

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



**EXPECTATIVAS DE LABORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD DE ESTUDIANTES DEL DÉCIMO CICLO DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2020**

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

AUTOR

IORELLA SMITH SIRLOPU CONTRERAS

ASESOR

MIRIAN ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA

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

Chiclayo, 2021

**EXPECTATIVAS DE LABORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD DE ESTUDIANTES DEL DÉCIMO CICLO DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR
IORELLA SMITH SIRLOPU CONTRERAS

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Angélica Soledad Vega Ramírez
PRESIDENTE

María Caridad Arriola Arizaga
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
VOCAL

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación de tesis con todo mi amor a mi amado novio y a mi familia, tanto a mis padres: Violeta Contreras y Julio Sirlopú, como también a mis hermanos: Lucero, Cesar, Brigith y George; y a mi abuela Carmen Santisteban, porque ellos han sido mi inspiración para tomar las fuerzas necesarias y culminar esta tesis.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por su infinita sabiduría, por darme las fuerzas para culminar con éxito esta investigación y mi carrera profesional de enfermería. A mi asesora, Dra. Mirian Saavedra Covarrubia y a los integrantes de jurado, quienes con sus conocimientos formularon aportes que sirvieron de gran ayuda para la elaboración de este trabajo de investigación.

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción	7
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos.....	12
Resultados y discusión.....	18
Conclusiones	38
Recomendaciones.....	39
Referencias.....	40
Anexos	48

Resumen

La realidad del sistema sanitario demuestra una disconformidad con la labor realizada en Atención Primaria de Salud (APS), debido a que no hay un igual crecimiento y desarrollo en los tres niveles de atención. Este contexto es conocido por los futuros profesionales de la salud, por lo que se planteó como objetivos: describir y analizar las expectativas de laborar en atención primaria de salud de estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, 2020. Así mismo, se creyó conveniente, la aplicación de la metodología cualitativa descriptiva; por lo que respecta a la población estuvo conformada por 8 participantes, cuya muestra fue delimitada por los criterios de saturación y redundancia de datos, y el muestreo por conveniencia. Para la recolección de los datos, se utilizó como instrumento la guía de entrevista semiestructurada, la información obtenida fue procesada por análisis de contenido temático mediante una revisión exhaustiva de los discursos recolectados, los cuales fueron agrupados de acuerdo a su similitud, emergiendo de esta manera tres grandes categorías y dos subcategorías. Durante la investigación, se consideró los criterios de rigor científico y los principios de rigor ético. Como resultados se obtuvo agrado y desagrado por parte de los estudiantes de enfermería, quienes dilucidaron que en la malla curricular de enfermería tienen pocos cursos con enfoque comunitario, siendo limitado las horas de prácticas comunitarias intra y extramurales que ofrece las asignaturas. En conclusión, poca motivación entre los estudiantes hacia la APS, debido a las deficientes condiciones de trabajo y bajas remuneraciones del personal de salud.

Palabras Clave: Expectativa, atención primaria de salud, estudiantes de enfermería.

Abstract

The reality of the health system shows a disagreement with the work carried out in Primary Health Care (PHC), because there is not equal growth and development in the three levels of care. This context is known to future health professionals, for which the following objectives were set: to describe and analyze the expectations of working in primary health care of students from a private university in Chiclayo, 2020. Likewise, it was deemed convenient, the application of the descriptive qualitative methodology; Regarding the population, it was made up of 8 participants, whose sample was delimited by the criteria of saturation and redundancy of data, and convenience sampling. For data collection, the semi-structured interview guide was used as an instrument, the information obtained was processed by thematic content analysis through an exhaustive review of the collected speeches, which were grouped according to their similarity, emerging in this way three main categories and two subcategories. During the research, the criteria of scientific rigor and the principles of ethical rigor were considered. As a result, the nursing students liked and disliked them, who elucidated that in the nursing curriculum there are few courses with a community focus, the hours of intra and extramural community practices offered by the subjects are limited. In conclusion, little motivation among students towards PHC, due to poor working conditions and low salaries of health personnel.

Keywords: Expectation, primary health care, nursing students.

Introducción

La atención primaria de salud (APS) es de vital importancia en la sociedad, porque a través de ella se busca promocionar la salud y prevenir las enfermedades, pues las personas están mejor formadas y pueden cuidarse¹. Su importancia se hace más visible con la renovación de la APS, de fomentar la conciliación y la unión de las intervenciones sanitarias para lograr la protección mundial de salud y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), con el fin de mejorar las necesidades de salud y el desarrollo de la población². Sin embargo, la realidad demuestra que no se ha logrado concretar esa aspiración en los países del mundo, pues no siempre es considerada como prioridad.

En algunos países de Latinoamérica, la APS no se ha logrado desarrollar en su máxima expresión; así se tiene que en Barranquilla - Colombia las actividades que menos realizan las enfermeras, en relación a los elementos centrales de la APS, son: baja participación en los programas de vigilancia epidemiológica, pobre desempeño en actividades de asesor o consultor en materia de salud y menor participación en actividades de rehabilitación y tareas de control ambiental³.

De igual manera, Chile tampoco ha logrado mantener a su población sana, pues su sistema sanitario afirma estar basado en la APS, pero en la praxis los esfuerzos están netamente enfocados al nivel hospitalario. Así mismo, la escasez de todo un equipo de salud en el primer nivel de atención (PNA), da como resultado que tengan dificultades para garantizar la salud de su población, sobre todo en zonas rurales y extremas del país⁴; por lo tanto, puede afirmarse que necesitan reformular su sistema de salud y motivar desde las aulas universitarias a que los futuros profesionales deseen desempeñarse en APS.

En lo relacionado al Perú, aún no se han encontrado datos que evidencien cómo está la APS; sin embargo, hay estudios del profesional de enfermería que realizan su labor en el PNA de salud, que existe discordancia en el quehacer laboral, en ocasiones un descontento debido a limitadas oportunidades de mejoras profesionales, la sobrecarga laboral en establecimientos de salud principalmente es de gestión, añadiéndose un exceso de pacientes que debe atender en servicio, las variadas estrategias sanitarias propuestas por el gobierno de salud, son tareas que le pertenece al profesional de enfermería, estableciendo labores sacrificadas de horas adicionales,

las mismas que no son reconocidas, el trabajo comunitario es embarazoso frente a diferentes condiciones de trabajo según el ámbito geográfico, principalmente en zonas urbanas y urbano-marginales⁵.

Por otro lado, existen investigaciones que demuestran que al futuro profesional de la salud no le interesa laborar en centros y puestos de salud sino más bien en establecimientos de mayor complejidad, privilegiando la recuperación más que la prevención y promoción de la salud, debido a las limitadas ofertas de trabajo y poca satisfacción del ambiente laboral^{6,7}. En este mismo sentido, la investigación de Huamán⁸, obtuvo como resultados que, el 55,6% de los estudiantes tienen una percepción negativa acerca de la APS, llegando a la conclusión que, la percepción negativa encontrada sugiere que se debería reformar el Sistema de Salud hacia el fortalecimiento de la APS en distintos ámbitos.

La investigadora durante sus prácticas de pregrado tuvo la oportunidad de escuchar comentarios del profesional sanitario de enfermería que laboran en establecimientos de salud, relacionados con el trabajo comunitario y las dificultades presentadas para el desarrollo de actividades inherentes con la APS, tales como “la escasa remuneración que percibo, no cubre con mis expectativas en relación a otros profesionales de enfermería, que laboran en los hospitales, y que perciben mejores salarios, pagos de guardias, pagos de horas extras, días de descanso post guardias, bono económico por ser enfermera especialista y bono económico por laborar en área crítica, entre otros”. Igualmente, otras enfermeras mencionan “que la oferta de cursos de capacitación organizadas por instituciones de salud, universidades, colegios de enfermeros, entre otras instituciones, están más orientadas a la recuperación de la salud, y hay pocos cursos relacionados para el área comunitaria”.

Es importante resaltar, en las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, que la formación académica del profesional de enfermería está basada en una malla curricular y plan de estudios, con asignaturas que enfocan el área recuperativa en las diferentes etapas de vida y con pocas asignaturas orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Así mismo, los planes curriculares de la carrera de enfermería no están acordes con la problemática sanitaria, con los indicadores de salud, con las prioridades sanitarias y con el perfil epidemiológico nacional y regional, situación que repercute en el logro de competencias de la enfermera para el trabajo comunitario.

De acuerdo con la problemática anteriormente presentada, la investigadora se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo son las expectativas de laborar en atención primaria de salud de estudiantes del décimo ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2020? con los objetivos de: Describir y analizar las expectativas de laborar en atención primaria de salud de estudiantes del décimo ciclo de una universidad privada de Chiclayo, 2020; a partir de los resultados que se emergen en otras investigaciones en relación a la temática de investigación.

La importancia de abordar esta temática se basa en la necesidad de ver el fenómeno desde “el otro lado”, es decir desde la mirada de los estudiantes de enfermería, ya que no existe suficientes estudios que describan o interpreten de qué manera o cómo son sus expectativas de laborar en APS; por lo cual, es necesario mencionar que desde la formación académica de pregrado, donde se van asentando las bases de competencias, en los diferentes escenarios del cuidado, el mismo que se inicia cuando el/la enfermero(a) realiza el servicio rural urbano marginal en salud (SERUMS). Así mismo, la atención de enfermería aborda estrategias sanitarias, donde ejerce su responsabilidad atendiendo las necesidades de salud de la población, mediante actividades preventivas promocionales ofrecidas en los paquetes de atención integral direccionando al paciente, familia y comunidad⁹. De allí que es necesario, que desde la formación universitaria les permita a los profesionales de enfermería despertar su interés por laborar en el primer nivel de atención basándose en la estrategia de APS, con el fin de mejorar los servicios de salud y una equitativa distribución de recursos humanos. Así mismo, la presente investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones.

De la misma manera, se espera aportar al desarrollo de la investigación cualitativa como campo emergente en salud. Los resultados de la presente investigación servirán para que las autoridades universitarias y directivos que gestionan facultades y escuelas de enfermería, mejoren su currículo de estudios mediante un rediseño curricular, donde se enfoquen cursos relacionados con la atención primaria de salud, pues las investigaciones han demostrado que cuando se prioriza el enfoque de atención recuperativa, se deja de lado la atención a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad³.

Revisión de literatura

Para delimitar mejor el objeto de estudio, se estructuró el marco teórico conceptual, mediante la revisión bibliográfica de manera meticulosa que nos ofrecen los diferentes autores, con la finalidad de profundizar en el conocimiento. Por lo cual, se tuvo en cuenta los siguientes conceptos: expectativas, APS y estudiantes de enfermería.

La conceptualización de “expectativas” proviene del vocablo latino *expectatum* y se refiere a la esperanza o posibilidad de conseguir un determinado propósito¹⁰. En términos ideológicos, estas expectativas se cimientan en experiencias previas que direccionan la visión de la persona¹¹. Por lo tanto, confiere al individuo el conocimiento de los eventos futuros a partir de los intercambios cotidianos (información, experiencias, anécdotas, etc.)

Así mismo, otros autores definen expectativas como la evaluación subjetiva de alcanzar una meta, es decir, la estimación que hace un individuo sobre la probabilidad de lograr un resultado basándose en el esfuerzo que se propone hacer¹². Estas expectativas subjetivas van a depender según la teoría de Lawler, citado por Dorta C y González I¹³ de: Las características de la situación, las experiencias previas tienden a expresar expectativas realistas, así mismo la percepción de la situación por parte de otros.

Por lo tanto; para la investigadora, después de haber analizado las variadas expresiones de los autores, define a las expectativas cómo la probabilidad de alcanzar una meta concreta basándose en la experiencia personal, en este caso laborar en APS, en la que intervienen la captación y el procesamiento de la información y de toda la trayectoria que han podido percibir en su formación profesional y que se manifiesta a través de las predicciones y previsiones que esperan a futuro los estudiante del décimo ciclo, cabe recalcar que las expectativas percibidas por los estudiantes cambien con el paso del tiempo, debido a que no son constantes estas variables por diversos factores que influyen en las circunstancias.

Con respecto al objeto de estudio, acerca de las expectativas de laborar en APS de los estudiantes del décimo ciclo de una universidad privada, se hace ineludible mencionar la patrocinada Conferencia Internacional de APS en la ciudad de Alma – Ata, convocado y auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), definiéndola como asistencia sanitaria esencial, puesta al alcance

de todas las personas y familias, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo factible para la sociedad¹⁴.

En este sentido, surgen ciertos autores, que consideran APS, una estrategia del PNA, matizando su contenido para modular los tres niveles de atención del sistema de servicios de salud, orientado a resolver y prevenir problemas de salud^{15,16}. Así mismo, Martínez reconoce el compromiso de la comunidad que caracteriza a la APS¹⁷.

Por otro lado, Villarreal supone que la APS comprende todas las funciones del sistema de salud y otros sectores sociales con un enfoque de determinantes sociales de la salud, involucrando la participación comunitaria¹⁸. En este contexto, se ha generado en la APS, un proceso de renovación, al reconocer las limitantes y los avances en estas últimas cuatro décadas, y con objeto de ratificar el compromiso y afrontar los desafíos de la era moderna en cuanto a la APS, siendo la función central y sostenible para la cobertura universal sanitaria y objetivos de desarrollo sostenible afines con la salud¹⁹.

Teniendo en cuenta las conceptualizaciones, es necesario mencionar que APS a través del tiempo, ha ido modificando su definición acorde a las realidades políticas de cada momento. Así mismo, se expresa que APS es una estrategia política sanitaria, que se puede aplicar en todos los niveles de atención y no únicamente en el primer nivel de atención, estableciéndose con el objetivo de reemplazar los modelos de atención centrados en la enfermedad (que privilegian servicios de tipo curativos provistos en establecimientos de segundo y tercer nivel) por modelos de atención basados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad²⁰.

Podemos resaltar, que en el Perú se necesita de la APS, con el fin de mantener y mejorar el bienestar de la comunidad, procurando fortalecer las competencias de los recursos humanos en el primer nivel de atención de salud, especialmente del profesional de enfermería, quién desempeña una función trascendental en el avance de la APS, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud. Así mismo, se viene implementando en el primer nivel de atención el aseguramiento de la oferta de servicios de salud más equitativos, eficientes y de calidad y que respondan a las necesidades y demandas de la población²¹.

De tal manera que, en la presente investigación, se creyó conveniente revisar la formación académica de los estudiantes de enfermería, teniendo en consideración su currículo de estudios, la cual está orientada al logro de competencias asistenciales y muy bajo contenido en APS.

Siendo de vital importancia, que los estudiantes de enfermería adquirieran competencias durante su sólida formación, con la finalidad de brindar un cuidado integro para la humanidad, incluyendo la misión social y la utilidad del servicio que la profesión presta a la sociedad. Como lo menciona Lima²², la formación académica es el único medio que puede transformar la realidad, permite meditar sobre la destreza profesional, además que permite convertirse en una persona competente, crítica y reflexiva que puede actuar no sólo en su campo, sino también en el proceso de metamorfosis de la humanidad.

Por lo tanto, la investigadora define a los estudiantes de enfermería como acreedores de su propio proceso de formación, dotado de competencias para comprender las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, para luego participar en la innovación de los siguientes próximos años.

Materiales y métodos

Fue de tipo cualitativa²³, puesto a que se propuso revelar el objeto de estudio. En este sentido, desarrollamos conceptos y comprensiones partiendo de la información que brindaron los sujetos de estudio, acerca de sus expectativas en cuanto a laborar en APS.

El abordaje metodológico que se exhibió en esta investigación; fue de alcance descriptivo^{23,24}. En este sentido, la investigadora especifico cómo son las expectativas de los estudiantes de enfermería, a partir de sus experiencias previas de sus prácticas comunitarias durante su formación, revelando de esta manera, el agrado del querer trabajar a nivel comunitario e incluso declaran experiencias de otras personas que han tenido relación con el contexto. Es por ello, que fue interesante saber cómo piensa, cómo se comporta y por qué desarrolla una conducta particular. Posteriormente se analizó las expectativas que tienen los estudiantes del décimo ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), acerca de laborar en APS. Cabe resaltar, que el presente estudio, mantuvo un estilo narrativo y descriptivo, utilizando un lenguaje claro, preciso y conciso, otorgándole a la investigadora claridad y coherencia al ser entendida e interpretada por cualquier lector.

La población estuvo conformada por 8 estudiantes de la escuela de enfermería – USAT. Abordando como criterios de inclusión, a los estudiantes del décimo ciclo de ambos sexos que aceptaron participar de la investigación, y como criterio de exclusión se tuvo en cuenta a los estudiantes que no son regulares y que han tenido asignaturas desaprobadas de ciclos anteriores y que cursan el X ciclo.

Para asegurar la confidencialidad, a cada estudiante se le asignó un seudónimo. Así mismo; la muestra²³ se determinó por los criterios de saturación y redundancia, es decir, que después de la recolección de datos, se evitó repetir y aportar nueva información. En cuanto al muestreo²⁵ fue no probabilístico, se obtuvo por conveniencia, porque se requirió de la participación de los estudiantes del décimo ciclo de enfermería de la universidad anteriormente mencionada. Por lo tanto, para dar consistencia de lo mencionado, se realizó la caracterización de los sujetos de estudio.

Cuadro N° 1: Datos generales y seudónimos de los estudiantes de enfermería, 2020-I

SEUDONIMOS	EDAD	SEXO
NEREIDA	23 años	FEMENINO
DAFNE	27 años	FEMENINO
MINERVA	24 años	FEMENINO
SELENE	23 años	FEMENINO
MAFHER	23 años	FEMENINO
KARIM	24 años	FEMENINO
KUMIKO	23 años	FEMENINO
ATENEA	24 años	FEMENINO

Fuente: Entrevista realizada, 2020- I

En cuanto al escenario, se empleó el espacio educativo virtual, puesto a que Hernández ²³ expresa que las nuevas tecnologías de comunicación también están diseñadas para la realización de entrevistas personales, empleándose este medio por circunstancias de pandemia Covid 19. La herramienta tecnológica que se empleó es “Zoom”, se requiere de una cuenta de la aplicación para poder acceder a la plataforma, este programa ofrece un espacio social de reuniones en línea, a través de video llamadas, además permite escribir mensajes y compartir cualquier archivo con los usuarios, así mismo se puede registrar las grabaciones de audio y video de las video llamadas, siempre y cuando la persona que realice la reunión (anfitrión) desee guardar y archivar la videoconferencia. Los resultados que se puedan obtener de este servicio están sujeto

a la política de privacidad, otorgándole fiabilidad a cualquier información obtenida, funcionando sin interrupciones, de manera oportuna y segura²⁶.

Cabe resaltar, que los estudiantes de enfermería durante su proceso de formación han recibido algunos cursos y talleres relacionados con APS poniendo énfasis en los aspectos preventivos promocionales, abordando problemáticas emergentes en las diferentes etapas de vida, aplicando como instrumento de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), mediante el cual brinda cuidados de enfermería en los niveles de prevención, recuperación y rehabilitación, respetando los principios de la bioética personalista²⁷.

Considerando lo anteriormente mencionado, cabe aludir que las asignaturas que develan APS se irán mencionando posteriormente, tal es el caso de cuidados fundamentales de enfermería (II ciclo), el cual los estudiantes inician sus actividades; estableciendo comunicación con la familia (un miembro adulto maduro o mayor), el llenado de formatos: ficha familiar y apgar familiar, la realización del examen físico y control de signos vitales de cada miembro familiar, la educación a la familia y a la comunidad sobre las necesidades básicas.

Así mismo, las asignaturas de cuidados de salud materno perinatal (III ciclo) y crecimiento y desarrollo del niño (IV ciclo) la realización de técnicas de psicoprofilaxis, estimulación prenatal, charlas educativas en la promoción de la lactancia materna, aplicación del calendario de vacunación, cuyas actividades son prioritarias en los paquetes de atención integral de salud en los niños recién nacidos y menores de un año²⁷.

Con respecto a la asignatura de proyectos en desarrollo (VIII ciclo), el estudiante de enfermería es capaz de plantearse propuestas ante determinada problemática social, económica y ambiental, mediante un conjunto de actividades articuladas entre sí, de esta manera se pretende al final presentar el diseño del proyecto mediante documentos e informes que avalen la ejecución del proyecto. En cuanto a la asignatura de cuidados de salud a los grupos humanos (IX ciclo), enfatiza en el cuidado interdisciplinario de salud de los diferentes grupos humanos, integrando la salud comunitaria, salud mental, la ética, la bioética y el método científico con el fin de brindar un cuidado holístico en las diferentes etapas de vida²⁷.

A pesar de los grandes esfuerzos que tiene la USAT por incorporar y fortalecer cursos orientadas en la APS en su malla curricular, cabe indicar que, a criterio, se deberían de aumentar

los ciclos en donde se imparta la función de enfermería en el ámbito comunitario, por ser la primera línea de actuación de enfermería, al promover la salud y prevenir la enfermedad de manera oportuna. Esta realidad demuestra, que aún falta ampliar la base de conocimientos en cuanto APS, abordando aspectos como los indicadores de salud y el perfil epidemiológico nacional y regional, ya que es una de las prioridades nacionales para fortalecer el PNA, para que sean verdaderos anillos de contención de los hospitales, y de esta manera cumplir con la mayoría de los ODS.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada²⁸, porque se consiguió explorar en profundidad aspectos que surgieron durante la entrevista, esta técnica se utilizó mediante el instrumento que es, guía de entrevista semi-estructurada (ver Anexo 1), el cual contiene introducción y una serie de cinco preguntas abiertas, que fueron aplicadas durante la entrevista virtual, agregando en el transcurso del feedback nuevas preguntas, con el fin de retroalimentar la información, y poder obtener respuesta al objeto de estudio. Cabe recalcar, que la guía de entrevista fue validada por juicio de expertos²⁸ (ver Anexo 2), previas modificaciones sugeridas que permitieron perfeccionar las preguntas de la entrevista. Las cuáles, fueron tres enfermeras que cuentan con el grado de maestría, obteniendo más de 10 años de experiencia laboral, expertas en investigación cualitativa y en la temática de APS. Así mismo, para obtener la validez del instrumento se efectuó la prueba piloto, después de haber sido aprobado el proyecto de tesis por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

Posteriormente, se realizó las entrevistas a cada uno de los sujetos de investigación, previo consentimiento informado de manera virtual (ver Anexo 3). Como herramienta de registro se utilizó la plataforma zoom, el cual tuvo como fin captar los datos brindados en su totalidad, luego fueron procesados y después de 2 años ser eliminados. Además, se consideró un tiempo aproximado de 20 minutos por cada entrevista; donde cada participante respondió con veracidad y claridad cada una de las interrogantes, cumpliendo de esta manera el criterio de credibilidad del rigor científico²⁹.

Como primera instancia se realizó la inscripción del trabajo de investigación en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI), a través de la plataforma del campus virtual en la sesión del catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, teniendo en cuenta los ítems establecidos en la lista de cotejo de evaluación de proyecto de investigación cualitativa por jurado de tesis (ver

Anexo 4), seguidamente se presentó al Comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la presente universidad, obteniendo sugerencias por parte del mismo, las cuales fueron aceptadas y levantadas, logrando inmediatamente la aprobación del proyecto de tesis con Resolución N° 278- 2020-USAT-FMED (ver Anexo 5).

Luego de ser aprobado el proyecto, se realizó la prueba piloto, es decir se aplicó la entrevista a 3 estudiantes del décimo ciclo de la Escuela de Enfermería de otra universidad privada con similares características de la Región Lambayeque, con la finalidad de comprobar si las preguntas son entendibles y las respuestas adecuadas para revelar el objeto de estudio. La primera entrevistada se le otorgo el seudónimo de “Calíope”, con una duración de entrevista de 18 minutos. Así mismo, se realizó las dos entrevistas siguientes para completar la prueba piloto. Esta información recolectada se conservará por 2 años con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación o audibilidad de la presente investigación^{29, 30}.

Posteriormente, se solicitó el permiso a la Escuela de Enfermería, con la finalidad de obtener los datos de ubicación de los sujetos de estudio (ver Anexo 6), y por llamadas telefónicas realizar el primer contacto, para explicar los objetivos del estudio y su participación de manera voluntaria; luego por mutuo acuerdo y disponibilidad del participante se procedió a coordinar fecha y hora para la realización de la entrevista virtual, el cual se llevó a cabo a través de la plataforma virtual del zoom. Cada entrevista tuvo alrededor de 20 minutos, siendo estas grabadas netamente para fines de investigación. Así mismo, es necesario mencionar las limitaciones que surgieron previo a las entrevistas, indicando la mayoría de los estudiantes que no tenían tiempo, porque estaban en etapas finales para la presentación de sus trabajos de investigación, otras se encontraban en asesorías con su asesora metodológica o en cuidado de sus familiares, siendo necesario la reprogramación de algunas entrevistas.

Después de cada entrevista, se realizó la transcripción de los discursos en un documento en Word y luego se presentó a los sujetos de estudio para que corroboren si estaban de acuerdo con lo manifestado o si deseaban agregar o cambiar algunos relatos, de esta manera se obtuvo mayor validez en los resultados, luego se efectuó el procesamiento y análisis de datos³⁰.

El análisis de datos que se empleó en la investigación fue, el análisis de contenido temático, siendo este un conjunto de técnicas sistemáticas de interpretación de textos. Para una mejor comprensión de lo mencionado, este se inicia a partir de los datos textuales y consiste en desintegrar el corpus lingüístico en unidades y proceder a agruparlas para dar construcción a las categorías que incluye a su vez a categorías más pequeñas o subcategorías considerando en su agrupamiento similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos. El análisis temático comprende tres etapas detalladas a continuación: ^{31,32}

- a) Pre- análisis: Esta primera etapa consistió en agrupar y organizar el material a analizar, definiéndose los ejes del plan muy incipiente, delineándose más claramente en la medida en que se desarrollaba el estudio. Durante esta fase, la investigadora transcribió y organizó las entrevistas realizadas a las estudiantes de enfermería (X ciclo). Luego fueron ordenadas en forma numérica según ejecución de las entrevistas.
- b) Codificación: En esta segunda etapa se empleó un cuadro de doble entrada (ver Anexo 07), para plasmar el material original tal cual lo menciona los participantes en las entrevistas. En seguida, se realizó la lectura y relectura de los discursos, logrando seleccionar los datos relacionados con el objeto de estudio, cambiando de lenguaje “emic” al lenguaje “etic” hasta llegar a obtener las unidades de significado, que luego fueron agrupados por semejanza en los temas, mediante la identificación de palabras, frases o párrafos siendo estas resaltadas por colores distintos que tuvieran una significación destacable en relación a los objetivos de este estudio.
- c) La categorización: El criterio fundamental de la tercera categoría fue agrupar las unidades de significado por similitudes, obtenidas en base a criterios de diferenciación, logrando así la reducción de los datos y su transformación en categorías y subcategorías de estudio de acuerdo a la confrontación con el marco teórico referencial.

Una de las consideraciones éticas^{29,33} con las que contó el presente estudio es con el reporte de similitudes de Software antiplagio con un porcentaje menor del 30% (ver Anexo 8); así

mismo, se tuvo en cuenta el respeto por la autonomía de las estudiantes de enfermería del décimo ciclo, quienes decidieron libremente su participación voluntaria en el estudio, el cual implicó mencionarles por la plataforma zoom, la hoja informativa del consentimiento informado, utilizando un lenguaje sencillo y claro, se consideró datos de identificación, siendo estos protegidos mediante seudónimos, respetándose las opiniones de los participantes, quienes en todo momento recibieron un trato digno, manteniéndoseles en el anonimato y no faltando a la veracidad, luego se realizó el chequeo participante (estrategia que ayudó a contrastar lo dicho por el entrevistado). Posteriormente, se recolectaron y procesaron tal cual se presentaron en la realidad, evitando los prejuicios de los investigadores. Igualmente, todo lo que se expone está sustentado con evidencia científica, que representan una verídica aproximación a la esencia de la verdad, manteniendo coherencia y un orden en cada una de sus partes, las cuales guardan relación utilizando la lógica en lo escrito.

Resultados y discusión

Se realizaron 8 entrevistas a estudiantes de enfermería del décimo ciclo de una universidad privada, las cuales expresaron conocimientos, experiencias y actitudes frente a una realidad que se abordó durante su formación profesional, enfatizando el cuidado interdisciplinario de salud en las diferentes etapas de vida con problemáticas emergentes. Durante sus prácticas comunitarias han sido protagonistas en la aplicación de los paquetes de cuidado integral en las diferentes etapas del ciclo vital, así como en la familia y comunidad mediante acciones coordinadas y supervisadas por las docentes en el momento de ejecutar sus prácticas pre profesionales intra y extramurales. A continuación, se presentan tres categorías y dos subcategorías.

CATEGORÍA I: EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL SERUMS

CATEGORÍA II: ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESTRATEGIAS SANITARIAS DURANTE LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE PREGRADO

Subcategoría 2.1: Participación en actividades de APS intramurales.

Subcategoría 2.2: Participación en actividades de APS extramurales.

CATEGORÍA III: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ESTRATEGIA PARA UN CUIDADO INTEGRAL DE SALUD.

Posteriormente, se hace mención de cada categoría, ilustradas con los discursos más significativos.

CATEGORÍA I: EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL SERUMS

Los internos de enfermería expresan un panorama de inquietudes con respecto al siguiente paso de su carrera profesional, siendo este el redescubrimiento de sus potencialidades frente a un escenario completamente inédito, incorporándose a la comunidad a la que servirá, diseñando nuevos modelos de atención, innovando esquemas para mejorar la salud, siendo estas posteriormente justificadas, exigiendo permanentes retos, y adquiriendo nuevas competencias para el desarrollo profesional y personal, de esta manera mejorar los requerimientos de atención y satisfacer las necesidades básicas de la persona, familia y comunidad.

En este sentido, es preciso asumir una nueva manera de contextualizar la estrategia del SERUMS, lo que significa modificar sustancialmente el enfoque con el que se ha venido desarrollando anteriormente, puesto que se identificaron deficiencias de la gestión sanitaria en el marco del servicio urbano marginal, siendo en la mayoría de los casos el profesional de enfermería serumista el responsable de estas acciones del establecimiento de salud al que pertenece, generando dudas sobre las competencias del futuro joven profesional para efectuar adecuadamente las labores encomendadas por el estado³⁴. Es por ello, que se debe de hacer de este programa el boom del siglo XXI, teniendo iniciativas firmes para el desenvolvimiento máximo del futuro profesional durante el servicio social en salud.

Así tenemos, las manifestaciones de los internos de enfermería en cuanto a su partida al SERUMS al obtener el título profesional, evidenciándose en los siguientes discursos:

[...] “Pensar en el SERUMS, me causa intriga, porque ya no estaré bajo el acompañamiento de la docente y compañeros. [...], y más aún ante esta emergencia sanitaria causada por la pandemia del COVID que genera demanda de pacientes en los centros de salud, entonces es allí donde tendré que actuar de forma inmediata” (Karim)

[...], “Realizar el SERUMS, será una experiencia inolvidable, porque tendré que adaptarme a las condiciones de trabajo del centro de salud, [...], no tengo miedo al cambio, al contrario; me llena de valor para poder enfrentar situaciones que surgirán de imprevisto y que cómo enfermera tendré que actuar de manera eficiente y eficaz”
(Mafher)

Estos discursos, permiten conocer la postura de los internos de enfermería previo a la realización del SERUMS, manifestando que; convivir con realidades distintas a lo que solemos estar acostumbrados nos permite la identificación con el prójimo, siendo parte de diferentes grupos sociales con identidades y necesidades diferenciadas, en el cual también está inmerso su propio sistema de creencias y valores de los profesionales de la salud. Esta actividad del SERUMS tiene como finalidad la integración de lo teórico práctico, con enfoque a actividades preventivo promocionales para favorecer y asegurar la atención sanitaria, en beneficio de la población que residen en zonas urbano marginales del País ³⁵.

Por su lado, la investigadora delibera si el proceso de enseñanza que han recibido los internos de enfermería durante su formación de pregrado es lo suficiente con respecto a la APS, ¿será posible que bajo este contexto sanitario del Covid logre su meta deseada?, serie de cuestiones que se plantea con respecto al actuar del futuro profesional de enfermería en APS.

En tal sentido, es necesario recordar la formación universitaria de pregrado, porque es allí donde el interno de enfermería se direcciona para la toma de decisiones para futuros escenarios laborales. Si bien es cierto, el plan de estudios de los estudiantes de enfermería enmarca la APS, para el desenvolvimiento de este en el escenario, se puede observar dificultades para el desarrollo de la misma, puesto que se involucra por periodos prolongados o en corto tiempo con el entorno comunitario, profundizándose con mayor ahínco la práctica asistencial en los hospitales. Así tenemos, las afirmaciones de los internos de enfermería, quienes nos relatan el desarrollo de sus asignaturas de pregrado, tal como se evidencia en el siguiente párrafo:

“Durante los cinco años de estudio en la universidad, se ha desarrollado pocos cursos de enfermería comunitaria, [...] mayormente nuestras prácticas eran hospitalarias, [...],

la práctica influye en la toma de decisiones, te conduce a elegir si quieres ser enfermera comunitaria u hospitalaria” (Dafne)

[...], “Al inicio y a mediados de la carrera se desarrollaron actividades de APS [...], siendo muy productivo y satisfecho, [...] el tiempo era muy corto para el desarrollo de las actividades programadas, [...] luego más desarrollábamos prácticas en el hospital” (Kumiko)

En estos discursos los internos de enfermería expresan que, durante su formación universitaria, faltó fortalecer las prácticas comunitarias. Así mismo, consideran importante que las instituciones universitarias, tengan en cuenta durante los primeros años de su formación de pregrado las actividades de esta, porque permite adquirir competencias para el trabajo comunitario. Por su parte, en el estudio de Santos, citado por Falcón G et al³⁶, concluye que los estudiantes del primer año de estudios de enfermería al estar en contacto con la comunidad cambiaron de expectativa en relación al trabajo que desarrolla la enfermera en APS, considerando como lecciones de vida las experiencias vividas en la comunidad, puesto que se puede desempeñar en el primer nivel de atención teniendo en cuenta el paradigma con el que se desenvuelve la persona, familia y comunidad.

Ante ello, Castañeda³⁷, alude que esta nueva generación de estudiantes de enfermería está cada vez más empoderada con la tecnología de información y redes de comunicación, siendo factible impartir conocimientos ante las nuevas exigencias globales, siendo competentes frente a cualquier enfermedad infecciosa a lo que se exponga la sociedad y ante esta situación de salud pública, cuyo propósito es proteger la vida de las personas y culturalizarlas en adquirir hábitos de salud con el fin de reducir la cantidad de enfermos en los hospitales y reducir el gasto público.

Por ello, es trascendental la formación de recursos humanos altamente calificados en APS, especialmente el actuar de los profesionales en enfermería basados en la APS. Para lograrlo se necesita de una APS real y consolidada para que sea uno de los ejes del desarrollo de nuestro país³⁸. Algunos autores sostienen que, se debe revalorar la formación de los estudiantes de enfermería en APS, siendo la octava función esencial de la salud pública.

Partiendo de lo anteriormente mencionado, los internos de enfermería manifiestan su postura con respecto a laborar en la APS, siendo para algunas motivador y enriquecedor. Como se ve en los siguientes discursos:

“Me encantaría trabajar en esa área, porque todo lo que es APS se va aplicar cien por ciento, sentir el calor y el agradecimiento de la gente, es realmente emocionante”
(Selene)

“Si tuviera la oportunidad de laborar en APS, para mejorar los eslabones en la atención primaria, sé que mantendría a la comunidad con buen correcto lavado de manos, así como también la limpieza de su hogar, [...], trabajar con adolescentes en cuanto a sus estilos de vida, [...], los adultos mayores para un envejecimiento saludable, [...], no habrá necesidad de trasladarlos hasta el hospital, porque podré mejorar la calidad de atención” **(Nereida)**

“Sería interesante desarrollar nuestras competencias en el primer nivel de atención, para atender a pacientes sanos y evitar que más adelante puedan tener complicaciones con su salud, de esa manera lograr en la persona, familia y comunidad calidad de vida”
(Minerva)

Al respecto, las actitudes desarrolladas por algunos internos de enfermería son positivas, refieren que el trabajo comunitario es gratificante, que pueden desempeñarse en este espacio por ser un campo de desarrollo de enfermería, siendo alcanzadas durante el SERUMS. Consideran que, en esta área el trabajo es independiente y que se pueden modificar estilos de vida con su quehacer laboral en la APS. Además, impulsa a que se desarrollen investigaciones innovadoras durante la realización del SERUMS, siendo las comunidades rurales sólidas y adecuadas para el desarrollo de este tipo de estudios por parte de los estudiantes³⁹.

Aproximadamente el 60 % de los recién egresados trabaja en las IPREESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) del primer o segundo nivel de atención poniendo especial énfasis las actividades preventivo promocionales, siendo el trabajo comunitario el predilecto por los egresados de ciencias de la salud⁴⁰. Posterior al SERUMS, los profesionales de la salud están orientados netamente al trabajo hospitalario dejando una cantidad de recursos humanos

muy limitada, generando una pérdida de capital humano que descompensa todo el sistema de salud, en relación a la oferta y demanda⁴¹.

Esto significa que la orientación laboral que tienen los futuros profesionales de la salud con su carrera universitaria, muchas veces proviene del tipo de formación que han tenido, inclusive de la forma en la que los docentes imparten sus temas o ciertas actividades que realizan durante su jornada laboral con sus estudiantes, siendo fundamental para su desarrollo profesional.

Las expresiones de los internos de enfermería que participaron del estudio dan evidencia en el siguiente relato:

“[...] , gracias a la docente del noveno ciclo, la perspectiva que tenía de atención primaria, me cambio así en un giro de 360 grados, muy buena docente, ella lo vive tanto y te incentiva, entonces eso me ayudó a entender la importancia y el valor que se debe tener en la comunidad. Ayudar a la población a que cambie ese chip de su cabeza, que no tienen que esperar estar enfermos, para que los atiendan en la Atención Primaria”
(**Nereida**)

“[...] , la profesora del semestre pasado, demostró que hay mucho que realizar en la APS, me cambio el panorama demostrando que enfermería comunitaria tiene una gran labor que desarrollar en el centro de salud, la comunidad y municipalidad [...]” (**Atenea**)

Las expresiones de los estudiantes de Enfermería que participaron del estudio dan evidencia de que el docente es considerado un punto clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación universitaria, constituyéndose en un facilitador, un mediador entre el objeto de aprendizaje y el estudiante para construir sus propios conocimientos. Al respecto, Félix⁴², afirma: el seguimiento del docente durante la praxis del estudiante de enfermería, es fundamental porque transmite en el proceso de enseñanza la reflexión, transformando su manera de pensar, potencializando sus capacidades en el momento de brindar cuidado, u otras actividades que forman parte de enfermería, el cual genera experiencia y mejora las competencias en el actuar del estudiante de enfermería.

En otras palabras, la intervención del docente transmite y enriquece conocimientos, habilidades y actitudes, que implica hacer posible la ejecución del cuidado, así mismo durante la formación del estudiante, el docente comparte experiencias, anécdotas y actividades que desempeña en su

rol enfermero, potencializando el proceso docente- educativo para lograr una formación vocacional pertinente en el estudiante⁴³.

Por otro lado, algunos de las estudiantes no perciben la APS como una mejor opción, ciertamente porque los escenarios de práctica fueron hospitalarios en su mayoría, siendo la práctica comunitaria escasa, apreciándose en los internos de enfermería incertidumbre en querer laborar en APS, evidenciándose en la siguiente expresión:

“En realidad no lo sé, porque durante el transcurso de la carrera más hemos estado en el ámbito hospitalario, [...], teníamos algunas horas de comunidad, [...], tendría que vivir más experiencias, me falta el SERUMS, donde se vive netamente con la comunidad, la aplicación de estrategias, entre otras cosas, para poder decir realmente quiero trabajar en APS” (Dafne)

“No me gustaría ser una enfermera comunitaria, por todos los peligros que la enfermera se expone al ir a comunidades, siendo estas peligrosas, solitarias y aparte que también no es muy bien remunerado. Personalmente prefiero la parte hospitalaria, me gusta más el cuidado directo a la persona enferma y quisiera especializarme en geriatría porque me gusta tratar con los adultos mayores” (Karim)

De los discursos podemos deducir que, los contenidos del plan de estudios tienen escasa relación con la APS viéndose perjudicado el futuro profesional de enfermería para trabajar en APS. Así mismo, expresan que durante sus prácticas comunitarias han presentado situaciones desagradables que exponen al estudiante recuerdos de vivencias pasadas. Por lo que, las limitaciones señaladas son ya conocidas, pues en el Perú como en Latinoamérica existen evidencias subjetivas de rechazo o poca motivación entre los estudiantes, profesionales o instituciones hacia la APS⁴⁴.

Para superar estos obstáculos, algunos países de Latinoamérica; proponen desarrollar en las instituciones superiores programas curriculares, capacitación especializada en los temas de salud pública, actividades orientadas a cubrir todos los puntos que embarca la APS, construyendo esa visión ontológica, es decir integrar aspecto cognitivo, humanístico y físico⁴⁵.

CATEGORÍA II: ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESTRATEGIAS SANITARIAS DURANTE LAS PRACTICAS COMUNITARIAS DE PREGRADO

Los estudiantes de enfermería, hacen uso de sus conocimientos y habilidades para poder emitir juicios clínicos, con el fin de solucionar problemas de salud, siendo estos reflejados en la práctica, cuyo espacio de servicio, permite la construcción de competencias basada en el pensamiento analítico reflexivo para la acción, involucrando el arte y la destreza en el actuar, en tal sentido, permite responder o satisfacer una necesidad⁴⁶.

El primer nivel de atención, es el mejor espacio que tienen los estudiantes de la salud para poder establecer relaciones y vínculos con los diferentes sectores de la sociedad. Esto les permite conocer aún más la realidad de cada individuo, y una serie de creencias y culturas que se encuentran inmersos en la sociedad, cuyo fin es que acepten la coexistencia de lo diverso para estimular la creatividad y generar innovaciones en el cuidado, acorde a las condiciones de vida de cada uno de ellos. Para esto, son desarrollados ciertos procesos de intersectorialidad y participación colectiva e individual⁴⁷.

Así mismo, el desarrollo de estas actividades estimula al estudiante a seguir participando en la APS, ya que, como indican otros trabajos de investigación, después de cada actividad los estudiantes tienen iniciativas de continuar e incluso en hacer estudios de Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

En tal sentido, los internos de enfermería están abocados cada vez más a la práctica de cuidados preventivos promocionales, con el fin de ayudar en el curso de vida de la persona, familia y comunidad, en el logro máximo de sus potencialidades de salud, a través de comportamientos y entornos saludables. Así del análisis de los discursos emerge la primera subcategoría que está relacionada con la participación en actividades de APS intramurales.

Subcategoría 2.1: Participación en actividades de APS intramurales

Las actividades intramurales que emergen dentro del centro o puesto de salud, involucran una atención integral y continua para cada etapa de vida. Por su parte Galicia⁴⁸, sostiene que las

actividades intramurales que se desarrollan en los centros y puestos de salud deben de estar implementado de información que el público pueda percibir a simple vista. Dicho de otra manera, comprende acciones preventivas promocionales, rehabilitación y educación en salud, la identificación de casos especiales para visita domiciliaria y seguimiento oportuno de acuerdo a la necesidad reconocida, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima. Para asumir esta responsabilidad los internos de enfermería están preparados para participar en la entrega de cuidados de la salud en las diferentes etapas de vida.

Las acciones realizadas en el curso de vida de los niños menores de cinco años, busca promover el desarrollo infantil temprano (DIT) para la mejora de sus potencialidades y capacidades, mediante intervenciones que permitan detectar precoz y oportunamente los riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades en el desarrollo integral del niño menor⁴⁹.

En efecto, la atención integral del niño se acopla en una oportunidad magnífica para promocionar la lactancia materna, ya que la dupla madre- niño acude a los servicios de enfermería mensualmente hasta que el lactante cumpla año de edad, siendo una situación propia y directa para desarrollar procesos educativos reiterativos en el tema de alimentación natural con leche materna.

Al respecto, podemos afirmar que hay una disminución en la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en los últimos 5 años⁵⁰, pero aún persiste su distribución inequitativa, siendo mayor en el área rural respecto a la urbana, situación que demanda continuar trabajando a fin de reducir estas brechas, siendo abordados estos dos últimos problemas en el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021.

Teniendo en cuenta estos supuestos, el interno de enfermería involucra en sus prácticas comunitarias, intervenciones sanitarias preventivas como el control de crecimiento y desarrollo (CRED), suplemento de nutrientes e inmunización. Lo mencionado se ve reflejado en las afirmaciones de los entrevistados:

“El control de CRED en el niño, es una de las estrategias más importantes, ... se realiza la evaluación del niño, el tamizaje de anemia, sesiones demostrativas de lavado de manos, alimentación saludable haciéndose la demostración y redemostración en el

centro de salud, aplicación de vacunas, consejería de los cuidados post vacúnales a través de rotafolios, también se presentaba un reporte de quienes faltaban, realizándose un cuadro mensual de los niños que no acudían al centro de salud...” (Atenea, Kumiko)

Para la autora, el acompañamiento del interno dentro del labor del profesional de enfermería es fundamental, porque se involucra con actividades intramurales que le permite captar y actuar de acuerdo al paquete de atención integral del niño menor de cinco años; así mismo brindar consejería ayuda a que las madres puedan expresar sus inquietudes y necesidades de acuerdo a los cambios que se van presentando en el niño.

De igual manera; la educación para la salud, la cual beneficia el desarrollo de capacidades de autocuidado de los pacientes, familias y porque no decir comunidades, siendo indiscutibles para aumentar la autoeficacia en su cuidado.

A lo anterior, se agrega que la educación en salud no solo se le considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, sino que genera satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes ⁵¹.

Por otro lado, se describen barreras en la educación en salud, siendo la más frecuente la relacionada con factores de gestión de los recursos para la implementación de los programas educativos⁵². A esto se añade, la falta de compromiso que tienen los pacientes para acudir a sus centros y puestos de salud, tal como se expresa en el siguiente discurso:

“En los servicios de programas no se encuentra materiales educativos, salvo que uno u otro material proporcionado por el MINSA... mayormente nosotros cómo internos tenemos que realizar folletos, trípticos y rotafolios para la sesión educativa [...], teniendo en cuenta algunas consideraciones para que estas sean didácticas, dibujitos que sean de la zona o fotos de las pacientes que vienen a consulta y de esta manera los motive a hacer lo que están viendo” (Atenea)

“[...]las madres que no llegan al puesto de salud para el control de su niño, dependen de múltiples factores [...]. Así mismo, madres que son primerizas, madres adolescentes

con edades de catorce y quince años, que no saben en realidad como criar un niño, cómo amamantarlo, llegan con dudas al centro de salud” (Mafher)

Ante esta realidad, el interno de enfermería asume la responsabilidad de brindar educación en salud, captar la atención de las madres en los establecimientos del primer nivel de atención es sumamente tedioso a causa de las limitaciones que manifiestan las madres y también por falta de recursos materiales en los centros y puestos de salud.

Por lo tanto, el rol educador en enfermería es la base de todo, esto se fundamenta según lo establecido en los documentos técnicos, la cual menciona que las actividades que se realicen para elevar el nivel de conocimiento de las personas sobre educación en salud es considerado parte de esta porque produce cambio en el comportamiento y en el modo de vida de las personas⁵³.

En cuanto a la etapa del adulto joven, esta se caracteriza por poseer una filosofía de vida propia, son autónomos para pensar, actuar y valorar los acontecimientos con criterios adecuados. Teniendo en cuenta lo mencionado, es necesario emprender las intervenciones de enfermería fortaleciendo los programas de promoción de la salud, en coordinación con las comunidades y familias para abordar problemas específicos que afectan la salud de los jóvenes según sus realidades.

La norma técnica que sustenta esta etapa de vida, tiene como objetivo intervenir de forma oportuna e integral en la etapa adulto joven desde el momento en que es atendido en los establecimientos de salud⁵⁴.

“[...], en la persona adulta joven hemos realizado el despistaje de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, charlas educativas de violencia familiar, planificación familiar, manejo adecuado del stress, etc., [...]” (Dafne)

“En el servicio de daños no transmisibles se atiende al adulto joven, se realiza la entrevista desde el momento que ingresa al consultorio, después se procede al examen físico, para luego enviar orden de laboratorio y se realice sus exámenes respectivos” (Atenea)

Es evidente que aún falta abordar actividades de acuerdo a lo consignado en el plan de atención integral, priorizando intervenciones preventivas promocionales en esta etapa de vida. Por ello, es necesario brindar a los jóvenes un acceso oportuno en los centros y puestos de salud, a fin de mantener su bienestar, promoviendo el autocuidado de su salud y el mejoramiento de su calidad de vida.

El siguiente punto a tratar es la etapa del adulto mayor, fase última de la vida en la que se está expuesto a múltiples problemáticas consustanciales con el envejecimiento que afecta su independencia y que obligatoriamente tenemos que conocer, para saber identificar y evaluar de forma conjunta y conseguir una visión integral de toda su problemática.

A partir de ahí, es necesario abordar el trabajo de enfermería, empleando la valoración geriátrica integral para tener un diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, en la cual los problemas se descubren, se describen, y se explican utilizando instrumentos estandarizados para ayudar a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales, y de esta manera ofrecer el paquete de atención integral de salud individual y adecuada, siendo este un conjunto articulado de cuidados esenciales que requiere la persona adulta mayor para satisfacer sus necesidades de salud⁵⁵.

El estudiante de enfermería procura incrementar sus conocimientos enfocándose en sus prácticas de cuidado, aunando un abordaje holístico, integrando aspecto biológico, psicológico y social.

“[...] con respecto al adulto mayor que asistía al centro de salud, se desarrolló la parte psicomotora y lo afectivo, así mismo la aplicación de vacunas, la sesión de actividad física, la captación de pacientes asintomáticos de tuberculosis, para invitarlos a que se realicen el descarte de TBC, dábamos charlas con nuestro rotafolios acerca de la enfermedad, de cuánto dura, tipos de tuberculosis, etc.” (Minerva)

“[...] en cuanto al adulto mayor, realizamos charlas en el centro de salud, nos encargábamos de invitarlos de manera agradable para que asistan, abordando temas relacionados a la buena alimentación (puesto que la mayoría tenía diabetes), y actividad física, todo esto con la finalidad de concientizar a que sigan asistiendo a sus controles.” (Selene)

Las intervenciones intramurales que los internos de enfermería brindaron en la etapa del adulto mayor estuvo condicionado a un conjunto de cuidados esenciales, comprendidos en el paquete de atención integral, de acuerdo a las necesidades de salud del adulto mayor.

Gran parte de las necesidades del adulto mayor es atendido por la enfermera, pues es parte de su campo de actuación asumiéndola con una actitud de cuidar para que el adulto mayor viva de la forma más saludable esta etapa, enseñándole los medios mejores para conservar la salud y educándolo a cubrir sus mínimas necesidades.

En tal sentido, el MINSA, cuenta con los circuitos de adultos mayores en los establecimientos del primer nivel de atención⁵⁶, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud a través del desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Por otro lado, es necesario fortalecer el primer nivel de atención, centrándose en la demanda insatisfecha de atención al individuo, a causa de la brecha de recursos humanos, equipamiento, infraestructura y organización. Esta situación ocasiona que las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) del segundo y tercer nivel tengan una sobredemanda de pacientes que requieran de estos servicios, pudiendo ser atendidos en el primer nivel⁵⁷. Esto, se asocia a la idiosincrasia de nuestra población, que en primera instancia solicita atención especializada.

“[...] las personas asisten al centro de salud en busca de una referencia al hospital más grande, es decir al hospital de mayor complejidad, ahí sienten la atención real. [...]. Por lo tanto, la cuestión es que la persona acceda a los servicios de atención primaria, ... del 100% de las personas, el 60% asiste por obligación, es decir, por necesidad y el 40% asiste por prevenir, se preocupa por su salud, no es una cifra equitativa y eso demuestra que falta mucho por concientizar a la población, de que la atención primaria es lo ideal [...]” (Nereida)

A partir de este fenómeno evidenciado, la investigadora considera que se debe fragmentar la ideología de las personas, y esto solo se logrará partiendo primeramente por las acciones del estado en la APS, fortaleciendo y mejorando su capacidad resolutive de manera efectiva en el primer nivel de atención.

Así pues, según INEI, en el año 2018 el 48,0% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 37,5%, alguna enfermedad o accidente; en contraste a estas cifras, la cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le quedaba lejos, o no le generaba confianza o se demoran en la atención y el 6.5% por falta de dinero⁵⁸.

“[...] cuando no asisten al centro de salud, es porque muchas veces no tienen quién los acompañe o no tienen el medio económico para trasladarse al centro de salud y muchos de ellos con morbilidad; como diabetes, hipertensión entre otras complicaciones, entonces nosotros realizábamos el seguimiento de manera continua, aquí la enfermera tiene una lista con sus direcciones actuales, teléfono de la persona y de otros contactos, puesto que, si el paciente no asiste, se complicará y empezará a propagarse la tuberculosis dentro de la comunidad [...]” (Karim)

Ante esta situación, se necesita buscar estrategias para promover una cultura que demanden prestaciones de promoción y prevención, ya que la atención preventiva representa menos del 25% de la demanda, siendo mayor la demanda en el área rural, posiblemente porque en dicha zona se realiza con mayor frecuencia las actividades extramurales. Así del análisis de los discursos emerge la segunda subcategoría que está relacionada con las actividades extramurales de las internas de enfermería.

Subcategoría 2.2: Participación en actividades de APS extramurales

A nivel extramural, las actividades que se tienden a desarrollar fuera de los establecimientos de salud envuelve una serie de acciones como: planificación mensual de actividades, coordinación con asistente técnico de territorio, acercamiento y negociación comunitaria, evaluación y monitoreo de procesos, elaboración de croquis y conteo poblacional, seguimiento de casos especiales a través de visita domiciliaria, educación en salud y rehabilitación, acompañamiento en la elaboración de plan de emergencia, análisis de sala situacional con participación comunitaria, vigilancia epidemiológica, etc.

Estas acciones forman parte del actuar de enfermería, cuyo fin es complementar el paquete de atención que debe de recibir la persona que, por diversos motivos, no acude a su centro de salud

más cercano, reconociendo el trabajo activo que tiene el sector salud, cuya participación social termina involucrando a los mismos actores y organizaciones sociales, hacia el desarrollo de municipios y comunidades saludables, y mejorando los determinantes sociales de la salud⁵⁹.

Al respecto, los internos de enfermería suelen desarrollar ciertas actividades, no obstante, suelen desempeñar acciones que involucre perfil epidemiológico de la comunidad, siendo limitado su actuar de los internos de enfermería en algunas actividades extramurales.

Cabe resaltar que los estudiantes de enfermería han participado en los centros educativos como en las visitas domiciliarias adquiriendo mayor experticia en estos escenarios. Por ende, es necesario que se refuerce con mayor vigor la etapa del adolescente, siendo un periodo con características y necesidades propias, teniendo la misma importancia que la infancia y la edad adulta. Es fundamental asentar actividades sanitarias en los adolescentes, identificando factores protectores y de riesgo, para actuar de acuerdo a las prestaciones del paquete básico de atención integral de salud del adolescente y de esta manera fortalecer su desarrollo y disminuyendo los riesgos para su salud⁶⁰

“[...] la adolescencia, es una etapa muy difícil y al mismo tiempo olvidada por el profesional de la salud, [...] si revisamos la guía técnica de la atención integral de salud, podemos ver una serie de actividades que se deben de realizar y que enfermería debería de aplicarlos; por ejemplo, he realizado el examen físico para ver su agudeza visual, auditiva y bucal, los tamizajes de las enfermedades no transmisibles, la ficha de tamizaje violencia y maltrato al adolescente, también el test de embarazo adolescente, consejerías y visitas domiciliarias al adolescente y familia ...” (Dafne)

A ello, podemos agregar las afirmaciones de los otros internos de enfermería, quienes mencionan que se debe actuar con todo el equipo de salud, para ofrecer una atención holística con un enfoque positivo de salud, centrada en las competencias más que en los déficits, es decir, considerar a los adolescentes no como un problema a solucionar, sino como un recurso con enormes potencialidades a desarrollar.

“[...] el trabajo con los adolescentes, es multidisciplinario, interviene la enfermera, los psicólogos, los profesores y la familia, [...], es necesario la motivación para saber llegar a ellos, captar su atención y entablar una conversación, valorando su estado físico y

emocional, para determinar cuáles son los puntos más importantes y dar prioridad al problema que aqueja al adolescente, para luego hablar con la familia, y esta se comprometa en ayudar a su hijo para que tenga una etapa juvenil sana, para que más adelante pueda tener un proyecto de vida más adecuado y pueda desarrollar una estabilidad emocional sana [...]” (**Selene**)

Como se ha podido verificar, la intervención de los estudiantes de enfermería frente a este grupo etario es muy enriquecedor, el cual encamina al estudiante a trabajar en colectivo para seguir apostando por la promoción de salud de la gente joven y de sus familias.

“[...], con los adolescentes, he realizado sesiones educativas abordando temas relacionados a la identidad sexual, el respeto por los padres, los valores, etc., estos eran desarrollados a través de rotafolios en los colegios y en las visitas domiciliarias. A partir de estas sesiones, comenzábamos con preguntas sobre la temática a desarrollar, ellos adivinaban, usábamos juegos para interactuar con ellos, para poder retroalimentar la información brindada [...]” (**Mafher, Nereida**)

Los mensajes que se presentan, juegan un papel importante en la práctica de los estudiantes de enfermería, puesto que les permite promover estilos de vida saludable que sean a su vez compatibles con las necesidades e intereses de los adolescentes, dotándoles de recursos para que puedan afrontar con éxito los riesgos en los que se exponen los adolescentes.

Así mismo, emprenden actividades de visitas domiciliarias con un enfoque promocional preventivo, dirigido a la persona, familia y comunidad, siendo una herramienta fundamental para identificar de manera oportuna los factores de riesgo, actividades preventivas promocionales y establecer acuerdos con las familias para el empoderamiento del autocuidado en la salud, tanto de manera individual como colectiva, lo que permite mejorar la calidad de vida de las personas⁶¹.

Se suma a esto diciendo que la visita domiciliaria forma parte de los principios de la reforma de atención primaria, reflejado en la Ley General de Salud, empleando en sus líneas generales el cuidado de la persona en sus diferentes etapas de vida de forma integral para mejorar su calidad de vida.

Por ello, la visita domiciliaria, es importante en el trabajo de enfermería siendo está planificada y programada teniendo connotaciones importantes, este planteamiento también es realizado por los internos de enfermería:

“[...] , cuando se realiza visita domiciliaria, se aplica la ficha familiar y se brinda información, te das cuenta que ese trabajo va ser progresivo, ... talvez en la primera sesión no le tomaron mucha atención, entonces en la siguiente sesión se refuerza la información que se brindó, ahí te das cuenta del compromiso de la familia por mantener o mejorar su salud, pero eso depende de cómo la enfermera pueda llegar a las personas, [...], el seguimiento a los distintos problemas de salud, se pueden encontrar en área comunitaria [...]” (Kumiko)

“[...] , cuando realizábamos visitas domiciliarias, cada centro de salud tiene un listado de todas las familias que conforman su sector, entonces el personal de salud, en este caso, las enfermeras, ya sabían dónde se ubicaban, y también nos ubicábamos con las aplicaciones de google maps e íbamos a esas familias, entonces muchos si te reciben, son agradecidas, les gusta que le brindemos atención, sin embargo, hay familias que te cierran las puertas, tendrán sus motivos, no lo sabemos [...]” (Minerva)

Como podemos observar, existe una concordancia entre los discursos de los internos de enfermería en cuanto a la visita domiciliaria, porque contrasta la realidad con el marco teórico científico, siendo una estrategia que da oportunidad de entrar al entorno familiar y conocer de manera directa su realidad, promoviendo en sus integrantes la responsabilidad de adquirir hábitos de vida saludable.

Así mismo, se considera a la visita domiciliaria como un mecanismo de seguimiento, cuyo proceso verifica el cumplimiento de los acuerdos y actividades por parte de la familia y de esa manera constatar el estado de salud de la familia.

“[...] , también se ha realizado el seguimiento a los niños con anemia, para comprobar que estén siendo bien alimentados y ver cómo está su hemoglobina, acudiendo a sus viviendas, tocando de puerta en puerta, algunas familias nos atendían bien, se sentaban a escucharnos, pero había familias que no nos habría la puerta, [...]. Las madres que nos atendían manifestaban que no tenían los recursos económicos suficientes para

trasladarse, porque los centros de salud se encuentran lejos de su vivienda, a veces son madres que tienen cinco a seis hijos y no se bastan el tiempo necesario para acudir, porque tienen que hacer cola y sacar cita ...” (Atenea)

“[...], en las instituciones educativas, los adolescentes prestan poca atención a las charlas, realizando seguimiento a estos estudiantes en sus viviendas, logrando encontrar en algunos jóvenes problemas de violencia familiar, depresión, alcoholismo, drogadicción, problemas de alimentación (anorexia), siendo muy pobre la atención que se le brindan a los adolescentes [...]” (Karim)

Es importante resaltar de los discursos, el seguimiento que los internos de enfermería realizan a las madres con niños menores de cinco años, así como también a los adolescentes, siendo fundamental para el desarrollo integral de los mismos, debido a que si se realiza una intervención oportuna y adecuada en estas etapas de vida ayudan a identificar los signos de peligro y hacer una intervención rápida, por ende; la disminución de los efectos que estos puedan tener a largo plazo.

CATEGORÍA III: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ESTRATEGIA PARA UN CUIDADO INTEGRAL DE SALUD

La APS comprende cuidados esenciales a lo largo del curso de vida, basada en las necesidades de salud de los diferentes grupos etarios y en la diversidad de cada país, garantizando una mejor asignación de los recursos y acceso a los servicios de salud. Así mismo, involucra al equipo sanitario fortaleciendo sus conocimientos y capacidades, tanto científicos como tradicionales, para mejorar los resultados en salud⁶².

Si bien es cierto, todo país tiene sus propias carencias de accionar, limitaciones en su sistema de salud, pero a pesar de ello, el profesional de enfermería, quien trabaja en equipo, busca batallar todas estas barreras, bajo sus propios medios, asumiendo medidas de autocapacitación, manteniendo coordinación continua y adquiriendo experiencia que les permita discernir acerca de las acciones que se deberán de tomar, en cuanto a la realidad de cada comunidad.

Actualmente se ha producido un profundo cambio en la APS, debido a los acontecimientos que se han venido presentando durante el siglo XXI, siendo la problemática más emergente la

pandemia Covid 19 que se propagó por todo el mundo provocando un fuerte impacto en la persona, familia y comunidad de diferentes clases sociales. Esta coyuntura hizo que los países del mundo vieran la necesidad de reforzar y optimizar la APS para proteger la salud de la población y reducir su mortalidad en el contexto de la pandemia por covid 19.

Al margen de la necesidad, enfermería se empoderó en APS, pese a que aún no exista un consenso científico para abordar esta situación sanitaria, se vio involucrada en combatir esta problemática por encima de todo lo que le rodea, con el fin de velar por el bien de la humanidad. Este sentido común que se adhiere a todos los profesionales de la salud, es reflejado con su quehacer laboral en el primer nivel de atención, para poder hacer de la APS una estrategia valorada como primer plano, repotencializándose y adaptándose a una nueva realidad para lograr la cobertura universal. Por la cual, es esencial la reorientación y fortalecimiento de los sistemas de salud hacia la APS⁶³.

Cabe resaltar, que esta concepción no es desconocida por los estudiantes de enfermería, puesto que, durante su proceso de adaptación a sus prácticas comunitarias, ha permitido delimitar el concepto de APS, abordando un cuidado holístico e integrado en cada una de sus actividades. Como se describe a continuación:

“... La APS representa y constituye el primer nivel de atención, accesible para la persona, familia y comunidad, involucra el trabajo en equipo de los profesionales de la salud, para brindar un cuidado integrado y continuo en todas las etapas del desarrollo humano. Así mismo, se realiza la promoción de la salud (programas educativos), prevención de enfermedades, gestión de recursos humanos y administrativos de la institución para mejorar la salud a toda la población...” (Minerva, Kumiko)

“...brinda asistencia sanitaria integral a todas las personas que pertenezcan a una determinada comunidad. Además, permite satisfacer las necesidades físicas, mentales y sociales, que a su vez esté directamente relacionadas a su salud y bienestar en general, además la APS permite establecer estrategias, en este caso son la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, la cual va a contribuir a que las personas mantengan en cierta manera una salud adecuada y prever posibles enfermedades que puedan ocurrir con el trabajo...” (Selene, Karim)

En estos discursos los estudiantes entrevistados dan a conocer la conceptualización de APS en base a sus experiencias pre profesionales en el primer nivel de atención, alcanzando cierta similitud a la definición de APS.

Otro concepto, que afirma el estudiante de enfermería del décimo ciclo, es que la APS permite un acercamiento del individuo al primer nivel de atención con un medio económico que esté al alcance de su bolsillo para el acceso a los servicios de salud, lo que refuerza las afirmaciones antes mencionadas en los discursos de los estudiantes de enfermería:

“...brinda atención sanitaria mediata a la población, mediante consultas, programas, que ofrece los centros de salud, postas medicas de una manera accesible, al alcance de su economía de la comunidad...” (Nereida, Mafher)

“...presta servicios sanitarios a la persona, familia y comunidad con los medios asequibles para que puedan acceder a los servicios que le brinda el profesional de la salud y el País...” (Dafne, Atenea)

Ciertamente, la APS significa un primer contacto, estrategia de salud que involucra aproximación e involucramiento de la población, a base de una consulta previa para que facilite el trabajo del profesional sanitario alcanzando atender a los individuos que acudan al centro de salud o posta médica del primer nivel de atención.

Para la autora, la APS ofrece acciones organizadas y sistematizadas en el plano local para mejorar los determinantes sociales de la salud, otorgándole valor a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, involucrando la participación multidisciplinaria de los profesionales sanitarios, para brindar servicios de calidad a través de los programas integrales, encaminados a suscitar la equidad en salud y el bienestar para todos.

Lo más importante de lo mencionado, es que tan comprometida está la persona con su autocuidado, tomando decisiones de mejora para su propio bienestar en salud. Es bien sabido, que toda persona toma conciencia de su salud, después de haber recibido conocimientos a través de charlas, capacitaciones y resolviendo sus dudas entre el personal de salud y los integrantes de la comunidad, con el fin de reflexionar acerca de los problemas que más los aquejan⁶⁴.

Conclusiones

Luego de haber realizado un exhaustivo análisis y discusión con los autores más relevantes que difieren del estudio, se concluye en lo siguiente:

Las expectativas laborales de los estudiantes de enfermería en cuanto a la APS tuvo como particularidad, llegar a tener contacto con una diversidad cultural proveniente de las diferentes regiones del país, hace posible el redescubrimiento de sus potencialidades frente a un escenario completamente inédito, lo cual exige permanentes retos al adquirir competencias y desarrollo profesional en APS.

Durante las practicas comunitarias de pregrado los internos de enfermería tuvieron activa participación en actividades intramurales y extramurales a nivel de los establecimientos de salud. En ambas actividades expresaron agrado y desagrado ocasionada porque dilucidaron que en la malla curricular de enfermería tienen pocos cursos con enfoque comunitario, siendo limitado las horas de prácticas comunitarias intra y extramurales que ofrece las asignaturas. Y además las experiencias vividas en las actividades extramurales, tienen poca motivación entre los estudiantes hacia la APS, debido a las deficientes condiciones de trabajo y bajas remuneraciones del personal de salud.

La expectativa de los internos de enfermería con relación a la APS la consideran una estrategia para un cuidado integral de salud; al ofrecer acciones organizadas y sistematizadas en el plano local que abarca a la población, otorgándole valor a las medidas preventivo promocionales, involucrando la participación multidisciplinaria del profesional de salud a base de una consulta previa para facilitar su trabajo y alcanzar atender a las personas que acudan al centro de salud.

Por otro lado, hay que despertar el interés de los estudiantes de enfermería por el campo de la APS, para que busquen espacios dentro de sus expectativas por nuevos escenarios laborales, ya que las funciones de la enfermera no solo son asistenciales en el área hospitalaria, sino también está en el área comunitaria, donde se realizan investigaciones que sumen en el actuar de enfermería, la que respalda con evidencia confiable la toma de decisiones, solo así se logrará mayor autonomía en el ámbito de la profesión.

Recomendaciones

La perspicacia de los resultados de la presente investigación y de otros estudios similares hace notorio acciones teniendo en cuenta las propuestas de los participantes.

Las instituciones universitarias formadores de profesionales de la salud deberían de replantear su malla curricular o planes de estudio de los estudiantes de pregrado para ser de ellos competentes en APS teniendo en cuenta el perfil de egreso del futuro profesional de Enfermería, gestionando y negociando con los centros y puestos de salud a fin de tener las condiciones para la práctica de la APS.

Se recomienda que a nivel de las IPRESS se cuente con un Comité o un responsable de APS, para que el equipo de salud realice diversas actividades hacia un mismo objetivo: lograr que APS sea factible y accesible para todos de manera contundente y efectiva.

Reformular planes curriculares, orientados a la formación de enfermeros capacitados en APS, con participación docente permitirá el desenvolvimiento del estudiante de enfermería actividades extracurriculares en APS.

Durante la formación de pregrado es importante motivar y sensibilizar a los estudiantes, a fin de que fomenten y fortalezcan el trabajo en APS durante el SERUMS.

Referencias

1. Cotanda F. Atención Primaria en España: Logros y Desafíos. 2017;10(3):164-7 p.
2. Torres M. La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. Rev. Enferm. Univ. [Internet]. 2018 Dic [citado 23 de Jun 2019]; 15(4): 329-331. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.547>.
3. Bruno V, Bustamante M, Jiménez A, Maldonado L, Segura I, Tuesca R. Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). Rev Científica Salud Uninorte, [Internet]. 2015 May [Consultada el 22 de Jun 2019]; 31(2). Disponible en: <https://bit.ly/3f04To7>
4. Aguirre F, Achondo B. Atención primaria de salud en Chile: enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Oct [Consultada el 23 de Jun 2019]; 144(10):1319-1321. Disponible en: file:/APS_en_Chile_enfermeria_de_.pdf
5. Fanarraga Y. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en establecimientos de primer nivel de atención. [Tesis de licenciatura en internet]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista. 2016. [Consultado el 10 de Set 2019]. 77 p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1231/T-TPLE>
6. Tarqui C, Sanabria H, Zárate E. Expectativas de laborar en el primer nivel de atención de salud de los estudiantes de una facultad de medicina de Lima, Perú. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2015 Ene [Consultada 23 de Jun 2019]; 76(1):57-62. Disponible en: [doi:10.15381/anales.v76i1.11076](https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.11076).
7. Escobar D, Covarrubias E. Expectativas académicas y laborales en estudiantes de enfermería. Rev. Ciencia y cuidado [internet]. 2019 May [Consultada el 23 de Jun 2019]; 16(2):59-71p. Disponible en: <https://bit.ly/2ZCesTB>
8. Huamán C. Percepción acerca de la atención primaria asociada a realizar una especialidad en estudiantes de medicina de la región Lambayeque. [Tesis profesional de médico cirujano en

- internet]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres. 2018 Ene [Consultado el 17 de Jun 2019]. 28p. Disponible en: <https://bit.ly/3f1nS1F>
9. Almeida G, Artaza O, Donoso N. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. 2018;1-6p.
10. Pérez J, Merino M. Definiciones: Definición de expectativa [Internet]. Puerto Rico: Copyright; Publicación: 2009 [Actualizado 2015, Consultado el 15 de sept 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/expectativa/>
11. Soto J, Torres C. Percepciones y expectativas del aprendizaje en jóvenes universitarios. REDU-Revista de Docencia Universitaria[internet]. Ene 2016 [Consultado el 15 de sept del 2019];14(1): 51-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4995/redu.2016.5797>
12. Pérez J. Expectativas, satisfacción y rendimiento académico en alumnado universitario. Revista de psicología y educación. [internet] 2015 Sept [Citado 2019 Sept 15]; 10(1): 11-32. Disponible en: <https://bit.ly/3f4XLqw>
13. Dorta C, González I. La motivación en el nivel obrero y gerencial de la fábrica Tropicana según la teoría de las expectativas de Porter y Lawler [tesis doctoral en internet]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2017. [Consultado el 15 de sept del 2019]. 80p. Disponible en: <https://bit.ly/3eZunln>
14. Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. Salud Pública. Educ Salud. 2002; 2:22-24p.
15. Haggerty L, Yavich N, Báscolo P. Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2015;26(5):377-384p.
16. Yavich N, Báscolo E, Haggerty J. Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. Salud Pública Mex. 2016; 52:39-45p.

17. Martínez S. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet] 2018 [Citado el 06 de Oct 2019];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100011&lng=es.
18. Villarreal Amaris GE. Atención Primaria. Marco Regulador de los Sistemas de Salud. *REVISALUD Unisucre*. 2016;1(1): 63-66p.
19. OPS/OMS. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS; 2007. 34p.
20. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Inter*. 2017;33(1):11-4p.
21. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2020. Ministerio de salud. Lima - Perú. [Consultado el 06 de Oct 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3dVVUmF>
22. Lima M. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situacao atual e perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2015. [Consultado el 06 de Oct 2019]; 47(3). Disponible en: <https://bit.ly/2NVmwtl>
23. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714p.
24. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531p.
25. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int.J.Morphol.* [Internet]. 2017. [Consultado 18 Oct 2019]; 35(1):227–32. Disponible en: <https://cutt.ly/ObMMRvQ>
26. Edel R. Educación mediada por tecnología: aprendizaje, innovación y prospectiva. *Rev. Ibero- Americana de Estudios em Educação* [Internet]. 2017. [Consultado el 29 de Dic 2020]; 12(2): 1143-1147. Disponible en: doi: <https://bit.ly/2VJAKSw>

27. USAT. Plan de Estudios Adecuado 2006 - I V2. Plan de Estudios. [Internet] Chiclayo, Agosto 2018 [Consultado 20 Oct 2019] Disponible en <https://commondatastorage.googleapis.com/usat/webusat/trasparencia/planes/pregrado/enfermeria.pdf>
28. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apert* (Guadalajara, Jal) [Internet]. 2017. [Consultado 20 Oct 2019]; 9(2):42-53. 12p. Disponible en: <https://bit.ly/2YW2Rjg>
29. Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa [Internet]. Cuba: *Rev de Cien Soc.* 2016 [Actualizado 2016, Consultado 1 de junio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/31IpRE2>
30. Plaza J, Uriguen P, Bejarano H. Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa. *Rev ARJÉ* [Internet]. 2017. [Consultado 20 Oct 2019] ;11:352–7. 6p. Disponible en: <https://bit.ly/2YYAMHZ>
31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición México: Mc Graw Hill Education; 2014. 382- 92p. Disponible en: <https://bit.ly/3eZoYen>
32. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de Datos Cualitativos en Investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Editorial de la Universidad de la Plata. [Internet]. 2015. [Consultado 18 Oct 2019]; 15(2):10–2. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49017>
33. Escudero V, Quirós F, Herrero M, Rodríguez B, Rodríguez A, Meneses M, et al. La ética de la investigación enfermera. *Rev. Enferm. CyL* [Internet]. 2010 [consultado 10 octubre 2019]; 2(2): 3-14. Disponible en: <https://bit.ly/2LRGJPN>
34. Mayta P, Poterico J, Galán E, Raa D. El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2014 Oct [citado 10 octubre 2020]; 31(4): 781-787. Disponible en: <https://cutt.ly/Tjslb5I>
35. Escalante L, Cueva L, Linares E, Blossiers C. Experiencias de trabajo en actividades en Atención Primaria de Salud realizadas por estudiantes de medicina de Perú. *Rev. CIMEL.* 2015 [consultado 10 octubre 2020]; 15(1):14-18. Disponible en: <https://bit.ly/2VLhgwj>

36. Falcón Gladys et al. Experiencias de aprendizaje en salud comunitaria de estudiantes de enfermería. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Aug [Consultado 10 octubre 2020]; 72(4): 841-847. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0410>.
37. Castañeda D. Participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de la salud. microred mórrope, 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2020. [Consultado el 12 de noviembre 2020]. 95 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2594>
38. Galavote HS, Zandonade E, García ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. El trabajo de la enfermera en la atención primaria de salud. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [consultado el 15 de noviembre 2020]; 20(1): 90-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>
39. Girardi SN, et al. Impact of the Mais Médicos (More Doctors) Program in reducing physician shortage in Brazilian Primary Healthcare. *ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [consultado el 15 de noviembre 2020]; 9(21):9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27653053>
40. Antonietti L, Ortiz Z, Esandi ME, Duré I, Cho M. Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: modelo conceptual para áreas remotas y rurales. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 Sep [Consultado 28 Oct 2020]; 44 (0) Disponible en: doi: 10.26633/RPSP.2020.111.
41. Santos LM, et al. Implementation research: towards universal Health coverage with more doctors in Brazil. *Bull Worl Health Organ* [Internet]. 2017 [consultado el 15 de noviembre 2020];95(2):103-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327934/>
42. Félix M. El enseñar/aprender la enfermería comunitaria en la licenciatura. [Tesis doctoral en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [consultado el 15 de noviembre 2020]. 77 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5892>
43. Mendoza A, Estrada RC, Águila T. Satisfacción de estudiantes y docentes con la educación en el trabajo desde la Atención Primaria. *Educ Med Super* [Internet]. 2019 [consultado el 20 de noviembre 2020];33(3): e1667. Disponible en: <https://bit.ly/39PMqLl>

44. Mejía C, Valladares M, Romero B, Valladares D, Linares E, Red Gis Perú R. Accidentes laborales asociados al desánimo de médicos SERUMS para laborar en el primer nivel de atención de Lima. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [consultado el 20 de noviembre 2020];55(6):686-691. Disponible en: <https://bit.ly/36PrVwd>
45. Kaper MS, Reijmeveld SA, van Es FD, de Zeeuw J. Effectiveness of a Comprehensive Health Literacy Consultation skills Training for Undergraduated Medical Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [consultado el 20 de noviembre 2020];17(1): 81. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010081>
46. Sanjuán A. Enfermería en la sociedad: Relación teoría/práctica. *Cult cuid XI* (21): 33- 40. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2007.21.06>
47. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Documento Técnico [Internet]. Lima, 2011 [consultado 26 noviembre 2020] Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
48. Galicia RM, Nájera G, Morales A. Consulta de Enfermería en la Atención Primaria. *Revista Enfermería IMSS*. 2010; 18(1): 31-34 p.
49. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Documento Técnico [Internet]. Lima, 2017 [consultado 25 mayo 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/Xb1aAIa>
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2019. Lima- Perú: INEI; 2018.
51. H. Karimi, A. Emami, A. Mirhaghi. Patient education among nurses: Bringing Evidence into clinical applicability in Iran. *Rev. Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016 [consultado 28 noviembre 2020]; 34(1): 37-151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a16>
52. D. Berit. Challenges and demands in the population-based work of public health nurses Scandinavian. *Rev. Journal of Public Health* [Internet]. 2018 [consultado 28 noviembre 2020]; 46(20): 53-58. Disponible en: <http://10.1177/1403494817743897>

53. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev. Med. Clin. Las Condes*. [Internet]. 2018 Jun [Consultado 27 Oct 2020]; 29(3): 288-300. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
54. Pérez A, Palenzuela M, Martos F, Mesa M. Actividades preventivas en la población adolescente. Grupo de estudio del Adolescente (GreAdol). SAMF y C; 2013.
55. Mocarro R, Palpa E. Valoración Geriátrica Integral. Módulo IV. Centro de reposo y Rehabilitación: Atención especializada a personas de la tercera edad. McGraw- Hill interamericana. México; 2002.
56. MINSA/ OPS. Envejecimiento y cambios demográficos [Internet]. 2017. [Consultado 20 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp-aging.html>
57. República C de la Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS). Perú; 2018.
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017- Nacional y Regional. Capítulo 7. Mortalidad Infantil y en la Niñez. Lima – Perú: INEI; 2017. P. 105- 36.
59. Ministerio de Salud. Diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2014.
60. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Lima; 2019. 70 p
61. MINSA. Directiva Sanitaria para la Implementación de la Visita Domiciliaria por parte del personal de la Salud para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
62. Pérez J, Cárcamo C, Nandi A, Kaufman J. Health effects of “juntos”, a conditional cash transfer programme in Peru. *Matern Child Nutr*. 2017; 13(3): 1-14.

63. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma Ata: ¿what is the role of Primary Health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Rev Lancet*. [Internet] 2018 [consultado el 06 de diciembre 2020]; 392(10156):1461-1472. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673618318294>

64. Ricarte A, Gomes Y, Albuquerque Í, Medeiros S, Martiniano C, Alves M. El cotidiano de enfermeros en áreas rurales en la Estrategia Salud de la Familia. *Revista Brasileira* [Internet] Ag 2019 [consultado el 06 de diciembre 2020]; 72(4): 46 – 67. Disponible en: <https://bit.ly/3gtBDb2>

Anexos**ANEXO 1****GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA**

En la presente entrevista, solicitamos de su plena colaboración para realizar un estudio que tiene como objetivo describir y analizar las expectativas de laborar en atención primaria de salud de los estudiantes del décimo ciclo de una universidad privada. La información es confidencial y será usada solo para fines de la investigación, por lo cual le pedimos mucha veracidad en sus respuestas, declaración, participación; los cuales no serán utilizados en su contra, al mismo tiempo se respetará la confidencialidad del entrevistado y de cada uno de los datos obtenidos.

Fecha:

• DATOS GENERALES:

- Seudónimo:
- Edad:
- Sexo:

• DATOS ESPECIFICOS:

Elaboración de preguntas abiertas, para el instrumento de recolección de datos.

- ¿Qué es para Usted la Atención Primaria de Salud (APS)?
- Durante sus prácticas comunitarias, ¿qué actividades relacionadas con APS ha realizado?
- En el futuro, le gustaría a Usted trabajar en el nivel comunitario para realizar la APS. ¿Porqué?
- ¿Desea agregar algo más?
- Alguna sugerencia.

ANEXO 2

VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apeñidos y Nombres del Juez Mtro. Auxilio Soledad Vega Ramírez
 Cargo de la institución donde labora: Docente
 Años de servicio: 14 Estudios de postgrado: Maestría en Ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/sujeto de estudio, marco teórico.	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable/sujeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		6

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

*La pregunta n° 2, es una pregunta cerrada, no creo que aporte mucho a declarar el fenómeno.
 La pregunta n° 3, es muy abierta, es necesario resumirla, considerando las descripciones del concepto "deportistas".
 Siendo una entrevista semi-estructurada, sugiero estructurar las preguntas de acuerdo al concepto y objeto de estudio!*

LUGAR Y FECHA: Chelva, 24 de Octubre del 2017


 Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: MARIA CAMILO ARRIOLA ARIZAGA
 Cargo de la Institución donde labora: USAT - RENSA (Propia - Especialista)
 Años de servicio: 32 Estudios de postgrado: Maestría en Gestión y Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Recomendaría o analizar la pregunta acerca del reconocimiento al perfil de ESE en esta área. Ejemplo:

¿Conoce Usted de los logros alcanzados en Atención Primaria y cómo el profesional de Enfermería es pieza clave en el equipo de atención primaria?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de Octubre del 2019.

Maria C. Arriola Arizaga
 Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Nicolás Montenegro, Julia María

Cargo de la Institución donde labora: procurador USOT

Años de servicio: 199 Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1 Se podría mejorar la pregunta 2

1 Incorporar una 3ra pregunta.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 octubre del 2019.



Firma del revisor



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Investigadora: Fiorella Smith Sirlopú Contreras.

Título: Expectativas de laborar en Atención Primaria de salud de los estudiantes del décimo ciclo de una universidad privada. Chiclayo 2020

Propósito del estudio:

Se le está invitando a ser partícipe del presente estudio con el fin de describir y analizar las expectativas de laborar en atención primaria de salud de los estudiantes del décimo ciclo.

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

1. Primeramente, se le hará lectura del consentimiento informado por este medio tecnológico de la plataforma virtual “zoom”, para que usted acepte voluntariamente su consentimiento por este medio, si usted acepta participar del estudio, se procederá a grabar la video llamada en la misma plataforma, asignándole un seudónimo para proteger su identidad y en un tiempo promedio de 20 minutos, posteriormente se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación.
2. Después de ello, se le presentará la entrevista transcrita a Word para que corrobore si está de acuerdo con lo manifestado, si desea agregar o cambiar algunos relatos con respecto a la temática.
3. En seguida se procesará toda la información obtenida de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a nuestra universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad.

Riesgos: No se presentará ningún daño hacia su persona por participar en este estudio. En algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen tristeza o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, respetando la decisión de continuar con la entrevista.

Beneficios: Al participar en el presente estudio, no se prevén beneficios.

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

Confidencialidad: Para proteger su identidad, guardaremos su información con seudónimos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de cada participante. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

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

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactarse con la investigadora principal Fiorella Smith Sirlopú Contreras al teléfono 958852715.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

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

ANEXO 04

LISTA DE COTEJO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA POR JURADO DE TESIS

TÍTULO DEL PROYECTO:

AUTOR: _____

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERÍSTICA	NO	SI
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.		
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.		
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes y está basado en referencias bibliográficas.		
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial.		
05	El problema planteado es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.		
06	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.		
07	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.		

08	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con la disciplina de enfermería y está debidamente referenciados.		
09	Se apropia de los conceptos y/o la teoría planteada para su objeto de estudio, es decir menciona el concepto operativo para la investigación.		
10	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.		
11	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.		
12	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.		
13	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.		
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.		
15	Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos: Dos expertos en la temática y uno en metodología, como mínimo.		
16	Explicar a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su inscripción, registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos a través de las diferentes técnicas e instrumentos		
17	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.		
18	Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.		
19	Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizará las mismas.		
20	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.		
21	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.		

22	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.		
23	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.		
24	Las citas bibliográficas consignadas, se han registrado correctamente en el Referencial Bibliográfico.		
25	El 100% de las citas y referencias bibliográficas, se han realizado bajo las normas Vancouver.		
26	El 75% de las fuentes citadas tienen 5 años de antigüedad como mínimo y constituyen como mínimo 25.		
27	Hay coherencia lógica entre cada estructura del proyecto de Tesis.		
28	Las faltas ortográficas no exceden del 20% del documento.		
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento si fuera necesario.		
30	Ha respetado el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.		

Calificación:

≥ 7 características observadas: Desaprobado

6 -3 características observadas: aprobado con observación condicional

≤2 observaciones: Aprobado y apto para evaluación del Comité de Ética en investigación

1- Aprobado y apto para evaluación del Comité de Ética en investigación ()

2- Aprobado con observación condicional ()

3-Desaprobado ()

OBSERVACIONES


Fecha: _____ de _____ De 20__

**Nombres y
Apellidos
Presidente**

**Nombres y
Apellidos
Secretaria**

**Nombres y
Apellidos
Vocal**

ANEXO 05: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS N°278-2020- USAT-FMED



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 278-2020-USAT-FMED
 Chiclayo, 02 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16570 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SIRLOPU CONTRERAS FIORELLA SMITH de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado EXPECTATIVAS DE LABORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL DÉCIMO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. CHICLAYO, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.


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


SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.



Regístrese, comuníquese y archívese.


 Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
 SECRETARÍA ACADÉMICA
 FACULTAD DE MEDICINA


 Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 FACULTAD DE MEDICINA

Av. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usaf.edu.pe

ANEXO 06: SOLICITUD A LA ESCUELA DE ENFERMERÍA – USAT

Chiclayo, 05 de marzo de 2020

Carta N° 019- 2020 - USAT-EENF

Doctora
 Mirian Elena Saavedra Covarrubia
 Ciudad.-

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

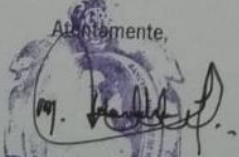

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **SIRLOPÚ CONTRERAS FIORELLA SMITH**, identificada con DNI 70501491, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **EXPECTATIVAS DE LABORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL DÉCIMO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. CHICLAYO, 2020**

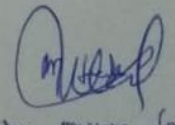
De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 278-2020- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


 Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
 Directora de la Escuela de Enfermería

 ESCUELA DE ENFERMERIA


 Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Av. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe

ANEXO 07: CUADRO DE DOBLE ENTRADA CATEGORÍAS

<p align="center">EXPECTATIVAS DE LABORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD LOS ESTUDIANTES DEL DÉCIMO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, CHICLAYO 2020</p> <p align="center">OBJETIVOS: Describir y analizar las expectativas de laborar en atención primaria de salud de los estudiantes del décimo ciclo de una universidad privada. Chiclayo, 2020</p>			
<p align="center">1. ¿QUÉ ES PARA USTED LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)?</p>			
EMIC	ETIC	SIMILITUDES	POSIBLES CATEGORÍAS
<p>La Atención Primaria de Salud es para mí como dice la misma palabra, es brindar todos los beneficios hacia la población a su atención sanitaria mediante consultas, programas, lo que se ve también vacunas, todo, pero ese tipo de atención debe ser de manera accesible, tiene que ser dentro de su comunidad, tiene que ser al alcance de su economía, en diferentes lugares alejados, si bien reconocemos en todo nuestro país, estando aquí cerca, nuestro mismo departamento, hay lugares, zonas alejadas pero que tienen su propio centro de salud, posta que le brinda esa atención, entonces para mí es eso, es brindar la atención mediata a toda a la población y con su alcance necesario y que tengan accesibilidad, dentro el traslado de sus casas al establecimiento. (Nereida)</p>	<p>La Atención Primaria de Salud brinda atención sanitaria mediata a la población, mediante consultas, programas, que ofrece los centros de salud, postas medicas de una manera accesible, al alcance de su economía de la comunidad. (Nereida)</p>	<p>La atención primaria se centra en las necesidades de la persona, familia y comunidad (DAFNE, MINERVA, MAFHER, KARIM, KUMIKO) (5)</p> <p>representa y constituye el primer nivel de atención (MINERVA, KUMIKO) (2)</p> <p>manera accesible, al alcance de su economía de la comunidad (NEREIDA, DAFNE) (2)</p> <p>involucra el trabajo en equipo de los profesionales de la salud (MINERVA, DAFNE) (2)</p>	<p align="center">CATEGORIA I:</p> <p>ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ESTRATEGIA PARA UN CUIDADO INTEGRAL DE SALUD</p> <p>La atención primaria se centra en las necesidades de la persona, familia y comunidad (DAFNE, MINERVA, MAFHER, KARIM, KUMIKO) (5)</p> <p>brindar un cuidado integrado y continuo en todas las etapas del desarrollo humano. (MINERVA, SELENE, KARIM) (3)</p> <p>realiza la promoción de la salud (programas educativos), prevención de enfermedades, gestión de recursos humanos y administrativos de la institución para mejorar la salud a toda la población. (MINERVA, SELENE Y KARIM) (3)</p> <p>involucra el trabajo en equipo de los profesionales de la salud (MINERVA, DAFNE) (2)</p>
<p>Bueno, la Atención Primaria de Salud básicamente es la prestación de servicios de salud que se le brinda tanto a la persona a la familia, a la comunidad con los medios que ellos requieren, que brindándoles una participación de ellos mismos en esta atención brindándole también un costo asequible no! para que ellos puedan acceder a esta prestación de servicios que le brinda a tanto el personal de salud y pues el país también no! (Dafne)</p>	<p>La Atención Primaria de Salud presta servicios sanitarios a la persona, familia y comunidad con los medios asequibles para que puedan acceder a los servicios que le brinda el profesional de la salud y el País. (Dafne)</p>	<p>brindar un cuidado integrado y continuo en todas las etapas del desarrollo humano. (MINERVA, SELENE, KARIM) (3)</p> <p>realiza la promoción de la salud (programas educativos), prevención de enfermedades, gestión de recursos</p>	

<p>Bueno, eh... la atención primaria de salud representa y constituye en el primer nivel de atención sobre salud, es una atención que es accesible ya que esta para el alcance de todas las personas y familias de las comunidades básicamente atienden a todas las etapas del desarrollo humano, tanto desde la etapa pre natal hasta la vejez, incluyendo la infancia adulta, adulto mayor. Aquí también es importante el trabajo en equipo con todos los profesionales de salud para brindar de esa manera un cuidado integral y continuo, bueno, dentro de esta atención, las acciones que se realiza son promoción de la salud la prevención de enfermedades, también en cuanto promoción de la salud, como programas educativos sobre alimentación saludable, higiene sobre el ambiente, sobre la vivienda también los riesgos eh... gestión de recursos humanos también gestión administrativa de la institución de la salud y de esa manera lograr mejorar la salud a toda la población. (Minerva)</p>	<p>La atención primaria de salud representa y constituye el primer nivel de atención, accesible para la persona, familia y comunidad, involucra el trabajo en equipo de los profesionales de la salud, para brindar un cuidado integrado y continuo en todas las etapas del desarrollo humano. Así mismo, se realiza la promoción de la salud (programas educativos), prevención de enfermedades, gestión de recursos humanos y administrativos de la institución para mejorar la salud a toda la población. (Minerva)</p>	<p>humanos y administrativos de la institución para mejorar la salud a toda la población. (MINERVA, SELENE Y KARIM) (3)</p> <p>La Atención Primaria de Salud brinda atención sanitaria mediata a la población (NEREIDA) (1)</p>	<p>manera accesible, al alcance de su economía de la comunidad (NEREIDA, DAFNE) (2)</p>
<p>La atención primaria de salud se trata básicamente de brindar asistencia sanitaria, integral a todas las personas que pertenezcan a una determinada comunidad. Además, permite satisfacer las necesidades pueden ser estas físicas, mentales y sociales, que puedan tener entre personas eh... que a su vez que estén directamente relacionadas a su salud y bienestar en general además la atención primaria de salud permite establecer estrategias, en este caso son la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación la cual va a contribuir a que las personas mantengan en cierta manera una salud adecuada y prever posibles enfermedades que puedan ocurrir con el trabajo. (Selene)</p>	<p>La atención primaria de salud, brinda asistencia sanitaria integral a todas las personas que pertenezcan a una determinada comunidad. Además, permite satisfacer las necesidades físicas, mentales y sociales, que a su vez que esté directamente relacionadas a su salud y bienestar en general además la atención primaria de salud permite establecer estrategias, en este caso son la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación la cual va a contribuir a que las personas mantengan en cierta manera una salud adecuada y prever</p>		

	posibles enfermedades que puedan ocurrir con el trabajo. (Selene)		
La atención primaria de salud para mí, digamos que son actividades son referentes al tema de la salud, que dan los centros de salud, puestos de salud que hay en algunos sitios, se le da a la persona, familia o comunidad en general. (Mafher)	La atención primaria de salud, provee actividades sanitarias, a la persona, familia y comunidad en los centros de salud y puestos de salud. (Mafher)		
Bueno, la atención primaria es el bienestar centrado en las necesidades de las personas familias y comunidades que podemos abordar la salud y el bienestar tanto físico como sociales, en una forma global ósea aquí en la atención primaria hacemos la atención integral de la persona para poder satisfacer las necesidades a largo de su vida, no solo las enfermedades específicas porque en la atención primaria vemos tanto a la promoción como a la prevención y la recuperación eh... bueno y también la rehabilitación y los cuidados paliativos también es importante porque es una forma eficaz y eficiente abordar las principales causas de riesgo de una mala salud y el bienestar de hoy en día y así poder enfrentar los nuevos problemas que amenazan la salud y el bienestar a futuro de la familia. (Karim)	La atención primaria se centra en las necesidades de la persona, familia y comunidad, brindando atención integral a través de la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, de una forma eficaz y eficiente. Abordamos las principales causas de riesgo ante un problema que amenaza la salud y el bienestar de la familia. (Karim)		
La Atención Primaria de Salud para mí, es brindar los servicios de salud a la persona, familia y comunidad porque en sí la atención primaria se ve en el primer sector de salud donde no necesariamente la persona tiene que estar sana o enferma, tu puedes brindar atención en general a la población. (Kumiko)	La Atención Primaria de Salud brinda servicios a la persona, familia y comunidad en el primer sector de salud, donde no necesariamente la persona tiene que estar sana o enferma para brindar atención a la población. (Kumiko)		
2. DURANTE SUS PRÁCTICAS COMUNITARIAS ¿QUÉ ACTIVIDADES RELACIONADAS CON APS HA REALIZADO?			
Durante mis practicas realice lo que es vacunación de influenza, también realice descarte de anemia, el seguimiento de los micronutrientes para combatir la anemia, también los adultos mayores si asisten al	Durante mis practicas comunitarias realice actividades direccionadas con la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, el tratamiento y prevención	Actividades direccionadas con la estrategia sanitaria (Nereida) he realizado diferentes actividades dependiendo del grupo etario, con sus	CATEGORIA II: ACTIVIDADES DE APS EN ESTRATEGIAS

<p>centro de salud cuando hay deserción cuando no están yendo, porque en caso de que haya adulto mayor con factores de riesgo: como diabetes, hipertensión u otras complicaciones tratamos de seguir el seguimiento, también en colegios, charlas educativas a adolescentes, también trabajo con un grupo de adultos mayores, trabajando de manera de o que es la parte psicomotora, lo afectivo toda de una manera psicológica para que eso no afecte su salud y las vacunas que mayormente se trabaja con frecuencia. ¿Cómo hacía usted el seguimiento a estas enfermedades crónicas? Nosotros empezábamos como detectábamos al adulto mayor cuando íbamos a ver a los niños de anemia, entonces se hacía su familiograma, se hacía todo todo en una hoja, quien lo sostenía, quien trabajaba, cuantos vivían en esa casa las edades, quienes eran los que aportaban, de qué condiciones era la casa, de cuanto era sus ingresos, y al detectar las personas quienes vivían hay, los adultos mayores se les tomaban sus datos, se buscaba la seguida de una cita, preguntarles y ayudarles y cómo es que pueden asistir al centro de salud, también había programas de adulto mayor que si trabajaba en la posta o en el centro de salud, estos programas tenían sus listas, con sus direcciones actuales con sus teléfonos de otros contactos porque cuando ellos no se iban a veces no tenían quienes los acompañen o no tienen un método económico para dar, no les alcanza, eso era la forma como se hacía el seguimiento, otro actividad que realizamos en APS es el programa de tuberculosis, cuando se detecta un paciente con tuberculosis se hace todo los familiares quienes viven en esa casa y se va su casa y la enfermera realiza el procedimiento y se realiza la historia y se hace el tratamiento preventivo, se hace el seguimiento de manera continua pues si el paciente porque si deserta el paciente se va a</p>	<p>de la anemia, seguimiento de los micronutrientes, inmunización, programa del adulto mayor y tuberculosis, así mismo la educación en salud para cada una de las actividades realizadas.</p> <p>En CRED se realizaba sesiones educativas de lavado de manos, alimentación saludable (para aumentar el hierro en la sangre, combinándose con los alimentos necesarios) a través de rotafolios, haciéndose la demostración y redemostración en el centro de salud, aplicación de vacunas según la edad del niño, se presentaba un reporte de quienes faltaban realizándose un cuadro mensual en unas hojas A3 de los niños que faltaban, nosotros íbamos a su domicilio, aplicábamos la ficha familiar, se escribía absolutamente todo, cuantos viven en la casa, las edades, en que trabajan, quienes eran los que aportaban, de qué condiciones era la casa, de cuanto eran los ingresos, si contaba con luz entre otras cosas, y si vivían adultos mayores se tomaban sus datos y le programábamos una cita para que puedan asistir al centro de salud, luego procedíamos a vacunar a los niños, se les daba micronutrientes a quienes les correspondía, así como sulfato ferroso, de esa manera completábamos todo en nuestras hojas. Otra estrategia que se empleaba para llamar la atención de la población,</p>	<p>respectivos paquetes de atención (DAFNE)</p> <p>actividades de acuerdo a los programas educativos (MINERVA)</p> <p>el profesional de enfermería (SELENE)</p> <p>familia y población. (KARIM)</p> <p>Niño (DAFNE)</p> <p>El control de CRED del niño (NEREIDA, KARIM, DAFNE)</p> <p>Es una de las estrategias más importantes (SELENE)</p> <p>realicé la evaluación del niño, test del desarrollo psicomotor, tamizaje de anemia, aplicación de vacunas y entrega de micronutrientes o sulfato ferroso según la edad del niño y a quienes les correspondía (KARIM, NEREIDA, SELENE, DAFNE Y KUMIKO)</p> <p>se brindaba información a la madre a través de sesiones educativas: lavado de manos, lactancia materna, alimentación complementaria, alimentos para combatir la anemia, las reacciones y cuidados post vacúnales,</p>	<p>SANITARIAS DURANTE LAS PRACTICAS COMUNITARIAS DE PREGRADO</p> <p>a) Participación en actividades de APS intramurales</p> <p>El control de CRED del niño, es una de las estrategias más importantes, realicé la evaluación del niño, test del desarrollo psicomotor, tamizaje de anemia, aplicación de vacunas y entrega de micronutrientes o sulfato ferroso según la edad del niño y a quienes les correspondía. (KARIM, NEREIDA, SELENE, DAFNE Y KUMIKO)</p> <p>se brindaba información a la madre a través de sesiones educativas: lavado de manos, lactancia materna, alimentación complementaria, alimentos para combatir la anemia, las reacciones y cuidados post vacúnales, ya que prevalece en niños menores de cinco años (NEREIDA, MAFHER, KUMIKO Y KARIM)</p> <p>Al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) (MAFHER Y KUMIKO)</p> <p>asisten diferentes tipos de madres, las que tienen interés por aprender y cumplir con el control de su niño y las que incumplen el control por múltiples factores (económicos,</p>
--	---	--	--

<p>propagar en toda la comunidad, no fue que fuimos a buscarlo pero si trabajamos dentro del lugar, direccionado, miramos papeles, organizábamos, vemos que es lo que faltaba. Que es lo que se hacía en TB, en una hoja, En un folder estaba todo de manera lineal, todos los datos escritos, en otro folder estaban todas las hojas que se habían hecho las entrevistas el seguimiento, en otro folder estaban las pruebas de esputo, todo estaba archivado, eso era la manera como se hacía el seguimiento en TB, en vacunas, se hacía como un reporte de quienes faltaban, de anemia también se hacía, aquí teníamos un cuadro propio mensual, en una hoja A3, estaban impresos los nombres de los niños de quienes faltaban, de quienes no llegaban y se iba hacerse el seguimiento a todos esos niños y a sus casas para vacunarlos, también de anemia a quienes les correspondía sus micronutrientes o darles su sulfato ferroso se iba, o sí no nos íbamos con nuestro folder, con nuestras hojas y completábamos todo, eso era la metodología que se seguía en el centro de salud en el cual realizaba las practicas. ¿También menciono que había tipos de programas en el centro de salud? ¿Qué tipos de programas contaba su centro de salud donde realizaba sus prácticas? El programa del adulto mayor, el programa de CRED, el seguimiento de la anemia, el cumplimiento de los micronutrientes, el calendario de vacunación y el programa de TBC y planificación familiar, nosotros no ingresábamos mucho en eso, pero tratábamos de educar, para poder concientizar, porque veíamos muchos adolescentes que son mamás y que traían muchos riesgos tanto para la mama como para el niño, so eran los programas que se trabajan hay. ¿En los programas anteriormente mencionados realizaban la educación en salud? Sí, en CRED se realizó charlas del lavado de manos, otro para lo que es alimentación saludable,</p>	<p>era la campaña de vacunación, realizando un pasacalle por todos los lugares cercanos, utilizábamos gigantografías, megáfonos, pitos y la participación de las licenciadas, técnicas y nosotras las estudiantes de enfermería, para promover la vacunación de los niños, esa era la metodología que se empleaba en el centro de salud. En los colegios realice sesiones educativas dirigidos a los adolescentes a través de rotafolios, uno de los temas que aborde fue embarazo adolescente, para poder concientizar en los adolescentes el riesgo que corre tanto la madre como el niño. Con respecto al adulto mayor que asistía al centro de salud, trabaje la parte psicológica, psicomotora y lo afectivo, así mismo la aplicación de vacunas que se realizaba con mayor frecuencia, también la sesión de ejercicio físicos para aumentar la actividad física, la captación de pacientes asintomáticos de tuberculosis, para invitarlos a que se realicen el descarte de TBC, igualmente en el consultorio de TBC dábamos charlas con nuestro rotafolios, acerca de la enfermedad, de cuánto dura, tipos de TBC, etc. Agregar también que organizaba los papeles, sí faltaba algo para completar en las hojas de TB, estas se encontraban en un folder con los datos de los pacientes con TBC, en otro</p>	<p>ya que prevalece en niños menores de cinco años (NEREIDA, MAFHER, KUMIKO Y KARIM) Al consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) (MAFHER Y KUMIKO) asisten diferentes tipos de madres, las que tienen interés por aprender y cumplir con el control de su niño y las que incumplen el control por múltiples factores (económicos, vivir en sitios muy alejados, tener varios hijos, etc). (SELENE, KARIM Y KUMIKO) Adolescentes (NEREIDA, DAFNE, MINERVA, SELENE, MAFHER) Etapa muy difícil y al mismo tiempo olvidada por el profesional de la salud (DAFNE) El trabajo es multidisciplinario, interviene la enfermera, los psicólogos, los profesores y la familia (SELENE) He realizado el examen físico, tamizajes de las enfermedades no transmisibles, la ficha de tamizaje violencia y maltrato al adolescente, también el test de embarazo adolescente, consejerías y visitas domiciliarias (DAFNE) En las instituciones educativas, los adolescentes prestan poca atención a las charlas. (MINERVA)</p>	<p>vivir en sitios muy alejados, tener varios hijos, etc). (SELENE, KARIM Y KUMIKO) b) Participación en actividades de APS extramurales Adolescentes (NEREIDA, DAFNE, MINERVA, SELENE, MAFHER) Etapa muy difícil y al mismo tiempo olvidada por el profesional de la salud (DAFNE) El trabajo es multidisciplinario, interviene la enfermera, los psicólogos, los profesores y la familia... Es necesario la motivación para saber llegar a ellos... Para que más adelante puedan tener un proyecto de vida más adecuado y puedan desarrollar una estabilidad emocional. (SELENE) He realizado el examen físico, tamizajes de las enfermedades no transmisibles, la ficha de tamizaje violencia y maltrato al adolescente, también el test de embarazo adolescente, consejerías y visitas domiciliarias (DAFNE) En los colegios realice sesiones educativas abordado temas que, para ellos a lo mejor vergonzoso relacionados a la identidad</p>
--	---	---	--

<p>para aumentar el hierro en la sangre, con los alimentos necesarios, para ayudar, se hacía con la demostración y re demostración de lavar los alimentos se hacía todo, dentro del mismo establecimiento de salud, igualmente para los adultos mayores ejercicios, para aumentarla actividad física en ellos, también el programa de TBC dábamos charlas con su rotafolio, que tipo de tuberculosis hay, cuánto dura, medicamentos, es una enfermedad que te va a matar, todo eso, dábamos la charlas completas, cada programas tenía su método de educación, igual que en CRED, las vacuna que corresponde a cada etapa, a cada edad, porque no dejar que pase la vacuna, toda esa educación realizábamos, dentro de los programas que nos tocaba practicar. ¿mayormente que estrategias educativas utilizaban? Rotafolios, la demostración, la re demostración, eso en el caso de lavado de manos, con baldes de agua, también buscábamos pacientes asintomáticos porque por más que estos pacientes no tengan contacto, pero nosotros lo invitábamos para que se realice su prueba de esputo, en los adultos mayores realizaba una y otras cosas para poder incentivar, hacerlos participes de este programa y que haya un envejecimiento saludable, charlas educativas, rotafolios, la demostración y la re demostración ¿la población era consciente de ese compromiso, se reflejaba el interés en las sesiones educativas? Muchos de ellos, estaban hay como ya otra vez, van a dar la charla, ya las escuchamos ya sabemos, los adultos ellos iban por querer que rápido los atiendan en triaje, atención y chau, lo que más buscaban en el centro de salud era la referencia al hospital más grande, al hospital belén , ellos no iban por el hecho de querer una prevención, o mantenerse de manera saludable, de prevenir la enfermedad sino que se iban cuando están enfermos, como aquí no me</p>	<p>folder estaban las entrevistas o el seguimiento a los pacientes y en el otro folder estaban los resultados de las pruebas de esputo para TBC, todo se encontraba archivado. El programa de tuberculosis es para la persona a quién se le detecta TBC y se realiza a todos los familiares o quienes viven en esa casa, la enfermera realiza el procedimiento, llena en su historia y se da el tratamiento preventivo. Cuando hay deserción, es decir, no asisten al centro de salud, porque muchas veces no tienen quién los acompañe o no tienen el medio económico para trasladarse al centro de salud y muchos de ellos con morbilidad; como diabetes, hipertensión entre otras complicaciones, entonces nosotros realizábamos el seguimiento de manera continua, aquí la enfermera tiene una lista con sus direcciones actuales, teléfono de la persona y de otros contactos, puesto que, si el paciente no asiste, se complicara y empezara a propagarse la tuberculosis dentro de la comunidad, se trabajaba dentro del lugar direccionado y adecuado para TBC. Esa era la manera que se hacia el seguimiento en TB. Por otro lado, cuando realizábamos nuestras actividades en el centro de salud, lo que más buscaban era la referencia al hospital más grande, es decir al hospital Belén de mayor complejidad, ahí sentían la atención real. Usualmente pude captar que son</p>	<p>es necesario la motivación para saber llegar a ellos (SELENE)</p> <p>problemas de anorexia, realizando seguimiento a sus viviendas. (MINERVA)</p> <p>En los colegios realice sesiones educativas abordado temas que, para ellos a lo mejor vergonzoso relacionados a la identidad sexual, enamoramiento, el respeto por los padres, los valores, embarazo adolescente (NEREIDA, DAFNE Y MAFHER)</p> <p>para que más adelante puedan tener un proyecto de vida más adecuado y puedan desarrollar una estabilidad emocional. (SELENE)</p> <p>persona adulta joven (DAFNE)</p> <p>hemos realizado el despistaje de cáncer de cuello uterino, de cáncer de mama, charlas educativas en cuanto a violencia familiar, planificación familiar (DAFNE)</p> <p>jóvenes con problemas de violencia familiar, depresión, alcoholismo, drogadicción, y en la alimentación. (MINERVA)</p> <p>ADULTO MAYOR (Nereida, Dafne, Minerva, Mafher)</p>	<p>sexual, enamoramiento, el respeto por los padres, los valores, embarazo adolescente (NEREIDA, DAFNE Y MAFHER)</p> <p>En las instituciones educativas, los adolescentes prestan poca atención a las charlas... Problemas de anorexia, realizando seguimiento a sus viviendas. (MINERVA)</p> <p>c) Estrategias sanitarias enfocadas a la etapa adulto</p> <p>persona adulta joven (DAFNE)</p> <p>hemos realizado el despistaje de cáncer de cuello uterino, de cáncer de mama, charlas educativas en cuanto a violencia familiar, planificación familiar (DAFNE)</p> <p>jóvenes con problemas de violencia familiar, depresión, alcoholismo, drogadicción, y en la alimentación. (MINERVA)</p> <p>ADULTO MAYOR (Nereida, Dafne, Minerva, Mafher)</p> <p>En la etapa del adulto mayor se tomaban sus datos, tamizaje de enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión e insuficiencia renal crónica), aplicación de vacunas, programación de citas para que acudan al centro de salud (Nereida, Dafne)</p>
--	---	--	---

<p>van a solucionar nada me voy al belén, al hospital de mayor complejidad para que lo puedan atender y hay sentía la atención real, hay esta la nutricionista me va ayudar con mi obesidad, ellos me van decir. Nosotros como futuros enfermeros debemos manejar esta situación debemos manejar toda esta situación promoviendo. Usualmente puedo captar que son los varones adultos mayores, como les fastidia estar yendo al hospital, esperar, formar colas, tener paciencia muy poco, pero las mujeres son un poco más accesibles, por ejemplo, en el caso de CRED las mamás lo más clásico, lo más común y para la alimentación y las vacunas, en TBC el tabú o la vergüenza del que dirán, hay no sé si me van a ver toser (tú tienes TBC) sentir el rechazo de la gente hace que no se vaya y no se hagan las pruebas de descartar, entonces ese es el problema, la cuestión es que la persona accede a ese servicio o esa atención pero digamos que si me preguntas un 100%, el 60% va por obligación y el 40% va por que se preocupa por su salud por prevención ósea el otro va por necesidad y el otro por prevenir, no es una cifra equitativa, lo ideal, de esta manera no acuden, por lo cual faltaría concientizar a la población de que tendríamos que promover la salud y evitar llegar a complicaciones. Nosotros hicimos la campaña de vacunación, salimos con una gigantografía, bueno con todas las licenciadas, técnicas y nosotros como estudiantes también salimos a apoyar, llevamos megáfonos, pitos, un pasacalle, recorrimos todos los lugares cercanos para promover la vacunación de los niños y alguno que otro adulto mayor preguntaba por la vacuna influenza, entonces eran poquísimos, pero esa era otra estrategia que se empleaba para llamar a la población que tenían que ir a vacunar a sus niños, que no se olviden que el calendario de vacunación se deben de cumplir, también la población sabia de que</p>	<p>los varones adultos mayores, quienes les fastidiaba estar yendo al centro de salud, el estar esperando, formando colas, la paciencia era muy poco que tenían a diferencia de las mujeres, las mamás eran más accesibles. Por lo tanto, la cuestión es que la persona acceda a los servicios de atención primaria, del 100% de las personas, el 60% asiste por obligación, es decir, por necesidad y el 40% asiste por prevenir, se preocupa por su salud, no es una cifra equitativa y eso demuestra que falta mucho por concientizar a la población, de que la atención primaria es lo ideal. (Nereida)</p>	<p>En la etapa del adulto mayor se tomaban sus datos, tamizaje de enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión e insuficiencia renal crónica), aplicación de vacunas, programación de citas para que acudan al centro de salud (Nereida, Dafne)</p> <p>Realice consejería (parte psicológica, psicomotora y afectiva), sesiones educativas de alimentación saludable, y actividades de ocio: bailo terapias, ejercicios de memoria y ejercicio físico. (Dafne, Nereida, Minerva y Mafher)</p> <p>Cuando realizas una sesión educativa en el centro de salud, captas pacientes asintomáticos de tuberculosis, se realiza el descarte de TBC, la enfermera realiza el procedimiento, llena en su historia y se da el tratamiento preventivo. (Nereida)</p> <p>Se ha realizado el seguimiento a niños con incumplimiento de CRED, vacunación incompleta, niños con anemia, verificas si está tomando su sulfato ferroso, cómo prepara la mamá los alimentos, si recibió su dosis y tener un acuerdo con la madre para que pueda acudir al centro de salud. (NEREIDA, DAFNE, MINERVA, SELENE, KUMIKO)</p> <p>seguimiento al adulto mayor con enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, TBC, la enfermera tiene</p>	<p>Realice consejería (parte psicológica, psicomotora y afectiva), sesiones educativas de alimentación saludable, y actividades de ocio: bailo terapias, ejercicios de memoria y ejercicio físico. (Dafne, Nereida, Minerva y Mafher)</p> <p>Cuando realizas una sesión educativa en el centro de salud, captas pacientes asintomáticos de tuberculosis, se realiza el descarte de TBC, la enfermera realiza el procedimiento, llena en su historia y se da el tratamiento preventivo. (Nereida)</p> <p>Durante mi formación, he realizado diferentes actividades dependiendo del grupo etario, atendiendo al niño, adolescente, joven y al adulto mayor con sus respectivos paquetes de atención para cada etapa. (Dafne)</p> <p>Las practicas comunitarias se desarrollaron en el segundo y noveno ciclo, profundizando la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación en la atención primaria de salud. (Kumiko)</p> <p>Durante mis cinco años de estudio en la universidad, he llevado pocos cursos de enfermería comunitaria. Empezando en el segundo, cuarto y noveno ciclo, mayormente nos enfocamos en los hospitales. (Karim)</p>
--	---	---	---

<p>era día mundial, una fecha importante y entonces mediante el listado, porque hay un programa que se llama "CALI", ese programa es virtual, tu pones los datos del niño o de la mamá, papá y te arroja todo el CRED y tú vas marcando y ese programa es como una base de datos que te da estadísticas para ver cómo va en tu zona, en tu centro de salud, este es el otro método que empleaba el Centro de salud, el programa CALI y pues, sí le faltaba mucho a la población concientizarse de que la atención primaria es lo ideal, no llegar a complicarse e enfermarse para ir al hospital, porque muchas veces hay enfermedades que no tienen solución y pues te vas a quedar de esa manera, por ejemplo el hipertenso o el diabético que pasa los estilos de vida, no hace ejercicios, o toman, fuman comen grasa, no comen nada de frutas, no se alimentan bien, surge anemia en los niños, no le dan sus alimentos correctamente, por más que muchas veces no realizan la alimentación adecuada en sus niños, le dan comida chatarra porque se llenan o dejan de fastidiar y no son más y más enfermedades, falta de lavado de manos. (Nereida)</p>		<p>una lista con sus direcciones actuales, teléfono de la persona y de otros contactos (SELENE, KUMIKO Y NEREIDA)</p> <p>visitas domiciliarias (NEREIDA, DAFNE, SELENE)</p> <p>cuando realizas visita domiciliaria, brindas educación en salud, te das cuenta que ese trabajo va ser progresivo, entonces en la siguiente sesión refuerzas un poco más la información que has brindado, logrando el compromiso de la familia por mantener o mejorar su salud. (SELENE)</p> <p>La familia nos recibía de una manera empática, nosotros siempre con respeto, la familia muy colaborativa, les gusta que le brindemos atención, son agradecidas; sin embargo, hay familias que te cierran las puertas, porque no tenían el tiempo necesario. (MAFHER, MINERVA, KUMIKO, DAFNE)</p>	<p>Durante mis prácticas comunitarias realice actividades direccionadas con la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo, el tratamiento y prevención de la anemia, seguimiento de los micronutrientes, inmunización, programa del adulto mayor y tuberculosis, así mismo la educación en salud para cada una de las actividades realizadas. (Nereida)</p> <p>En las prácticas comunitarias, nos han enseñado diversas actividades en el centro de salud como en la parte comunitaria. Las principales funciones o actividades a realizar es promover la salud, que básicamente dependen de las habilidades que tiene el profesional de enfermería. (Selene)</p> <p>He realizado sesiones educativas a las madres, sobre alimentación complementaria, vacunas, prevalencia de enfermedades en los niños y las visitas domiciliarias. (Mafher)</p>
<p>Bueno, en toda mi práctica, en toda mi formación pues hemos realizado diferentes actividades dependiendo del grupo etario, ehh... Ya sabemos que enfermería atiende tanto al niño, adolescente, como joven y al adulto mayor en sus diferentes paquetes de atención y este dependiendo de cada etapa, por ejemplo; en el niño ehhh... nosotros hemos realizado, personalmente he realizado las actividades de inmunizaciones, el CRED, los temas de anemia, las enfermedades respiratorias, las enfermedades diarreicas que básicamente son los principales en el niño y también hemos realizado las visitas domiciliarias para ver el control y seguimiento de anemia, del adolescente, ciertamente la etapa del</p>	<p>Durante mi formación, he realizado diferentes actividades dependiendo del grupo etario, atendiendo al niño, adolescente, joven y al adulto mayor con sus respectivos paquetes de atención para cada etapa.</p> <p>Personalmente, en el niño he realizado actividades de inmunizaciones, CRED, anemia, las enfermedades respiratorias, las enfermedades diarreicas que básicamente son las principales enfermedades en el niño,</p>	<p>ingresábamos a la vivienda, con nuestros rotafolios y explicábamos del tema que se había planificado, encaminadas a las causas básicas como la higiene, la comunicación, los riesgos domésticos, el hacinamiento y poniendo las medidas al alcance de la población para mejorar la salud. (MAFHER, MINERVA, KUMIKO, DAFNE Y KARIM)</p>	<p>He tenido experiencias en actividades propias de la atención primaria, una de las principales es: la visita domiciliaria, donde se hace el seguimiento a los distintos problemas de salud, como la anemia, halitosis, incumplimiento de los controles de CRED, el seguimiento de enfermería a personas</p>

<p>adolescente es una etapa un poco olvidada, nos centramos en aquellas etapas prioritarias que en el niño y el adulto mayor y como que dejamos a un lado esta etapa del adolescente, siendo ella una etapa muy importante en el cual si revisamos, incluso en la guía técnica de la atención integral de salud hay vemos que hay una serie de actividades que se deben de realizar y que incluso enfermería, los debería hacer no!, de echo yo he realizado por ejemplo, los tamizajes de las enfermedades no transmisibles, test de violencia, de consejerías, los descartes, también de embarazo, visitas domiciliarias que también se les hace no! Para ver cómo va su agudeza visual, auditiva, la bucal porque nosotros también podemos derivar, también hemos realizado esas actividades noj! Ehh... en la persona adulta hemos realizado el despistaje de cáncer de cuello uterino, de cáncer de mama, sesiones educativas, también de la violencia familiar, ehh... también de la planificación familiar, ciertamente a veces se dice que es actividad de las obstetras pero también es enfermería, se hace sesiones educativas de planificación familiar y en el adulto mayor que es una etapa en la cual si nos basamos bastante , ahí también realizamos las vacunaciones respectivas en el adulto mayor ehh... también los tamizajes de enfermedades no transmisibles, que son la diabetes, la hipertensión, la insuficiencia renal crónica que mayormente tiene ese grupo etario no! También hemos realizado consejería, sesiones educativas de la buena alimentación saludable, el ejercicio que es muy importante en ese grupo y también las visitas domiciliarias pues... por ejemplo; la experiencia que yo tengo, es que ciertamente los adolescentes están en una etapa muy difícil no.... todos hemos pasado por esa etapa, pero nosotros que hemos llegado a los colegios eh... algunos cuando captamos ha cierto</p>	<p>las visitas domiciliarias para ver el control y seguimiento de anemia.</p> <p>La adolescencia, es una etapa muy difícil y al mismo tiempo olvidada por el profesional de la salud, siendo muy importante, en el cual, si revisamos la guía técnica de la atención integral de salud, podemos ver una serie de actividades que se deben de realizar y que enfermería debería de aplicarlos; por ejemplo, yo he realizado el examen físico para ver su agudeza visual, auditiva y bucal, los tamizajes de las enfermedades no transmisibles, la ficha de tamizaje violencia y maltrato al adolescente, también el test de embarazo adolescente, consejerías y visitas domiciliarias. La experiencia que yo tengo, al llegar a los colegios, la mayoría de adolescentes tienen vergüenza, porque nosotras le tocamos temas que para ellos es a lo mejor vergonzoso, entonces llevamos fichas, trípticos, rotafolios con temas del enamoramiento, educación sexual, para este grupo etario.</p> <p>En la persona adulta joven hemos realizado el despistaje de cáncer de cuello uterino, de cáncer de mama, charlas educativas en cuanto a violencia familiar, planificación familiar, ciertamente a veces se dice que es actividad de las obstetras, pero también es enfermería.</p>	<p>aplicábamos la ficha familiar: cuantos viven en la casa, las edades, en que trabajan, quienes eran los que aportaban, de qué condiciones era la casa, de cuanto eran los ingresos, si contaba con luz entre otras cosas (NEREIDA)</p> <p>Las herramientas pedagógicas que se utilizaba en la sesión educativa: los rotafolios, trípticos, dípticos, hojas informativas o afiches, sketch y gigantografías haciéndose la demostración y redemostración para retroalimentar la información brindada. (NEREIDA, KUMIKO, SELENE, MAFHER Y KARIM)</p>	<p>con enfermedades crónicas; como diabetes (no tienen un control adecuado de sus niveles de azúcar), hipertensión, TBC, entre otras enfermedades que se pueden encontrar en área comunitaria. (Selene y Nereida)</p> <p>Cuando realizábamos visitas domiciliarias muchos si te reciben, son agradecidas, les gusta que le brindemos atención, sin embargo, hay familias que te cierran las puertas, tendrán sus motivos, no lo sabemos, así mismo, cuando realizábamos el seguimiento de niños con anemia, para ver si han recibido sus dosis, si están comiendo bien (Minerva y Dafne)</p> <p>cuando realizaba la visita domiciliaria, siempre ha sido bueno el recibimiento de la familia (Mafher)</p>
---	--	---	--

<p>adolescentes, ellos tienen vergüenza porque nosotras le tocamos temas que para ellos es a lo mejor, mmm... ahorita en la sociedad por ejemplo el tema del sexo, el tema del embarazo no... pero tratamos de conversar con ellos, llevamos a fichas, llevamos trípticos, llevamos los rotafolios con temas que a lo mejor les guste con temas del enamoramiento con temas de la educación sexual no... entonces ciertamente ellos son un poco vergonzosos pero hay que estar ahí, porque en realidad enfermería tiene que llegar y no podemos dejar pasar este grupo etario no... ahora las estrategias que hemos utilizado es básicamente han sido pues los temas en educación sexual, eh... utilizando estos materiales no... que han sido llamativos para poder prestar su atención básicamente eso es lo que hemos hecho y las coordinaciones previas, ¿Cuándo realizaban las visitas domiciliarias, como era la familia con ustedes? ¡Mira depende eh... nosotros por ejemplo eh... cada centro de salud, cuando íbamos a las visitas domiciliarias cada centro de salud, tiene un listado de todas las familias que conforman su pueblo joven, su lugar no!, entonces el personal de salud, en este caso las enfermeras, ya sabían dónde se ubicaba, y también nos ubicábamos con las aplicaciones de google maps e íbamos a esas familias, entonces muchas familias si te reciben y son agradecidas y les gusta que le llevemos estos temas y que le brindemos esta atención, sin embargo, hay familias que no, que te cierran las puertas que en realidad no quieren pues, que nosotros no le prestemos atención, tendrán sus motivos, no lo sabemos, pero si habido casos en los cuales, por ejemplo; hemos hecho visitas para ver cómo, hemos tenido casos de niños con anemia, nosotros hemos tenido que ir a visitar para ver todo el seguimiento de los niños, si han recibido sus dosis, si están comiendo bien, pero las mami-</p>	<p>En la etapa del adulto mayor, realizamos las vacunaciones respectivas, también los tamizajes de enfermedades no transmisibles, que son la diabetes, la hipertensión, la insuficiencia renal crónica, también realice consejería, sesiones educativas de la buena alimentación saludable, el ejercicio que es muy importante en ese grupo y también las visitas domiciliarias.</p> <p>Cuando realizábamos visitas domiciliarias, cada centro de salud tiene un listado de todas las familias que conforman su pueblo joven, entonces el personal de salud, en este caso, las enfermeras, ya sabían dónde se ubicaban, y también nos ubicábamos con las aplicaciones de google maps e íbamos a esas familias, entonces muchos si te reciben, son agradecidas, les gusta que le brindemos atención, sin embargo, hay familias que te cierran las puertas, tendrán sus motivos, no lo sabemos, así mismo, cuando realizábamos el seguimiento de niños con anemia, para ver si han recibido sus dosis, si están comiendo bien, las mami no te responden el celular, no te abren la puerta dicen que no, que ha su niño ya les va a pasar, no toman importancia a la gravedad del asunto, y porque si la enfermera realiza el seguimiento, es porque realmente la familia lo necesita, pero a veces falta concientización en las personas,</p>		
---	---	--	--

<p>no te responden el celular, no te abren la puerta dicen que no, que ha su niño ya les va a pasar, ósea no toman importancia a la gravedad del asunto, y sobre a qué vamos realmente porque si la enfermera va es porque realmente la familia lo necesita, pero a veces falta esa concientización en las personas pues no, básicamente es lo que hemos realizado en la APS en Lambayeque en mis prácticas, tanto en el centro de salud como en la comunidad. (Dafne)</p>	<p><u>básicamente</u> es lo que hemos realizado en la Atención Primaria de Salud en el centro de salud como en la comunidad. (Dafne)</p>		
<p>Lo que he realizado en el curso de grupos humanos que es en el novenos ciclo luego fue en el segundo ciclo, pero fue muy poco, también sería que la escuela de enfermería binde más horas comunitarias y lo que se ha realizado bueno son programas educativos para sensibilizar a la población, que más eh... sobre los riesgos de la vivienda, lavado de manos, higiene, calendario de vacunación, charla sobre de TBC entro otros temas educativos que también se han dado, además de ello también se ha dado charlas en instituciones educativas a los adolescentes y se ha realizado TEST, también se ha seguido, se ha hecho seguimiento a los niños que han tenido anemia y también a los que han tenido vacunación incompleta, que hay madres que no cuentan con los recursos económicos suficientes para trasladarse, ya que los centros de salud se encuentran lejos de su vivienda entonces también se acude a sus viviendas como poder realizarse su vacunación a su niño se realiza un acuerdo con la madre para que pueda dar las inmunizaciones en el centro de salud tanto a niño, adolescente y adulto mayor también de ha trabajado lo que son TEST, charlas también concientizar para que siguán asistiendo a sus programas, controles que realizan las actividades de ocio como son: las bailo terapias, ejercicios de la memoria. ¿ustedes han logrado captar la atención de los adolescentes con las acciones que han realizado? Bueno, en Lambayeque</p>	<p>He realizado actividades de acuerdo a los programas educativos, para sensibilizar a la población, sobre los riesgos de la vivienda, lavado de manos, higiene, calendario de vacunación, charlas de TBC entro otros temas educativos.</p> <p>En las instituciones educativas, los adolescentes prestan poca atención a las charlas, realizando seguimiento a sus viviendas, logrando encontrar en algunos jóvenes problemas de violencia familiar, depresión, alcoholismo, drogadicción, y en la alimentación, problemas de anorexia, realizando seguimiento a esos adolescentes, siendo muy pobre la atención que se le brindan a los adolescentes.</p> <p>También se ha realizado el seguimiento cada dos meses a los niños con anemia y vacunación incompleta, para comprobar que este alimentándose bien con los alimentos ricos en hierro, sus medicamentos y ver cómo está su hemoglobina, acudiendo a sus viviendas, tocando de puerta en puerta, algunos nos atendían bien, se</p>		

<p>realizamos con los adolescentes, son muy poca la atención que toman los adolescentes en realidad, son pocos los jóvenes que han atendido a las charlas, logrando con los objetivos, también porque hemos hecho seguimiento a su vivienda, hemos captado algunos jóvenes que han tenido problemas de violencia, por ejemplo, familiar, y entonces también se les ha hecho seguimiento a esos adolescentes porque también han tenido problemas de depresión por ese motivo también el programa de alcoholismo, drogadicción y también se ha hecho énfasis en la alimentación por la anorexia pero es muy poco en realidad la atención que brindan los adolescentes en el aspecto de las madres, hay algunas madres que no tenían los recursos necesarios para asistir al centro de salud, a veces son madres que tienen cinco a seis hijos y no se bastan el tiempo necesario para acudir porque tienes que hacer cola y sacar cita, entonces nosotros íbamos a su vivienda por qué bueno en el centro de salud hay un registro de todas las madres y tal día le tocaba a una madre, le tocaba a su niño vacunar y no llego, entonces, se le llama a la madre para saber por qué no llego y luego se hacia el seguimiento a su vivienda y se coordinaba con la madre si es que hay la posibilidad de que se pueda acudir otro día al centro de salud para que su niños siga con su vacunación o en todo caso poder coordinar otro día con la madre para nosotros llevar la vacuna y poder vacunar eso es lo que hicimos también en Lambayeque y para que habían madres que si aceptaron y hubieron muchos niños que si fueron vacunados y en cuento a la anemia también registramos varios niños que tenían anemia y se les hacia el seguimiento cada dos meses, teníamos que ir de nuevo a las casas para comprobar que este alimentándose bien con los alimentos ricos en hierro, sus medicamentos y ver como esta su hemoglobina. ¿Cuándo realizaron la visita</p>	<p>sentaban a escucharnos para que puedan tener la información necesaria, pero había viviendas que no nos habría la puerta, porque no tenían el tiempo necesario. Las madres que nos atendían manifestaban que no tenían los recursos económicos suficientes para trasladarse, porque los centros de salud se encuentran lejos de su vivienda a veces son madres que tienen cinco a seis hijos y no se bastan el tiempo necesario para acudir porque tienen que hacer cola y sacar cita, entonces se acudía a sus viviendas para realizar la vacunación a su niño y tener un acuerdo con la madre para que pueda dar las inmunizaciones en el centro de salud.</p> <p>En el adolescente y adulto mayor se ha trabajado lo que son test y charlas, para concientizar a que siguán asistiendo a sus controles, realizando actividades de ocio como son: las bailo terapias, ejercicios de la memoria, etc. (Minerva)</p>		
--	---	--	--

<p>domiciliaria como les atendió los miembros de la familia? Bueno, cuando nos íbamos tocando de puerta en puerta si nos atendían, pero habían casa que no nos habría la puerta porque no tenían el tiempo necesario pero las veces que si hemos ido si nos han atendido bien y se han sentado a escucharnos para que puedan tener la información necesaria para sus niños. (Minerva)</p>			
<p>Bueno, en las practicas comunitarias que se nos ha enseñado durante nuestro tiempo como estudiantes son diversas actividades y estas se pueden realizar tanto eh... en centros de salud como en la parte comunitaria, ya que ambos tienen el mismo fin. Las principales funciones o actividades a realizar es promover la salud que básicamente dependen de las habilidades que tienen el profesional de enfermería. Por ejemplo, realizar sesiones educativas, skeish, pasacalles, perifoneo y otras actividades con el fin de lograr que la persona o la familia, y la comunidad tenga el propósito para mejor tenga el propósito de mejorar su salud, además a mi parecer he tenido por ejemplo, actividades propias de la atención primaria una de las principales son: la visitas domiciliarias donde se hace el seguimiento a los distintos problemas de salud existentes en la actualidad en la parte de la comunidad puede ser la anemia halitosis, controles de CRED, y esquemas de vacunación que a veces en su mayoría son incompletos, también hacer el seguimiento de enfermería a personas con enfermedades crónicas como, diabetes, que no tienes un control adecuado de sus niveles de azúcar como hipertensión como personas que ni siquiera saben que tiene esta enfermedad, sin saber por qué o a que se debe la máxima prioridad también está la TBC entre otras enfermedades que se pueden encontrar en área comunitaria. ¿Qué herramientas utilizaban para sus sesiones educativas y como era el actuar de</p>	<p>En las practicas comunitarias, nos han enseñado diversas actividades en el centro de salud como en la parte comunitaria. Las principales funciones o actividades a realizar es promover la salud, que básicamente dependen de las habilidades que tiene el profesional de enfermería. Por ejemplo, realizar sesiones educativas mediante skeish, pasacalles, perifoneo entre otras actividades, con el fin de lograr que la persona, familia, y comunidad tenga el propósito de mejorar su salud, así mismo, he tenido experiencias en actividades propias de la atención primaria, una de las principales son: la visitas domiciliarias, donde se hace el seguimiento a los distintos problemas de salud, como la anemia, halitosis, incumplimiento de los controles de CRED, el seguimiento de enfermería a personas con enfermedades crónicas; como diabetes (no tienen un control adecuado de sus niveles de azúcar), hipertensión, TBC, entre otras enfermedades que se pueden encontrar en área comunitaria. Personalmente, hay dos puntos importantes para poder captar</p>		

<p>la población? Mira, hay dos puntos importantes para poder captar adecuadamente a la persona. En primer lugar, cuando tú haces una sesión educativa en un centro de salud realizas una sesión más protocolizada, donde tú misma haces tus rotafolios de repente un tríptico, díptico o una hoja informativa donde tú le puedes adicionar la información que tu estas brindando y que los pueden compartir en casa, mas no puedes hacer un seguimiento adecuado, si le tomaron o no la debida atención educativa. Pero cuando tú haces visita domiciliaria y le brindas esa información adicional te das cuenta que es trabajo va a ser progresivo porque en una primera sesión de repente no le tomaron no le tomaron mucha atención, entonces tú en la siguiente sesión refuerzas un poco más la información que has brindado y te das cuenta si es que en realidad está sirviendo en realidad la información ya que en las próximas sesiones vas a ver tú los cambios que pueden estar surgiendo hay te das cuenta del compromiso de la familia por querer mantener o mejor su salud adecuada, pero eso depende de cómo la enfermera pueda llegar a las personas, para lograr los cambios que uno quiere en su sesión educativa. El trabajo con los adolescentes es un poco más fuerte por decirlo así, porque el trabajo no es solo de un área o una disciplina es multidisciplinario, ahí interviene tanto la enfermera, los psicólogos, los profesores y la familia, en un determinado colegio y entonces trabajar con ellos, es necesario la motivación para saber llegar a ellos, en cierta manera para que puedan tomar atención y al ser tú al hablar con ellos, al valorarlos, al realizar una conversación con ellos, estas valorando su estado físico, emocional, psicológico, y todo lo que concierne al adolescente y entonces tú tienes que determinar cuáles son los puntos más importantes. La problemática más importante de que cada</p>	<p>adecuadamente a la persona. En primer lugar, cuando realizas una sesión educativa en el centro de salud, esta sesión es más protocolizada, donde uno mismo hace sus rotafolios, trípticos, díptico o una hoja informativa donde tú le puedes adicionar la información que estas brindando y que los puede compartir en casa, mas no puedes hacer un seguimiento adecuado, si le tomaron o no la debida atención educativa. Pero cuando tú haces visita domiciliaria y le brindas esa información adicional te das cuenta que ese trabajo va ser progresivo, porque en una primera sesión de repente no le tomaron mucha atención, entonces tú en la siguiente sesión refuerzas un poco más la información que has brindado y te das cuenta si en realidad está sirviendo la información mediante los cambios que pueden estar surgiendo en las próximas sesiones, hay te das cuenta del compromiso de la familia por mantener o mejorar su salud adecuada, pero eso depende de cómo la enfermera pueda llegar a las personas, para lograr los cambios que uno quiere realizar en la familia. El trabajo con los adolescentes, es multidisciplinario, interviene la enfermera, los psicólogos, los profesores y la familia en un determinado colegio, trabajar con adolescentes, es necesario la motivación para saber llegar a ellos,</p>		
---	--	--	--

<p>adolescente que tu tienes que abarcar y para ello pues tienes que buscar tus aliados estratégicos, que puede ser un psicólogo, puedes hablar con la familia, acércate a ello indicando la problemática de su hijo, hacer que la familia se comprometa también de cierta manera de ayudar a sus hijos para que este problema pueda ser resuelto, y tenga una etapa juvenil sana en todos los aspectos, eso sería pues las estrategias que tendríamos en cuenta para los adolescentes, por eso importante que ellos mantengan una adolescencia o un crecimiento juvenil sano en todas las aspectos para que más adelante puedan tener un proyecto más adecuado y puedan desarrollar una estabilidad emocional y como persona adecuada.</p> <p>Lo que respecta al control de CRED en el niño, sabemos que es una de las estrategias más importantes que hay no, porque es ahí donde el niño está formando sus defensas, está formándose en su desarrollo psicológico, es importante también la aplicación de las vacunas para que ellos más adelante contraigan las enfermedades que pueden hacer mortales o también por causales efectos posteriores que compliquen su estado de bienestar normal pero cuando uno ve o está en una parte de la estrategia a realizar el control del niño, hay diferentes tipos de mamá, familia puede ser que la madre sí le tome el interés de decir o de cumplir mensualmente o cada tiempo la vacuna del niño del crecimiento es una madre por decirlo así A1 en el control de CRED de su niño, pero hay madres que no le toman atención a su niño incumplen con el control de CRED, cabe rescatar que nosotros solo depende de que ellos sean irresponsables por propia decisión sino que también depende de los múltiples factores económicos sociales tienen para poder acudir al centro de salud, eso es uno de los factores que también he ido descubriendo en el transcurso de las prácticas</p>	<p>para que puedan tomar atención y puedas entablar una conversación con ellos, valorando su estado físico, emocional y psicológico, para determinar cuáles son los puntos más importantes y darle prioridad, buscando tus aliados estratégicos, que puede ser un psicólogo, puedes hablar con la familia, indicando la problemática de su hijo, hacer que la familia se comprometa en ayudar a sus hijos para que este problema pueda ser resuelto, y tenga una etapa juvenil sana, para que más adelante puedan tener un proyecto de vida más adecuado y puedan desarrollar una estabilidad emocional.</p> <p>Lo que respecta al control de CRED en el niño, sabemos que es una de las estrategias más importantes, porque el niño está formándose en su desarrollo psicomotor, aumentando sus defensas, por eso es importante la aplicación de las vacunas para que más adelante no contraigan enfermedades mortales o efectos posteriores que compliquen su estado de bienestar. Así mismo, en el control de CRED asisten diferentes tipos de mamá, las que toman interés en cumplir mensualmente con el control y vacunación de su niño, y por otro lado, el incumplimiento de las madres con el control de CRED de su niño, la cual depende de múltiples factores económicos, sociales, etc. Por otro lado, están las madres que son primerizas, madres adolescentes con</p>		
--	--	--	--

<p>comunitarias y también están las madres que son primerizas, madres adolescentes en la mayoría de los casos se ven que son chicas de 14 y 15 años, que no saben en realidad como criar un niño, no saben cómo amamantarlo entonces llegan con todas esas dudas al centro de salud con los propios meses de su edad, de esta nueva experiencia que ellos están viviendo a su edad por las decisiones que tomaron pero que en todas estas 3 puntos que ya te mencione, el papel de la enfermera es muy importante el rol educador acá es la base de todo, sí la enfermera le va a brindar una educación correcta respecto a lo que se le va a servir un control de CRED mensual porque va a servir cada vacuna cuando son sus efectos que son más normales después de cada vacuna, si yo sé, que la madre va a cumplir con el compromiso adecuado, lo que quiere es mantener el bienestar del niño menor de 5 años, para prevenir posibles enfermedades e incluso se ha hecho seguimiento a madres a cada niño que encontrábamos con un control de CRED incompleto con una vacuna incompleta y se les hacía sus sesiones educativas, para tratar de que la madre se comprometiera en el mejorar de su bebe o niño pero como te digo hasta ahorita en todas las experiencias que he tenido las madres progresivamente han ido mejorando con sus consultas para el control de su niño, la labor de enfermería es muy importante para que estas familias formen conciencia del control de CRED, es importante para los niños menores de cinco años. (Selene)</p>	<p>edades de catorce y quince años, que no saben en realidad como criar un niño, no saben cómo amamantarlo, llegando con dudas al centro de salud. Por lo tanto, el rol educador de la enfermera es la base de todo, para que las familias formen conciencia de lo importante que es realizarle el control a los niños menores de cinco años (Selene)</p>		
<p>Actividades como visitas domiciliarias a la comunidad, también por ejemplo en los centros de salud en los que trabajamos en noveno ciclo, que hicimos charlas educativas a las madres, sobre alimentación complementaria, también sobre vacunas, más que todo sobre enfermedades en los niños, más que todo a la madre que tenga ese cuidado. ¿Cómo realizaban</p>	<p>He realizado sesiones educativas a las madres, sobre alimentación complementaria, vacunas, prevalencia de enfermedades en los niños y las visitas domiciliarias. En el consultorio de CRED, se le brindaba información a la mamá desde</p>		

<p>la actividad de la visita domiciliaria, como era el trato de la familia hacia ustedes? ¡Bueno, particularmente las familias en donde ido, bueno me han recibido bien, siempre ha sido bueno el recibimiento, pero si tuve compañeros que tuvieron algunas dificultades para el ingreso ... eh... estaban dispuestos a escucharnos a las charlas educativas, preguntaban por el bien de sus niños no!! ¿Y qué temas en tus sesiones educativas has tratado con la comunidad, has tenido contacto con adolescentes, adultos mayores? Más que todo he tenido contacto con adolescentes y con niños, en colegios y también con las visitas domiciliarias, las mamás de estos niños, tratábamos temas como este... referente con la adolescencia la identidad sexual, también sobre el respeto de sus padres, valores, bueno eso fue en el colegio donde estaba dando charlas, pero después de las visitas domiciliaria que le hice a una niña, fue más que todo sobre las enfermedades que se da en los niños no, ya que como ella estudiaba en una aldea, en su salón habían niños que estaban un poquito descuidados por las mamás no, entonces damos charlas sobre higiene, esas enfermedades que pueden traer no, si es que este no se da de la manera adecuada. ¿y que herramientas educativas utilizaban para poder atraer la atención de los adolescentes? A partir de esas sesiones, usábamos juegos, tratábamos de interactuar siempre con ellos, pero al final ya le se le retroalimentaba no, comenzábamos con preguntas no, sobre el tema que íbamos a tratar, entonces ellos trataban de adivinar sobre que era, luego le poníamos juegos y ya luego retroalimentábamos la información.</p> <p>¿Cuándo se dirigían al adulto que temas trataban y que medios utilizaban para llamar su atención? En cuanto al adulto mayor ahora sí que lo recuerdo, trabajamos en el centro de salud de san José, dimos temas relacionados de su alimentación puesto que la</p>	<p>que ingresaba al consultorio, acerca de las reacciones que tienen las vacunas después de ser aplicadas en su bebé, algunas madres solo escuchaban, otras si nos preguntaban de lo que nosotros estábamos diciendo, y le respondíamos.</p> <p>Con los adolescentes, he realizado sesiones educativas abordado temas relacionados a la identidad sexual, el respeto por los padres y los valores, estos eran desarrollados en los colegios y en las visitas domiciliarias. A partir de esas sesiones, comenzábamos con preguntas sobre el tema que íbamos a tratar, ellos adivinaban, usábamos juegos, para interactuar con ellos, para poder retroalimentar la información brindada.</p> <p>En cuanto al adulto mayor, realizamos charlas en el centro de salud, nos encargábamos de invitarlos de manera agradable para que asistan, abordando temas relacionados a la buena alimentación (puesto que la mayoría tenía diabetes), y actividad física. Al inicio asistían pocas personas, pero con el pasar de los días fue incrementando más las personas y eso fue gracias a que nosotros los incentivábamos, le obsequiábamos regalitos, y al final le hacíamos preguntas y ellos captaban todo lo que le decíamos.</p> <p>Particularmente, cuando realizaba la visita domiciliaria, siempre ha sido bueno el recibimiento de la familia, a diferencia de mis compañeros que</p>		
--	---	--	--

<p>mayoría de ellos tenía diabetes, entonces tratamos charlas sobre la buena alimentación, ejercicios, mmm... bueno nosotros íbamos a buscarlos a cada casa para invitarlos de manera agradable para que ellos puedan ir, porque así nomás fácilmente no van, entonces buscamos la manera para que ellos vayan, entonces cuando ellos se iban a nuestras charlas al centro de salud iban pocas personas, pero al pasar de los días fue incrementando más las personas y eso fue gracias a que nosotros incentivábamos, le dábamos cualquier regalito a las finales le hacíamos preguntas y ellos captaban todo lo que le decíamos. ¿Con respecto al calendario de vacunación, se reflejaba el interés de la madre en querer saber acerca de las vacunas? Bueno, en este caso, la profesora que estaba con nosotros siempre nos decía la profesora maría que tenemos que darle información a la mamá desde que llega, que siempre tenemos que estar hablando con ellas, acerca de lo que le va a pasar a su bebé, porque si no le decimos eso, a veces las mamás piensas que las vacunas son malas que le van a dar fiebre, solo por las vacunas, entonces siempre tratábamos de darle esa información, eh... algunas mamás como que solo escuchaban nada más, pero unas si nos preguntaban acerca de lo que nosotros estábamos diciendo, y nosotros le respondíamos, así que la mayoría de las mamás si le ponían interés no, pero más que todo iban y preguntaban si es que le iba a doler a su hijita o si les iba a ser mal, pero nosotros ya le decíamos lo que iba a pasar no, pero tratábamos de dar esa información para que ellas ya están más seguras. (Mafher)</p>	<p>tuvieron algunas dificultades para el ingreso. (Mafher)</p>		
<p>Por ejemplo en el segundo ciclo que empezamos la carrera realizamos practicas comunitarias brindando charlas de prevención y promoción hacia la población, la familia y los individuos, también por ejemplo en CRED hacemos la evaluación del niño, el</p>	<p>Durante mis practicas comunitarias he realizado charlas de prevención y promoción dirigidas al individuo, familia y población.</p>		

<p>tamizaje de la anemia la vacunación, la charla a las madres sobre la anemia en los niños, como se puede combatir, también trabajamos con la comunidad promoviendo la participación comunitaria con ellos por ejemplo dándoles una charla sobre la alimentación saludable y también una sesión demostrativa, también nos dirigimos hacia las causas básicas en la población como la higiene la comunicación o los riesgos domésticos, el hacinamiento y así poniendo las medidas de alcance para mejorar la salud y así poder evitar la enfermedad ¿ cómo realizaban la promoción y prevención cuando se dirigían a las madres para tratar la alimentación complementaria y que herramientas utilizaban? Utilizábamos los trípticos y por ejemplo veíamos en el novemos ciclo unos registros sobre los niños con anemia y les dábamos un seguimiento hacia su casa llevándoles micronutrientes y preguntándoles a las madres cuales es la dosis que le está dando, en que comidas le está dando para que ellos nos digan y poder saber si está cumpliendo con el seguimiento para una mejora del niño también usábamos portafolios trípticos papelotes con afiches en los centros de salud para combatir la anemia y captar la atención de la madre. Así mismo tenían preocupación de cómo combatir la anemia en sus niños, preguntándonos que alimentos combatir la anemia, dándoles sus micronutrientes, pero también veíamos dejadez de las madres sobre todo las que llegaban con varios hijos no, no preguntaban, no se iban a sus controles mensuales, eran muy dejadas y a esas madres era a que más íbamos a sus casas a verificar como estaba el niño en su mejora. También cuando nos íbamos a los colegios los niños de sexto de primaria abordamos temas sobre sexualidad, el tema sobre la sexualidad, con ellos realizábamos teatro por ejemplo íbamos a dar una charla de la sexualidad</p>	<p>En CRED realizaba la evaluación del niño, el tamizaje de anemia, la vacunación, sesiones demostrativas de alimentación saludable para combatir la anemia, así mismo veíamos dejadez de las madres, sobre todo las que tenían varios hijos, no preguntaban, no se iban a sus controles mensuales y a esas madres era a que más íbamos a sus casas a verificar como estaba el niño. Se contaba con los registros de niños con anemia y se realizaba el seguimiento a su domicilio llevándoles micronutrientes, le preguntábamos a las madres, cual es la dosis y en que comidas le está dando, y poder saber si está cumpliendo para la mejora de su niño, usábamos portafolios, trípticos, papelotes y afiches en los centros de salud, para combatir la anemia y captar la atención de la madre.</p> <p>En los colegios, trabajamos con los niños de sexto de primaria, abordando temas sobre sexualidad, a través del teatro, nos disfrazábamos para llamar su atención, por lo que esta técnica si funciona.</p> <p>También se involucraba la participación comunitaria, encaminadas a las causas básicas como la higiene, la comunicación, los riesgos domésticos, el hacinamiento y poniendo las medidas al alcance de la población para mejorar la salud. (Karim)</p>		
--	--	--	--

<p>entonces nosotros nos disfrazábamos para llamar su atención y poder hacer una escena de la violencia y de esta manera ellos prestaban atención por lo que esta técnica si funciono. (Karim)</p>			
<p>Bueno, hemos realizado varias, creo que las practicas desde el segundo ciclo que iniciamos la carrera hasta el noveno ciclo, en donde creo que hay donde más profundizan la salud pública, lo que es la promoción de la salud, la prevención, donde llegan también lo que es el tratamiento, la rehabilitación y todas las etapas de lo que es atención primaria en salud. Bueno, se daba lo que son las charlas sobre alimentación saludable, estilos de vida, la prevención al daño también, crecimiento y desarrollo también es parte de la prevención, que también se brinda en el noveno ciclo, con mayor profundidad y donde brindas un poquito lo que es atención primaria de salud con lo que es el crecimiento y desarrollo, trabajar con la población vulnerable que son los adultos mayores, a través de charlas y en si solamente eso. ¿A tenido la oportunidad de dirigirse a niños menores de 5 años? También lo que es crecimiento y desarrollo, realizábamos lo que son las inmunizaciones que es parte de desarrollar el test de desarrollo, psicomotor, solo eso. ¿Realizaban sesiones educativas? Claro, sobre alimentación, lactancia materna, educación a la madre sobre la alimentación, también sobre los cuidados post vacúnales, también acerca de anemia, ya que prevalecía en niños menores de cinco años, se daba charlas sobre eso, alimentación. ¿Qué herramientas educativas utilizaban para poder captar la atención de las madres? Los rotafolios o también pegábamos afiches afuera de los establecimientos de salud, también le dábamos boletos o afiches, trípticos para que puedan complementar con lo que le habíamos realizado en la sesión educativa, también hacíamos redemonstración cuando hacíamos</p>	<p>Las practicas comunitarias se desarrollaron en el segundo y noveno ciclo, profundizando la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación en la atención primaria de salud.</p> <p>En el consultorio de crecimiento y desarrollo, realizábamos las inmunizaciones, el test de desarrollo psicomotor, sesiones educativas sobre lactancia materna, educación a la madre sobre la alimentación, los cuidados post vacúnales, el tratamiento de la anemia, ya que prevalecía en niños menores de cinco años. Por otro lado, no todas las madres que llegaban al consultorio tenían el interés por aprender sobre el desarrollo de su niño. Había madres que vivían en sitios muy alejados de Lambayeque, siendo difícil llegar al control de su niño, entonces se acudía al registro de los niños detectados con anemia, y se realizaba el seguimiento, para ver cómo iba reaccionando al tratamiento, verificas si está tomando su jarabe, su sulfato ferroso y como prepara la mamá los alimentos a su niño. Por otro lado, el seguimiento al adulto mayor con hipertensión, a la</p>		

<p>alimentación sobre la anemia para evitar la anemia, invitábamos a participar a las madres para la demostración de alimentos, como deberían de elaborarlos, que deberían de utilizarlos. ¿Pudieron percibir la atención de la madre? Desde que llegaba al consultorio, no todas las madres son iguales algunas tenían un poquito mayor interés en aprender, porque si ya había madres que, si conocían, el hecho de que también tengan hijo este... o más hijos porque tú conoces desde que preguntas si es su primer hijo, segundo hijo, entonces la mayoría te respondía que era su segundo o tercer bebe ya tenían mayor conocimiento, entonces para ellas era un poco más fácil para la crianza de sus hijos, pero para ellas que tenían solo uno se sentían un poco más preocupadas, preguntaban por todo, porque su niño esta así, que le doy, y que pasa de aquí de la vacuna, si había cierto interés sobre el desarrollo de su niño, si estaba bien, si respondía muy bien al desarrollo y todo eso, también sobre cualquier malestar que podrían presentar para que tú también puedas educar, señorita esto, que le puedo hacer a mi niño cuando presente esto, porque no le podían dar de lactar a su niño. Había niños que, si cumplían con el cronograma de vacunas, venían a su tiempo, pero, por otro lado, había madres que venían de otro sitio de sitios muy alejados de Lambayeque, entonces era muy difícil que llegaran al control del niño, y por ejemplo ¿han realizado las visitas domiciliarias? Si claro, en el centro de salud había un registro de los niños que eran detectados con anemia, nos íbamos con las docentes a realizar el seguimiento de los niños, como iba reaccionando al tratamiento, porque desde el niño que es captado con anemia ya inicia el tratamiento para la anemia, vas, verificas si está tomando su jarabe, su sulfato ferroso y también verificas como prepara la mamá los alimentos a su</p>	<p>familia, para detectar algún problema de salud. Las herramientas educativas que se utilizaban eran los rotafolios, trípticos, boletos o afiches para que puedan retroalimentar lo que habíamos realizado en la sesión educativa, la redemonstración cuando hacíamos alimentación para combatir la anemia, invitábamos la participación de las madres para la demostración de alimentos, como deberían de elaborarlos, que deberían de utilizar. La familia nos recibía de una manera empática, nosotros siempre con respeto, la familia muy colaborativa, ingresábamos a la vivienda, con nuestros rotafolios y explicábamos del tema que se había planificado. (Kumiko)</p>		
---	--	--	--

<p>niño, también a los adultos mayores con hipertensión, e incluso a la familia para poder detectar algún problema de salud. ¿y cómo les recibía la familia? De una manera muy empática, nosotros siempre con respeto, la familia muy colaborativa, ingresábamos a la vivienda, a veces la profesora con dos alumnas como a veces ingresábamos todas. También realizábamos educación en casa, llevamos los rotafolios y hay explicábamos damos las charlas de un tema muy importante. (Kumiko)</p>			
--	--	--	--

3. EN EL FUTURO, LE GUSTARÍA A USTED TRABAJAR EN EL NIVEL COMUNITARIO PARA REALIZAR LA APS. ¿POR QUÉ?

<p>En un inicio de mi carrera, no me gustaba por mí mismo estado de salud, caminar a mí me causa bastante y es un dolor de espada, mis piernas. Es un tema muy grande y por mi tema respiratorio, porque es salir a caminar con toda la tierra y en todo lo que te traiga el sol, todo todo, nunca voy a ir para mí es el hospital y del hospital no me muevo, pero gracias a la docente que tuve en noveno que voy a decir nombre porque a mí me pareció, la perspectiva que tenía de atención primaria, me cambio así en un giro de 360 grados, muy buena docente, que es la profesora Anita Zevallos, ella lo vive tanto y te incentiva, te llama la atención, entonces eso me ayudo a entender la importancia y el valor que se debe tener en la comunidad y pues sí, si quisiera trabajar si se dirá la oportunidad de esa manera de tener ese conocimiento, las estrategias de cómo manejar, como ir ayudar a la población a que cambie ese chip de su cabeza y que no tengo que esperar estar enfermo, estar mal, grave para que me atiendan, estee... no esperar todo esos extremos para llegar a la atención, para recién ir a la AP, entonces no es dable y sí esa es la razón que si quisiera trabajar en ese ámbito por el hecho de cómo mejorar los eslabones de atención, es</p>	<p>Sí, si se diera la oportunidad de trabajar en Atención Primaria de Salud, trabajaría para mejorar los eslabones en la atención primaria, sí yo mantengo a mi comunidad con buen correcto lavado de manos, con la limpieza de su hogar, que tiene que ser ventilado, que no genere hacinamiento, trabajar con adultos mayores con un envejecimiento saludable, trabajar con adolescentes, sus estilos de vida, no va a ver pandillaje, no va a ver robo, no van a ver accidentes, entonces si yo sé que mi comunidad, yo la puedo trabajar, yo puedo hacer eso, no va ver la necesidad de trasladarlos hasta el belén, porque podré mejorar la calidad de la atención. Te podría decir que aprendí Atención Primaria de Salud, gracias a la docente que tuve en noveno, la perspectiva que tenía de atención primaria, me cambio así en un giro de 360 grados, muy buena docente, ella lo vive tanto y te</p>	<p>Sí (NEREIDA, MINERVA, SELENE) Me gusta la Atención Primaria de Salud. (SELENE) desarrollar nuestras competencias en el primer nivel de atención, (MINERVA) para mejorar los eslabones en la atención primaria (Nereida) Ayudar a la población a que cambie ese chip de su cabeza, que no tienen que esperar estar enfermos, para que se los atiendan en la Atención Primaria. (Nereida) Lograr en la persona, familia y comunidad, una atención de calidad. (MINERVA, NEREIDA)</p>	<p align="center">CATEGORIA III:</p> <p align="center">LA INCERTIDUMBRE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ENFOCADAS A LA LABOR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD</p> <p align="center">Sí (NEREIDA, MINERVA, SELENE)</p> <p>para mejorar los eslabones en la atención primaria ... Ayudar a la población a que cambie ese chip de su cabeza, que no tienen que esperar estar enfermos, para que se los atiendan en la Atención Primaria. (Nereida) desarrollar nuestras competencias en el primer nivel de atención. (MINERVA) Lograr en la persona, familia y comunidad, una atención de calidad. (MINERVA, NEREIDA)</p>
--	---	--	--

<p>la AP sí yo mantengo a mi comunidad con buen correcto lavado de manos, con la limpieza de su hogar que tiene que ser ventilado, que no genere hacinamiento, trabajar con adultos mayores con un envejecimiento saludable, trabajar con adolescentes, sus estilos de vida, no va a ver pandillaje, no va a ver robo, no van a ver accidentes, entonces si yo sé que mi comunidad yo la puedo trabajar, yo puedo hacer eso, tú crees que va a ver la necesidad de trasladarlos hasta el belén, no va ver necesidad porque no va a pasar si para poder mejorar la calidad de la atención. Y sí, si lo haría, me gusto ahí te podría decir que aprendí APS. (Nereida)</p>	<p>incentiva, te llama la atención, entonces eso me ayudo a entender la importancia y el valor que se debe tener en la comunidad. Ayudar a la población a que cambie ese chip de su cabeza, que no tienen que esperar estar enfermos, para que se los atiendan en la Atención Primaria. (Nereida)</p>	<p>No lo sé (DAFNE Y KUMIKO)</p> <p>No sabría decir si en algún futuro, porque tendría que vivir más experiencias, durante el transcurso de la carrera he llevado pocos cursos de enfermería comunitaria, tiempos reducidos para estar en la comunidad y más horas hospitalarias, influyendo en la toma de decisiones (DAFNE, MINERVA Y KARIM)</p>	<p>Me gusta la Atención Primaria de Salud. (SELENE)</p> <p>no lo sé (DAFNE Y KUMIKO)</p> <p>No sabría decir si en algún futuro, porque tendría que vivir más experiencias, durante el transcurso de la carrera he llevado pocos cursos de enfermería comunitaria, tiempos reducidos para estar en la comunidad y más horas hospitalarias, influyendo en la toma de decisiones (DAFNE, MINERVA Y KARIM)</p>
<p>Mira en realidad, no lo sé porque, ciertamente desde toda la carrera que hemos tenido no habido tanto tiempo como para estar en la comunidad, mas hemos estado en el ámbito hospitalario en ese entorno, entonces solo creo que en el segundo ciclo que hemos llevado cuidados fundamentales que teníamos algunas horas de comunidad y en el noveno ciclo que hemos llevado grupos humanos, que si estábamos netamente en comunidad, pero son tiempos cortos entonces pues no sabría decirte si realmente me gusta porque si hay temas en las cuales si me agrado por ejemplo las inmunizaciones, las vacunas a mí eso me encanto, sin embargo las visitas domiciliarias, pues no que sea mucho de mi agrado pero también le doy mucha importancia, ahora también nose porque en el caso que nosotros empecemos el internado en un ámbito nuevamente hospitalario, entonces hemos empezado a vivir nuevas etapas, experiencias y por ejemplo eh... ya había pasado por todas las hospitalizaciones, por todos los servicios y al entrar a emergencias por la adrenalina de los casos que hay, porque te das cuenta que ya son seis de la mañana y no sabes como pero actuaste de las mil formas y aprendiste un montón no, antes de ir a la comunidad</p>	<p>En realidad no lo sé, porque ciertamente durante el transcurso dela carrera no habido tanto tiempo como para estar en la comunidad, mas hemos estado en el ámbito hospitalario, solo en el segundo ciclo que hemos llevado cuidados fundamentales que teníamos algunas horas de comunidad y en el noveno ciclo que hemos llevado grupos humanos, que si estábamos netamente en comunidad, pero son tiempos cortos, entonces no sabría decirte si realmente me gusta, porque si hay temas en las cuales si me agrado, por ejemplo; las inmunizaciones, a mí eso me encanto, sin embargo las visitas domiciliarias, no es mucho de mi agrado, pero le doy mucha importancia. Entonces no sabría decir, si es que, en algún futuro, porque tendría que vivir más experiencias, me falta el SERUMS, donde se vive netamente la comunidad con todas las estrategias, las atenciones con la</p>	<p>falta el SERUMS, donde se vive netamente la familia y comunidad, aplicando todas las estrategias, faltaría esa experiencia para poder decir realmente me gusta la comunidad, pero tampoco descarto trabajar en atención primaria (DAFNE Y KUMIKO)</p> <p>No me gustaría (MAFHER Y KARIM)</p> <p>Por la precariedad que hay en el primer nivel de atención, tener que pasar toda la información a los FUAS y HIS, es muy trabajoso para una sola enfermera, aparte por los peligros que se expone al ir a comunidades, siendo estas peligrosas, solitarias y poco remunerado. (MAFHER Y KARIM)</p>	<p>falta el SERUMS, donde se vive netamente la familia y comunidad, aplicando todas las estrategias, faltaría esa experiencia para poder decir realmente me gusta la comunidad, pero tampoco descarto trabajar en atención primaria (DAFNE Y KUMIKO)</p> <p>No me gustaría (MAFHER Y KARIM)</p> <p>Por la precariedad que hay en el primer nivel de atención, tener que pasar toda la información a los FUAS y HIS, es muy trabajoso para una sola enfermera, aparte por los peligros que se expone al ir a comunidades, siendo estas peligrosas, solitarias y poco remunerado. (MAFHER Y KARIM)</p>

<p>no, entonces no sabría decir si es que en algún futuro, porque tendría que vivir más experiencias, tanto he incluso me falta el SERUMS y en el SERUMS se vive netamente la comunidad todas las estrategias, todas las atenciones con la familia, comunidad, entonces me faltaría todavía esa experiencia para poder decir realmente me gusta la comunidad, me falta todavía experimentar por ahora pues no. (Dafne)</p>	<p>familia, comunidad, entonces me faltaría todavía esa experiencia para poder decir realmente me gusta la comunidad, me falta todavía experimentar, por ahora pues no. (Dafne)</p>		
<p>Bueno, creo que si sería interesante ya que es el primer nivel de atención que podamos desarrollar nuestros conocimientos y las competencias para atender a pacientes sanos y evitar que más adelante puedan tener complicaciones con su salud de esa manera lograr en la persona familia y comunidad, una buena calidad de vida. También agregar que no hay muchas horas comunitarias en lo personal que fue en segundo ciclo que fueron dos días a la semana creo. No recuerdo muy bien y luego en grupos humanos y el resto de ciclo fueron más horas hospitalarias entonces el estudiante por esa parte eh... más se acostumbra a la parte hospitalaria y algunos piensan que la parte comunitaria que la enfermera comunitaria no tiene muchos ingresos económicos, pero no es así, lo he escuchado en algunos egresados. También agregar que se debería de reforzar el primer nivel de atención, lo digo porque yo tengo compañeros que horita están en su SERUMS y no les están brindando los materiales necesarios, siendo el primer nivel de atención que llega a la comunidad y estas personas concientizándolas a que no se enfermen más adelante y no tengan complicaciones más adelante, entonces eso profesionales de la salud creo que debían tener más apoyo en cuanto equipos de protección. (Minerva)</p>	<p>Sí, sería interesante desarrollar nuestras competencias en el primer nivel de atención, para atender a pacientes sanos y evitar que más adelante puedan tener complicaciones con su salud, de esa manera lograr en la persona, familia y comunidad, una buena calidad de vida. En lo personal, también agregar que no hay muchas horas comunitarias en el segundo ciclo y luego en grupos humanos y el resto de ciclo fueron más horas hospitalarias entonces el estudiante por esa parte, más se acostumbra a la parte hospitalaria y algunos piensan que la enfermera comunitaria no tiene muchos ingresos económicos, pero no es así, lo he escuchado en algunos egresados. Por lo que se debería de reforzar el primer nivel de atención, lo digo porque yo tengo compañeros que ahorita están en su SERUMS y no les están brindando los materiales necesarios, siendo el primer nivel de atención que llega a la comunidad, deberían tener más apoyo en cuanto equipos de protección. (Minerva)</p>		<p>CATEGORIA IV: EXPECTATIVAS DE APS EN EL SERUMS</p>

<p>Sí, me encantaría por que le he agarrado ese cariño el año pasado ha sido muy enriquecedor en cierta manera porque muy aparte de la profesora que me toco llevar en la rotación con ella, me gusto bastante respecto a todo lo que es atención primaria de salud, lo básico, lo importante si no lo que pasa es que el poco tiempo que tenías como estudiante no nos permite conocer lo mejor no, a esta área si me gustaría trabajar en ello, pero lo más importante cuando llegue al SERUMS esa va hacer una etapa en donde todo lo que es atención primaria de salud se va aplicar cien por ciento por que todo lo que aprendiste del noveno ciclo de grupos humanos lo vas a aplicar siempre y si sería bonito trabajar en esa área. (Selene)</p>	<p>Sí, me encantaría, porque muy aparte de la profesora que me toco llevar el semestre pasado, me gusto bastante respecto a todo lo que es atención primaria de salud. Lo más importante, es cuando llegue al SERUMS, una etapa donde todo lo que es atención primaria de salud se va aplicar cien por ciento, y si sería bonito trabajar en esa área. (Selene)</p>		
<p>Bueno, en el futuro no me gustaría porque me gusta mayormente el ambiente hospitalario, en cuanto es mayor complejidad. Eh... tampoco me gustaría por la precariedad en que hay en estos, por ejemplo, vi un caso en que la enfermera ella misma, con su dinero se solventaba sus pasajes, en cuanto por ejemplo ir a ver a los señores a que acudan al centro de salud, pero ahora sé que le dan bonos a parte de sus pagos, aparte que también tiene que pasar toda la información a los FUAS a los HIS, entonces eso es muy trabajoso para una sola enfermera, por eso debería de ver una plataforma para que estos datos se puedan subir rápidamente y no estar demorando en llenarlo, escribirlo y luego subirlo, para dedicarle mayor tiempo al paciente, pero bueno, en sí no me gustaría, más me gusta el ámbito hospitalario. Me gustan los casos de mayor complejidad. (Mafher)</p>	<p>No me gustaría, por la precariedad que hay en el primer nivel de atención, antes la enfermera, con su propio dinero se solventa sus pasajes, pero ahora sé que recibe bonos a parte de sus pagos, aparte tiene que pasar toda la información a los FUAS a los HIS, entonces eso es muy trabajoso para una sola enfermera, por eso debería de ver una plataforma para que estos datos se puedan subir rápidamente y no estar demorando en llenarlo, escribirlo y luego subirlo, para dedicarle mayor tiempo al paciente. Me gusta el ámbito hospitalario, especialmente el de mayor complejidad. (Mafher)</p>		
<p>Sinceramente no me gustaría ser una enfermera comunitaria, por todos los peligros que la enfermera se expone al ir a comunidades muchas veces por ser peligrosas, solitarias y aparte que también no es muy</p>	<p>No me gustaría ser una enfermera comunitaria por todos los peligros que la enfermera se expone al ir a comunidades, siendo estas peligrosas,</p>		

<p>remunerado. A la enfermera comunitaria yo preferiría ir por la enfermera de hospitalización, me gusta más el cuidado directo a la persona enferma y quisiera especializarme en geriatría porque me gusta los adultos mayores. (Karim)</p>	<p>solitarias y aparte que también no es muy remunerado. Personalmente prefiero la parte hospitalaria, me gusta más el cuidado directo a la persona enferma y quisiera especializarme en geriatría porque me gusta los adultos mayores. (Karim)</p>		
<p>Sinceramente, no me veo como una enfermera comunitaria o una enfermera en salud pública. Sería una especialización muy bonita, pero tiene que nacerse pues no. Tampoco no es porque no me guste por el hecho de la remuneración, no descarto trabajar en atención primaria, sino que por el momento no está en mi rubro trabajar en APS, trabajar con la comunidad, aunque es lo primordial, es la base de enfermería trabajar con promoción, prevención y todo eso. (Kumiko)</p>	<p>No me nace ser una enfermera comunitaria o una enfermera en salud pública, pero tampoco descarto trabajar en atención primaria, sino que por el momento no está en mi rubro trabajar en Atención Primaria de Salud, trabajar con la comunidad, aunque es lo primordial, es la base de enfermería trabajar con promoción, prevención y todo eso. (Kumiko)</p>		
<p>4. ¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS?</p>			
<p>Bueno, no te voy a decir cosas que será casi imposible, de que se mejore el salario, de otra índole que se escapa de nuestras manos, hay que ver la realidad. Mi propuesta sería de que en cada establecimiento exista una enfermera jefe de estrategias porque, que pasaba en el centro de salud la enfermera jefe era la que se encargaba tanto de la dotación del personal, de los roles de la organización de los establecimientos de salud, que falta aquí, que falta allá, las acunas, todo veía y también lo de la estrategia que tenía, cuando llegaba la supervisión de salud la enfermera estaba pero full, su cabeza volaba y si no tenía experiencia mucho peor y hay las más mayorcitas eran la que podrían manejar, ahí debería de ver una enfermera para AP con unas excelentes estrategias para poder manejar y que tenga y que cumpla un perfil líder para poder incentivar, las enfermeras</p>	<p>Mi propuesta sería que en cada establecimiento, exista una enfermera jefe de estrategias <u>debería de ver una enfermera para AP con excelentes estrategias para poder manejar y que tenga y que cumpla un perfil líder para poder incentivar, las enfermeras porque si no se motivan no se van, no quieren, no voy, pero por ejemplo yo trato de ver los horarios y te doy un horario libre, un turno menos o cubro de otra manera por esta semana o más, tratar de ver las estrategias que sea un gana y de esa manera fortalecemos la Atención Primaria. (Nereida)</u></p>	<p>Profundizar la salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación en la atención primaria de salud. (KUMIKO) ¿2?</p> <p>La población desconoce que centros de salud y las postas medicas son intermediarios del Ministerio de Salud (MINSAL) (SELENE) ¿5?</p> <p>hacer el seguimiento y llegar a la población que viven en zonas lejanas (MINERVA)</p>	

<p>porque si no se motivan no se van, no quieren, no voy, pero por ejemplo yo trato de ver los horarios y tedoy un horario libre, un turno menos o cubro de otra manera por esta semana o más, tratar de ver las estrategias que sea un gana y de esa manera fortalecemos la AP. (Nereida)</p>		<p>Falta mucho por concientizar a la población, de que la atención primaria es lo ideal. (NEREIDA) ¿2?</p>	
<p>Yo creo que debería cambiar eh... viene desde arriba pues de las autoridades como de cambiar algunas normas como artículos en los cuales no sé, si te habrás dado cuenta ha salido una información del colegio de enfermeros del Perú, en el cuales están pidiendo unos cambios de artículos eh... por ejemplo, que los centros de salud del primer nivel de atención ya no sea del primer nivel de atención, si no de tercer nivel de atención, ósea que realmente inviertan en esos centros de salud, para que hallan todas las condiciones y el personal pueda ir realmente allá, pueda ir bien pagado, pueda ir tranquilo y realmente a trabajar pues no, entonces eso es algo muy importante, que tiene que cambiar desde arriba, cambiar incluso la mentalidad ya que la salud es muy importantísimo en el país y recién se está viendo ahí una pandemia para que empiecen a decir que la salud es importante, lo quieran realmente que todo ese dinero lo utilicen para sus intereses personales y propios, a las finales cuando uno está enfermo hay si no hay estatus económico no todos necesitan un respirador ya no se ve diferencias entre un rico y un pobre simplemente te puede salvar un respirador que si no hay ya moriste pues no. (Dafne)</p>	<p>Las autoridades del colegio de enfermeros del Perú, están pidiendo que se deberían de modificar algunas <u>normas</u>; como artículos, que los centros de salud del primer nivel de atención ya no sea del primer nivel de atención, si no de tercer nivel de atención, para que hallan todas las condiciones y el personal pueda ir realmente allá, pueda ir bien pagado, pueda ir tranquilo y realmente a trabajar pues no, entonces <u>eso es algo</u> muy importante, que tiene que cambiar desde arriba, cambiar incluso la mentalidad ya que la salud es muy importantísimo en el país. (Dafne)</p>	<p>Del 100% de las personas, el 60% asiste por obligación, es decir, por necesidad y el 40% asiste por prevenir, se preocupa por su salud (NEREIDA) ¿2?</p> <p>Falta concientización en las personas, básicamente en la Atención Primaria de Salud. (DAFNE) ¿2?</p> <p>El rol educador de la enfermera es la base de todo, para que las familias formen conciencia de lo importante que es realizarle el control a los niños menores de cinco años. (SELENE) ¿2?</p>	
<p>Que el personal de la salud este totalmente capacitado para brindar atención a toda la población, porque muchas de la población piensan que no les van a atender bien, piensan que no hay muchos profesionales o piensan que no es lo mismo, que no van a recibir al misma atención que el hospital por lo</p>	<p>Los profesionales de la salud están capacitados para cualquier circunstancia, así mismo hacer el seguimiento y llegar a la población que viven en zonas lejanas, que no cuenten con un televisor para que se puedan</p>		

<p>que tiene mejores equipos más profesionales, pero sin embargo no es así porque los profesionales de la salud están capacitados para cualquier circunstancias así mismo hacer el seguimiento y llegar a la población y dale eso información a las personas que viven en zonas lejanas y no cuenten con un televisor para que se puedan informar, entonces pueda llegar un personal de enfermería he informarles, ayudarles en brindarles charlas sobre los hábitos saludables que debe tener en cuanto sus factores de riesgo que puede tener si un adulto mayor que sufre de EPOC entonces si será un factor de riesgo. (Minerva)</p>	<p>informar, entonces pueda llegar un personal de enfermería he informarles, brindarles charlas sobre los hábitos saludables que debe tener en cuenta, factores de riesgo que puede tener, si es un adulto mayor que sufre de EPOC entonces si será un factor de riesgo. (Minerva)</p>		
<p>Yo considero que es muy importante aumentar las horas de practica comunitarias porque es muy poco el tiempo que se tiene para aprender la variedad y las múltiples cosas que tiene la atención primaria de salud son bastantes con esas cosas, que hasta ahora tenemos en el curso que se lleva básicamente con todo lo que respecta a ello es muy poca, la reorganización del plan de estudios para poder brindar una educación como estudiante más completa en atención primaria de salud que permita a los estudiantes conocer desde un inicio de los primeros ciclos como es la atención primaria de salud para poder enamorarse de ella. (Selene)</p>	<p>Considero que es muy importante la reorganización del plan de estudios para brindar una educación más completa. Aumentar las horas de prácticas comunitarias desde un inicio del ciclo, para que los estudiantes conozcan y puedan enamorarse de ella. Es muy poco el tiempo que se tiene para aprender las múltiples cosas que tiene la Atención Primaria de Salud, hasta ahora no tenemos el curso básicamente con todo lo que respecta a ello. (Selene)</p>		
<p>Deberíamos tener más ciclos, mayor tiempo en los centros de salud, ahorita que digamos que tenemos que reforzar más la salud publica en eso si estoy de acuerdo, porque es muy importante, que desde el segundo ciclo empecemos para formar a los futuros profesionales de enfermería. (Mafher)</p>	<p>Deberíamos tener más ciclos, mayor tiempo en los centros de salud, para reforzar más la salud pública, en eso sí estoy de acuerdo, porque es muy importante, que desde el segundo ciclo empecemos para formar a los futuros profesionales de enfermería. (Mafher)</p>		
<p>Por ejemplo, en la universidad en mis cinco años solo hemos llevados pocos cursos de enfermera comunitario en el segundo ciclo cuarto y noveno ciclo mayormente nos enfocamos en hospitalización y</p>	<p>Durante mis cinco años de estudio en la universidad, he llevado pocos cursos de enfermería comunitaria. Empezando en el segundo, cuarto y noveno ciclo,</p>		

<p>también que eso incluye en el tema de decisiones para inclinarse tanto enfermera comunitaria como hospitalaria. Así mismo, que se debería implementar más cursos o por ejemplo ser un año de enfermería comunitaria ya que es esencial que ella brinde la atención primaria de salud es la que brinda la promoción, prevención, y rehabilitación de la población y sería una forma eficaz para poder mejorar la salud de las personas y evitar la enfermedad. (Karim)</p>	<p>mayormente nos enfocamos en los hospitales. Así mismo, que se debería implementar más cursos o por ejemplo ser un año de enfermería comunitaria, ya que es esencial que ella brinde la atención primaria de salud, la promoción, prevención, y rehabilitación de la población de una forma eficaz, para poder mejorar la salud de las personas y evitar la enfermedad, influyendo en la toma de decisiones para inclinarse tanto enfermera comunitaria como hospitalaria. (Karim)</p>		
<p>Claro, decir que las practicas comunitarias empiezan en el segundo ciclo, luego no vuelves a ir hasta el cuarto ciclo, donde llevas CRED, pasas por la comunidad y luego en el noveno ciclo que hay si se basa netamente lo que es salud pública, creo que, si influye un poquito en eso, pero para que, yo cuando llegue al noveno ciclo había cosas que realmente desconocían de lo que era la atención primaria, de lo que era la atención pública, y para que sí me gusto, pero no, no me he visto todavía como una enfermera comunitaria. (Kumiko)</p>	<p>Las practicas comunitarias empiezan en el segundo ciclo, luego no lo vuelves a ver hasta el cuarto ciclo, donde llevas CRED, pasas por la comunidad, por último, el noveno ciclo, basándose netamente en salud pública y realmente hay cosas que desconocía de atención primaria, de la atención pública, y para que sí me gusto, pero no me he visto todavía como una enfermera comunitaria. (Kumiko)</p>		
5. ALGUNA SUGERENCIA.			
<p>No, solo que me hiciste recordar que la Atención Primaria también la realizo en mi casa. (Nereida)</p>		<p>Debería de ver una enfermera con excelentes estrategias para Atención Primaria.</p>	
<p>Realmente no. (Dafne)</p>			
<p>No (Minerva)</p> <p>La población no sabe que los centros de salud, las postas médicas que están ahí, como también son intermediarios para ver como esta como se está desarrollando la enfermedad si es que la tienen o no ahora con darles una línea telefónica a ellos, el MINSA</p>	<p>La población desconoce que centros de salud y las postas medicas son intermediarios del Ministerio de Salud (MINSA) en brindar líneas telefónicas para que puedan saber cómo se está</p>	<p>que cumpla un perfil líder (NEREIDA) ¿4?</p>	

<p>piensa que se le está dando el medio perfecto para que ellos vean si están o no enfermo, para no asignar una línea telefónica a que tenga contacto con un especialista que le puede decir si es que tiene o no tiene la sintomatología relacionado dicha enfermedad por que el COVID se confunde con diferentes enfermedades respiratorias y de una simple gripe lo puede convertir tan grave. (Selene)</p>	<p>desarrollando la enfermedad si es que la tienen o no la sintomatología relacionado con dicha enfermedad del COVID, porque se puede confundir con diferentes enfermedades respiratorias, de una simple gripe se puede convertir tan grave. (Selene)</p>	<p>Las autoridades del colegio de enfermeros del Perú deberían de modificar algunas normas, para el primer nivel de atención, para que el profesional de la salud pueda ir con todas condiciones a trabajar y bien pagado. (DAFNE) ¿4?</p>	
<p>No, ninguna sugerencia mi estimada Fiorella. (Mafher)</p>		<p>Reorganización del plan de estudios, implementando cursos de enfermería comunitaria con mayor tiempo en la comunidad y centros de salud, para reforzar más la salud pública (MAFHER, MINERVA, DAFNE Y KARIM) ¿4?</p>	
<p>No ninguna (Karim)</p>			
<p>No, ninguna sugerencia. (Kumiko)</p>			

ANEXO 08: INFORME DE SIMILITUD – TURNITIN

INFORME FINAL DE TESIS - 100%

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
3	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
4	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.scielosp.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	www.samfyc.es Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%
9	storage.googleapis.com Fuente de Internet	<1%

10	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.comie.org.mx Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
17	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
19	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
20	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

21	scielosp.org Fuente de Internet	<1%
22	www.pueg.unam.mx Fuente de Internet	<1%
23	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
24	Javier Rodríguez Mir, Alejandra Martínez Gandolfi. "La mutilación genital femenina en la atención primaria en España", Atención Primaria Práctica, 2021 Publicación	<1%
25	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1%
26	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
27	rabida.uhu.es Fuente de Internet	<1%
28	www.opsecu.org Fuente de Internet	<1%
29	carlaantonioli.com Fuente de Internet	<1%
30	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%

31	Fuente de Internet	<1%
32	usc.edu.co Fuente de Internet	<1%
33	www.eseo.ipn.mx Fuente de Internet	<1%
34	www.latercera.com Fuente de Internet	<1%
35	www.asuntospublicos.org Fuente de Internet	<1%
36	www.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1%
37	www.ciren.cu Fuente de Internet	<1%
38	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
39	blogs.elca.org Fuente de Internet	<1%
40	www.opeluce.com Fuente de Internet	<1%
41	www.gypsyworld.org Fuente de Internet	<1%
42	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%

43	www.scipedia.com Fuente de Internet	<1%
44	www.infocyt.cl Fuente de Internet	<1%
45	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
46	www.umh.es Fuente de Internet	<1%
47	www.revsaludpublica.sld.cu Fuente de Internet	<1%
48	ssa-sag.org Fuente de Internet	<1%
49	noticiasparaelbienestar.com Fuente de Internet	<1%
50	www.popcouncil.org Fuente de Internet	<1%
51	www.phrplus.org Fuente de Internet	<1%
52	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1%
53	Mosquera, Paola A, Jinneth Hernández, Román Vega, Jorge Martínez, Ronald Labonte, David Sanders, and Miguel San Sebastián. "The	<1%

inequalities in child health outcomes, Bogotá –
Colombia: an ecological analysis", International
Journal for Equity in Health, 2012.

Publicación

54	documentop.com Fuente de Internet	<1%
55	www.odontologiapediatrica.com Fuente de Internet	<1%
56	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
57	www.piedralibre.co.il Fuente de Internet	<1%
58	www.institutosuperiordeneurociencias.org Fuente de Internet	<1%
59	www.nutrar.com Fuente de Internet	<1%
60	www.apc.org Fuente de Internet	<1%
61	www.icc-cpi.int Fuente de Internet	<1%
62	diariodigital.ujaen.es Fuente de Internet	<1%
63	www.cendeisss.sa.cr Fuente de Internet	<1%

64	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1%
65	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1%
66	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1%
67	blog.oncosalud.pe Fuente de Internet	<1%
68	moam.info Fuente de Internet	<1%
69	1library.co Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo