

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSGRADO



**PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA MUNICIPALIDAD DESDE
EL ENFOQUE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. CHICLAYO, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR
MONICA ELIZABET TANTALEAN SANCHEZ**

**ASESOR
MIRIAN ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA**

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

Chiclayo, 2021

**PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA MUNICIPALIDAD
DESDE EL ENFOQUE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.
CHICLAYO, 2019**

PRESENTADA POR:

MONICA ELIZABET TANTALEAN SANCHEZ

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Anita del Rosario Zevallos Cotrina
PRESIDENTE

Julia María Nureña Montenegro
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
VOCAL

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del problema	12
2.2. Base teórico- Conceptual.....	15
III. MARCO METODOLÓGICO.....	21
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2. Abordaje metodológico	21
3.3. Sujetos de investigación	22
3.4. Escenario.....	23
3.5. Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.6. Procedimientos	24
3.7. Análisis de datos.....	25
3.8. Criterios éticos.....	25
3.9. Criterios de rigor científico	26
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
V. CONSIDERACIONES FINALES	44
VI. RECOMENDACIONES.....	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VIII. ANEXOS.....	59

DEDICATORIA

A mi hija, quien es el motivo de mi superación
y las ganas de seguir adelante.

A mi madre, a quien le debo todo lo que soy y lo
que tengo, gracias a su apoyo incondicional y
permanente; siendo la pieza clave de mi superación.

A mis hermanos y familiares que de alguna
forma siempre han estado incondicionalmente
durante este trascender de mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a la Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia, quien, con su apoyo total e incondicional y sabiduría, pudieron dar el enfoque social, humano, y de crecimiento al presente trabajo.

A mí jurado, docentes de trayectoria, quienes, con sus sugerencias y aportes, enriquecieron y dieron realce a la presente investigación.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar la participación de la Enfermera en las municipalidades desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud. Chiclayo 2019. **Materiales y Método:** La presente investigación fue de tipo cualitativo con abordaje de estudio de caso. Los sujetos de estudio fueron 10 enfermeras informantes que laboraban en las municipalidades del distrito de Chiclayo, más 5 autoridades del escenario mencionado, cuya muestra fue no probabilística obtenida por saturación y redundancia previo consentimiento informado. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y prueba piloto; el análisis de los datos fue de contenido temático. **Resultados:** del análisis emergieron tres grandes categorías finales: (1) Significado de la atención primaria de la salud para la enfermera que labora en la municipalidad, (2) Participación de la enfermera en atención primaria de salud, y (3) Gestión de actividades preventivas promocionales a través del Plan de Incentivos Municipal. **Conclusión:** La participación fue comprendida como un proceso dinámico y de constante crecimiento y a la vez en declive en una realidad política y social como la nuestra, en este acervo de conocimientos obtenidos de sus experiencias profesionales, las enfermeras reconocen la necesidad de un cambio y demandan la apertura de espacios nuevos y la participación tanto de las municipalidades como de la comunidad en la planificación, organización y ejecución de actividades preventivas promocionales.

Palabras Claves: Participación, Municipalidad (D002947), Gestión (D009934), Atención Primaria de Salud (D011320).

Fuente: DeCS

ABSTRACT

Objective: Describe and analyze the participation of the Nurse in the municipalities from the Primary Health Care approach Chiclayo, 2019. **Materials and Method:** This research was qualitative with a case study approach. The study subjects were 10 informant nurses who worked in the municipalities of Chiclayo, plus 5 authorities from the aforementioned scenario, whose sample was non-probabilistic obtained by saturation and redundancy with prior informed consent. The instrument used for data collection was the semi-structured interview, validated by expert judgment and a pilot test; the data analysis was of thematic content. **Results:** three main final categories emerged from the analysis: (1) Meaning of primary health care for the nurse who works in the municipality, (2) Participation of the nurse in primary health care, and (3) Management of activities promotional preventives through the Municipal Incentive Plan. **Conclusion:** Participation was understood as a dynamic process of constant growth and at the same time in decline in a political and social reality like ours, in this wealth of knowledge obtained from their professional experiences, nurses recognize the need for change and demand the opening of new spaces and the participation of both the municipalities and the community in the planning, organization and execution of promotional preventive activities.

Keywords: Participation, Municipality (D002947), Management (D009934), Primary Health Care (D011320).

Data source: DeCs

I. INTRODUCCIÓN

Las municipalidades están dentro de las entidades de los gobiernos locales, contando con una amplitud de ámbitos de competencia y su potencial contribución en la mejora de los niveles de salud de la población desde un enfoque integral de la salud. Ante esto, la participación de la enfermera y la aplicación de la atención primaria de salud (APS) en estas entidades son de mucha relevancia.

Con historicidad en el Perú, en el 2006, se escribió un documento denominado: “Descentralización del sector de salud peruano”, con el propósito de contribuir al proceso de descentralización en salud, mediante la puesta a disposición de diversos actores políticos y el rol que debieran cumplir los gobiernos locales, logrando autonomía política, administrativa y económica.¹

La descentralización fue uno de los más grandes avances para la APS surgiendo la necesidad de incluir al profesional de la salud en estas entidades, ya que presentan el perfil idóneo y las capacidades necesarias.

A nivel nacional se evidenció la incursión del profesional de enfermería en la alcaldía del distrito de Pozuzo- Huánuco-Perú, fue una gran oportunidad para la profesión, lográndose la formulación de planes estratégicos en la ejecución de proyectos; actualmente se está evidenciando la participación de enfermería en cargos del estado, generando un gran avance para la profesión., Es el momento de la participación activa en los gobiernos locales y así lograr la sostenibilidad en tiempo y espacio.¹

Así mismo con la declaración de municipios y comunidades saludables en el año 2003 se definieron pilotos en 10 direcciones regionales de salud, donde el propósito fue impulsar acciones de promoción saludable para la generación de políticas públicas y entornos saludables.

En la actualidad, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2017 inició la actualización del Registro Nacional de Municipalidades, investigación estadística que dio por resultado 196 municipalidades provinciales, 1 mil 655 municipalidades distritales y 2 mil 534 municipalidades de centros poblados.²

El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales cuentan con 7,469 establecimientos de salud, de ellos 10 son Institutos Especializados, 136 son hospitales; 1,306 Centros de Salud y 6017 Puestos o Postas de Salud, estos dos últimos tipos de establecimientos (centros y puestos de salud) que representan la oferta del Primer Nivel de Atención constituyen el 98,05% de todos los establecimientos de salud. Según datos estadísticos específicos de nuestra profesión tenemos: la densidad del recurso humano del sector salud es de diez enfermeras por cada 10 000 habitantes. En nuestro país la densidad es de 11.8.³

El 62.80 % de profesionales de enfermería se encuentra laborando en el Ministerio Nacional de Salud (MINSA) y los Gobiernos Regionales, el 28.80% labora en Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD), el 2.21% en Policía Nacional del Perú (PNP), el 3.72% en Fuerzas Armadas (FFAA), el 0.57% en los hospitales de Solidaridad: (SISOL) y el 1.91% en el sector privado.⁴

Ante ello, es indispensable la presencia de este grupo profesional en estas entidades del estado; pero desde el inicio de la formación profesional la capacitación de los estudiantes de enfermería está centrada más en los hospitales que en los entornos de atención primaria de salud, por ello, la demanda de los profesionales va direccionadas hacia lo asistencial; siendo necesario el aumento de la inversión y el empleo en estos escenarios, mejorando así las condiciones laborales y económicas, esto podría fortalecer y aumentar el atractivo de los cargos ofrecidos a las enfermeras en este nivel.⁵

Existe un grupo reducido de enfermeros trabajando con los indicadores de la meta cuatro donde el objetivo es prevenir la anemia en niños menores de un año, siendo este un trabajo exclusivo de las municipalidades, también se evidenció la presencia de enfermería en los gobiernos regionales asumiendo cargos gerenciales y administrativos, aquí, participan de las sesiones de consejo y logran financiamiento para la ejecución de proyectos a favor de la salud, pudiendo generar grandes cambios, teniendo todo el perfil y la preparación idónea, pudiendo encajar en todo ámbito de acción, teniendo un campo laboral ganado a nivel nacional y reconocido a nivel internacional, la investigadora elaboró el siguiente trabajo, para conocer sobre la participación de las enfermeras en estas entidades del estado.

Así nació interrogantes como : ¿Cómo inició su trabajo en la municipalidad y que actividades realiza?, ¿Cómo define usted la Atención Primaria de la salud?, ¿De qué forma está relacionado

su trabajo en la municipalidad con Atención Primaria de la Salud?, ¿Cuál es su nivel de participación en las decisiones de Atención Primaria de la salud a nivel de la municipalidad?, ¿Cómo articula el trabajo de las municipalidades con las instituciones de salud de la zona?, ¿Qué aportes daría usted desde su experiencia, en lo relacionado a la participación de la enfermera en Atención Primaria de la salud.

No se tiene el dato exacto del número de enfermeras que laboran en las municipalidades, pero queda demostrado la ausencia del profesional en estas entidades de los gobiernos locales por el poco financiamiento y la inexistencia de postulaciones a fines, ya que los contratos son por terceros no encontrando estabilidad laboral, es así que los enfermeros buscan otras alternativas consiguiendo grados académicos y dirigen su cuidado en la parte asistencial. Para esto Dunnette y Kirchner citados por Barrios Mireya afirman: “Los individuos tienen: necesidades, deseos y expectativas en la vida, y cuando se presentan estos en forma simultánea, el individuo experimenta un estado de desequilibrio interno, lo que condiciona un comportamiento motivado hacia metas específicas”.⁶

Y a la vez la investigadora, a través de reflexiones previas y en conversaciones que se tuvo con otras enfermeras que trabajaron en las municipalidades, se logró obtener los siguientes discursos: “la atención primaria de salud, está basada en las necesidades básicas de la población. “Desde la municipalidad se podría trabajar en bien común sin embargo no es prioridad para nuestras autoridades perdiendo presupuesto o distribuyendo en otras áreas”, “Dentro de las funciones del gobierno local está el trabajar con el primer nivel de atención, pero nuestros alcaldes no entienden o no palpan la importancia de este trabajo”, “En las sesiones de consejo propongo presupuestos para el adulto mayor, ya que la municipalidad cuenta con el círculo de del adulto mayor, pero no se está manejando de forma adecuada por falta de presupuesto”, “En realidad, falta empoderamiento y liderazgo hacia las autoridades; estos temas de salud son vistos como algo complementario”, entre otras inquietudes; por lo que finalmente se formuló la siguiente interrogante ¿Cómo es la participación de la Enfermera en las Municipalidades desde el enfoque de la Atención Primaria de la Salud. Chiclayo, 2019?

Se planteó como objetivos: Describir y analizar la participación de la enfermera en las Municipalidades desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud. Chiclayo, 2019.

La presente indagación resulta relevante, en primer lugar, porque no se ha encontrado antecedentes locales directos al objeto de estudio y con abordaje cualitativo, ni cuantitativo en el marco de nuestra realidad actual; por otro lado, la investigación permitirá descubrir la trascendental participación de las enfermeras a nivel comunitario y municipal, dando lugar a las recomendaciones y sugerencias para generación de mejores condiciones laborales y económicas, permitiendo al mismo tiempo la posible ampliación de los campos y escenarios laborales para el profesional de enfermería a nivel de las municipalidad para el bienestar de las comunidades.

Un enfermero es capaz de cambiar el rumbo de la salud, la investigadora quedó convencida de eso con la participación y las experiencias de cada participante. En la actualidad, los gobiernos locales protagonizan un papel importantísimo en el manejo estratégico de la pandemia, en la elaboración de planes para el bloqueo e identificación de las zonas y distritos con más riesgo, esto genera la necesidad de contar con la presencia de profesionales de enfermería para el monitoreo y evaluación estricta en las ejecuciones de estas acciones locales, esta realidad ayudará con la generación de nuevos empleos y oportunidades a nivel nacional.

Que el presente trabajo sea considerado como antecedente y motivación para la sostenibilidad en la incursión del trabajo en los gobiernos locales, por ser una de pocas investigaciones. Si bien la profesión de Enfermería se encuentra siempre en dinamismo en cuanto a los ámbitos laborales, a través de esta investigación se busca que los enfermeros sientan la importancia del trabajo en estas entidades del estado

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las autoras Søreide, Kyrkjebø y Råholm⁷, en su investigación ejecutada en Oslo se formularon como objetivos examinar las percepciones ante los retos que enfrentan las enfermeras al organizar servicios de salud a nivel municipal. El estudio se caracteriza por ser de tipo cualitativo, el cual involucro la participación de 9 profesionales de enfermería entrevistados en 2 grupos focales, además las autoras analizaron los datos mediante la tradición fenomenológico-hermenéutica. Esta indagación evidencia los resultados consiguientes: Las autoras plantearon tres categorías: (1) Tensión entre organizar el trabajo diario y los desafíos futuros de la salud comunitaria; (2) Desafíos para contratar suficientes enfermeras para los servicios de salud municipales; y (3) Plan de desarrollo de competencias: una herramienta estratégica para el liderazgo de enfermería. Las investigadoras toman como consideración final que los servicios municipales de salud necesitan una mejor base de conocimiento y participación enfermera para mejorar la calidad de los servicios, organización, liderazgo y gestión, optimizando así nuevas formas de trabajo y acercamiento de la enfermera con la comunidad.

Por otro lado, McCullum, Kovner, Ojemeni, y Brewer⁸ se tuvieron como objetivos en su estudio describir las percepciones de los profesionales de enfermería sobre cómo promueven la salud en la comunidad mediante el trabajo formal. La investigación fue mixta, la cual utilizó 315 respuestas escritas a una pregunta abierta incluida en una encuesta sobre los patrones de carrera de las enfermeras en USA. Los autores analizaron los datos mediante el análisis de contenido convencional, del cual evidenció como resultados que el 17% identificaron su participación relacionada con el trabajo en actividades comunitarias, y el 74% identificó actividades no relacionadas con el trabajo comunitario. Actividades comunitarias la educación del paciente, la educación de los colegas, participación comunitaria relacionada con la salud, con una enfermedad específica, con la familia, y ferias de salud. Los autores concluyeron que Las enfermeras están comprometidas a promover una cultura de salud en las comunidades, en el trabajo y en su vida diaria. Esto permite que las enfermeras se relacionen con la población, de tal manera que se necesita ampliar el papel de las enfermeras como profesionales de la salud pública y fomentar la

deseabilidad social de una vida saludable.

Asimismo, Keleher, Parker, y Francis⁹, en su estudio se formularon como objetivo general informar sobre los resultados de una auditoría nacional australiana de todos los planes de estudio de enfermería de pregrado para examinar el grado de socialización profesional y preparación educativa de las enfermeras para la atención primaria de salud; el estudio se caracteriza por ser descriptivo/cualitativo el cual abarcó la ejecución de una auditoría de todos los currículos de enfermería de pregrado en Australia. Los resultados de la investigación evidenciaron que las competencias de enfermería en Australia son generales, ya que los planes de estudio de diversas universidades no especifican competencias para la atención primaria de salud en enfermería. Los autores concluyen que la preparación de los estudiantes de pregrado para la práctica en la salud primaria y comunitaria es carente ya que no se ajusta al ritmo de las agendas que promueven funciones ampliadas de las enfermeras en la atención primaria de salud, la prevención y la promoción de la salud.

A nivel nacional, los autores Sánchez, Torres, Capcha, García, Lorenzini e Infante¹⁰ en su estudio hecho en Lima-Perú tuvieron como objetivo comprender las experiencias de aprendizaje sobre promoción y prevención de la salud de los internos de enfermería durante su experiencia en el campo comunitario. La investigación fue de tipo descriptivo-interpretativo de abordaje cualitativo, los datos se obtuvieron gracias a la participación de 19 internos de enfermería de una universidad pública de Lima, los autores usaron 3 grupos focales. De los resultados emergieron 3 categorías: (1) considerando la importancia del docente de Enfermería en su formación; (2) vivenciando la complejidad en la formación para la prevención y promoción de la Salud en la comunidad; y (3) considerando el área preventivo-promocional como futura práctica profesional. Los investigadores tuvieron como consideraciones finales que, los estudiantes percibieron la complejidad de la práctica comunitaria al realizar la prevención y promoción de la salud; se evidenció la inclinación de algunas internas por el futuro ejercicio profesional en esta área de atención primaria de la salud comunitaria.

Asimismo, Cusirramos¹¹, se formuló como objetivo de investigación determinar si las

actividades de atención primaria desarrolladas por el equipo multidisciplinario, influyen en el empoderamiento del paciente y la comunidad. El estudio fue descriptivo-transversal cuantitativo, utilizó como instrumento 2 encuestas aplicadas a 333 asegurados al EsSalud y la otra a 20 líderes de la comunidad identificados según la Municipalidad. Se encontró como resultados que el 59.76 por ciento de asegurados tiene conocimientos sobre actividades de promoción y prevención; mientras que el 20.08 por ciento no percibe saber y resolver sus problemas de salud. Además, el autor concluye que el trabajo con la comunidad es la debilidad del equipo de atención primaria, ya que no se ha logrado que los pobladores reconozcan la situación de la salud de su comunidad al no capacitar a los líderes.

A nivel local, la autora Díaz-Rivadeneira¹², en su estudio buscó describir, analizar y discutir la contribución de la participación comunitaria en el desarrollo de San Luis del Nuevo Retiro-Chiclayo. El estudio se caracteriza por ser de tipo cualitativo con abordaje de estudio de caso; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, cuyos participantes fueron 10 actores sociales y líderes de la comunidad; los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido temático. Como resultados la investigadora obtuvo 3 categorías: (1) Elementos de la participación comunitaria para el fortalecimiento del desarrollo local, (2) Mecanismos que fortalecen la participación comunitaria y (3) La participación comunitaria como fin del desarrollo local. Entre las consideraciones finales la investigadora indica los actores sociales son personajes que impulsan el cambio, y son quienes mueven las fuerzas y rebuscan alianzas de acuerdo a los intereses y necesidades de la comunidad. Para la enfermería comunitaria es esencial promover la participación de actores sociales la cual permite modificar y/o mejorar las condiciones de vida, y a la vez enfermería induce al autodesarrollo comunitario, y optimiza el trabajo en salud en el nivel primario.

2.2. BASE TEÓRICO- CONCEPTUAL

Para desarrollar este estudio y lograr entender el fenómeno de estudio la investigadora menciona que la indagación se limitó en los siguientes conceptos: Atención Primaria de Salud, Participación, Municipalidad y Gestión.

La atención primaria de salud (APS) es una estrategia de muchos sistemas de salud, así como del desarrollo económico y social de las comunidades. La APS representa el primer contacto de las personas, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, esto significa el sistema nacional de salud transporta la atención primaria de la salud al lugar donde viven y trabajan las personas¹³.

Para el Minsa¹⁴, esto evidencia que la APS es una puerta de ingreso y el contacto primario de la comunidad con el sistema de salud, y mediante la APS el sistema de salud está llamado a resolver a nivel local la mayoría de las necesidades básicas y demandas de atención por salud de una comunidad.

La APS, está compuesta por miles de establecimientos de salud categorizando dentro de los niveles I - 1 a I - 4, estos centros y puestos de salud desarrollan su labor formando lazos directos con los municipios y gobiernos locales, efectuando de esta manera acciones promocionales, preventivas, de atención médica, de vigilancia epidemiológica, de recuperación, rehabilitación y otorgando cuidados paliativos para una comunidad entera¹⁴.

Asimismo, la APS brinda atención en el primer nivel, de manera ambulatoria ya sea intramural y extramural, lo que significa que tiene un enfoque sistémico, integral, y holístico, ya que trabaja con el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, es decir que su centro de atención es la familia y la comunidad, buscando brindar cuidado a los miembros de la familia de acuerdo al ciclo y etapa de vida reconocimiento y satisfaciendo las necesidades que tengan¹³.

La atención primaria de salud, se enfoca en cubrir condiciones y afecciones más comunes, además de brindar soluciones para la mayoría de problemas de salud de una población. Si bien es cierto dentro la APS solo ofrece los servicios médicos ambulatorios limitados no especializados, pero incluyen una amplia gama de acciones de salud pública preventivo-promocional otorgadas

por médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, biólogos, etc. Esto significa que la APS permite la participación, y el trabajo articulado entre el personal de salud, la comunidad, los agentes comunitarios, los promotores de salud y el gobierno local¹⁵.

Este trabajo articulado basado en la atención primaria de salud orienta sus esfuerzos hacia la equidad y solidaridad para la población total, la cual tiene el derecho de gozar el grado más alto de bienestar y salud sin distinción de ideología, sexo, religión, raza, condición social o económica. Esto significa que la APS, deben responder de manera imparcial y eficiente las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, vigilando constantemente los avances de mejoramiento y renovación continua; por tanto, el estado y los gobiernos regionales y locales tienen la obligación de garantizar la sostenibilidad, la participación, la calidad, seguridad de sus intervenciones intersectoriales por el bienestar común¹⁵.

Como ya se ha mencionado el enfoque de la APS permite el trabajo multidisciplinario, con una mirada desde diferentes disciplinas, dentro de las cuales se encuentra la mirada de enfermería, la cual participa de manera activa en el análisis integral de la situación de salud, no solo de un individuo, sino de familias y comunidades.

Al hablar de la participación, la RAE¹⁶, la define como la acción de participar, esto significa que la es la capacidad de colaborar, compartir, poseer opiniones, ideas para formar parte de una sociedad.

Asimismo, la participación, es definida como un proceso que permite el ejercicio perenne de obligaciones y responsabilidades de las personas, lo que significa que ésta es considerada como una necesidad del ser humano y por lo tanto es un derecho. La participación de toda persona es espontánea y directa, es decir que no es inconsciente, lo que significa que para incrementar la capacidad de participación en el ser humano es necesario el aprendizaje y un proceso de desarrollo y perfeccionamiento de la conciencia crítica para que al momento de participar la persona concrete acciones, analice la realidad e incluya en otros¹⁷.

Por tanto, para enfermería la participación le permite ejecutar sus obligaciones y responsabilidades de acuerdo a sus conocimientos en diferentes ámbitos y escenarios de salud, así como incentivando la promoción y prevención en la familia y comunidad. La participación de

enfermería trasciende ya que es la disciplina más numerosa del sector salud, y está preparada para participar con eficacia y eficiencia en las prestaciones de salud, asegurando de esta manera resultados óptimos para el individuo, la familia y la comunidad; ejecutando su participación al cumplir sus deberes fundamentales como promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento¹⁸.

Las enfermeras participan en muchos de los programas de salud a lo largo de la vida de la persona y familia, donde influyen de manera notoria en los hábitos de salud de la comunidad, mediante acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud, trabajando desde en base a las determinantes sociales, y de la mano de la familia, la población, los agentes comunitarios, promotores de salud y las municipalidades del gobierno local¹³.

Esto evidencia que la participación de enfermería es trascendental, y determinante para el progreso del enfoque de la atención primaria, ya que en muchas ocasiones Enfermería representa a la población, es la voz en silencio de aquellos que reciben poco o nada del estado, razón por la cual en muchas ocasiones actúa como intermediaria, coordina y gestiona en el gobierno local o municipalidad las actividades para el beneficio de la población total.

En este sentido, las municipalidad y gobiernos locales o regionales son un enlace entre la salud y la población, esto significa que una adecuada gestión admitirá la satisfacción de una comunidad entera; las municipalidades son entidades básicas de la organización territorial del estado, y son canales de participación de la población en asuntos públicos, para asumir roles como promotores, agentes comunitarios, tenientes alcaldes, etc.¹¹

Por otro lado, la Ley orgánica de municipalidades¹⁹, indica que son entidades esenciales y básicas de la organización territorial del Estado, y son considerados como canales inmediatos para la participación comunitarios, esto significa que son elementos trascendentales del gobierno local, el territorio, la población y del sector salud.

Las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno que promueven el desarrollo de la comunidad, teniendo la capacidad para el cumplimiento de sus fines y objetivos, ya que gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, lo que significa que las municipalidades son la representación de los vecinos, y promueven la

conveniente prestación de servicios públicos, desarrollo integral, sostenible y armónico en los que incluye el trabajo articulado y gestionado por los establecimientos de salud y su personal que lo conforma¹⁹.

Entonces, se puede deducir que las municipalidades que trabajan en conjunto con el sector salud y los ciudadanos de la población, son municipios saludables, ya que permite el trabajo en equipo de la autoridades, los establecimientos de salud y los pobladores, para mejorar la salud y calidad de vida, mediante el fortalecimiento de la participación vecinal, la promoción de políticas saludables para lograr al mismo tiempo el mejoramiento de los entornos, además de fomentar la promoción de prácticas de vida saludables¹³.

Las municipalidades que brindan apoyo a los proyectos de APS establecen un compromiso con la ciudadanía, en este sentido la participación y gestión de enfermería es trascendental para poner en marcha el plan de acción de desarrollo para mejorar las condiciones de vida y salud a corto, mediano y largo plazo con metas que garanticen la salud y calidad de vida de todos aquellos que forman parte de una comunidad¹⁹.

Es evidente que la articulación de las municipalidades con el sector de salud, se da mediante la gestión de acciones por parte del personal de salud, esta articulación se origina con la finalidad de satisfacer las necesidades de la persona, familia y comunidad, mediante la ejecución de actividades preventivas promocionales gracias a la gestión y trabajo en equipo de los establecimientos de salud y la municipalidad.

Por tanto, la gestión es definida, como la acción de llevar a cabo una iniciativa o un proyecto, esto significa que es una síntesis de estrategias para facilitar un trabajo, una actividad o un proyecto; la gestión se refiere al conjunto de acciones que permiten la realización de actividades o resolución de situaciones¹⁶.

La gestión en salud es un proceso integral, participativo, dinámico e integral que se direcciona bajo el liderazgo y conducción de un personal de salud como una enfermera; la gestión en salud está direccionada a que los planes, proyectos y programas de salud pública (promoción y prevención) se ejecuten de manera efectiva, coordinada y organizada, con la participación de los

diferentes actores, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar satisfacer a la familia y comunidad²⁰.

El trabajo articulado entre el sector salud y el gobierno local permite la gestión de acciones, las cuales consienten la búsqueda de soluciones integrales, esto significa que la gestión en salud dará lugar al desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Por tanto, la finalidad de la gestión en salud es lograr que la población, la familia y las comunidades participen en las actividades promocionales y preventivas. Con la Gestión en salud se asegura una correcta planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de la APS²⁰.

Por otro lado, es importante resaltar que el presente trabajo está sustentado por la teórica Nola Pender con su Modelo de Promoción de la Salud, el cual pretende mostrar todas las facetas de las personas durante su interacción con la finalidad de alcanzar un estado de salud deseado. El Modelo de Promoción de la Salud interviene directamente en la modificación de comportamientos, conductas, actitudes y motivaciones para promover la salud de los seres humanos mediante el aprendizaje y el componente motivacional²¹.

El aprendizaje abarca los procesos cognitivos para lograr el cambio de conducta, incorporando aspectos cognitivos y conductuales de aprendizaje, para esto la autora considera que la atención, la retención o acción de recordar lo aprendido, la reproducción de conductas y la motivación o razones para adoptar conductas son requisitos necesarios para que la persona aprenda y perfeccione su comportamiento²¹.

En cuanto, al componente motivacional, Pender afirma que la conducta es racional, por tanto la motivación es necesaria para lograr que la persona adopte una conducta deseada de manera intencional; esto significa que si hay intención concreta para conseguir una meta esto aumentara la probabilidad de conseguir el objetivo de adoptar comportamientos saludables, o cambiar conductas erróneas²¹.

Por esta razón, el Modelo de Promoción de la salud es una herramienta poderosa utilizada por el profesional de enfermería para entender, y promover conductas, actitudes, conductas, motivaciones y acciones saludables en las personas, familias y comunidades, todo mediante el deseo de los individuos de alcanzar el bienestar y potencial humano más alto²².

El personal de Enfermería que utiliza como herramienta este modelo teórico busca como resultado el cambio o adopción de nuevos comportamientos que mejoren la salud, que otorguen una mejor capacidad funcional y una adecuada calidad de vida en todas las etapas de desarrollo del ser humano. La aplicación de esta teoría se realiza mediante la participación del personal de enfermería; la gestión de actividades promocionales y preventivas; la colaboración de sistemas externos como los gobiernos regionales o locales como las municipalidades, y la participación como beneficiados de los ciudadanos, las familias y la comunidad ²².

Para lograr que la herramienta teórica tenga resultado es necesaria la participación activa del personal de enfermería, sumando los esfuerzos de las autoridades gubernamentales, instituciones, y ciudadanos para trabajar en equipo para lograr el total bienestar emocional y físico de todos los habitantes de una comunidad. En una comunidad donde la promoción de la salud es fomentada por el sector salud y las autoridades, sus ciudadanos tienen control sobre sus hábitos, sobre su salud, y buscan protegerla y disfrutar de ella; es decir juntos trabajan para contribuir al desarrollo del distrito del que forman parte²².

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el logro de objetivos planteados se utilizó la investigación de tipo cualitativa, la cual estudia fenómenos de estudio de manera profunda y holística a través del diseño narrativo, ilustrativo y flexible.²³ Es decir indaga la profundidad, riqueza y complejidad inherentes a un objeto de estudio.²⁴

En este sentido la investigación cualitativa, permitió un proceso de descubrimiento de diferentes interrogantes, logrando hallar respuestas profundas sobre la participación de la enfermera a nivel de las municipalidades desde el enfoque de la atención primaria de salud.

Este tipo de estudio consintió a la investigadora interpretar y visibilizar al mundo del fenómeno de estudio, ya que esta investigación permite descifrar y encontrar sentido a los objetos en términos de significados.²⁵

3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

La presente investigación se abordó mediante el Estudio de Caso; se orientó a estudiar a profundidad el objeto de estudio mediante una sola entidad y a través de una serie de entidades.²³ En esta investigación se estudió la participación de la enfermera a nivel de las municipalidades desde el enfoque de la atención primaria de salud.

En el estudio de caso, permitió a la investigadora realizar un análisis intensivo para y generar conocimiento sobre el caso específico.²⁶ Como es el caso de la participación de la enfermera a nivel de las municipalidades.

Por otro lado, la principal ventaja de los estudios de caso fue la profundidad a la que se logró llegar al investigar un número sujetos de estudio.²⁶ Para esta investigación se contó con la participación de una cantidad reducida de enfermeras, aquellas que estén realizando o hayan laborado en las entidades del estado como son las municipalidades.

3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos para esta investigación lo conformaron 10 profesionales de Enfermería que laboran en las municipalidades por un periodo mínimo de tres meses, realizando trabajo comunitario preventivo promocional con enfoque de atención primaria de la salud; y con cargos político de regidoras en los gobiernos locales o municipalidades.

Las edades comprendían entre 26 a 48 años de edad, de los 10 profesionales un 90% son mujeres, 10% varones. Así mismo se realizó una triangulación entrevistando también a las autoridades de las municipalidades de Chiclayo, José Leonardo Ortiz, La Victoria, Túcume, y Pacora. Fueron 5 autoridades entrevistadas, 100% con secundaria completa, 30% estudios superiores, 100% varones.

La muestra fue determinada por saturación y redundancia, esta muestra se logró ya que los datos eran repetidos, reiterados y en un momento ya no contribuían más elementos nuevos, por tanto, la investigadora logró la total comprensión del objeto de estudio.

El muestreo fue intencional, no probabilístico, es decir fue de acuerdo a la accesibilidad y criterio personal del investigador.

Para la selección de los sujetos de estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Los profesionales de Enfermería que se encontraban realizando o habían trabajado directamente en la municipalidad, con un periodo mínimo de 3 meses, sin distinción de sexo, credo, raza, condición y estrato social. Y como último criterio de inclusión se consideró el consentimiento de los enfermeros para la realización de la entrevista.

Criterios de exclusión:

Los profesionales que no desearon ser parte de la investigación, fue el único criterio para excluir a los sujetos del presente estudio.

3.4. ESCENARIO

La investigación se ejecutó en las Municipalidades, cuyos escenarios facilitaban un espacio de trabajo a las enfermeras; este espacio estaba adecuado para las actividades intramurales como las de control de crecimiento y desarrollo, inmunización, estimulación temprana, y consejerías nutricionales e integrales. La adecuación del espacio de trabajo, se centraba en tablas nutricionales grandes pegadas en la pared, pisos micro porosos, cinta de medición, juguetes, pelotas, kit de evaluación de EEDP (Escala de evaluación de desarrollo psicomotriz) y TEPSI (Test de evaluación psicomotriz infantil), balanza, tallímetro, entre otros.

Cabe resaltar que la mayoría de actividades de las enfermeras que laboraban en la municipalidad eran extramurales, por tanto, se centraban en visitas domiciliarias, seguimiento de niños con anemia, seguimiento para suplementación y vacunación, en otras actividades.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante el progreso de la investigación se utilizó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad²⁷ (Anexo 02) tanto para los profesionales de enfermería como para las autoridades que formaban parte de la muestra de este estudio. La entrevista fue diseñada para comprender el fenómeno de estudio, además durante su elaboración se tuvo en cuenta la confidencialidad de datos personales del sujeto, tuvo una duración de 25-35 minutos, esta fue ejecutada de acuerdo a la disponibilidad del sujeto en el escenario mencionado en párrafos anteriores durante horarios diurnos. Los datos de la entrevista fueron recogidos mediante una grabadora de voz, previa firma del consentimiento informado (Anexo 01).

La entrevista fue aprobada por juicio de expertos en el tema, asimismo el instrumento fue validado a través de la prueba piloto realizada con 3 profesionales de enfermería, lo cual permitió realizar algunas modificaciones en la guía de preguntas.

La entrevista se ejecutó en las Municipalidades y las enfermeras fueron entrevistadas, en el ambiente de Enfermería de dichas instituciones públicas donde el personal de enfermería labora; estos ambientes eran iluminados, ventilados de construcción noble lo que facilitaba la ejecución de la entrevista. Por otro lado, el estudio se realizó en la sala de juntas de los municipios, este ambiente se utilizó para la entrevista de las autoridades que formaban parte del estudio.

3.6. PROCEDIMIENTOS

El estudio se desarrolló mediante el siguiente proceso²⁸: En primer lugar, el proyecto de investigación fue inscrito en el catálogo de tesis de la escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, ya con el consentimiento del Comité Metodológico (jurado) el proyecto fue presentado al Comité de ética de la Facultad de Medicina para su aprobación; posteriormente la investigadora recibió la constancia de aprobación del estudio con su respectiva resolución.

Después de ello, se obtuvo el acceso al escenario previo permiso coordinado por las autoridades Municipales para la validación del instrumento por 3 enfermeras mediante la prueba piloto. Obtenido el acceso al escenario de estudio anteriormente mencionado, la investigadora se contactó formalmente con los sujetos de estudio, quienes conocieron los objetivos del estudio y la importancia de su participación previa firma del consentimiento informado, lo que al mismo tiempo permitió el acuerdo mutuo del día y hora para la entrevista.

La investigadora primero ejecutó la guía de entrevista dirigida a las enfermeras, de las cuales obtuvo la participación de 10 profesionales de enfermería, quienes respondieron preguntas de acuerdo a su participación a nivel de las municipalidades desde el enfoque de la atención primaria de salud; de igual manera la investigadora entrevistó a 5 autoridades que laboran en las instituciones municipales; la totalidad de las 15 entrevistas fueron recogidas en un grabador de voz, con una duración promedio de 25 a 35 minutos; las identidades de los sujetos (enfermeras) de estudio fueron protegidas mediante nombres griegos tales como: Atenea, Apolo, Hera, etc. En caso de las autoridades se usó códigos de entrevista (A01...An)

Concluida la recolección de datos, éstos fueron escuchados por la persona del estudio, y posteriormente redactados en un programa de Microsoft Word, seguidamente la investigadora se volvió a reunir con los sujetos informantes, los cuales realizaron una verificación de los datos que ellos informaron durante la entrevista.

Por último, los datos transcritos fueron procesados e interpretados como discursos, luego fueron analizados con literatura directa, esto dio lugar a la categorización y subcategorización concerniente para lograr el producto de la investigación, la generación de aportes, conceptos y nuevos conocimientos para la sustentación del informe final.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

Esta fase permitió a la investigadora familiarizarse de manera más profunda y holística con los datos recolectados; para el análisis de la información obtenida se utilizó el análisis de contenido temático, ya que éste admitió destacar el significado de los discursos, las palabras y relatos de los entrevistados, teniendo como punto de partida un fragmento de la entrevista, para luego lograr la interpretación y comprensión del objeto de estudio; dicho análisis paso por tres fases^{23, 27}:

Pre análisis: En esta etapa la investigadora escuchó los datos recogidos en la grabadora, posteriormente fueron transcritos en un programa de Microsoft Word, esto permitió profundizar y penetrar en el fenómeno de estudio.

Codificación: Se determina porque la investigadora convirtió y transformó los relatos reales (emic) a discursos caracterizados por un lenguaje más científico (etic), lo que permitió obtener unidades de significado para su posterior agrupación y reagrupación de etiquetas que compartían un significado igual o similar.

Categorización: En la última fase la investigadora clasificó las unidades agrupadas de acuerdo a su significado interpretado en la etapa anterior, esto quiere decir que la clasificación de grupos y subgrupos permitió la formación de categoría y subcategorías precisas que dieron respuesta a los objetivos de este estudio.

3.8. CRITERIOS ÉTICOS

Esta investigación tomó en cuenta los principios éticos desde la óptica de la Ética Personalista de Elio Sgreccia²⁹:

Principio de Defensa de la vida física: Las enfermeras y autoridades que formaron parte del estudio fueron y son considerados como seres humanos valiosos, únicos, dignos que poseen una vida corporal, por tanto, la investigadora respetó en todo momento el valor de la vida de los participantes de la investigación, pues fue consciente que las enfermeras y autoridades municipales son seres humanos con dignidad, conciencia y derechos humanos.

Principio de Libertad: Los sujetos de la investigación, participaron a conciencia de manera

libre y voluntariamente, ya que la investigadora les otorgó información a priori sobre los objetivos del estudio, además se les solicitó la previa firma del consentimiento, dándoles a conocer que si deseaban abandonar el proceso de la investigación tenían la plena libertad de hacerlo.

Principio de Sociabilidad – Subsidiariedad: Durante el estudio la investigadora tomo la responsabilidad frente a los informantes, ante esto no se les ha provocado ningún daño, tampoco se ha desnaturalizado o tergiversado la información dada por los sujetos; esto significa que el estudio se ejecutó con neutralidad. Fue evidente que la persona que investiga a interactuado directamente varias veces con los participantes, por tanto, mantuvo bajo confidencialidad los datos privados y personales, y protegió las identidades de los mismos.

3.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

También se tuvieron en cuenta los criterios de rigor científico según Noreña y Cols³⁰:

Credibilidad: La investigadora durante todo el proceso del estudio mantuvo la neutralidad, ya que expone datos reales y verídicos, los hallazgos no fueron alterados, puesto que se recogieron informaciones exactas por medio de un grabador de voz, que obtuvo datos tal y como la persona lo expresa, lo que permite comprobar que los discursos expuestos son verídicos; además, las entrevistas recogidas, fueron verificadas por los sujetos de estudio.

Por otro lado, se recibió la auditoría externa por parte del jurado evaluador. Asimismo, el instrumento utilizado para recabar la información fue evaluado por el juicio de expertos en la temática.

Transferibilidad o Aplicabilidad: consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Se buscó en todo momento proporcionarán datos verídicos a lo largo de la investigación, gracias a la información que se recolecto con y confiabilidad de los profesionales de enfermería sobre su participación en las municipalidades con el primer nivel de atención, permitió lograr publicarlas y facilitar el acceso a otros investigadores la información recolectada.

Consistencia: La investigadora durante todo el proceso argumentó constantemente el estudio mediante la utilización de literatura directa y actualizada de autores o teóricos.²⁷ Además, esta investigación fue discutida y avalada por diversas fuentes bibliográficas y de forma creciente con la

finalidad de entender y estar bien fundamentada, quedando registrado las consultas y bibliografía usada en el presente estudio. Esto indica que si se vuelve a realizar una indagación con el mismo objeto de estudio y en un contexto con las mismas características los resultados serían similares más no contrarios

Confirmabilidad o reflexividad: La investigadora describió e interpretó durante el desarrollo del estudio sin necesidad de influir en el proceso, ni en los resultados obtenidos. Ya que ejecuto la investigación de manera neutral, es decir recogió datos estables, concretos, e hizo las respectivas transcripciones e interpretaciones a base de literatura directa; y manifestó su posición desde la que ha realizado la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tratamiento minucioso de los datos recolectados permitió determinar elementos significativos en relación con el objeto de investigación, dichos elementos fueron agrupados de acuerdo a su sentido semántico.

Encontrándose en los discursos y con los conceptos señalado por Vílchez Barboza y Sanhueza Alvarado, sobre la disciplina de enfermería se encontraron los siguientes elementos significativos:

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
<p>I. Significado de la atención primaria de la salud para la enfermera que labora en la municipalidad.</p>	
<p>II. Participación de la enfermera en atención primaria de salud.</p>	<p>1.1. Gestión de actividades preventivas promocionales a través del Plan de Incentivos Municipal.</p> <p>1.2. Fortaleciendo el trabajo extramural a través de la Gestión y coordinación de actividades preventivo promocional</p>
<p>III. Escasa formación académica del profesional para el trabajo con municipalidades.</p>	

Fuente: Elaboración propia

I. SIGNIFICADO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PARA LA ENFERMERA QUE LABORA EN LA MUNICIPALIDAD

La atención primaria de la salud se enfoca en el bienestar y salud de la persona, familia y comunidad; ésta va más allá de la entrega de procedimientos técnicos y servicios; pues se centra en la atención de todas las determinantes de la salud; lo que involucra la participación del sistema de salud, los gobiernos locales y las comunidades. Por su lado, enfermería incluye los cuidados preventivos y promocionales de las personas sanas o enfermas de toda la comunidad y en todos los contextos^{18 y 31}.

Esto significa que la atención primaria, no solo se centra en la patología sino también en la salud y en la manera de mejorarla, por ende, busca brindar seguridad y protección de la salud del individuo y de una población entera, promoviendo la misma salud y la prevención de enfermedades. La atención primaria salva vidas, reduce la carga de enfermedades y sobre todo mejora la calidad de vida de la persona, familia y comunidad³².

La atención primaria se centra en el cuidado personal y familiar, la enfermera dentro de ella interactúa con la persona de manera integral y holística, siendo capaz de implementar estrategias de articulación con el sistema de salud y los gobiernos locales para promover los estilos de vida saludables, reconocer tempranamente la enfermedad, afrontar oportunamente los factores de riesgo y llevar a cabo intervenciones de salud en comunidades y familias vulnerables^{32 y 33}.

Para enfermería la atención primaria se centra en el trabajo articulado entre la enfermera, la comunidad y la municipalidad, esto permite establecer un compromiso para implementar estrategias de atención primaria para mejorar las condiciones de salud a corto, mediano y largo plazo con objetivos que garantizan la calidad de vida y cubren las brechas de vacunación, controles de anemia y otras enfermedades crónicas, además de fomentar estilos de vida saludables^{34 y 35}. Tal como se evidencia en los discursos consiguientes:

“...la atención primaria de salud, está basada en las necesidades básicas de la población, desde la municipalidad se podría trabajar por el bien común...” Talía

“...para mí, es trabajar en conjunto con los centros de salud hacer seguimiento a los niños con desnutrición, niños con anemia, sin vacunas, seguimiento a las gestantes sin controles y con anemia, orientación en alimentación saludable, lavado de manos. Inclusive se orienta a los mismos trabajadores de la municipalidad en las prácticas

correctas de salud...” **Adonis**

“...es aquí el papel fundamental del profesional de enfermería, de empoderarse y convencer a las autoridades quienes tienen la decisión política, de dar la importancia al tema de promoción de la salud, y a partir de ahí direccionar acciones que estén ligadas a políticas de salud y actividades de promoción de la salud...significa fomentar el trabajo multisectorial para formar comités de salud, a partir de ahí se logre convenios, coordinación, participación de la comunidad, los puestos de salud y el gobierno local...” **Agamenón y Clío**

“...la municipalidad es la responsable de la gestión en atención primaria de salud, si a esto le sumamos el trabajo de la enfermera podríamos obtener buenos resultados, ya que tenemos claro las capacidades y formación de este grupo profesional, dentro de mi excelente experiencia de un trabajo directo con ellas...” **Gea**

Las profesionales de enfermería meditan el significado del trabajo articulado del sector salud, la municipalidad y la comunidad; para ellas significa trabajar en equipo priorizando las necesidades de la población; las enfermeras enfatizan que la participación de la municipalidad es crucial para facilitar la creación de políticas saludables que satisfacen las necesidades de la población; además este trabajo articulado permite a la enfermera ejecutar acciones de prevención y promoción, mediante la vacunación, suplementación, estilos de vida saludables, seguimiento y control de anemia, desnutrición y enfermedades crónicas en escenarios extramurales de la comunidad.

Es evidente, que las enfermeras están dispuestas a trabajar en equipo de la mano del gobierno local; además demuestran la manera en cómo viven su profesión, y como a través de sus conocimientos busca empoderarse, formulando propuestas y estrategias de trabajo articulado con la finalidad de ejecutar acciones de atención primaria en salud por el bien de las comunidades especialmente las más vulnerables.

Estos hallazgos son corroborados por Fernández-Silva, López-Andrade, y Sánchez-Sepúlveda³⁶, quienes manifiestan que la atención primaria en salud busca identificar las necesidades de la persona, familia y comunidad y de esta manera brindar respuestas rápidas y adecuadas. La ejecución de las estrategias de atención primaria en salud por lo general está a cargo de los centros de salud, puestos de salud urbanos o rurales, centros comunitarios y gobiernos locales; esto significa que los programas de salud, metas e indicadores sanitarios deben ser cubiertos mediante el trabajo articulado del sector sanitario, comunidad y gobierno local. Los autores resaltan que el papel de los profesionales de enfermería es fundamental porque generalmente son quienes lideran los planes y los procesos de

prevención y promoción de la salud.

Se suma, Milos, Bórquez, y Larraín³⁷, para quienes la atención primaria de salud exige el empoderamiento y liderazgo de los profesionales de enfermería para lograr la participación de los miembros del equipo de salud, la comunidad y la municipalidad para alcanzar el bien común. Por ende, durante la planificación y ejecución de estrategias de autocuidado, promoción y prevención en salud se debe enmarcar el trato y perspectiva horizontal en la cual prime el respeto, la solidaridad y el anhelo de generar vínculos significativos, para propiciar intervenciones desde la perspectiva de la intersectorialidad, la cual es un aspecto relevante para hacer frente a las diferentes brechas de salud y cuidado.

Al mismo tiempo esta realidad es contrastada por las autoridades que laboran en el gobierno local, como se evidencia a continuación:

“...los profesionales de enfermería están en capacidad de llegar a la familia y comunidad del distrito, saben cómo buscar estrategias de seguimiento para obtener mejores resultados mediante la articulación con los centros de salud para afrontar la anemia y la tuberculosis que son enfermedades públicas...” A01

El alcalde, reflexiona y reconoce la capacidad de liderazgo y empoderamiento que tiene la enfermera para trabajar en actividades de atención primaria junto a la familia y la comunidad; expresa que las estrategias de articulación planteadas por las profesionales de Enfermería permiten al gobierno local tener mejores resultados en el sector salud esto mediante el seguimiento y lucha contra las enfermedades públicas como anemia infantil y tuberculosis.

Dentro de este marco confirma Saavedra³⁸, al rescatar el rol de la enfermera como líder empoderada realza actividades de atención primaria junto a la municipalidad; siendo ellas las que fomentan, y mantienen la relación directa con la persona, familia, comunidad y el resto del sistema de atención de salud, trabajando de manera autónoma y en colaboración con las autoridades; siendo el primer punto de contacto para gestionar y promover la salud en todas las etapas de la vida a nivel comunitario. Esto significa que, la enfermera es capaz de lograr la municipalización.

Como lo afirma Silvar, Herrera, y Agudelo³⁹, quienes expresan que la atención primaria en salud debe basarse en el trabajo en equipo junto a los municipios locales; el papel de enfermería prima dentro de este escenario, ya que es ella quien lidera el trabajo articulado para orientar a las autoridades

a la municipalización, donde el gobierno local trabaje de la mano con el sistema de salud y la comunidad para identificar, controlar y disminuir factores de riesgo ambientales, biológicos y conductuales, y de esta manera evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

Sin embargo, a pesar de la capacidad de empoderamiento y liderazgo por parte de los profesionales de enfermería muchas veces la necesidad de salud de la población es desprotegida e ignorada ante decisiones políticas del gobierno local; tal como se evidencia en las siguientes expresiones enfermeras:

“...nuestros alcaldes no entienden o no palpan la importancia de la atención primaria y la necesidad de salud de la población pues priorizan otras áreas...a pesar de ello mi trabajo de enfermería está direccionado en la meta cuatro, siempre estoy en contacto con las madres y con los niños, busco la forma de cambiar sus realidades de salud, tratando siempre en dar lo mejor en atención primaria...” Talia

“...la atención primaria de salud, en las municipalidades no está siendo bien direccionada, he podido notar el poco o casi nulo conocimiento del tema...” Hera

Es evidente que en nuestro país, la municipalización sigue siendo su talón de Aquiles, las enfermeras expresan el desconocimiento, desinterés e ignorancia por parte de las autoridades sobre la importancia de la atención primaria en salud, a pesar de que ésta cuenta y ha contado con el fervor de oratoria de los gobiernos regionales y locales lamentablemente sus palabras no se convierten ni transforman en hechos; pues los presupuestos del gobierno local son direccionados a otros sectores los cuales son priorizados por los mismos alcaldes por encima de las necesidades de salud y bienestar de la comunidad.

Es innegable la responsabilidad del estado y los gobiernos regionales y locales en velar por la buena salud de todas las personas; esto suponen una mayor inversión y financiamiento en atención primaria, vigilancia sanitaria y epidemiológica para reducir riesgos y enfermedades en las comunidades; no obstante, Díez y Aviño⁴⁰, confirman los discursos, indicando que a pesar de la clara obligación de las autoridades municipales, éstas no suelen priorizar la salud entre sus objetivos políticos, lo que podría relacionarse por la ausencia de concientización social e ignorancia sobre la trascendencia de la promoción de la salud; resumiéndose en trabajo dividido entre el sistema de salud y el gobierno; lo que refleja la necesidad de articulación e inversión para afrontar enfermedades

públicas y comunitarias.

Asimismo, contrastan Cuba-Fuentes, Romero-Albino, Dominguez, Rojas-Mezarina, y Villanueva⁴¹, quienes evidencian los conflictos de intereses que hay entre el sector salud el cual muchas veces da prioridad a la enfermedad y no a la prevención de la misma, por otro lado se suma la nula o débil inversión del gobierno local, donde la normativa y burocracia prioriza otros sectores frenando el desarrollo de la atención primaria en salud; sumando además, la falta de voz de la población como parte de la identificación de sus necesidades de salud generando que el gobierno local no direcciona acciones y reparto presupuestario para satisfacer las necesidades de atención primaria de la comunidad, limitándose en un trabajo dividido y separado, sin articulación.

II. PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La participación del personal de enfermería en la atención primaria de salud está direccionada a la consecución de la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, de tal forma que las intervenciones, actividades y cuidados estén al alcance de la persona, familia y comunidad, para satisfacer de esta manera las demandas de salud en todas las etapas de la vida⁴².

Además, la participación de la enfermería en la gestión y planificación de atención primaria de salud ha ido fomentando vínculos entre los individuos, familias, comunidades, autoridades municipales y el resto del sistema de salud; pues enfermería trabaja autónomamente y en colaboración para prevenir la enfermedad, discapacidad promoviendo a su paso la mejora y restauración de la salud persona y comunitaria^{42 y 43}.

El trabajo comunitario, permite a la enfermera ejecutar actividades e intervenciones extramurales, en espacios abiertos, generalmente al aire libre, donde reconoce a la comunidad, tiene contacto constante con la vida familiar y comunitaria donde es capaz de identificar las necesidades de salud de la localidad para así promover, mantener y restaurar la salud de la comunidad, contando con la participación de ésta, mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias, a otros grupos y a la propia población en su conjunto. Es evidente que, dentro de la participación en la atención primaria de la salud, el gobierno local cumple un rol significativo, ya que tiene la responsabilidad y obligación de velar por la salud de su gente, por ende, la inversión en atención

primaria y personal de enfermería en la comunidad debe ser una prioridad⁴⁴.

De esta manera surgen las siguientes subcategorías:

2.1. Gestión de Actividades Preventivas Promocionales a través del Plan de Incentivos Municipal

El plan de incentivos implica la transferencia de recursos a los gobiernos locales de acuerdo al cumplimiento de sus objetivos, metas e indicadores de un determinado periodo. Estos indicadores son formulados por entidades del gobierno central y busca impulsar el alcance de resultados positivos mediante el trabajo articulado con las municipalidades⁴⁵.

En este contexto, los profesionales de enfermería son considerados en la formulación de proyectos preventivo-promocionales mediante el plan de incentivos de acuerdo a los indicadores de salud pública y atención primaria otorgados por el gobierno, donde la enfermera cumple un papel trascendental en el logro de resultados esperados; por ende, ante estas metas, muchos municipios realizan la contratación de enfermeras para lograr el bien común el crecimiento y el desarrollo sostenible de la economía local y la mejora de su gestión, en el marco del proceso de descentralización y mejora de la competitividad⁴⁶. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“...dentro del plan de incentivos municipales se podría trabajar con estimulación temprana, alimentación y nutrición en niños menores de cinco años y otras acciones que se podrían lograr con nuestra participación...”

Gea

“...mi contrato fue por presupuesto por resultado, en un mes tenía que hacer seguimiento a 15 niños con desnutrición de una población de menores de 5 años, dentro de su paquete estaba: alimentación y nutrición, vacunas completas, despistaje de anemia y suplementación. Fue una experiencia muy enriquecedora y grata, invitaría a mis colegas a unirse a esta experiencia...” **Clio**

“...realizábamos seguimiento a los niños menores de cinco años con anemia, niños sin control, gestantes de riesgo, contábamos con balanza, tarjetas de crecimiento y micronutrientes para prevenir la anemia...los equipos eran otorgados de acuerdo a los resultados y cumplimiento de indicadores...” **Polimnia**

“...trabaje la propuesta de cómo trabajar el plan de incentivos municipales donde se hizo un trabajo articulado con el centro de salud, nos proveían de medicamentos sulfato ferroso, micronutrientes para el seguimiento de los niños menores de cinco años...” **Hera**

Las enfermeras reconocen que el plan de incentivos permite al gobierno local invertir en la salud familiar y comunitaria; por ende, implica que la atención primaria sea implementada por la municipalidad para cumplir diferentes metas y alcanzar resultados esperados relacionados directamente con la ejecución de intervenciones extramurales y comunitarias, donde la enfermera cumple indicadores mediante el trabajo articulado con el sistema sanitario y el gobierno local para lograr satisfactoriamente el bien común mediante la suplementación, vacunación, despistaje de anemia y seguimiento de anemia una cantidad determinada de niños menores de cinco años. Además de seguimiento y/o detección de enfermedades crónicas en la comunidad.

Situación similar es discutida por Constanza-Barratines⁴⁷, quien afirma que la atención primaria de la salud es una política implementada por los gobiernos para facilitar la eficacia de salud, pues no solo beneficia a la población, sino también permite al personal de salud detectar a tiempo enfermedades y favorecer su tratamiento. Además, la autora destaca que dentro de la atención primaria implementada por la municipalidad se origina el plan de incentivos, el cual en muchas ocasiones permite a los involucrados (gobierno local, enfermeras, sistema de salud y comunidad) gestionar actividades promocionales y preventivas direccionadas al cumplimiento de las metas e indicadores otorgadas por el gobierno.

Además, los resultados expresados por las enfermeras son triangulados y contrastados por una autoridad municipal, quien expresa lo siguiente:

“...si la enfermera junto a nosotros logramos cumplir con la meta nos llega un incentivo para el presupuesto a la municipalidad y es usado para el bien y salud de la comunidad y los niños con anemia...” A01

El alcalde reconoce que el cumplimiento de metas e indicadores de su jurisdicción, es fruto del trabajo articulado de la enfermera, el centro de salud, la comunidad y el mismo gobierno local; el producto del trabajo en equipo es incentivos que el gobierno otorga a la municipalidad para que ésta siga invirtiendo en la gestión de actividades preventivo-promocionales para el bien común.

En Colombia la situación es similar, pero la priorización de Atención Primaria de la salud es mayor que la de nuestro país; pues en la actualidad según Arco-Canoles y Suarez-Calle, la gestión de actividades de promoción y prevención en atención primaria en Colombia es una herramienta fundamental, por ende, el gobierno central otorga a los municipios incentivos para garantizar una

adecuada dotación de personal técnico y profesional en la atención primaria de la salud⁴⁸.

Además, la atención primaria de salud implementada por la municipalidad, posee metas sanitarias que representan la realidad de una comunidad; estas metas de salud permiten medir de manera efectiva los resultados de salud que tienen el trabajo articulado del sistema sanitario y los municipios para que de esta manera se pueda dar continuidad a la APS mediante un plan incentivos⁴⁹.

Es trascendental, abarcar al denominado Fondo de estímulo al desempeño(FED), el cual es operado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y los Gobiernos Regionales, en los que se establecen indicadores y metas que deben cumplirse por el personal sanitario y su trabajo articulado con el municipio para lograr la cobertura de servicios direccionados a las gestantes, los niños y niñas desde los 0 años hasta los 5 años de edad; así como indicadores de gestión definidos a través de un proceso de negociación, los cuales deben ser cumplidos en los plazos establecidos y en los distritos más vulnerables, asegurando de esta manera el cierre de brechas en la prestación de los servicios del Estado⁵⁰.

2.2. Fortaleciendo el trabajo extramural a través de la gestión y coordinación de actividades preventivo promocional

Dentro de los servicios que ofrecen el sistema sanitario están las atenciones extramurales. El trabajo extramuros consiste en tener contacto directo y acercarse a la comunidad para desarrollar intervenciones y atenciones promocionales-preventivas, además de control y seguimiento de la salud de la persona, familia y comunidad⁵¹.

La atención extramural es una estrategia de promoción de la salud significativa y eficiente para fortalecer el sistema sanitario, y mejorar la calidad de vida de las personas de una comunidad; para hacer realidad el trabajo extramural es necesario la conformación de un equipo interdisciplinario entre profesionales y agentes comunitarios que van a directamente trabajar con la población en coordinación con los establecimientos de salud, los municipios y agentes comunitarios; la atención se dará mediante el seguimiento, visitas domiciliarias, charlas y consejerías comunitarias (escuelas, mercados), además de jornadas de salud extramurales para el logro de una salud biopsico-social de las comunidades de alto riesgo⁵².

En muchas ocasiones las atenciones extramurales son gestionadas y coordinadas por el equipo de trabajo y se centran en actividades de promoción de la salud física y mental, además de la prevención de la enfermedad; las intervenciones se focalizan en la población de mayor riesgo y vulnerabilidad como las mujeres, las gestantes, los niños, los escolares, los adolescentes, los adultos mayores, es decir se orientan acciones para contextos familiares y comunitarios⁵².

Realidad evidenciada por el trabajo realizado por enfermeras quienes expresan lo siguiente:

“...los profesionales de enfermería estamos en capacidad de llegar a la familia y comunidad, buscar estrategias de seguimiento...trabajar en la comunidad es tener cara a cara las necesidades de la población, ahí podemos encontrar más de una, se incluye a todos los miembros de la familia haciéndoles partícipes de cada actividad...”

Adonis

“...trabajo en coordinación con la posta, apoyando en campañas de vacunación yendo a los colegios y a los domicilios; haciendo seguimientos a niños menores atrasados en sus vacunas, también trabajamos con sesiones demostrativas en alimentación para menores de cinco años y gestantes, sesiones de lavado de manos, las visitas son coordinadas con la familia, respetando sus horarios...” **Acamonte**

“...mi trabajo está enfocado en los pacientes con Tuberculosis, llego directamente a la familia brindando educación en temas vitales como, la eficacia del tratamiento, cuidados básicos en casa como la ventilación, iluminación, uso de mascarilla... etc. los resultados son muy satisfactorios; pacientes recuperados con alta y familias coberturadas...” **Atenea**

El significado de la atención extramural es claro para las enfermeras, quienes dilucidan sus actividades en el campo comunitario, para ellas prima el contacto directo con la realidad de muchas familias donde son capaces de detectar e identificar las necesidades de salud de los hogares; además, se evidencia el trabajo articulado del sistema de salud y el gobierno local, pues la enfermera está capacitada para gestionar, coordinar y ejecutar acciones de promoción y prevención como el lavado de manos, estilos de vida saludable, etc. Todo esto mediante visitas domiciliarias a niños menores de 5 años, sesiones demostrativas, consejerías nutricionales e integrales en colegios y otros escenarios.

Contexto corroborado por Da Silva, Brault, y Pineault⁵², para ellos la atención en el entorno comunitario y extramural es significativo, ya que permite a las profesionales de enfermería gestionar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando el autocuidado, estilos de vida saludables, además haciendo seguimiento y visitas domiciliarias a poblaciones

vulnerables; esto mediante la concertación y negociación con las familias, comunidades. Al mismo tiempo, los autores destacan la participación de enfermería en la coordinación de estrategias comunitarias con el gobierno local, como las jornadas de salud; las visitas domiciliarias para la educación en casa y seguimiento de niños menores de 5 años, gestantes, y adultos mayores; brigadas de saneamiento ambiental.

Asimismo, cabe resaltar que la realidad percibida es afirmada por una de las autoridades municipales quien expresa lo siguiente:

“...los profesionales de enfermería están en capacidad de llegar a la familia y comunidad del distrito, saben cómo buscar estrategias de seguimiento en el campo abierto de la población...” A02

Es evidente, que la autoridad municipal reconoce el liderazgo de gestión y coordinación de la enfermera para formular estrategias de trabajo a nivel extramural con la finalidad de trabajar directamente en los contextos comunitarios y familiares proporcionando a la persona, familia y comunidad facilidades de atención promocional y preventiva.

La Organización Mundial de la Salud por su lado, afirma que durante la atención extramural el personal de enfermería reconoce las necesidades de los niños y de la familia en su hogar, en el trabajo; esto significa que la enfermera es el vínculo y mediadora entre las personas, las familias, las comunidades con el sistema de salud y el gobierno: Por ende, el personal de enfermería es la base y sostén de la atención de salud, y ése es también el motivo por el que las enfermeras son las valedoras del derecho de los niños y personas vulnerables a la supervivencia, la protección, el desarrollo afrontando tantas desigualdades⁵³.

Asimismo, el consejo internacional de enfermería (CIE), considera al personal de enfermería como idóneo para aplicar intervenciones extramurales, fomentando la promoción de la salud y coordinando estrategias de trabajo articulado; además las enfermeras son un grupo humano articulador, que despliegan trabajo autónomo en las comunidades y desde este ámbito trabajan para la prevención de la enfermedad y la discapacidad, para promover, mejorar, mantener y restaurar la salud⁵⁴.

III. ESCASA FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PROFESIONAL PARA EL TRABAJO CON MUNICIPALIDADES

El profesional de enfermería posee habilidades y conocimientos para promover la salud, la prevención y el control adecuado de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Además, tiene experiencia de trabajo con equipos interprofesionales de salud y en los servicios de atención primaria; la cual se fundamenta en la continuidad, en la acción anticipatoria y en la integralidad, permite a la enfermera proveer cuidados de salud continuos y holísticos en entornos familiares y comunitarios sin limitaciones de sexo, edad u otro tipo⁵⁵.

No obstante, en nuestro país la formación de profesionales de la salud como agentes comunitarios de la salud es limitada por la formación clínica y las prácticas hospitalarias. Tanto en el pregrado, como en el postgrado y en el desarrollo profesional continuo la educación y capacitación en escenarios de atención primaria como establecimientos de salud del primer nivel o municipalidades es escasa, limitada, pobre e incluso nula⁵⁶.

Tal como lo mencionan las enfermeras participantes de este estudio a continuación:

“...personalmente nunca realice prácticas en las municipalidades y ahora que laboro en una, no cuento con un respaldo metodológico como guía; la malla curricular debería mejorar e incluir este campo de trabajo...” **Clio**

“...deberían realizar convocatorias a nivel nacional en estas entidades...recuerdo que en el pregrado nunca realice prácticas en las municipalidades todas se enfocaron en la parte hospitalaria, eso debería mejorar...”

Erato

“...es indispensable contar con profesionales capacitados en el cuidado de la familia, ahora con la especialidad en salud familiar es una gran fortaleza...pero muchas universidades en pregrado no incentivan este campo...”

Gea

Las enfermeras expresan su preocupación por la escasa formación, capacitación y educación que las casas de estudio ofrecen tanto en pregrado y postgrado a los estudiantes y enfermeras con relación a la salud familiar y atención primaria de la salud en escenarios comunitarios como establecimientos de salud de primer nivel y municipalidades, limitándose solo en ofrecer prácticas clínicas exclusivamente hospitalarias provocando a su paso el desinterés de los profesionales en las ramas de atención primaria o los escasos planes de trabajo comunitario.

Los resultados son corroborados por Dois, Bravo, Contreras, Soto, y Mora⁵⁷, quienes consideran que para otorgar una atención primaria de la salud integral y óptima es imprescindible que la formación de pregrado y postgrado en enfermería y medicina se adapte a la realidad del sistema de salud basado en la atención primaria de salud. Además, los autores mencionan que es necesario que los estudiantes de la salud de pregrado reconozcan la importancia de la salud comunitaria y familiar en el primer nivel de atención, y eso solo se logrará cuando los futuros profesionales toquen la realidad directa mediante las prácticas pre profesionales en escenarios del primer nivel como puestos de salud, centros de salud, contextos extramurales, municipalidades, etc.

Se suma el autor Espinosa-Aguilar⁵⁸, para quien los profesionales de enfermería deben recibir capacitación constante y práctica comunitaria perenne para ejecutar competencias básicas en escenarios de atención primaria con la finalidad de otorgar cuidados integrales y continuos centrado en la persona, familia y comunidad, además, identificar necesidades y problemas y resolverlos enfatizando la promoción de la salud la prevención de enfermedades y el trabajo articulado.

A pesar de ello los profesionales de enfermería expresan que el trabajo en el primer nivel de atención y escenarios como las municipalidades es limitado y subestimado, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...mi contrato es por terceros sin vínculo laboral, solo por tres meses con probable renovación, mis honorarios son bajos y con mucho retraso; existen enfermeros desempleados que poseen mucha capacidad ellos realizarían una buena gestión de estas entidades; este es un buen campo laboral. Siempre encontraras un área de salud con muchas deficiencias mi trabajo es limitado por el escaso equipamiento...” **Atenea***

*“...Lamentablemente la atención primaria no se está aplicando, es muy pobre la presencia de enfermeras, se debería trabajar en coordinación con los centros de salud y así poder llegar a la población del distrito...” **Erato***

Las enfermeras que han tenido la suficiente experiencia de trabajar en escenarios municipales, reconocen la subestimación que tiene la atención primaria pues son muy pocos los gobiernos locales que se preocupan por contratar profesionales de la salud para desempeñar funciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel familiar y comunitario, sumando además los pagos precarios y equipos de trabajo nulos y escasos.

Sin embargo, cada año se aprueba el plan de presupuesto participativo para la región de

Lambayeque, con este presupuesto de busca: Promover la salud a través de esfuerzos organizados de la sociedad lambayecana con enfoque en la salud pública, se creó también la dirección de promoción de la salud con objetivos a fines.

Visto de esta forma, Lambayeque tiene las herramientas necesarias para la contratación de personal de salud o ejecutar convenios con los establecimientos de salud de primer nivel para el trabajo articulado, facilitando por su lado los equipos, salarios, materiales y otros para el trabajo con las familias y comunidades.

De allí que se han llevado iniciativas en otros países como Inglaterra con su campaña global del Reino Unido llamada Nursing Now (Enfermería Ahora), surgida a partir del “Report by the All-party Parliamentary Group on Global Health–Triple Impact”, destaca la urgente necesidad de elevar el perfil de las enfermeras y permitir que desarrollen todo su potencial. En base a esto, se recomienda elevar el perfil de la enfermería y que éste sea el eje central de las políticas de salud que apoyen los planes para aumentar el número de enfermeras formadas y empleadas globalmente; que se desarrollen líderes en enfermería; que recolecten y diseminen evidencia del impacto positivo de la carrera, asegurando su incorporación en las políticas y que estas últimas se desarrollen y ejecuten para lograr el triple impacto de la enfermería en la salud, la igualdad de género y la economía⁵⁹.

Del análisis final emana el siguiente modelo teórico conceptual:

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Significado para la enfermera que labora en la municipalidad

- Bien común
- Fomentar practicas correctas de salud

Mediante

Liderazgo y empoderamiento enfermero y el Trabajo articulado del sistema sanitario y gobierno local

Para el

Participación de la enfermera

Para

Promover la salud
Prevenir la enfermedad

Mediante

- Gestión de actividades extramurales
- Plan de incentivos municipales

Para el

Débil trabajo de la APS en municipalidades.

Debido a:

- Escasa formación académica del profesional de Enfermería
- Bajo presupuesto en APS por parte del gobierno local

Afecta el

Bienestar de la persona, familia y comunidad



V. CONSIDERACIONES FINALES

Después de caracterizar y analizar la Participación de la Enfermera a nivel de las Municipalidades desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud Chiclayo, 2019, se llegaron a las siguientes consideraciones finales

- Las profesionales de enfermería desarrollan un sinnúmero de funciones relacionadas directamente con la atención primaria de salud, la cual fomenta y busca el nivel máximo de responsabilidad y participación del gobierno local y la comunidad, con la finalidad de utilizar los recursos que los municipios otorgan a favor de la salud y la adecuada calidad de vida de la ciudadanía; los resultados evidencian que los conocimientos, la motivación y empoderamiento del personal enfermero es crucial para lograr el vínculo directo de la comunidad con el sector salud y el gobierno local, este vínculo se crean a fin de lograr la equidad y la descentralización para satisfacer las necesidades de toda la población sin distinción alguna.
- Es evidente que en nuestra realidad actual el modelo biologista empaña la Atención Primaria de la Salud, ya que la atención sanitaria se centra en la enfermedad más que en la prevención de la misma; esta situación es preocupante, ya que no solo el sistema de salud sobrevalora este modelo, sino que también los gobiernos regionales y locales priorizan otros temas públicos por encima de la APS, dejando de lado la promoción y protección de la salud.
- La promoción de la salud es una necesidad que debe estar como una de las prioridades más altas del sistema de salud y en la misma agenda pública de los municipios; para que de esta manera se involucre el trabajo articulado del personal de enfermería, las autoridades y la comunidad, donde enfermería fomenta el diálogo, comparta conocimientos, planifique y gestione proyectos de acuerdo a las determinantes que influyen en la salud de una comunidad específica.
- Las municipalidades a pesar de ser escenarios concretos para la aplicación del modelo de promoción de la salud, en muchas ocasiones no permiten la gestión de proyectos relacionados con la APS, limitando de esta manera la participación de las profesionales de enfermería en la promoción y protección de la salud. Por ende, la necesidad de un cambio y renovación de ideas y paradigmas en nuestras autoridades es más que notoria.
- A pesar de las habilidades y conocimientos para promover la salud que el

personal de enfermería adquirió durante su formación universitaria de pre o post grado, se ha evidenciado en los resultados, su escasa experiencia y formación académica en campos de trabajo como las municipalidades, esto debido a que las mallas curriculares de las universidades se centran en prácticas clínicas, hospitalarias y en centros de salud, omitiendo a su paso escenarios de trabajo trascendentales como lo son los municipios.

VI. RECOMENDACIONES

- Al personal de Enfermería, se recomienda, preparación y renovación perenne en aspectos relacionados con la atención primaria de salud y trabajo comunitario de acuerdo a los avances y cambios en las ciencias de la salud; al mismo tiempo se sugiere la capacitación y formación constante con relación a la salud familiar y comunitaria. Formaciones dadas a través de coloquios personales, colectivos, seminarios o como metas del año de acuerdo a la red o microred de salud mediante teleconferencias o tele capacitaciones.
- Se sugiere mejorar la comunicación entre el personal del sector salud, las autoridades del gobierno local, los promotores de salud y la comunidad esto con la finalidad de fomentar el trabajo articulado entre los mismos para que de esta manera se haga realidad la gestión de programas y proyectos de salud que promuevan la salud y la calidad de vida de los pobladores.
- Se recomienda al personal de enfermería hacer una revisión exhaustiva del modelo teórico de promoción de la salud de Nola Pender, del Modelo de abordaje de Promoción de salud en el Perú, del documento técnico de Atención primaria de salud en el Perú y la Guía práctica de implementación de Municipio saludable, esto les permitirá usarlos como guía y brújula para gestionar proyectos y planes de trabajo en escenarios comunitarios y municipales que beneficien a la calidad de vida y salud de una población entera.
- A las municipalidades se sugiere la contratación de personal de enfermería de manera permanente para articular conocimientos, y lograr el trabajo en equipo junto a la participación ciudadana y la organización comunal, con el fin de prioriza la salud antes que otras necesidades públicas.
- A las enfermeras que laboran en escenarios municipales se les recomienda implementar programas de capacitación trimestral o bimestral dirigidos a las autoridades, en temáticas de promoción de la salud, de salud familiar, y comunitaria, esto con la finalidad de dar continuidad al trabajo articulado con los siguientes mandatarios.
- A las escuelas y facultades de Enfermería de pre y postgrado, se recomienda implementar en todas las asignaturas, temáticas de promoción y prevención de la salud, de salud familiar, de salud comunitaria, de atención primaria, de hábitos saludables, de entornos saludables, etc. Además, se les insta la inclusión de

prácticas o internados comunitarios que incluyan como escenarios de trabajo las municipalidades.

- A los estudiantes de pre grado y profesionales que realizan labor investigativa, se les sugiere explorar el objeto de estudio, mediante la triangulación de sujetos, con miembros de la comunidad ya sean los mismos pobladores o promotores de salud, para se comprenda la temática de manera más completa y profunda.
- A los profesionales que realizan labor directa en atención primaria de salud se sugiere implementar líneas de investigación en Gestión, esto con la finalidad de lograr proyectos en bien de la población.
- Se recomienda al Colegio de Enfermeros del Perú y los Consejos regionales, que realicen gestión con los gobiernos locales o municipalidades, para que consideren presupuesto para el contrato de enfermeras, quienes realizarán trabajo comunitario en Atención Primaria de Salud.

PROPUESTA: “TRABAJO ARTICULADO CON LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD”

Introducción:

La participación del personal de enfermería en la atención primaria de salud está direccionada a la consecución de la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, de tal forma que las intervenciones, actividades y cuidados estén al alcance de la persona, familia y comunidad, para satisfacer de esta manera las demandas de salud en todas las etapas de la vida.

Además, la participación de la enfermería en la atención primaria de salud busca fomentar vínculos entre los individuos, familias, comunidades, autoridades municipales y el resto del sistema de salud; pues enfermería trabaja autónomamente y en colaboración para prevenir la enfermedad y discapacidad promoviendo a su paso la mejora y restauración de la salud personal y comunitaria.

Por ende, la atención primaria en salud debe basarse en el trabajo en equipo junto a los municipios locales; el papel de enfermería prima dentro de este escenario, ya que es ella quien lidera el trabajo articulado para orientar a las autoridades a la municipalización, donde el gobierno local trabaje de la mano con el sistema de salud y la comunidad para identificar, controlar y disminuir factores de riesgo ambientales, biológicos y conductuales, y de esta manera evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

A pesar de la clara obligación de las autoridades municipales, éstas no suelen priorizar la salud entre sus objetivos políticos, lo que podría relacionarse por la ausencia de concientización social e ignorancia sobre la trascendencia de la promoción de la salud; resumiéndose en trabajo dividido entre el sistema de salud y el gobierno.

Por otro lado, se ha evidenciado los conflictos de intereses que hay entre el sector salud el cual muchas veces da prioridad a la enfermedad y no a la prevención de la misma, por otro lado, se suma la nula o débil inversión del gobierno local, donde la normativa y burocracia prioriza otros sectores frenando el desarrollo de la atención primaria en salud; sumando además, la falta de voz de la población como parte de la

identificación de sus necesidades de salud generando que el gobierno local no direcciona acciones y reparto presupuestario para satisfacer las necesidades de atención primaria de la comunidad, limitándose en un trabajo dividido y separado, sin articulación.

Por ello, surge la necesidad de la propuesta de trabajo articulado, entre la municipalidad, el sector salud, los agentes comunitarios, las familias y comunidad.

Justificación:

La propuesta de trabajo se hace necesaria debido a la importancia de la implementación y fortalecimiento de la atención primaria de la salud familiar y comunitaria, además, el significado de la proposición trasciende debido a la necesidad del trabajo articulado del sistema sanitario, el gobierno local, los promotores de salud, la misma comunidad y otras instituciones.

Esta propuesta será liderada por la participación directa de Enfermería, quien considera que los gobiernos locales protagonizan un papel importantísimo en el manejo estratégico de la atención primaria de salud, por tanto, la propuesta busca el trabajo en equipo con el fin de responder de manera imparcial y eficiente las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, vigilando constantemente los avances de mejoramiento y renovación continua; por tanto, la municipalidad involucrada tendrá el deber de garantizar la sostenibilidad, la participación, la calidad, seguridad de sus intervenciones intersectoriales por el bienestar común.

Asimismo, el significado de la propuesta, se centra en la participación de todas las autoridades, ciudadanos y sector salud; para mejorar la salud y la calidad de vida de su población, mediante la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana; la promoción e implementación de políticas públicas saludables; el mejoramiento de los ambientes y entornos; la promoción de prácticas de vida saludables y la mejora continua de la calidad de sus servicios públicos especialmente la salud.

Objetivos:

- ✓ Establecer un compromiso formal con la municipalidad, los establecimientos de salud, la comunidad y otras instituciones con la finalidad de implementar el enfoque de Atención primaria de salud para garantizar la salud y calidad de vida de todos aquellos que viven en un ambiente determinado.

- ✓ Mejorar la equidad, en el acceso, en financiamiento, eficiencia y calidad en el sector salud mediante el trabajo articulado con la municipalidad.
- ✓ Garantizar la participación y fiscalización ciudadana.
- ✓ Promover la salud, mediante jornadas de salud con el apoyo de la municipalidad, las personas y las comunidades en los espacios donde se estudia, trabaja, juega, ama y donde se vive
- ✓ Gestionar actividades Preventivas Promocionales para lograr resultados esperados mediante el Plan de Incentivos Municipales y el Fondo de estímulo de desempeño (FED).
- ✓ Fortalecer el trabajo extramural a través de la gestión y coordinación de actividades preventivo promocionales.
- ✓ Contribuir a la reducción de la anemia en los niños menores de 36 meses.
- ✓ Promover estilos de vida saludables a nivel de las familias, en trabajo articulado con los programas sociales del ámbito de intervención.
- ✓ Fortalecer la entrega del paquete integral de salud en niños menores de 36 meses y gestantes.

Involucrados:

- ✓ Gobierno local (Alcaldía, gobernadores, subprefectura, etc.)
- ✓ Tenientes gobernadores
- ✓ Promotores y agentes comunitarios
- ✓ Agentes sociales
- ✓ Establecimientos de salud
- ✓ Instituciones educativas (inicial, primaria y secundaria)
- ✓ Vaso de leche
- ✓ Cunamas
- ✓ Policía nacional del Perú
- ✓ Ciudadanos
- ✓ Centros de salud mental comunitarios (si corresponde)
- ✓ Instituciones públicas o privadas

Beneficiados principales:

- ✓ Personas vulnerables (niños, adultos mayores, gestantes, discapacitados, etc)
- ✓ Personas con comorbilidades
- ✓ Familias
- ✓ Comunidad entera

Actividades:

1. Jornadas de salud a nivel comunitario:
 - ✓ Vacunación, suplementación, tratamiento de anemia y daños no transmisibles.
 - ✓ Consultas médicas y tratamiento (descarte de hipertensión y diabetes)
 - ✓ Prevención de ITS-VIH (Pruebas rápidas)
 - ✓ Prevención de Covid-19
 - ✓ Prevención de cáncer uterino, mamaria y Papanicolau
 - ✓ Planificación familiar
 - ✓ Consejerías integrales para gestantes, adolescentes, madres y adultos mayores
 - ✓ Sesiones demostrativas de lavado de manos, uso correcto de mascarilla, alimentación complementaria, etc.
2. Trabajo extramural y visitas domiciliarias para:
 - ✓ Seguimiento para suplementación de niños prematuros, de 4 meses, 6 meses, con anemia.
 - ✓ Seguimiento para vacunación de niños menores de 5 años, gestantes (segundo y tercer trimestre) y adultos mayores
 - ✓ Seguimientos de adultos que padecen Daños no transmisibles (entrega de tratamiento mensual)
 - ✓ Captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis y covid-19
3. Implementación de entornos y viviendas saludables

Presupuesto:

DETALLE	MEDIDA	VALOR (S/.)	CANTIDAD	TOTAL
Bienes				
Materiales de escritorio				
Papel bond	Paquete (500 unid)	12.00	20	240.00
Cuadernos	Unidad	4.00	20	100.00
Lapiceros	Caja	25.00	4	100.00
Lápices	Caja	20.00	4	80.00
Tableros Acrílicos	Unidad	10.00	25	250.00
Folders Manila	Ciento	10.00	5	50.00
Corrector	Caja (25 Unid)	20.00	5	100.00
Materiales para el agente comunitario				
Polos	Unidad	20.00	20	400.00
Identificación CARNET	unidad	10.00	20	200.00
Buzos	Unidad	80.00	20	1600.00
Mascarilla tres pliegues	Caja (50 unid)	25.00	20	500.00
Mascarilla N95	Caja (20 unid)	40.00	20	800.00
Mandilón	Unidad	25.00	100	2500.00
Material educativo				
Banners	Unidad	100.00	4	400.00
Rollers	Unidad	200.00	2	400.00
Folletería	Millar	300.00	2	600.00
Trípticos	Millar	300.00	2	600.00
Libros de registro familiar	Unidad	50.00	5	250.00
Combustible	Galón	15.00	30	450.00
Computadora	Unidad	3500.00	1	3.500.00
Impresora Multifuncional	Unidad	500.00	1	500.00
Programa estadístico	Unidad	200.00	1	200.00
Costo subtotal	S/.10 320.00			
Servicios				
Servicio de movilidad local	UNID	20.00	20	400.00
Costo subtotal	S/.3 400.00			
COSTO GENERAL:	S/. 10 720.00			

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azpur J. La descentralización en el Perú: Grupo propuesta ciudadana. 2006
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional a Recurso Humano de Salud 2018 y universidades 2018[Internet]. Lima. INEI. 2019 [consultado 18 de julio 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1298/Libro.pdf
3. Villanueva-Carrasco R. Fortalecimiento del Primer nivel de atención de la salud. [Internet]. Perú: Salud y Medicina. 2016 [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/RosaVillanuevaCarrasco/fortalecimiento-del-primer-nivel-de-atencion>
4. Aranda L. Transitando por la historia de enfermería. Perú: Editorial 955 S.R.L. 2005; 340 p.
5. Organización Panamericana del Sur (OPS). La OPS insta a ampliar el rol y formación de las enfermeras en la atención primaria de salud [Internet]. Washington: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud, 2018[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/qblrq>
6. Quintana-Atencio D. Tarqui-Mamani C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Manizales [Internet] 2020[Consultado el 25 de marzo del 2020]; 20(1): ¿?. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372>
7. Søreide H, Kyrkjebø D y Råholm M. Challenges in municipality healthcare services-The nurse leaders' perspective. NursingOpen[Internet]2019[Consultado el 25 de marzo del 2020]; 6(5):1-7. Disponible en: DOI: [10.1002/nop2.270](https://doi.org/10.1002/nop2.270)
8. McCullum M, Kovner C, Ojemeni M, y Brewer C. Nurses Improve Their Communities' Health Where They Live, Learn, Work, and Play. Policy, Politics, & Nursing Practice[Internet]2017[Consultado el 25 de marzo del 2021]; 18(1):7-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1527154417698142>
9. Keleher H, Parker R, y Francis K. Preparing nurses for primary health care futures: How well do Australian nursing courses perform?. Australian Journal of Primary Health[Internet]2015[Consultado el 25 de marzo del 2021]; 16(3):211-6. Disponible en: DOI: [10.1071/PY09064](https://doi.org/10.1071/PY09064)
10. Sánchez G, Torres S, Capcha L, García G, Lorenzini M e Infante A. Experiencias de aprendizaje en salud comunitaria de estudiantes de enfermería. Rev Bras Enferm [Internet]2019[Consultado el 25 de marzo del 2021]; 72(4):890-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0410>
11. Cusirramos L. Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C A P Paucarpata de EsSalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017 [Tesis Doctoral en Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2017 [Consultada 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/289r4>

12. Díaz-Rivadeneria I. Contribución de la participación comunitaria al desarrollo local de San Luis del Nuevo Retiro [Tesis de maestría en Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015 [Consultada 25 de marzo del 2021]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/608/1/TL_DiazRivadeneiraInsolina.pdf
13. Aguirre-Boza F. Enfermería de Práctica Avanzada en la atención primaria: Ahora es el momento. CEPChile. [Internet] 2016[Consultado el 25 de marzo del 2021]; 447(¿?):2-15. Disponible en: https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20161122/20161122094316/pder447_faguirre.pdf
14. Minsa. Fortalecimiento del primer nivel de atención, en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada [Internet]. Perú: Minsa. 2010 [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1660.pdf>
15. Organización Panamericana del Sur (OPS). Atención primaria en salud [Internet]. Washington: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud, 2021[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
16. Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española [Internet]. Perú: Asale. 2020[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>
17. Ochoa-Cervantes A, Díez Martínez E, Garbus P. Análisis del concepto de participación en estudiantes de secundarias públicas. Sinéctica[Internet]2019[Consultado el 25 de marzo del 2021]; 54(¿?):2-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n54/2007-7033-sine-54-e1005.pdf>
18. Consejo internacional de enfermeras (CIE). Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos [Internet]. Suiza. Copyright. 2015. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.uma.es/media/files/Las_enfermeras_una_fuerza_para_el_cambio.pdf
19. Ministerio del ambiente. La Ley Orgánica de las Municipalidades [Internet]. Lima. ley N°27972. 2016. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/0snk5>
20. Gestión en Salud. Acerca de Gestión en Salud [Internet]. Lima. Facultad de Medicina UNMSM. 2021. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/3eu5>
21. Raile-Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería [Internet] España. Elsevier. 9na Ed. 2018[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>
22. Aristizábal-Hoyos G, Blanco-Borjas D, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Enf Universitaria. [Internet] 2018[Consultado el 25 de marzo del 2021]; 8(7): ¿?. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
23. Pedraza A. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier. 2014[Consultado el 25 de marzo del 2020]

24. Hernández R. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw- Hill; 2014. [Consultado el 25 de marzo del 2020]
25. Martínez M. La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). Revista IIPSI. [Internet]2015[Consultado el 25 de marzo del 2020]; 9(1): ¿?. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
26. Burns N, Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería. 6ta Edició. Elsevier, editor. España; 2016[Consultado el 25 de marzo del 2020]
27. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Bautista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a edición. cgraw-hill / interamericana editores, S.A; 2014 [Consulado el 25 de marzo del 2020].

Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>

28. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [Consultado el 25 de marzo del 2020].
29. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014[Consultado el 25 de marzo del 2020]
30. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Revista Aquichan. [Internet] 2012[Consultado el 25 de marzo del 2020]; 9(1): ¿?. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/2877>
31. Dimiani G, y Arandelovic A. Primary health care: Meaning and opportunities. Acata Medica Medianae[Internet] 2018 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 57(1):131-134. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5633/amm.2018.0119>
32. World Health Organization. Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration [Internet]. Ginebra: technical series; 2018. [Consultado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/public-health.pdf>
33. Organización mundial de la salud (OMS). Promoción de la salud [Internet]. Ginebra. OPS. 2018 [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,el%20control%20sobre%20su%20salud%22>
34. Rifkin F. Health for All and Primary Health Care, 1978–2018: A Historical Perspective on Policies and Programs over 40 Years. Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. [Internet] 2018[Consultado el 22 de abril del 2021]; 2018(1);¿?. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.55>

35. Battaglini L. El Desarrollo humano como libertad: una aproximación a la propuesta del enfoque de las capacidades de Amartya Sen. *Aporía*. [Internet]2018[Consultado el 25 de marzo del 2021]; 16(18):¿?. Disponible en: <https://doi.org/10.7764/aporia.16.673>
36. Fernández-Silva C, López-Andrade C, Sánchez-Sepúlveda M. La gestión del cuidado en la Atención Primaria en salud en Chile. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* [Internet] 2018;[Consultado el 22 de abril del 2021] 8(2):18-29. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/277/la-gestion-del-cuidado-en-la-atencion-primaria-en-salud-en-chile/>
37. Milos-Hurtado P, Bórquez-Polloni B, Larrain-Sundt A. Gestión del cuidado en la legislación chilena (II). *Estado actual Ciencia y Enfermería* [Internet] 2011 [Consultado el 22 de abril del 2021] 17(3). 23-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808003.pdf>
38. Saavedra M. Participación Social en la Prevención y Promoción de la Salud y en el Proceso de Municipalización desde la Perspectiva de la Enfermera. [Tesis Doctoral en Internet]. Trujillo. 2014. [Consultado el 25 de marzo del 2020] Repositorio Universidad Nacional de Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/54562017>
39. Silvar L, Herrera V, y Agudelo C. Promoción, Prevención, Municipalización y Aseguramiento en Salud, en Siete Municipios. *Rev. salud pública* [Internet] 2016 [Consultado el 22 de abril del 2021]. 4(1): ¿?. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100003
40. Díeza E, Aviñód D, Paredes-Carbonell J, Seguraf J, Suárezg O, Dolores-Gerezh M, Péreza M, Dabana F, y Camprubía L. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. *Gaceta Sanitaria*. [Internet] 2017 [Consultado el 22 de abril del 2021]. 2017(¿?): 74-80. Disponible en: DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.04.015
41. Cuba-Fuentes M, Romero-Albino Z, Dominguez R, Rojas-Mezarina L, y Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *An Fac Med.* [Internet] 2018 [Consultado el 22 de abril del 2021]. 79(4): 346-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>
42. Atehortúa S, Castaño-Piñeda Y, y Restrepo-Villa R. Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia): aproximación desde la perspectiva de los profesionales. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet] 2018 [Consultado el 22 de abril del 2021]. 18(36): ¿?. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.seda>
43. Mejía M. Empoderamiento en el cuidado humanizado de enfermería, garantizará una gestión de calidad. *Monografía Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y tecnología Panamá* abril 2018. [Tesis Doctoral en Internet]. Panamá. [Consultado el 25 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.umecit.edu.pa/handle/001/880>
44. Organización mundial de la salud (OMS). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud [Internet]. Ginebra. OPS. 2018 [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34959>
45. Ministerio de economía y finanzas. Presupuesto por resultados. [Internet]. Perú. MEF. 2020[Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en:

- https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101162&lang=es-ES&view=article&id=5334
46. Ministerio de economía y finanzas. Plan de Incentivos Municipales. [Internet]. Perú. 2014. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/pi/logros_alcanzados_pi.pdf
 47. Constanza-Barratines M. Implementación de administración de gestión por resultados en programa “atención primaria de la salud” de la subsecretaría de salud de una municipalidad. Universidad de Buenos Aires. 2017. [Tesis Doctoral en Internet]. Panamá. [Consultado el 25 de marzo del 2020]. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1162_BarratinesMC.pdf
 48. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. [Internet] 2018 [Consultado el 23 de abril del 2021]. 20(2):171-182. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
 49. Ministerio de desarrollo e inclusión social (MIDIS). Mecanismos de incentivos. [Internet]. Perú. FED. 2018[Consultado el 23 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/fed/como-opera-el-fed/mecanismos-de-incentivos>
 50. Gobierno Regional De Lambayeque: Tablero convenios FED 2020. [Internet] Chiclayo. 2020. [Consultado 20 octubre 2020]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2UyOGFkNjktM2ViOS00ODUxLTkzY2UzMzY1ZTdmYjliNWNhIiwidCI6ImVIMGUyMmUwLWwNiNzktNDZiYy04MTlhLTFmYTgzMjZiOGY5ZiJ9&pageName=ReportSection&pass=NA>
 51. Rodríguez-Villamizar L, Ruiz-Rodríguez M, Acosta-Ramírez N. Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016. [Consultado 24 de abril del 2021]. 34(1):88-95. Disponible en: DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a11
 52. Da Silva R, Brault I, Pineault R, Chouinard M, Prud'homme A, y and D'Amour D. Nursing Practice in Primary Care and Patients' Experience of Care. Journal of Primary Care & Community Health [Internet] 2018[Consultado 24 de abril del 2021]. 9(?):1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2150131917747186>
 53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. [Internet]. Ginebra. OMS; 2016. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf?ua=1>
 54. Consejo internacional de enfermeras (CIE). Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud [Internet]. Suiza. Copyright. 2017. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/prioridades-estrategicas-del-cie/atencion-primaria>
 55. Romero-Albino Z, y Cuba-Fuentes M. Medicina familiar y comunitaria en el Perú: 30 años de la especialidad en personas, familias y comunidades. An. Fac. med [Internet] 2019[Consultado 24 de abril del 2021]. 80(4):511-14. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16570>

56. Minsa. Descentralización de la salud mejorará la calidad de atención de los peruanos [Internet]. Ministra de Salud; 2019. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25873-ministra-de-salud-descentralizacion-de-la-salud-mejorara-la-calidad-de-atencion-de-los-peruanos>
57. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto G, y Mora I. Training and competencies for primary care teams from the perspective of Chilean experts. Rev Panam Salud [Internet] 2018 [Consultado el 24 de marzo del 2021]. 42(¿?). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>
58. Espinosa-Aguilar A, Expósito Concepción M. Desempeño profesional de Enfermería en publicaciones colombianas. Rev cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 18 Nov 2019];35(3):¿?: Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2757>
59. Organización mundial de la salud. Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for Health and Growth: Investing in the health workforce. . [Internet]. Ginebra. OMS. 2016. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf>.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidades de la localidad.

Investigador: Mónica Elizabet Tantalean Sánchez

Título: Participación de la enfermera en la municipalidad desde el enfoque de la atención primaria de salud. Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Participación de la enfermera en la municipalidad desde el enfoque de la atención primaria de salud. Chiclayo, 2019

Cuyo Objetivo es: Describir y analizar la participación de la enfermera en la gestión de la atención primaria de salud Chiclayo 2019.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted ha estudiado.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica y presentada en congresos Internacionales y nacionales.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante el conocimiento de los resultados de la investigación escrito en un informe, el cual quedará en la escuela de Post grado de la U.S.A.T.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

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

Futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos: SI NO Derechos del participante:

Si se decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lic. Roxana Tafur Rojas cel 988470222, investigadora principal.

Anexo N°02**GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN MUNICIPALIDADES**

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Cuyo Objetivo es: Describir y analizar la participación de la enfermera en la gestión de la atención primaria de salud Chiclayo 2019.

DATOS PERSONALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

Especialidad: _____

TIEMPO DE TRABAJO: _____

EXPERIENCIA PROFESIONAL: _____

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo inició su trabajo en la municipalidad y que actividades realiza?
2. ¿Cómo define usted la Atención Primaria de la salud?
3. ¿De qué forma está relacionado su trabajo en la municipalidad con Atención Primaria de la Salud?
- 4.Cuál es su nivel de participación en las decisiones de Atención Primaria de la salud a nivel de la municipalidad.
5. ¿Cómo articula el trabajo de las municipalidades con las instituciones de salud de la zona?
6. ¿Qué aportes daría usted desde su experiencia, en lo relacionado a la participación de la enfermera en Atención Primaria de la salud?

Anexo N°03**GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA AUTORIDADES
DEL MUNICIPIO.**

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Describir y analizar la participación de la enfermera en la gestión de la atención primaria de salud Chiclayo 2019.

DATOS PERSONALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

TIEMPO DE TRABAJO: _____

PREGUNTAS:

1. ¿Qué labor realiza y en qué consiste el trabajo de la enfermera en el municipio?
2. ¿Considera usted que el trabajo que realiza la enfermera es importante? ¿Por qué?
3. ¿Tiene conocimiento usted sobre Atención Primaria de la Salud?
4. ¿Cómo se articula el trabajo de las municipalidades con las instituciones de salud de la zona?
5. ¿Desea agregar algo más a esta entrevista?