13%	2	5%	-	0%	40	100%
Seguimiento a través de Fichas Familiares	21	53%	9	23%	6	15%	2	5%	2	5%	40	100%
Visita domiciliaria	27	68%	8	20%	3	8%	2	5%	-	0%	40	100%
Control del medio ambiente y entorno saludable	20	50%	10	25%	7	18%	1	3%	2	5%	40	100%
Captación de sintomáticos respiratorios	26	65%	6	15%	2	5%	6	15%	-	0%	40	100%

*Fuente: Encuestas*

*Elaborado por: Jhuliana Sánchez*

La mayor parte de las actividades extramurales realizadas por el profesional de enfermería de los Puestos de Salud y centros de salud tipo A y B, son cumplidas en gran porcentaje, destacando así las campañas de vacunación, actualización de mapa parlante, diagnostico situacional y visita domiciliaria juntamente con el equipo de atención integral de salud; seguido se observa que en proporción moderada Casi Siempre ejecutan actividades de promoción, prevención y protección de las enfermedades. En mediano porcentaje los profesionales Casi Siempre cumplen con el seguimiento a través de

Fichas Familiares siendo este instrumento esencial del MAIS-FCI para la vigilancia epidemiológica que indistintamente Casi Siempre lo realizan en un 40%.

## 7. DISCUSIÓN

El rol del profesional de enfermería en Atención Primaria es cuidar y atender a las personas sanas y enfermas ejecutando una serie de actividades propias a su especialidad tanto en intervenciones individuales como grupales a lo largo de su ciclo vital de manera continua, tanto en el centro de salud como en el domicilio, con las familias y la comunidad con el propósito de lograr el autocuidado, teniendo en cuenta sus necesidades y el entorno en que conviven.

Los profesionales de enfermería investigados en el distrito 11D01 – Zona 7 que laboran en Atención Primaria de Salud en su intervención en los Programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública muestran tener una mayor prioridad con la Estrategia nacional de inmunización ENI ya que tanto los participantes de los Centros de Salud tipo C como los Puestos de Salud y Centros de Salud tipo A y B siempre lo cumplen en un 94% y 80% respectivamente, lo que muestra que el profesional de enfermería cumple con su rol en el trabajo y análisis de la cobertura de la inmunización y que las vacunas sean identificadas como un valor imprescindible para favorecer la salud colectiva. De esta forma se relaciona con el objetivo 3 del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: “mejorar la calidad de vida de la población”, con el objetivo estratégico 3 del MSP: “incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud” y con el objetivo 8 del Modelo de Atención Integral en Salud: “Fortalecer la planificación e intervención intersectorial que permita ejercer sobre los determinantes de salud, una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de la salud de la población”. También se muestra, un énfasis bueno del 78% en la estrategia nacional de salud pública para VIH-SIDA-ITS por parte de los profesionales de los Centros de Salud tipo

C, y finalmente en el programa que participan casi siempre el 50% de los profesionales de enfermería del centro de salud tipo C, es en la detección temprana y escolar de discapacidades auditivas; así también, esta actividad junto a la detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo Encuesta Nacional en Salud y Nutrición – ENSANUT, muestran que el 28% de los participantes de los puestos de salud y centros de salud tipo A y B nunca las ejecutan, esto debido a que se realizaría al momento de la consulta médica. Un estudio realizado en Barranquilla Colombia, difiere del nuestro, ya que existe Baja participación en los programas de vigilancia epidemiológica (20,5% los desarrollan muy rara vez y 32,1% siempre), además se limitan la ejecución de programas de salud que permitan solución a problemas en salud (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015). Cabe recalcar que no se realiza comparación con otros estudios debido a la ausencia de artículos científicos que respalden a esta discusión.

A nivel intramural se puede observar que el 100% de los profesionales de enfermería en APS de los centros de salud tipo C siempre realizan actividades referentes al manejo de esquemas de vacunación, conservación y monitoreo de la cadena de frío, lo que se asemeja en los puestos de salud y centros de salud tipo A y B con el 88% de los participantes que siempre manejan el esquema de vacunación, actividad comprendida en el programa de Estrategia Nacional de Inmunización. Así también los investigados alcanzan un nivel medio alto de participación en actividades de manejo de triaje, preconsulta, consulta, postconsulta, charlas educativas, actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y actividades curativas. Lo que se asimila a un estudio de tipo descriptivo realizado en Tenerife - España, en donde señala que las actividades habituales que desempeña el profesional de enfermería en atención primaria son, vacunación, elaboración y participación en aulas de salud, asistencia domiciliaria de pacientes; además aquellas actividades asistenciales que se realizan dentro de la

consulta de enfermería como son curas, inyectables, programas de salud, triaje de enfermería, etc (Higueras, 2011). En contraste a un estudio realizado en Barranquilla Colombia, en donde las actividades de menor ejecución corresponden a elementos centrales de la APS: ejecución de actividades de promoción y prevención a las familias, individuos y colectividad (33,3%), además de una pobre labor en actividades de asesor o consultor en materia de salud. Asimismo la presente investigación revelo un bajo nivel de cumplimiento de cuidados paliativos (28%), rehabilitación y reinserción social (23%), con semejanza al mencionado estudio realizado en Barranquilla Colombia, que expresa menor participación en rehabilitación (24,4% rara vez) (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015); esto a pesar de que en uno de los objetivos del MAIS contempla una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.

En el presente trabajo se aprecia que en la planificación y ejecución de proceso docente educativo el 33% de los participantes de las unidades operativas nunca lo realiza, esto debido a que en pocas unidades operativas se evidencia la inserción de estudiantes o pasantes por lo que resulta escasa la participación del profesional de enfermería en este ámbito; lo que difiere de un estudio realizado por (Dandicourt, Mackenzie, & Torres, 2012) en La Habana, con 44 participantes donde las funciones docentes fueron realizadas en su totalidad, aquí se incluyen funciones inherentes no solo a la formación de recursos humanos del sistema de salud, sino además, a las personas y los grupos de la comunidad para que adquiera conocimientos que produzcan cambios en sus conductas hacia la salud y transformen su entorno. Este desempeño del profesional de enfermería se debe a que modelo de Atención Primaria amplió las competencias de los profesionales de enfermería que pasaron de realizar funciones técnicas y

administrativas a trabajar con programas y protocolos donde han alcanzado un mayor protagonismo profesional en la promoción, educación para la salud y atención domiciliaria.

En el cumplimiento de las actividades extramurales se refleja que el 89% de profesionales de enfermería de los centros de salud tipo C, desarrollan siempre campañas de vacunación, diagnóstico situacional y visita domiciliaria juntamente con el equipo de atención integral de salud, estas mismas actividades junto con la actualización del mapa parlante son realizadas siempre del 68% al 90% de los puestos de salud y centros de salud tipo A y B. En frecuencias medias altas los participantes de las diferentes unidades operativas de APS realizan actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. En similitud al estudio desarrollado en la Habana con un universo compuesto por 44 especialistas en enfermería comunitaria, las funciones que más se realizaron corresponden al cuidado integral de la salud de personas, familia y comunidad, centrados en promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y rehabilitación de las personas, grupos comunitarios y la comunidad en general, en las que el especialista de enfermería comunitaria aplica sus conocimientos y habilidades profesionales en el desarrollo de acciones más especializadas como en la salud mental y la atención al paciente (Dandicourt, Mackenzie, & Torres, 2012). En esta investigación las actividades de mediana ejecución, se halla, el seguimiento a través de fichas familiares (53%) y control del medio ambiente y entorno saludable (50%); con resultados ligeramente mayores en otro artículo antes mencionado realizado en Barranquilla-Colombia, las actividades que preferencialmente desarrollan con mayor frecuencia corresponden al análisis de situación de salud de la familia y de la población adscrita a sus instituciones (76,9 %), el manejo de la historia clínica y la valoración de su información con valores porcentuales de 74,4 y 97,4 % respectivamente; en cuanto

al control del medio ambiente, difiere de nuestros resultados al expresar menor participación en tareas de control ambiental (24,4 % rara vez) (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015). Como se puede dar cuenta la promoción de la salud, al igual que la prevención de la enfermedad predominan en el accionar del profesional de enfermería, ya que se han convertido en una política y una estrategia de la Atención Primaria en Salud, lo que actualmente cobra una mayor importancia y vigencia en el panorama social, económico y político.

Las inequidad de frecuencias que se manifiestan en el actual trabajo investigativo, se deben a que existen grandes diferencias en la proporción de enfermeros por habitante en las comunidades, esta situación genera desigualdad en la presencia de la enfermería en los Equipos de Atención, lo que obliga al profesional a realizar un sobreesfuerzo importante en el cumplimiento de su rol para conservar las prestaciones, repercutiendo negativamente sobre la equidad en el acceso a los cuidados de la población, la calidad de la atención y los derechos laborales del colectivo. Lo que contrapone a lo acentuado en el 4to objetivo del MAIS en incorporar especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud, más no incluye al profesional de enfermería.

## 8. CONCLUSIONES

- A partir del estudio realizado se determinó que, el rol que cumple con mayor frecuencia el profesional de enfermería en APS a nivel intramural y extramural, es en la ejecución de la Estrategia Nacional de Inmunización; medianamente, realizan charlas educativas para la promoción y fomento de la salud, prevención de enfermedades, consulta, posconsulta, curaciones; vulnerando actividades como rehabilitación y reinserción social junto a la práctica de cuidados paliativos. Se observa el incumplimiento de un gran grupo de participantes en la planificación, ejecución y control del proceso docente-educativo en el marco de la formación universitaria; déficit desencadenado por la falta de profesionales de enfermería, debido a que lo referido por la OMS es de 23 enfermeras por cada 10.000 habitantes.
- Con respecto a las actividades intramurales que frecuentemente realiza el profesional de enfermería, están, el manejo de esquemas de vacunación, conservación y monitoreo de la cadena de frío, brindar charlas educativas destinadas a la promoción de salud, prevención de enfermedades, en menor proporción participa en el plan operativo anual e interviene en el proceso de referencia y contrareferencia, cuidados paliativos, rehabilitación y reinserción social.
- Los profesionales de enfermería juega un rol importante como elemento fundamental de las acciones en la APS, se destaca en su accionar a nivel extramural formando parte del equipo de atención integral de salud, cumpliendo con campañas de vacunación, visita domiciliaria y la captación de sintomático respiratorios, en mediana proporción actividades orientadas hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

## 9. RECOMENDACIONES

- A los directivos del Distrito de Salud 11D01- Zona 7 del MSP, gestionar para fortalecer y priorizar el implemento de talento humano enfermero con el propósito de dar cumplimiento a lo indicado en el Plan Nacional de Desarrollo, que señala “Mejorar la calidad de vida de la población”, mediante la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria. De tal manera que el profesional de enfermería cumpla con las actividades escasamente realizadas, con carácter eficiente de calidad y calidez.
- Para el profesional de enfermería que labora en las diferentes unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7 mantener procesos de formación continua con el fin de mantener y actualizar constantemente sus conocimientos y adaptados a las necesidades laborales que presenta la actualidad, además hacer hincapié en su rol de promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante charlas educativas que permitan dar cumplimiento a lo establecido en el MAIS-FCI, para mejorar la calidad de atención tanto a nivel intramural y extramural.
- Además se recomienda la participación de estudiantes o pasantes (internos rotativos de enfermería) en las diferentes unidades operativas, de esta manera el profesional de enfermería cumpliría con la planificación y ejecución de proceso docente educativo; además, con las competencias y facultades de los estudiantes ayudarían al profesional de enfermería en la realización de actividades pertinentes.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguallo, F., & Mella, R. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las/os enfermeras/os que se desempeñan en Atención Primaria de Salud. *Ciencia y Enfermería XXI*, 73-85.
- Alduvín, E. (2013). Conocimientos sobre atención primaria en salud de trabajadores de salud en Lempira y Francisco Morazán, 2010-2011. *Revista Ciencia y Tecnología*, 74-88.
- Andes. (29 de Agosto de 2017). El médico del barrio, un modelo exitoso en la atención primaria de salud en la región. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Arrivas, A., Gasco, S., Hernandez, M., & Muños, E. (Enero de 2006-2009). *Papel de enfermería en atención primaria. Comunidad de Madrid*. Madrid. Obtenido de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DPapel%20Enfermer%C3%ADa%20OK.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352904290062&ssbinary=true>
- Bruno, V., Bustamante, M., & Jiménez, A. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). 295-308.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador: [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf).
- Dandicourt, C., Mackenzie, Y., & Torres, M. (2012). Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/95/25>.

- de las Nieves, C., & Amezcua, M. (25 de Noviembre de 2014). *GOMERES*. Obtenido de <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- Freire RMA, L. M. (2016). Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos. *Rev. Latino-Am de Enfermagem*, 9.
- Gómez, D., & Otros. (2015). *Enfermería: conceptos generales*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. En *Metodología de la Investigación* (pág. 7). Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Higueras, E. (2011). Competencias de Enfermería en Atención Primaria de Tenerife. Prescripción Enfermera. *ENE. Revista de Enfermería*, 8.
- INEC. (2014). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud-2014/>
- Jara Vázquez, E. (2014). El liderazgo en los servicios de enfermería como instrumento de gestión en el Sistema de Salud Pública en Ecuador. *UNIANDES EPISTEME*, 7,8,9.
- La Ley Orgánica de Salud. (2012). <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>.
- MAIS FCI. (2013-2017). Obtenido de [https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/127/Modulo\\_3/manual\\_mais\\_2013\\_cap4.pdf](https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/127/Modulo_3/manual_mais_2013_cap4.pdf)
- Marilaf, M., Alarcón, A., & Illesca, M. (2011). Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. *Scielo*, 111-118.
- Martínez, J. (2006). *Enfermería en atención primaria*. Madrid: Lexus.

- MSP. (Abril de 2016). Obtenido de <http://www.msp.gov.do/oai/Documentos/Planes/Plan%20Operativo%20Anual%202016.pdf>
- MSP. (Junio de 2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis, Manual*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- OMS. (1978). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención primaria de salud*. Geneva.
- OMS. (1989). *Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
- OMS. (2008). *La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/>.
- OPS y OMS. (12 de Mayo de 2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es). Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es)
- OPS, & OMS. (2017). *Curso virtual sobre APS e implementación del MAIS*. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1097:curso-virtual-sobre-aps-mais&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1097:curso-virtual-sobre-aps-mais&Itemid=360)
- PND. (2013-2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)

- Santamaria, R. (2017). *Red Andina de Enfermería Comunitaria*. Obtenido de <http://raec.tripod.com/ecua.html>
- Santos, M. (2013). Autopercepción del Personal de Enfermería de Atención Primaria de la Salud sobre su rol. *Revista Uruguaya de Enfermería (RUE)*, 9.
- Sarmiento, N. (16 de Mayo de 2016). Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria. (C. Coello, Entrevistador)
- SIISE. (s.f.). *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador*. Obtenido de [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figglo\\_uniope.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figglo_uniope.htm)
- SIISE. (s.f.). *Unidades Operativas del Ministerio de Salud*. Obtenido de [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figglo\\_uniope.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figglo_uniope.htm)
- Torres, M., Dandicourt, C., & Rodríguez, A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 21(3-4), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&tlng=es).
- Zurro, A., & Jodar, G. (2011). *Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria*. Obtenido de Elsevier España, S.L.: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>

## 11. ANEXOS

### Anexo 1



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

**PROYECTO: “Rol del Profesional de Enfermería en Atención Primaria de Salud en las Unidades Operativas del Distrito 11D01 - Zona 7”.**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
ENCUESTA**

N° \_\_\_

**PRESENTACIÓN:** El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el rol del profesional de enfermería en atención primaria de salud en las unidades operativas del Distrito 11D01 – Zona 7”. El mismo está dirigido al personal de Enfermería. La encuesta es anónima y confidencial, y se utilizará únicamente como información útil en la presente investigación.

**INSTRUCCIONES:** Por favor marque con una (x) lo que en su opinión considere correcto. Elija solo una opción de respuesta.

Permítase contestar

Ítems		Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Actividades Intramurales	1. ¿Manejo de Triage en consulta externa y valoración de constantes vitales en los diferentes grupos por ciclos de vida (preconsulta)?					
	2. ¿Realiza consulta de enfermería a libre demanda?					
	3. ¿Realiza atención de enfermería en el servicio de post-consulta?					
	4. ¿Interviene en actividades curativas de los pacientes?					
	5. ¿Aplica las vacunas de uso sistemático (calendario) y Participa activamente en el manejo de esquemas de vacunación?					
	6. ¿Aplica los aspectos prácticos de la conservación y monitoreo de la cadena de frío en el vacunatorio y en momentos de campaña?					
	7. ¿Realiza actividades de prevención de enfermedades a usuarios asistentes al centro de salud?					
	8. ¿Ejecuta actividades de promoción y fomento de la salud?					
	9. ¿Ejecuta actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias?					
	10. ¿Efectúa actividades referentes a cuidados paliativos?					

		Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	
	11. ¿Registra en la historia clínica la información de los individuos, la familia y la comunidad?						
	12. ¿Planifica ejecuta y evalúa charlas educativas a grupos de usuarios, grupos programáticos, familias o comunidades?						
	13. ¿De los siguientes programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública cual cumple 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 trastornos del desarrollo					
		Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas					
	Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA						
	14. ¿Planifica y controla los cuidados de enfermería con los diferentes niveles de atención a la salud (referencia y contrareferencia)?						
	15. ¿Colabora en el plan operativo anual del centro de salud?						
	16. ¿Diseña, implementa y participa en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería?						
	17. ¿Supervisa el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios?						
	18. ¿Está presente activamente en la planificación, ejecución y control del proceso docente-educativo, en el marco de la formación universitaria?						
	19. ¿Realiza y controla el proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión?						
	Actividades Extramurales	20. ¿Participa en el Diagnostico situacional?					
		21. ¿Elabora y o actualiza el Mapa Parlante?					
		22. ¿Cumple con las campañas de vacunación en la comunidad como actividad de prevención de enfermedades??					
		23. ¿Forma parte del equipo de atención integral de salud (EAIS) y participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades?					
24. ¿Realiza acciones encaminadas a mantener la vigilancia epidemiológica, eventos centinela y control de enfermedades infecciosas a la población?							
25. ¿Ejecuta actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad?							
26. ¿Actúa como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades?							
27. ¿Ejecuta actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad?							
28. ¿Identifica y realiza seguimiento de familias en riesgo, a través del uso de las Fichas Familiares?							
29. ¿Participa en la visita domiciliaria en forma personalizada, integral y continua, respetando valores, costumbres y creencias?							
30. ¿Ejecuta acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable?							
31. Captación de sintomáticos respiratorios (intra o extramural)							

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Anexo 2**

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

**PROYECTO: “Rol del Profesional de Enfermería en Atención Primaria de Salud en las Unidades Operativas del Distrito 11D01 - Zona 7”.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

N° \_\_\_

Email: jsjhuliana96@gmail.com

Yo he sido informado (a) por la Srta. Jhuliana Sánchez, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad de Loja, que desarrolla un trabajo de investigación en la zona, acerca del “ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 11D01 - ZONA 7”, es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando cual es mi rol desempeñado en Atención Primaria de Salud.
2. Permito que el Srta. Jhuliana Sánchez utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la Srta. Jhuliana Sánchez tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por él manteniéndose el anonimato.
4. He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

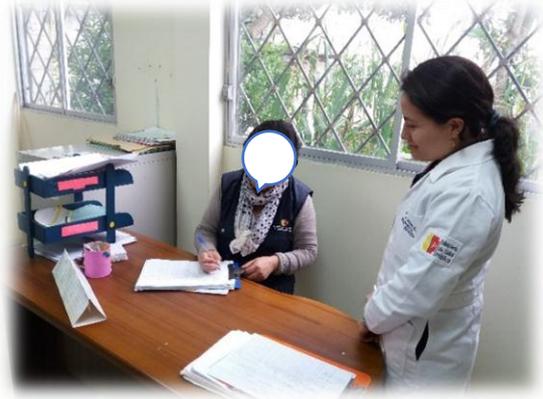
Acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

No acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

Anexo 3

MEMORIA GRAFICA





## Anexo 4



Ministerio  
de Salud Pública



Coordinación Zonal 7 - SALUD  
Dirección Distrital 11D01 - LOJA - SALUD

### DISTRITO 11D01 LOJA-SALUD

### PROCESO DE PROVISION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Loja, 22 de febrero de 2018

Dra.

Livia Pineda López

**ANALISTA DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
DEL DISTRITO 11D01 LOJA-SALUD.**

#### CERTIFICA:

Que la interna de enfermería **SANCHEZ CAPA JHULIANA LISBETH**, portadora de la cédula No. 1105747776, quien realizó las encuestas a los profesionales de enfermería de las Unidades Operativas del DISTRITO 11D01 LOJA-SALUD, lo que aportara al trabajo final de titulación denominado **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 11D01-ZONA 7.”**

Lo certifico para los fines pertinentes.

Dra. Livia Pineda



**ANALISTA DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
DEL DISTRITO 11D01 LOJA-SALUD.**

Santo Domingo de los Colorados, entre Riobamba y Machala  
Teléfono: 593 07579428  
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz7/>



## Anexo 5

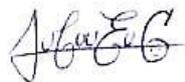
**CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN**

Loja, 15 de Mayo de 2018

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 11D01 - ZONA 7”**, autoría de la Señorita Jhuliana Lisbeth Sánchez Capa, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada, hacer uso del presente para los fines pertinentes.



---

Gustavo Emilio Sánchez Capa  
PERITO EN INGLES

**Anexo 5**

**PROYECTO DE TESIS**

### **a. TEMA O TITULO**

“Rol del Profesional de Enfermería en Atención Primaria de Salud en las Unidades Operativas del Distrito 11D01 - Zona 7”

## **b. PROBLEMÁTICA**

La vida digna de las personas requiere del acceso universal y permanente a los bienes superiores, así como la promoción de un ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua potable, alimentación, salud, educación, vivienda, etc., como prerequisites para lograr las mejores condiciones de vida así como el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales (PND, 2013-2017).

La salud pública (social) se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades bio-psico-sociales de las personas, para el mejoramiento de su calidad de vida. Es por ello que La Constitución del 2008, en el artículo 66 numeral 2, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (PND, 2013-2017).

El objetivo N° 3 del Plan Nacional de Desarrollo, señala “Mejorar la calidad de vida de la población”, mediante políticas y lineamientos propone: regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. En el ámbito de la salud se busca incorporar personal médico y de otros

servicios de salud, especializado y capacitado, dentro de los establecimientos de salud pública, a la vez fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud (PND, 2013-2017).

A nivel mundial, hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. La Atención Primaria de Salud (APS) adoptó una visión holística de la salud, que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud, y por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud (OMS, 2016).

Las condiciones de la salud y la asistencia sanitaria en América Latina resultan bastante complejas, donde aún se observan diferencias en el acceso a la asistencia sanitaria de calidad debido al déficit de personal en la atención primaria y a un sinnúmero de enfermedades transmisibles y no transmisibles, las que siguen presentando desafíos para una efectiva asignación y aplicación de recursos de salud.

La participación de enfermería es fundamental para llevar adelante los planes de APS. Al brindar los cuidados para la salud, ya que intervienen en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad. Las/os enfermeras/os cuidan y atienden a las personas sanas y enfermas de la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias de su especialidad, en coordinación con el médico para

complementar de forma adecuada sus funciones, y llevar adelante las tareas y los planes de la APS (Castañeda & Romero, 2016).

Una de cada cuatro enfermeras registradas del mundo 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. Teniendo en cuenta la importancia decisiva de Recursos Humanos de Salud (RHS) para lograr el objetivo de la Cobertura Universal, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó una Resolución en septiembre 2013, “Recursos Humanos para la Salud: Aumentar el Acceso al Personal Sanitario Capacitado en Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud”. Dicha resolución recomienda aumentar el número de enfermeras/os de práctica avanzada (EPA) para apoyar los sistemas de salud basados en APS, la cual tiene implicaciones significativas para el futuro de enfermería en América Latina (OPS y OMS, 2015).

A lo largo de la historia, la profesión de enfermería ha evolucionado significativamente, ha pasado de desempeñar roles netamente dependientes a desenvolverse en actividades interdependientes e independientes. Aun así, desde una perspectiva histórica en la que se han sucedido conversiones en el rol profesional, la población sigue identificando a los/as enfermeros/as con actividades delegadas de las cuales es responsable el médico, de forma que su accionar es poco visible. La formación tradicional de enfermería ha puesto de relieve la atención curativa en el aprendizaje de las/os enfermeras/os para el trabajo en los hospitales, pero al pasar de la atención individual al paciente, a las tareas relacionadas con la población y la acción

comunitaria, sus aptitudes para recopilar, analizar y presentar datos, son de suma importancia.

En la mayoría de la literatura disponible, relacionada con la enfermería, se aborda de manera general los cuatro ámbitos fundamentales donde los profesionales se pueden desempeñar en actividades: asistencial, administrativa, docente e investigativa, sin embargo, en los últimos años se ha podido observar un despertar de esta especialidad con la aparición de nuevos roles y nuevas competencias tanto en el terreno de la formación académica como en el de la práctica clínica.

En Latinoamérica se han realizado investigaciones para identificar los roles que cumple Enfermería en Atención Primaria de Salud, que busca recalcar las cualidades, actitudes y aptitudes, debilidades y fortalezas en el ejercicio profesional.

Estudios realizados en Colombia refleja un hallazgo con respecto a las barreras identificadas en los profesionales de enfermería para la atención primaria, estos se concentran en acciones de gestión y planificación de los servicios de APS. Más de la mitad desconoce las limitantes de políticas, planes y programas con respecto a la equidad. De igual forma, omiten estrategias para el abordaje y la resolución de inequidades, no se actúa o generan acciones intersectoriales de promoción y prevención. Por otra parte, desconocen que los recursos humanos están planificados de acuerdo con la necesidad de la población, y finalmente expresaron que las políticas de calidad son inadecuadas y no cuentan con mecanismos de evaluación. Estas limitantes no son exclusivas del personal de enfermería en nuestro medio; estos hallazgos muestran similitudes con los referidos por otros autores en otras áreas del país y otras latitudes, lo cual refleja ineficacia, ineficiencia de los programas de atención primaria y su baja resolución del primer nivel. Esta situación influye en el resultado del proceso

asistencial, dado que se observa: pobre capacidad para identificar problemas, debilidad en la integración de servicios, baja cohesión de los equipos de atención primaria, no se utilizan herramientas para la planificación, gestión y evaluación, que da, como resultado, la confusión de atención primaria de salud con la atención de enfermedad (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015).

Mediante un estudio realizado en Argentina se evidencia que el personal de Enfermería de APS no cuenta con formación profesional adecuada ni con planes de capacitación y actualización profesional pertinente para su rol. A su vez, se trata de personas con muchos años de antigüedad en el sistema, pero pocos años de desempeño en el área específica de APS (Santos, 2013).

En Chile referente al rol enfermero, llama la atención que en las funciones adscritas se omita la investigación como un aspecto a considerar dentro de las actividades a desarrollar por la enfermería rural. Por otro lado, en los usuarios, el concepto de investigación es inexistente como una categoría del rol profesional. Para ellos el rol se define por el quehacer de las/os enfermeras/os, como por ejemplo “controlar la presión y el peso, ver a los hipertensos, diabéticos, ancianos, visitar las casas y pedir exámenes”. En este aspecto, los enfermeros/as reafirmaron las acciones mencionadas por los usuarios, señalando, además, que en algunas postas ejecutan procedimientos tales como curaciones avanzadas, toma de muestras y electrocardiogramas (Marilaf, Alarcón, & Illesca, 2011).

Otro estudio realizado en el mismo país menciona que las/os enfermeras/os reconocen el concepto, pero no lo asumen como propio de la enfermería comunitaria, sino como una actividad realizada por ellos y que se desempeñan en atención cerrada, en tanto que a la función asistencial le otorgan un significado relacionado con su

quehacer diario, centrado en el paciente y la comunidad. De ahí que surge la necesidad del cuidado al paciente, como la aplicación del sentido profesional a las actividades derivadas de la gestión y administración de los programas ministeriales con un enfoque familiar y comunitario (Aguallo & Mella, 2015).

En Honduras, dos tercios de la población estudiada, ni conocen, ni se sienten responsables de aplicar los principios de Atención Primaria en Salud. Este concepto mayormente desconocido, se refiere al Abordaje Familiar y Comunitario, es decir lo que concierne a los conocimientos necesarios para la realización del diagnóstico de salud familiar; ésta situación, por tanto, les dificulta las posibilidades de identificar familias y comunidades en riesgo, elementos fundamentales para un abordaje desde la óptica de Atención Primaria en Salud. Tanto este aspecto, como los conocimientos sobre los principios de Participación Social e Intersectorialidad, son un desafío pendiente en las unidades de salud estudiadas de los departamentos de Lempira y Francisco Morazán (Alduvín, 2013).

Sobre estudios realizados en Ecuador, acerca de Enfermería Comunitaria, señala que el rol fundamental que la caracteriza a la profesión de enfermería, es su acción vinculada a la comunidad, con especial énfasis en la prevención y promoción de la salud, lo que le permite coordinar las actividades extramurales, así como la administración del personal de auxiliares de servicios comunitarios, auxiliares de enfermería y de los voluntarios comunitarios. Con la ayuda de financiamiento internacional se abre un gran espacio de plazas de trabajo, pero basado solo en el sistema de contratos. Por otra parte, en cuanto a recursos humanos no existe la sustentabilidad, ya que las/os enfermeras/os buscan estabilidad laboral, por lo que luego de preparadas se ubican en hospitales, optando por plazas definitivas de tal modo que su

capacitación en atención primaria de salud no va a ser muy utilizada (Santamaria, 2017).

Las dificultades en la atención primaria de salud por parte del personal de enfermería, están asociadas al déficit de enfermeras/os lo que conlleva a la mala distribución de funciones entre enfermeras y personal auxiliar. La falta de tiempo para la atención es otro problema que se genera por la gran demanda de pacientes en las unidades operativas de salud. También hace falta mayor capacitación sobre los alcances y estructura operativa de los programas nacionales de salud. Se necesitan cursos en las escuelas de enfermería para desarrollar aptitudes cualitativas y cuantitativas que abarquen temas como la epidemiología, la economía, la evaluación de las comunidades y la informática; ya que en el ejercicio de su profesión, enfermería, debe desarrollar cuidados hacia la población como parte del Equipo de Atención Primaria de Salud, o en sectores de interés social donde se requiera su intervención.

La escasez de recursos humanos de enfermería es evidente a nivel mundial, regional, nacional y local. A nivel de país y de la Zona 7, se evidencia claramente el déficit alarmante de profesionales de enfermería, poniendo en riesgo la solución de problemas y tensiones de salud de la población y de hecho el logro de los Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas del PND, lo cual exige un plan interinstitucional entre actores y sectores sociales y las Instituciones de Educación Superior, que considere, entre otras acciones, el aumento rápido de la productividad de los programas de formación teórico - práctica, las medidas para mejorar la contratación, el desempeño y la fidelización de los trabajadores (sobre todo en las zonas rurales y desatendidas) y las acciones para corregir los desequilibrios de la distribución de aptitudes en el marco de la APS.

Nelly Sarmiento, decana de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) ha comentado a Redacción Médica que existe un promedio de 5,5 enfermeras por cada 10.000 habitantes, lo cual refleja el déficit del personal de enfermería en los centros sanitarios del país, ya que según datos reflejados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar los servicios de salud a la población, cifras que ha establecido como mínimo necesario para prestar servicios esenciales de salud. No obstante, “el déficit de enfermeras es a nivel mundial”. Solo el sector público ecuatoriano requiere ahora mismo entre 3 y 5 mil enfermeras. De allí que el mismo Ministerio de Salud ha propuesto a las universidades una formación de acuerdo a las necesidades del país (Sarmiento, 2016).

En nuestro país, según datos estadísticos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo del año 2011, existen 15.776 profesionales de Enfermería, si se toma en cuenta las recomendaciones de la OMS, que hace referencia a 23 enfermeras por cada 10.000 habitantes, con una población del año en referencia de 16.027.000 habitantes, los requerimientos serían de 36.862 Enfermeras (INEC, 2014).

Los profesionales de Enfermería a nivel de la zona 7, según INEC, 2013 es de 909, con una población de 1.240.613 habitantes, lo que demuestra un déficit de 1944 Enfermeras.

En el Distrito 11D01 - Zona 7, según el departamento de Talento Humano, constan 72 profesionales de enfermería, 62 de ellos/as laboran en las unidades de primer nivel de atención, con una población de 228.229 habitantes según la Proyección Poblacional del MSP, tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS se revela un déficit de 453 enfermeras.

El presente proyecto de investigación se realizará en las unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7” en el mismo participarán los profesionales de enfermería que se encuentre laborando en dichos servicios, la variable que se medirá es Rol del profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud. El tiempo estimado para desarrollar esta investigación es de septiembre del 2017- abril del 2018.

En efecto, debido a la escasa información científica que se puede encontrar en nuestro país referente al rol que cumple el profesional en enfermería en Atención Primaria de Salud es importante visualizar las acciones de estos profesionales para contribuir con su mejoramiento y preparación, como elemento fundamental de las acciones en la APS, unido a la necesidad de formación de nuevo personal con dedicación para la atención en la comunidad, la familia y el individuo, además de inmiscuirse en la investigación científica, por lo tanto, se busca determinar ¿Cuál es el rol que cumple el profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11D01- Zona 7?

Formato PICO

*P/población:* Profesionales de enfermería de las unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7

*I/ intervención:* Atención Primaria de Salud

*C/comparación:* Rol del profesional de enfermería

*O/resultado:* Determinar cuál es el rol que cumple el profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud en la unidades operativas del Distrito 11D01- Zona 7

## **c. JUSTIFICACIÓN**

El sistema de salud basado en la Atención Primaria, está ligado con el Modelo de Atención Integral de Salud conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, fortalecer la prevención y la promoción para garantizar la atención de los usuarios de los centros de salud en el primer contacto (MAIS, 2016).

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con 109 profesionales formados en APS-MAIS-FCI, entre ellos médicos tratantes de hospitales de segundo nivel, médicos de familia que laboran en el primer nivel de atención, enfermeras, odontólogos, psicólogos y auxiliares de enfermería, cada uno con un proyecto de intervención que debe ser seguido estrechamente por las autoridades del Ministerio para su implementación. Su lugar de trabajo varía desde la planta central del Ministerio hasta distintas unidades operativas distribuidas en todo el país. Mayoritariamente el grupo capacitado trabaja en Cuenca, pero hay participantes de Atuntaqui, Cayambe, Cotacachi, Ibarra, Otavalo, Quito, Tabacundo, Paute, Biblián, Sucúa, Lago Agrio, Tulcán, Loja y Nueva Loja, es decir que provienen de los distritos zonales 1, 2 y 6 (OPS & OMS, 2017).

El motivo del presente trabajo investigativo radica en que ocasionalmente se conoce y aprecia el rol que desempeña el profesional de enfermería dentro de Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11D01- Zona 7. Las razones para realizar esta investigación surgieron posteriormente de haber realizado prácticas académicas, ya que escasamente se permite valorar de lleno la gestión y actividades que realiza la profesión enfermera, por ello se considera de trascendental importancia destacar el rol que ejercen los profesionales de enfermería.

Con esta investigación se identificará las actividades intramurales, extramurales, docente-educativas y de investigación que realiza el profesional de enfermería en las unidades operativas de Atención Primaria de Salud. Los resultados que se obtengan de la indagación se dará a conocer a estas entidades de salud y a los estudiantes que, como futuros profesionales, tienen el derecho y la obligación de saber, además, servirán como fuente de consulta para investigaciones futuras que pretendan ampliar y mejorar las estrategias establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Las “Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017”, tienen como objetivo la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, 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. Por lo tanto la presente investigación dentro del Ministerio de Salud Pública, se dispone dentro del área número 19. Sistema Nacional de Salud y este a su vez relacionado con la sublínea Atención primaria de salud. Así mismo, de acuerdo con el plan de estudios 2013 de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, el presente proyecto de investigación obedece a la Línea 8. Promoción de la Salud.

Los beneficiarios directos de este trabajo investigativo son las unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7, juntamente con los profesionales de Enfermería en estudio, porque a través de este proyecto considerarán la importancia de implementar recursos humanos enfermeros, mejor aún con perfil profesional en Atención Primaria de Salud permitiéndoles continuar y mejorar una participación en conjunto con el equipo multidisciplinario de su unidad operativa. Otro beneficiario es la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja ya que impulsara a docentes y a estudiantes a sobrevalorar el rol del profesional de enfermería, motivándoles a incursionar en el

ámbito de la atención primaria, además les servirá como un aporte investigativo en su formación académica.

## **d. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el rol que cumple el profesional de enfermería en la estrategia de la Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7

### **Objetivos específicos**

- Reconocer las actividades intramurales que realiza el profesional de enfermería en las unidades operativas de Atención Primaria de Salud.
- Determinar las actividades extramurales que realiza el profesional de enfermería en las unidades operativas de Atención Primaria de Salud.

## **e. MARCO TEORICO**

### **1. Contexto General**

Hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó una visión holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud (OMS, 2008).

La Constitución de la República del Ecuador en su Art. 360, señala; 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 del Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de Salud en su Art. 10, indica; 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 el artículo 1 de esta Ley (La Ley Orgánica de Salud, 2002).

“Atención Primaria de Salud integral” de Alma Ata La Declaración de Alma Atar define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, 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 a la salud” (OMS, 1978).

En cuanto a la estructura humana las reglas establecen que de existir:

- Un médico por cada 1500 a 2000 pacientes, el mismo que debe cumplir con las funciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y coordinación.

- Una enfermera por cada 1500 a 2000 pacientes, y debe cumplir con las funciones de planificación de cuidados, entrenamiento de pacientes para realizar autocuidados y programación de consultas.

La composición de un equipo de atención primaria (EAP) debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende. Sin embargo, no existen modelos universales que permitan describir una composición válida para todos los lugares y contextos sociales. No hay pues, uniformidad en cuanto a la composición

de los equipos de APS, si bien en general se considera una composición mínima a partir de médico (general, de familia, etc.), enfermera y un técnico de nivel medio con funciones de auxiliar, o de técnico comunitario, en función de las necesidades de la comunidad.

## **2. Atención primaria de salud**

La Atención Primaria de Salud como modelo de atención tiene sus orígenes en la Declaración de Alma-Ata celebrada en 1978 y que puso un punto de inflexión con relación a los cambios de los sistemas sanitarios de muchos países. España se incorporó de manera decidida a este proceso de reformas, lo que condujo a un posicionamiento muy firme tanto ideológico y político como profesional, que posibilitó el cambio tanto de estructuras, de organización, como de atención de la hasta entonces atención primaria médica.

### **Conceptos de APS (Atención primaria de salud)**

La atención primaria de salud (APS) puede ser definida y conceptualizada desde distintas perspectivas.

Por lo general se la considera como una parte esencial del sistema sanitario: la puerta de entrada a través de la cual los usuarios y pacientes inician un contacto con los servicios de salud. Esta aproximación es ciertamente simplista y no permite visualizar de forma suficiente la importancia y complejidad del papel que la APS debe desempeñar en el conjunto de los procesos de atención de salud individual y colectiva (Zurro & Jodar, 2011).

La 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 puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención e salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Gómez & Otros, 2015).

### **Situación actual**

Generalmente, el desarrollo de la atención primaria ha seguido un proceso mimético que pasa por la identificación de la zona básica, contratación de médicos y enfermeras con contratos de equipo de atención primaria, ubicación del personal en un centro de salud y ordenación de los flujos de población con un criterio exclusivamente territorial.

La realidad y posible futuro de las enfermeras en atención primaria pasa por tener claro que son una parte integrante de los recursos en cualquier sistema nacional de salud, en el que ocupan un lugar específico en su estructura. Por lo tanto, en primer lugar se deberá definir claramente dicha estructura y las interrelaciones funcionales que se producen entre sus diferentes componentes para poder considerar el papel de las enfermeras en relación a las funciones que le son propias y las tareas relacionadas con ellas, el tipo de formación recibida, su número y distribución, sus relaciones con otros profesionales de salud y otras características específicas del contexto que permitan, en

orden al grado de complejidad o al orden por el que se van atendiendo las necesidades, planificar los cuidados que han de presentarse y que regularán la atención de salud en los diferentes niveles de primaria y/o especializada.

La realidad de la enfermería en atención primaria está íntimamente ligada al desarrollo del nuevo modelo en tanto en cuanto se instauró y desarrolló con él. Por lo tanto, se puede decir que no habiendo alcanzado su madurez se encuentra inmersa a un proceso de crecimiento del cual saldrá más o menos reforzada en la medida en que la confianza que en un principio se depositó en ella, a la vez que en el propio modelo, se siga manteniendo o reforzando y en la respuesta que las enfermeras sepan dar a las necesidades que, lejos de otras consideraciones políticas u organizativas, plantea la población y que precisan de una adecuada planificación de los cuidados.

Por lo tanto, se pueden identificar como realidades actuales de las enfermeras con relación a la atención primaria, las siguientes:

- Mayor satisfacción por la reforma vs mayor frustración y desilusión por los resultados
- Asignación de recursos de enfermería ligada miméticamente a los médicos
- No desarrollo de la especialidad de enfermería comunitaria
- Fuerte dependencia médica de todas las actividades
- Rigidez de modelos organizativos
- Ley de cuidados inversos
- Mayor referencia de las enfermeras por parte de la población
- Reproducción del modelo médico en los modelos organizativos
- Pobre utilización de los registros
- Focalización en la realización de técnicas

- Formación no centrada en los cuidados y su metodología
- Falta de liderazgo y desarrollo de la atención domiciliaria
- Falta de correlación entre la realización de técnicas y autonomía profesional
- Poca claridad del sistema en relación con lo que quiere o espera de las enfermeras
- Mantenimiento de la consideración social y la jerarquía entre los diferentes miembros de los equipos
- No se potencian líneas de investigación enfermera
- No apoyo de la administración en la participación de las enfermeras en actos científicos
- Débil protagonismo y responsabilidad concedidos a las direcciones de enfermería

La realidad actual es de incertidumbre dada la desmotivación de muchos profesionales que han visto como su esfuerzo inicial no ha dado, en muchos casos, los resultados esperados (Martínez, 2006).

### **Características de la Atención Primaria de Salud**

- Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.
- Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la

inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes, y el suministro de medicamentos esenciales.

- Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.
- Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos disponibles, y con tal fin desarrolla, mediante la educación apropiada, la capacidad de las comunidades para participar.
- Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.
- Se basa, tanto en el plano local como en de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que participan la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo teórico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad (Gómez & Otros, 2015).

### **3. Niveles de atención en el sistema nacional de salud**

**I nivel 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

#### **Funciones:**

- Puerta de Entrada al Sistema de Salud
- Contacto con la Población
- Síntesis de la Información
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Urgencias y Emergencias
- Responsabilidad de la salud de los individuos: Universal, Continua, Integrada, Efectiva.

#### **Tipología**

- Puestos de Salud
- Centros de Salud A, B, C
- Consultorios Médicos
- Dispensarios Médicos
- Unidades Móviles

**II 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

**Funciones:**

- Nivel de Referencia (1er Nivel)
- Atención de Emergencia 24 horas
- Hospitalización
- Servicios Complementarios Diagnósticos.
- Quirófano
- Docencia
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Especialidades Básicas:
  - Pediatría, Ginecología, Medicina Interna
  - Cirugía General
  - Terapia Intermedia e intensiva

**Tipología:**

- Hospital del Día
- Hospital Básico

- Hospital General
- Consultorio de especialidades

**III 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 (MAIS FCI, 2013-2017).

**Funciones:**

- Atención de Emergencia 24 horas
- Hospitalización y Cuidados Críticos
- Quirófano
- Servicios complementarios Diagnósticos.
- Docencia e Investigación
- Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación
- Atención de Especialidades

**Tipología:**

- Hospital Especializado
- Hospital de Especialidades
- Unidad móvil especializada

**IV nivel de atención,** es el que concentra la experimentación clínica, pre registro 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) (MAIS FCI, 2013-2017).

**Funciones:**

- Investigación de los fármacos pre registro sanitario
- Sub especialidades médicas

**Tipología:**

- Centros de sub especialidad.

#### **4. Modalidades de atención presentes en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)**

**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 ASN que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. 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
- Actividades de entrenamiento práctico para los TAPS en el caso de las unidades de primer nivel de atención.

**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 (MAIS FCI, 2013-2017).

## **Rol del profesional de enfermería en la atención primaria de salud**

Los enfermeros tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de autocuidado, realizando todo ello a través de su actividad profesional: el centro de salud, el domicilio de las personas y la comunidad. Otro hecho interesante lo constituye el desarrollo de la “consulta a demanda” de enfermería que se ofrece a los usuarios como una de las puertas de entrada al sistema sanitario. Ante esta realidad la enfermera debe disponer de capacidad resolutive.

Para potenciar el papel de enfermería de Atención Primaria (AP), es preciso tener definidas competencias que garanticen el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia y que aseguren la prestación de cuidados integrales, personalizados y de calidad, de acuerdo a los principios de la Atención Primaria.

La Organización Mundial de la Salud cree imprescindible que se identifique el perfil de especialistas (competencias) de las enfermeras de Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación pregrado, postgrado y continuada, las competencias (“actitudes, conocimientos y habilidades”) que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad (Arrivas, Gasco, Hernandez, & Muños, 2006-2009).

## **Funciones y Responsabilidades del enfermero/a en atención intramural**

- Clínico–Asistencial: Promoción de cuidados, cuidados en prevención y cuidados en rehabilitación intramural y extramural.
- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado o del cuidado a personas socialmente dependientes.
- Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.
- Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- Supervisar las acciones de cuidado para garantizar la seguridad.
- Sustituir al cuidador en las acciones de cuidado complejo en el periodo de aprendizaje de este y/o ante situaciones que supongan riesgo para las personas.
- Acompañar desde la presencia cuidadora en el proceso de salud y de la muerte.

### **Funciones y responsabilidades del enfermero/a en atención extramural**

#### **Atención Directa en centro y domicilio a personas y familias:**

- Se realiza por un profesional de enfermería
- Atiende a población sana y población con problemas de salud
- Existe relación y atención directa con el usuario

- Utiliza la historia clínica informatizada del paciente como sistema de registro.
- **Consulta a demanda**, La consulta y la visita a demanda de enfermería, que se produce cuando el usuario accede de forma espontánea.
- **Consulta concertada**, se llevarán a cabo, entre otros, los procesos de promoción de la salud, de prevención de alteraciones y seguimiento de problemática instaurada de forma más o menos crónica, especificadas, o no, en la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria
- **Atención Urgente**, entendiéndola esta como la asistencia que realiza la enfermera al usuario por motivos de consulta sanitario no demorable, tanto en el centro como fuera de este, dentro del marco organizativo establecido en el equipo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 la Educación para la Salud (EpS) como cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite.

La característica fundamental de la EpS, es enseñar a pensar y aprender desde la experiencia propia, teniendo en cuenta creencias, actitudes, valores y habilidades. Esto requiere la conquista de la autonomía que es una de las finalidades de la educación para la salud. La EpS desarrolla, en definitiva, individuos capaces de vivir con salud y se configura como una de las principales estrategias para conseguir el autocuidado de las personas fomentando que estas adquieran un compromiso con su salud y puedan así dirigir sus propios cuidados.

Participación Comunitaria. El trabajo en comunidad es una de las funciones sustantivas de los miembros del Equipo de Atención Primaria: el brindar apoyo a la población, desarrollando diversas actividades enfocadas a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad.

Entendemos Atención Comunitaria como aquella en la que el profesional sanitario, en este caso la enfermera, realiza o participa en el entorno de la comunidad que es objeto de su atención, y en la que además, formando parte activa del proceso, encontramos a la administración pública (generalmente local), y la población (incluyendo colectivos y asociaciones). Comprende el conjunto de actividades a desarrollar en los diferentes ámbitos comunitarios con fines preventivos y de promoción de salud.

Gestión de Casos. La gestión de casos puede definirse como la coordinación de los servicios que ayudan a las personas dependientes o en situación de vulnerabilidad, que actualmente se enfocan a los ancianos frágiles y otras personas con problemas funcionales y sus familias, a identificar y/ o proporcionar los servicios apropiados a cada individuo, al mismo tiempo que se controlan los costes de dichos servicios.

De aquí podemos deducir y afirmar que la enfermera familiar y comunitaria por su perfil, es la figura idónea para la gestión de casos, por su metodología de trabajo, formación socio-sanitaria e integral en el cuidado de salud de las personas/ grupos de población y su cercanía y accesibilidad al paciente-familia y capacidad de gestión, partiendo de la planificación a medio y largo plazo.

### **Funciones y responsabilidades del enfermero/a docente educativo**

#### **Formación: pregrado, postgrado y continuada**

La formación tiene reconocido un lugar importante en la organización sanitaria y se configura como un factor determinante en la calidad de nuestros servicios.

La formación pregrado, es la que el profesional de enfermería desarrolla como tutor en la formación práctica de los alumnos de las Escuelas Universitarias.

Para llevarla a cabo el tutor deberá, entre otras tareas:

- \* Organizar la actividad de los estudiantes durante su estancia en el centro.
- \* Informarles acerca de la organización y funcionamiento del mismo.
- \* Impartir la docencia práctica correspondiente.
- \* Supervisar sus actividades.
- \* Controlar y visar los cuadernos de prácticas.
- \* Informar a la Comisión Docente de los incidentes y faltas que pudieran ocurrir durante el desarrollo de las prácticas.
- \* Evaluación y valoración del alumno a lo largo de sus prácticas asistenciales.

La formación posgrado, en el caso de las especialidades existentes y en el caso de aquellas que están en desarrollo (como es el caso de la enfermera familiar y comunitaria) y en las que se trabajará para su definición y puesta en marcha, las enfermeras acreditadas como tutoras deberán asumir las funciones que la correspondiente normativa recoge.

La formación continuada, entendida ésta en su doble vertiente que es, por un lado, la formación en el propio centro a través de sesiones clínicas, tanto propias como conjuntas con el resto del Equipo, con una participación tanto como discente como docente, y por otro lado, la formación fuera del Centro de Salud, en cursos y talleres.

## **Funciones y responsabilidades de la enfermera/o en investigación**

La investigación en enfermería en Atención Primaria es la evolución natural de la práctica de los cuidados de salud basados en la evidencia científica, el desarrollo de este apartado se realizará en el contexto formativo esencialmente pues está íntimamente ligado al desarrollo del grado en enfermería y a la especialidad de la enfermería familiar y comunitaria.

Las tareas propias de la enfermería en relación con la investigación son:

- Integrar la formación de las enfermeras en investigación.
- Liderar la actividad científica en cuidados, promoviendo una asistencia basada en la evidencia científica, marcando unas líneas claras de investigación y favoreciendo su evaluación, difusión y aplicación.
- Conseguir la transferencia de resultados de la investigación en cuidados y su aplicación en la práctica de enfermería.
- Participar de forma conjunta con el resto del equipo asistencial en proyectos coordinados y multidisciplinares.

Las líneas de investigación de enfermería en atención primaria, podrían estar orientadas a:

- **Aspectos relacionados con la salud:**

Promoción de la Salud

Sistemas de Prevención

Control de Crónicos e incapacitados

Interrelación con servicios sociales

Acción sobre grupo de riesgos

Prevención de riesgos del paciente y políticas de seguridad

- **Gestión de la Oferta de Servicios:**

Sistemas de medida de la efectividad enfermera.

Gestión de Cuidados en Centros Sanitarios

Tratamientos de Cuidados.

Sistematización de la Práctica Enfermera (Arrivas, Gasco, Hernandez, & Muños, 2006-2009).

## **El médico del barrio en Ecuador**

El programa del Médico del Barrio en Ecuador es una estrategia de complemento para el programa del gobierno de Lenín Moreno 'Toda una Vida'. La idea de que un médico camine a diario por una comunidad, se inserte en ella para conocer de primera mano las necesidades de atención en salud de sus habitantes y posibilite el cambio de hábitos de alimentación e higiénico sanitarios para prolongar la vida, es un sueño que Ecuador podría hacer realidad a corto plazo.



Imagen 1. Ministerio de Salud (Andes, 2017).

Este modelo de atención primaria se aplica con éxito en otros países de la región como Cuba, Venezuela y Brasil, y existe una experiencia -aunque no gubernamental- en

Argentina, con gran impacto en la reducción de los principales indicadores de salud, las que hablan de las garantías para la vida que proporcionan los Estados con voluntad política considerando el acceso a la salud como un derecho humano.

El programa del ‘Médico del barrio’ que arranca en Ecuador desde este 30 de agosto -y podrá beneficiar a más de 200.000 personas- llega de la mano del Plan de gobierno ‘Toda una vida’, que el presidente Lenín Moreno implementará durante los próximos cuatro años (2017-2021) y donde son protagonistas los grupos poblacionales vulnerables.

Santa Elena ha sido el cantón escogido para el inicio de este programa debido a los altos índices de personas contagiadas con VIH-SIDA y desnutrición, lo cual requiere una intervención inmediata. También comenzará a aplicarse la estrategia en los cantones de Alausí y Guaranda hasta que sean cubiertos todos los territorios del país hacia 2018, paulatinamente.

**Misión:**

Llegar a los grupos vulnerables e incidir en la prevención de enfermedades.

Dar atención de salud preventiva.

Impulsar el funcionamiento de los comités barriales de salud.

**Grupos de atención prioritarias:**

Gestantes

Niños de 0 a 5 años

Adultos mayores

Personas con discapacidad

Personas con enfermedades crónicas.

**Participan:**

7,235 médicos generales

6, 840 enfermeras/os

1,521 técnicos en atención primaria de salud

**Beneficiarios estimados:**

234,878 ecuatorianos, incluyendo enfermos crónicos

La ministra de Salud Pública, Verónica Espinosa, aseguró que este programa es un complemento de la misión ‘Ternura’ que contempla a las gestantes y a los niños de 0 a 2 años y de 2 a 5 años; el Plan Mujer, dirigido a las mujeres en edad fértil; ‘Mis Mejores años’ a la Tercera Edad y ‘Las Manuelas’ para la atención a los discapacitados.

Los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y su equipo (un técnico en atención primaria y enfermero/a) tendrán la nueva lógica de volcar a la comunidad el sistema de salud en el primer nivel de atención médica, con preferencia también para las personas con enfermedades crónicas.

Según las cifras preliminares, el Ministerio de Salud cuenta con 453 médicos ecuatorianos que se encuentran en su etapa de devengación de la beca desde marzo de este año. A ellos se suman los 1.500 Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS) graduados, y los 500 que se encuentran estudiando. Además existen 1.533 centros de salud donde el Ministerio de Salud tiene una cartera de servicios permanente.

Los especialistas de la Salud ecuatorianos trabajarán puerta a puerta con una población específica que le haya sido designada. Con la ayuda de los técnicos, que son líderes de la comunidad y fueron capacitados durante dos años, visitarán las viviendas para entrevistarse con sus moradores. Trabajarán cinco días a la semana en jornadas de ocho horas, media jornada en el barrio y media en los centros de salud, donde deberán agendar las citas prioritarias para su población y hacer las coordinaciones pertinentes.

El objetivo es conocer de primera mano cuáles son las necesidades perentorias de sus habitantes para poder personalizar los servicios y resolver los problemas sanitarios que estén a su alcance en un 80% de los casos y que solo el 20% llegue a los hospitales.

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles que un médico puede ayudar a prevenir y a controlar en las barriadas están la diabetes mellitus, el asma bronquial, hipertensión arterial, deficiencia renal aguda y crónica, epilepsia, cardiopatía isquémica, accidentes vasculares encefálicos, gota o hiperuricemia y la hipercolesterolemia.

Otro de los temas que pueden ser resueltos en primera instancia en las comunidades es la educación para evitar infecciones respiratorias y epidemias intestinales, causadas fundamentalmente por la falta de hábitos de higiene como son el lavado de las manos, el cepillado de los dientes, una alimentación balanceada y hábitos saludables.

El médico y su equipo deberán organizar el sistema de salud en el barrio para que sean atendidos quienes más lo necesitan en el momento oportuno; serán actores para la difusión de la política pública social como lo es la práctica de lactancia materna y la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA y otras crónicas; además, identificarán los riesgos determinantes para la comunidad, promoverán hábitos saludables y actuarán en la prevención de enfermedades.

Una experiencia similar a lo que será el 'Médico del Barrio' vivieron ecuatorianos de varias provincias entre 2014 y 2016 cuando más de 200 profesionales cubanos llegaron al país como parte de un convenio bilateral (Andes, 2017).

### **Rol del profesional de enfermería en la visita domiciliaria**

La visita domiciliaria es una técnica educativa que utiliza la enfermera para brindar cuidados de enfermería a la familia en su hogar empleando sus propios recursos para la

solución de sus problemas y/o necesidades. Cuidados de la Salud centrados en la Comunidad y la Familia.

Esta actividad, que realiza el personal de salud, visitando los domicilios tiene como finalidad reforzar los aspectos educativos y preventivos, concientizar a la familia para su participación en apoyo a la paciente, evaluar las condiciones socio- económico y cultural y realizar seguimientos de casos.

#### **Actividades del enfermero/a en la visita domiciliaria**

- Valorar la satisfacción de las necesidades básicas de todo el grupo familiar.
- Planificar y administrar cuidados.
- Administrar medicamentos.
- Control y seguimiento de parámetros biológicos.
- Recoger muestras para laboratorio.
- Fomentar el autocuidado del enfermo y la familia.
- Dar soporte emocional y técnico en situaciones de crisis.
- Fomentar estilos de vida saludables.
- Acompañar a la familia en situaciones de enfermedad terminal y muerte.
- Promover el funcionamiento familiar adecuado.

## **f. METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio investigativo corresponde a un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal porque permitirá determinar el rol que cumple el profesional de enfermería en la atención primaria de salud a nivel administrativo, asistencial, docente-educativo y de investigación (intramural y extramural), Transversal porque se realiza en un tiempo determinado, ya que se realizará en Septiembre 2017 - Abril 2018.

### **Área de estudio**

El área de estudio se concentrará en las unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7. Las referentes unidades operativas realizan actividades básicas de fomento, prevención, promoción y recuperación de la salud, incluyendo atención del parto normal de emergencia y atención odontológica; promueve acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria; cumplen con las normas y programas del MSP para su nivel. Su relación de información y dependencia es con la jefatura de área correspondiente. La atención es de tipo ambulatoria y lo brinda el

equipo conformado por un médico, odontólogo y un auxiliar de enfermería o profesional de enfermería, realiza referencia-contrarreferencia en función de la complejidad de los casos y su capacidad resolutive.

### **Unidad de análisis**

La población de estudio está constituida por 58 profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades operativas del Distrito 11D01 - Zona 7.

### **Criterio de inclusión:**

- Profesionales de Enfermería pertenecientes al Distrito 11D01- Zona 7.
- Profesionales de enfermería exclusivamente del primer nivel de atención primaria de salud.

### **Criterio de exclusión:**

- Profesionales que no deseen participar en el estudio.

### **Técnicas e instrumento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la encuesta aplicado al personal que presta servicios asistenciales de APS en instituciones de salud en la ciudad de Barranquilla (Bruno, Bustamante, & Jiménez, 2015), el mismo que fue modificado para el presente estudio. Para determinar las actividades que realiza el profesional de enfermería en APS tanto nivel intramural, extramural.

La encuesta se aplicará en forma individual al profesional de enfermería que trabajan en las unidades operativas de primer nivel de salud por parte de la investigadora, para conocer cuál ha sido su rol en la aplicación de la APS; considerándose a estos como

medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su propósito obtener información de primera fuente.

### **Métodos a utilizar para el análisis de los resultados**

La información proporcionada por el instrumento será codificada a programa informático Excel; herramienta que ayudará a representar en tablas, datos estadísticos que permitirá tener una mejor comprensión del tema y de sus resultados.

### **Consideraciones éticas**

Para analizar este problema se solicitará autorización a los directivos de Salud de la ZONA 7, Coordinador Zonal y Director Distrital de salud para la correspondiente aprobación de la ejecución del tema en las unidades operativas de Atención Primaria de Salud del Distrito 11D01- Zona 7, y dicha institución proporcionara información de los departamentos de estadística y recursos humanos, además se aplicará el consentimiento informado para los participantes de la investigación.

Se informará a los y las participantes sobre los usos que se le dará a la información proporcionada sin revelar su identidad así como el derecho de participar libre y voluntariamente en la investigación.

La información requerida para este análisis será proporcionada directamente del profesional de enfermería lo que permitirá contar con información real y de esta manera garantizar los resultados a obtenerse dentro del análisis correspondiente.





	Refrigerios	30	3	90.00
	Almuerzos	60	3	180.00
	Impresiones de los borradores del anteproyecto	8	5	40.00
Presentación del proyecto de tesis	Anteproyecto terminado y anillado	1	10	10.00
	Impresiones de los borradores del proyecto terminado	3	6	18.00
	Impresiones del proyecto terminado	5	10	50.00
	Anillado	5	2	10.00
	Cd	2	0,80	1.60
	Empastado	5	15	75.00
Distintivo para imprevistos				100.00
Total				\$975.00

Autor: Jhuliana Sánchez, 2017

## **i. BIBLIOGRAFÍA**

- Aguallo, F., & Mella, R. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las/os enfermeras/os que se desempeñan en Atención Primaria de Salud. *Ciencia y Enfermería XXI*, 73-85.
- Alduvín, E. (2013). Conocimientos sobre atención primaria en salud de trabajadores de salud en Lempira y Francisco Morazán, 2010-2011. *Revista Ciencia y Tecnología*, 74-88.

- Andes. (29 de Agosto de 2017). El médico del barrio, un modelo exitoso en la atención primaria de salud en la región. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Arrivas, A., Gasco, S., Hernandez, M., & Muños, E. (Enero de 2006-2009). *Papel de enfermería en atención primaria. Comunidad de Madrid*. Madrid.
- Bruno, V., Bustamante, M., & Jiménez, A. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). 295-308.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador: [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf).
- Gómez, D., & Otros. (2015). *Enfermería: conceptos generales*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. En *Metodología de la Investigación* (pág. 7). Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- INEC. (2014). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud-2014/>
- Jara Vázquez, E. (2014). El liderazgo en los servicios de enfermería como instrumento de gestión en el Sistema de Salud Pública en Ecuador. *UNIANDES EPISTEME*, 7,8,9.
- La Ley Orgánica de Salud. (2002). <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>.

- MAIS FCI. (2013-2017). Obtenido de [https://cursospaíses.campusvirtuales.org/file.php/127/Modulo\\_3/manual\\_mais\\_2013\\_cap4.pdf](https://cursospaíses.campusvirtuales.org/file.php/127/Modulo_3/manual_mais_2013_cap4.pdf)
- Marilaf, M., Alarcón, A., & Illesca, M. (2011). Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía Chile: percepción de usuarios y enfermeros. *Scielo*, 111-118.
- Martínez, J. (2006). *Enfermería en atención primaria*. Madrid: Lexus.
- OMS. (1978). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención primaria de salud*. Geneva.
- OMS. (2008). *La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/>.
- OPS y OMS. (12 de Mayo de 2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es).
- OPS, & OMS. (2017). *Curso virtual sobre APS e implementación del MAIS*. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1097:curso-virtual-sobre-aps-mais&Itemid=360](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1097:curso-virtual-sobre-aps-mais&Itemid=360)
- PNBV. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)
- Santamaria, R. (2017). *Red Andina de Enfermería Comunitaria*. Obtenido de <http://raec.tripod.com/ecua.html>
- Santos, M. (2013). Autopercepción del Personal de Enfermería de Atención Primaria de la Salud sobre su rol. *Revista Uruguaya de Enfermería (RUE)*, 9.

- Sarmiento, N. (16 de Mayo de 2016). Enfermería es una profesión apetecida pero deficitaria. (C. Coello, Entrevistador)
- SIISE. (s.f.). *Unidades Operativas del Ministerio de Salud*. Obtenido de [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo\\_uniope.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo_uniope.htm)
- Torres, M., Dandicourt, C., & Rodríguez, A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*21(3-4), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&tlng=es).
- Zurro, A., & Jodar, G. (2011). *Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria*. Obtenido de Elsevier España, S.L.: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>

## j. ANEXOS

### Anexo 1



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

**PROYECTO: “Rol del Profesional de Enfermería en Atención Primaria de Salud en las Unidades Operativas del Distrito 11D01 - Zona 7”.**

### MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Rol de enfermería en APS  Es el conjunto de habilidades, actitudes, comportamientos y valores, que tiene como finalidad el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, a través de roles Administrativo, Asistencial (intramural y extramural), Docente-Educativo y de Investigación.	INTRAMURAL administrativo docente-educativo investigación	Actividades de Pre consulta y post-consulta	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca
		Consulta de libre demanda	
		Promoción de la salud	
		Curación	
		Prevención	
		Rehabilitación	
		Cuidados paliativos intra y extramural	
		Registrar en la historia clínica la información de los individuos, la familia y la comunidad.	
		Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el MSP.	
		Realiza charlas educativas	
		Aplica vacunas y manejo de esquemas de vacunación	
		Conservación y monitoreo de la cadena de frío en el vacunatorio y en momentos de campaña	
		Participa directamente en el proceso referencia y contrareferencia	
		Colabora en el plan operativo anual del centro de salud	
		Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería.	
		Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.	
		Planificación, ejecución y control del proceso docente-educativo, en el marco de la formación universitaria.	
Integrar la formación de las/os enfermeras/os en investigación y actividad científica en cuidados.			
Realiza o colabora en el diagnóstico situacional de la población y o actualiza el Mapa Parlante			
Cumple con las campañas de vacunación			
Participa con el EAIS			

	<p>EXTRAMURAL</p> <p>A nivel comunitario</p> <p>A nivel familiar</p>	<p>Vigilancia epidemiológica, eventos centinela y control de riesgos para la salud pública.</p> <p>Actividades de atención integral (promoción, prevención de la salud comunitaria).</p> <p>Identificación y seguimiento de familias en riesgo, a través del uso de las Fichas Familiares</p> <p>Visita domiciliar</p> <p>Acciones encaminadas al control del medio ambiente</p>	
--	--	--	--

## Anexo 2



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

**PROYECTO: “Rol del Profesional de Enfermería en Atención Primaria de Salud en las Unidades Operativas del Distrito 11D01 - Zona 7”.**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**ENCUESTA**

N° \_\_

**PRESENTACIÓN:** El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el rol del profesional de enfermería en atención primaria de salud en las unidades operativas del Distrito 11D01 – Zona 7”. El mismo está dirigido al personal de Enfermería. La encuesta es anónima y confidencial, y se utilizará únicamente como información útil en la presente investigación.

**INSTRUCCIONES:** Por favor marque con una (x) lo que en su opinión considere correcto. Elija solo una opción de respuesta.  
 Permítase contestar

Ítems		Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Actividades Intramurales	1. ¿Manejo de Triage en consulta externa y valoración de constantes vitales en los diferentes grupos por ciclos de vida (preconsulta)?					
	2. ¿Realiza consulta de enfermería a libre demanda?					
	3. ¿Realiza atención de enfermería en el servicio de post-consulta?					
	4. ¿Interviene en actividades curativas de los pacientes?					
	5. ¿Aplica las vacunas de uso sistemático (calendario) y Participa activamente en el manejo de esquemas de vacunación?					
	6. ¿Aplica los aspectos prácticos de la conservación y monitoreo de la cadena de frío en el vacunatorio y en momentos de campaña?					
	7. ¿Realiza actividades de prevención de enfermedades a usuarios asistentes al centro de salud?					
	8. ¿Ejecuta actividades de promoción y fomento de la salud?					
	9. ¿Ejecuta actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias?					
	10. ¿Efectúa actividades referentes a cuidados paliativos?					
			<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Rara vez</b>

	11. ¿Registra en la historia clínica la información de los individuos, la familia y la comunidad?					
	12. ¿Planifica ejecuta y evalúa charlas educativas a grupos de usuarios, grupos programáticos, familias o comunidades?					
	13. ¿De los siguientes programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública cual cumple 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 trastornos del desarrollo				
		Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas				
		Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA				
	14. ¿Planifica y controla los cuidados de enfermería con los diferentes niveles de atención a la salud (referencia y contrareferencia)?					
	15. ¿Colabora en el plan operativo anual del centro de salud?					
	16. ¿Diseña, implementa y participa en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería?					
	17. ¿Supervisa el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios?					
	18. ¿Está presente activamente en la planificación, ejecución y control del proceso docente-educativo, en el marco de la formación universitaria?					
	19. ¿Realiza y controla el proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión?					
Actividades Extramurales	20. ¿Participa en el Diagnostico situacional?					
	21. ¿Elabora y o actualiza el Mapa Parlante?					
	22. ¿Cumple con las campañas de vacunación en la comunidad como actividad de prevención de enfermedades??					
	23. ¿Forma parte del equipo de atención integral de salud (EAIS) y participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades?					
	24. ¿Realiza acciones encaminadas a mantener la vigilancia epidemiológica, eventos centinela y control de enfermedades infecciosas a la población?					
	25. ¿Ejecuta actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad?					
	26. ¿Actúa como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades?					
	27. ¿Ejecuta actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad?					
	28. ¿Identifica y realiza seguimiento de familias en riesgo, a través del uso de las Fichas Familiares?					
	29. ¿Participa en la visita domiciliaria en forma personalizada, integral y continua, respetando valores, costumbres y creencias?					
	30. ¿Ejecuta acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable?					
	31. Captación de sintomáticos respiratorios (intra o extramural)					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Anexo 3**

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

**PROYECTO: “Rol del Profesional de Enfermería en Atención Primaria de Salud en las Unidades Operativas del Distrito 11D01 - Zona 7”.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

N° \_\_\_

Email: jsjhuliana96@gmail.com

Yo he sido informado (a) por la Srta. Jhuliana Sánchez, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad de Loja, que desarrolla un trabajo de investigación en la zona, acerca del “ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 11D01 - ZONA 7”, es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando cual es mi rol desempeñado en Atención Primaria de Salud.
2. Permito que el Srta. Jhuliana Sánchez utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la Srta. Jhuliana Sánchez tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por él manteniéndose el anonimato.
4. He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

No acepto participar en el estudio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**