

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.42.01.364.951>

Intervenciones de enfermería en primera infancia en el marco de la Resolución 3280/2018

Early Childhood Nursing Interventions in the Framework of Resolution 3280/2018

MERY LUZ VALDERRAMA SANABRIA¹, JUAN PABLO ÁLVAREZ NAJAR², LUZ MIRYAM TOBÓN BORRERO³

¹ Enfermera. Especialista en cuidado crítico pediátrico. Magíster en Enfermería. Doctora en Educación. Profesora, Universidad de los Llanos. mvalderrama@unillanos.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-1618-6009>

² Enfermero. Especialista en Gerencia Hospitalaria. Especialista en Salud Ocupacional y Protección de Riesgos Laborales. Especialista en auditoría de salud. Magíster en Administración de Empresas con Especialidad en Sistemas Integrados de la Calidad, Seguridad y Medio Ambiente. Magíster en Dirección y Gestión Sanitaria. Estudiante, doctorado en Ciencias de la Salud y del Deporte. Profesor, Universidad de los Llanos. jpalvarez@unillanos.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-0875-9244>

³ Enfermera. Especialista en Epidemiología. Magíster en Enfermería con énfasis en Materno-Infantil. Profesora, Universidad de los Llanos. lmtobon@unillanos.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-1398-1878>

Correspondencia: Mery Luz Valderrama Sanabria. mvalderrama@unillanos.edu.co

RESUMEN

Introducción: La Resolución 3280 de 2018 define las intervenciones requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades.

Objetivo: Evaluar las intervenciones de enfermería en la primera infancia en el marco de la Resolución 3280 de 2018.

Materiales y método: Investigación evaluativa tipo cualitativo, se utilizaron fuentes de información primarias y secundarias, a partir de diferentes herramientas (entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, con participación de usuarios, funcionarios y personal administrativo). El análisis de la información se realizó con MAXQDA analytics pro academia.

Resultados: Se identificó la adopción de los lineamientos establecidos en la Resolución en el curso de vida de la primera infancia. La documentación relacionada con el monitoreo y evaluación de procesos está desactualizada; no se emplean todos los instrumentos para la valoración del menor según lo establecido; el tiempo destinado para cada consulta y el diligenciamiento de los datos de la historia clínica es limitado. Los profesionales de enfermería se sienten satisfechos con el trabajo que realizan en la institución.

Conclusiones: Los dos municipios presentan una adherencia aceptable en el cumplimiento de los parámetros contemplados en dicha normatividad.

Palabras clave: salud infantil, políticas públicas en salud, enfermería, crecimiento y desarrollo, promoción de la salud (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Background: Resolution 3280 of 2018 defines interventions and public health management actions required for the promotion of health and the timely and comprehensive management of the main health risks of individuals, families and communities. This includes the case of early childhood.

Objective: To evaluate nursing interventions in early childhood within the framework of Resolution 3280 of 2018.

Materials and method: This was an evaluative qualitative research study, using of a qualitative type, with primary and secondary sources of information derived from different tools (individual and group semi-structured interviews, with the participation of users, officials and administrative staff). The information was analyzed using the MAXQDA analytics pro academia program.

Results: The adoption of the guidelines established in the Resolution in the early childhood life course was identified. However, there is outdated documentation related to the monitoring and evaluation of processes; not all instruments are used for the assessment of the minor as established; and there are limitations in terms of the time allocated for each consultation and the filling out of the data in the clinical history. Nevertheless, nursing professionals are satisfied with the work they perform in the institution.

Conclusions: The two municipalities show an acceptable adherence to the parameters contemplated in said regulations.

Keywords: child health, public health policies, nursing, growth and development, health promotion (Source: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha notado el interés por formular políticas encaminadas a garantizar la salud integral de la primera infancia, y de esta forma, potencializar el desarrollo humano desde esta etapa del curso de vida. Las prácticas de cuidado en esta población permiten el desarrollo para el fomento de la salud, la alimentación, la educación, la higiene, el buen trato y, de esta manera, lograr un crecimiento y desarrollo óptimo en el niño (1).

Son escasos los estudios relacionados con la evaluación de la implementación de políticas públicas en salud como la Resolución 3280, “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” (2). Las intervenciones por enfermería en la primera infancia se consideran complejas, con múltiples componentes que interactúan y se aplican en diferentes niveles (3-6). El profesional de enfermería ejecuta acciones que incluyen la valoración integral de la salud y el desarrollo del niño con el fin de identificar factores de riesgo y detectar tempranamente alteraciones que afecten la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, para darles manejo oportuno, por parte del profesional de salud (2).

Se requiere brindar protección de manera integral en esta etapa para potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto; además, en este período se estructuran las bases fundamentales del desarrollo del organismo (1, 7, 8).

En los centros de atención primaria, los profesionales de enfermería son piezas fundamentales en el cuidado de la salud de las personas y comunidades por las múltiples funciones que desempeñan tanto en el área administrativa, asistencial y en el campo de la educación para la salud; a pesar de condiciones adversas, la mayoría de profesionales mantienen la motivación hacia el trabajo (9). De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar las intervenciones de enfermería en la primera infancia en el marco de la Resolución 3280 de 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio evaluativo de tipo cualitativo; se desarrolló de enero a septiembre de 2023 en los municipios de Restrepo y Cumaryl, en el departamento del Meta. Participaron 11 personas en la investigación; cuatro profesionales de enfermería con desempeño en el área administrativa y de promoción y prevención. Para efectos del análisis de contenido se denominarán (P1, P2, P3 y P4). Dos de género femenino y dos del masculino. Tres técnicos auxiliares de enfermería de género femenino que laboran en el servicio de vacunación (P5, P6 y P7). Y cuatro usuarios de la consulta de crecimiento y desarrollo y del servicio de vacunación de género femenino (P8, P9, P10 y P11).

Se utilizaron fuentes de información primarias y secundarias, a partir de herramientas como la entrevista y análisis documental. Se adoptó el enfoque Contexto-Mecanismo-Resultado, que hace parte de la evaluación realista (10-13), basada en la teoría como un conjunto de métodos que se relacionan con la manera de comprender y saber cómo funcionan los programas de salud (4-6). Para la identificación de los temas se empleó el método de análisis de contenido temático, que encaja en la lógica del análisis realista (11-12). La elección de los participantes se realizó por conveniencia de acuerdo con las etapas del estudio. En el análisis de la información se utilizó el programa MAXQDA por analitics ®.

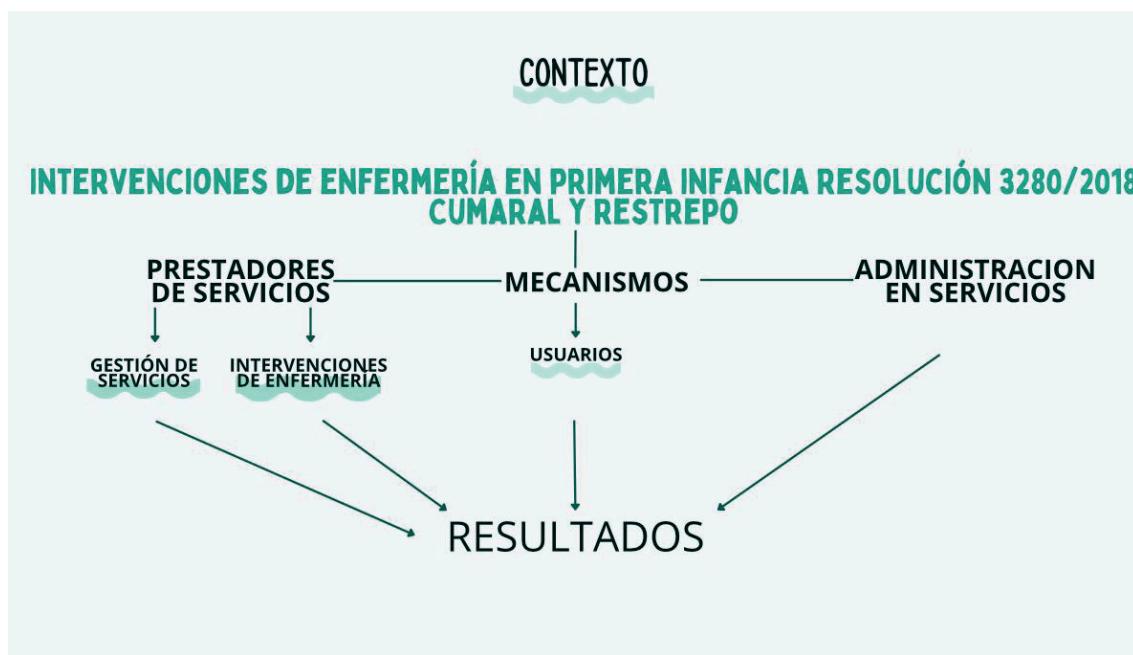
De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la investigación con seres humanos, se considera un proyecto de riesgo mínimo. Se presentó el consentimiento informado, y el proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de los Llanos.

RESULTADOS

El promedio de edad de los participantes fue 42 años. El contexto se desarrolla en los municipios de Restrepo y Cumaryl, que tienen un centro de atención de primer nivel. Para la auditoría de las historias clínicas de primera infancia, se utilizó la lista de chequeo de seguimiento al cumplimiento de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarro-

llo en el menor de 10 años, de la Empresa Social del Estado ESE Solución Salud. Del total de los ítems se valoraron 18, correspondientes a las actividades de enfermería. Se revisaron 30 historias clínicas en el municipio de Restrepo, y se encontró porcentaje de cumplimiento del 95,6 %. En Cumaral, se auditaron 23 historias clínicas de primera infancia, con 100 % de cumplimiento para enfermería.

El contexto se denominó “Intervenciones de enfermería desarrolladas en Restrepo y Cumaral”. Los mecanismos que dependen de este contexto se han denominado Prestadores de servicio, Usuarios y Administración del servicio, y de ellos se generan unos resultados, como se presenta en la siguiente figura.



Fuente: elaboración propia.

Figura. Configuración Contexto-Mecanismo-Resultados

Dentro del mecanismo Prestadores de Servicio surge el resultado gestión del servicio con este análisis de contenido:

“Con relación al acceso a los servicios, desde el aspecto contractual, los aseguradores no dan cumplimiento y tampoco se cuenta con una red de prestación de servicios que garantice la ejecución de la Ruta Integral de Atención en Salud. Se presenta dificultad para el acceso a las citas para pediatría, el paciente queda supeditado a lo que la EPS le entrega y se convierte en un acuerdo de voluntades” (P1).

“El cumplimiento de metas de promoción y prevención es complejo, porque los pacientes no tienen cultura de prevención la estrategia que utilizamos es aprovechar cada momento, control de niño sano, agudeza visual y se envía a odontología, siempre y cuando el cuidador tenga tiempo y se organiza la ruta de atención, pero esto implica aumentar los tiempos de consulta” (P2).

“En Cumaryl, son 30 minutos de consulta para crecimiento y desarrollo, pero generalmente no se cumplen, a veces se extiende a 40 o 45 minutos, dependiendo del caso. Para brindar educación se agenda por separado de 10 a 15 minutos” (P2). “En Restrepo, se destina 20 minutos para la consulta, pero en ocasiones no son suficientes, especialmente con niños que presentan antecedentes patológicos o si viene por primera vez” (P3).

“La gerencia nos apoya, existe diálogo, respeto, con disposición de recibir recomendaciones para mejorar la atención del servicio. Nos sentimos satisfechos con el trabajo, ante todo el amor por lo que se hace” (P4).

En el servicio de vacunación existe compromiso y dedicación por parte del personal que atiende, tanto el enfermero como auxiliares asisten a las capacitaciones y trabajan en coordinación. El suministro de vacuna es oportuno. En la actualidad, la alcaldía aporta el automóvil para transportar la vacuna y se garantiza el servicio las 24 horas del día.

Con relación al contexto Intervenciones de enfermería, en los dos municipios, el profesional de enfermería no ha recibido capacitación en la aplicación del cuestionario M-Chat para tamizaje del autismo, como lo contempla la Resolución 3280.

Con relación al Plan de Cuidado, en los dos municipios no se tiene estandarizado.

“Tenemos en cuenta algunas actividades como la administración de medicamentos formulados por el médico, tramitar remisiones y la educación en salud. Dejamos el reporte en las notas de enfermería de la historia clínica y en el carné de crecimiento y desarrollo en la sección de observaciones” (P1).

En cuanto al suministro de Micronutrientes, “Los enfermeros tenemos un código de acceso en el sistema para prescribirlos, debemos generar una fórmula en medio físico para tener mayor soporte” (P2).

En lo que respecta a la Salud Auditiva y Comunicativa, en los dos municipios se utiliza el instrumento de valoración auditiva y de lenguaje para niños de 0 a 12 años (VALE). En los consultorios de enfermería se dispone de otoscopio, también se indaga con la mamá si existe algún problema. Se procura establecer comunicación con el niño. Se analiza la puntuación de la herramienta y se remite en el caso pertinente.

“La consulta de crecimiento y desarrollo aumenta en la época de ingreso escolar y cuando se acerca la entrega del subsidio de familias en acción. Disponemos de elementos que son utilizados de acuerdo a la edad del niño, se requiere de habilidad porque el paciente y la mamá necesitan de la mayor atención y no distracciones con el computador puesto que genera malestar en el usuario”(P4).

“La experticia en nuestra labor se va construyendo con el tiempo, en la universidad aprendemos, pero no es lo mismo cuando nos enfrentamos al campo laboral”.

“En prácticas alimentarias no hay lactancia materna exclusiva, en el cuarto y quinto mes de vida les ofrecen agua a los niños. Después de los cinco meses comienza la alimentación complementaria. La técnica de lactancia materna se evalúa directamente observando la diáda madre-hijo. Con los niños menores de un mes se realiza educación individual” (P3).

En el servicio de Vacunación, las auxiliares de enfermería encargadas del programa manifiestan que: “existe falta de compromiso por parte de las mamás, en la población flotante (extranjeras), porque el bebé nace y se lo llevan para Venezuela y vuelven al año y medio con esquemas atrasados” (P5). “Existe población de 5 años de edad que se retira para otros municipios, como Acacías y San Martín, convirtiéndose en problema al momento de evaluar coberturas” (P6). “La aparición de eventos adversos es escasa, se reporta enrojecimiento, leve inflamación, fiebre o dolor. Se ofrece educación indicando acerca de las reacciones habituales por la vacunación” (P7).

Del mecanismo Usuarios surgen estos resultados:

“Estamos satisfechos con la atención recibida, se dispone en todo momento de los insumos necesarios para la aplicación de vacunas y los horarios son flexibles y se adaptan a nuestras necesidades” (P8). “La consulta con la enfermera es muy completa, genera confianza” (P9). “Nos ofrecen

educación en buenas prácticas para el cuidado de los niños” (P10). “Nos explican la razón por la cual se suministra el desparasitante y los micronutrientes” (P11).

Con relación al mecanismo Administración del servicio se presenta estos resultados:

“Tenemos la percepción que no existe una estructura clara de Rutas de Atención Integral en Salud, en el fondo se continúa trabajando con la Resolución 412 de 2000, se procura realizar actividades en las que se vea la ruta cumplida por el paciente con el componente interdisciplinario” (P1).

“En cuanto al tipo de contrato, firmamos prestación de servicios por 6 meses; este tiempo es corto; no nos sentimos bien remunerados por la cantidad de actividades que debemos realizar y la responsabilidad que implica” (P2).

“Pareciera que no fuera un contrato de prestación de servicios porque de todas maneras cumplimos horario; sin prestaciones sociales no se genera mayor satisfacción, a veces nos vemos obligados a buscar un segundo trabajo” (P3).

“Tenemos programa de educación continua, las capacitaciones son muy completas, son espacio para dialogar y aclarar dudas. Los comités de obligatorio cumplimiento también son oportunidades de mejoramiento” (P4).

DISCUSIÓN

Las Rutas Integrales de Atención se han implementado a nivel nacional en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, abriendo paso a la capacitación del personal de salud en materia de las modificaciones que se hayan realizado al modelo de atención. Para la adopción de las rutas, es necesario que las entidades territoriales, instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades administradoras de planes de beneficios inviertan tiempo y recursos en la educación continua del personal y reconocer el papel que se le ha otorgado al talento humano en salud (14-16).

En Colombia, la Resolución 3280 establece la Escala Abreviada del desarrollo (EAD-3), Instrumento de Valoración auditiva y comunicativa (VALE), APGAR familiar, Índice de Barthel, Lawton y Brody, cuestionario M-chat; los cuales permiten realizar una valoración integral al menor y detectar tempranamente la existencia de alteraciones en el desarrollo. En las instituciones objeto del estudio no se está aplicando el cuestionario M-chat. Hidalgo et al. estudiaron las propiedades de este cuestionario para el diagnóstico precoz del autismo; en su investigación dejan de manifiesto la validez y confiabilidad del instrumento. Por tanto, es necesario el uso de herramientas que permitan diagnosticar estas alteraciones⁽¹⁸⁾.

Existen las guías de práctica clínica elaboradas con evidencia científica, para que el personal de salud brinde atención de calidad y de forma estandarizada. Sin embargo, son escasos los estudios que evalúan su aplicación, una de las principales barreras es la falta de difusión y capacitación para el manejo de estas herramientas (18).

Se reconoce la educación en salud para padres y/o cuidadores como elemento fundamental; en la investigación realizada por Acero et al., así como en esta, se evidenció que se deben tener en cuenta las dudas e inquietudes de los padres en el momento de la consulta, puesto que permite reforzar el cuidado y contribuye a tener niños sanos (19).

Respecto a la formación continua de los profesionales, las entidades proporcionan al personal capacitación continua (20). Como se vio en esta investigación, los profesionales de enfermería brindan una atención de calidad, acorde con lo que el usuario necesite. Pero es primordial estar actualizando y capacitándose constantemente (21). Puede que exista desconocimiento de algunos aspectos para trabajar en acciones de alimentación y nutrición con la primera infancia. Por tanto, la formación académica y la educación continua presenta desafíos relacionados con la capacidad de analizar integralmente los problemas nutricionales en el contexto de la salud pública y del Sistema de Salud (22-23). Es pertinente evaluar los contenidos del plan de estudio en las instituciones de educación superior en lo relacionado con el componente de promoción de la salud (23-24). Además, es importante garantizar que los profesionales reciban formación que les permita adquirir los conocimientos técnicos en atención primaria en salud que contribuyan a la confianza profesional y garanticen un asesoramiento en la primera infancia (25-28).

Asimismo, con relación al tiempo empleado en las consultas, se encontró que, teniendo en cuenta las condiciones del paciente, en ocasiones no es suficiente para realizar una valoración completa, por lo cual debe prolongarse el tiempo, lo que afecta la programación de consulta (29).

En lo concerniente a los planes de cuidado, estos se plantean de acuerdo con la condición del paciente, los profesionales tienen en cuenta actividades de demanda inducida, educación en salud enfocada en la prevención de enfermedades o relacionadas con alguna alteración. El plan se dirige a dar seguimiento y establecer estrategias para mejorar las condiciones de salud (29).

Es preciso aclarar que una contratación por prestación de servicios conlleva a inestabilidad laboral, lo cual afecta la calidad de vida del profesional (16, 30). La satisfacción de los usuarios fue evaluada positivamente en este estudio y coincide con el trabajo desarrollado por Figueroa, en el que se llevaron una imagen positiva de la atención (24). Asimismo, Yépez-Chamorro et al. reportaron

que el proceso para acceder a la atención por enfermería es sencillo, no se presenta congestión ni demora en la atención (31).

Finalmente, si bien las instituciones objeto de este estudio cuentan con *software* para la custodia, el acceso, registro, retención y seguridad de las historias clínicas, se evidencia que no se ha producido una actualización que permita vislumbrar un desarrollo específico relacionado con la Resolución 3280 de 2018 y que facilite el registro, análisis y obtención de resultados para la gestión de las rutas integrales de atención en salud.

Los diferentes tipos de contratos utilizados para la vinculación del talento humano en salud, encargado de la ejecución de las actividades de prestación de los servicios habilitados por la IPS fomentan el desapego, falta de identidad institucional y se convierten en el cumplimiento de unas obligaciones contractuales que no propenden por el desarrollo institucional, y mucho menos por la atención integral, integrada y continua que necesitan los usuarios en el marco de la promoción y mantenimiento de la salud.

La infraestructura destinada a la prestación de los servicios cumple con los estándares del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud. Sin embargo, la dotación para la atención del curso de vida de la primera infancia se encuentra dispuesta en un espacio físico reducido que impide un mayor aprovechamiento de los elementos que se están disponibles para la atención de los infantes que asisten al servicio de salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud.

CONCLUSIONES

Se evidenció en los dos municipios el cumplimiento de los parámetros contemplados en Resolución 3280 de 2018. Los profesionales de enfermería buscan complementar su consulta fomentando educación en hábitos saludables y existe compromiso y sentido de pertenencia con la institución de salud. La implementación de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud, en el curso de vida de la primera infancia, ha establecido las intervenciones, sin embargo, no ha tenido en cuenta los tiempos requeridos para realizar las valoraciones con la aplicación de todos los instrumentos.

Declaración sobre conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación: Este proyecto fue financiado por la Universidad de los Llanos; código C09-F03-003-2021.

REFERENCIAS

1. Suárez M, Borré Y, Expósito M, Pérez M. Prácticas educativas en salud: eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en centros de desarrollo integral. Salud Uninorte. 2020;36(1):325-341. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.155.412>
2. Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
3. Breuer E, Lee L., De Silva M, Lund C. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. BioMed Central. 2016; 11:63. <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6>
4. Litvak E, Dufour R, Leblanc E, Kaiser D, Mercure S, Nguyen C, et al. Making sense of what exactly public health does: a typology of public health interventions. Canadian Journal of Public Health. 2019. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00268-3>
5. Fajardo G, Fernández M, Ortiz A, Olivares R. La dimensión del paradigma de la complejidad en los sistemas de salud. Cirugía y Cirujanos. 2015; 83(1): 81-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2014.03.001>
6. Trompette J, Kivits J, Minary L, Alla F. Dimensions of the Complexity of Health Interventions: What Are We Talking about? A Review. International Journal of Environment Research and Public Health. 2020. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093069>
7. Venancio S. ¿Por qué invertir en la primera infancia? Revista Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28:e3253. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>
8. Camargo C, Pinzón G. La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. Rev Fac Med. 2012; 60 (1): S62-S74.
9. Fernández C, Yáñez R. Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. Ciencia y Enfermería. 2014; 20 (3): 131-140.
10. Wight D, Wimbush E, Jepson R, Doi L. Six steps in quality intervention development (6SQuID). J Epidemiol Community Health. 2016;70:520-525. doi:10.1136/jech-2015-205952
11. Supiere R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México; 2018.

12. Gilmore B. Realist evaluations in low- and middle-income countries: reflections and recommendations from the experiences of a foreign researcher. *BMJ Global Health.* 2019;4:e001638. doi:10.1136/bmjgh-2019-001638
13. Alarcón-Bonilla CE. Sistema de gestión de la información para administrar los requerimientos de documentación de la Resolución 3280 de 2018: Evaluación de su implementación en una I.P.S del Huila. Universidad del Rosario [Internet]. 2022 [citado 20 jun 2023]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c213272-9b3b-41ff-bba1-bd5e7541e98f/content>
14. Duarte-Bocanegra JD, Inchima-Calderón ES, Sandoval-Vega YL. Estrategias de salud digital que aportan a la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en Colombia. Universidad EAN [internet]. 2022 [citado 20 jun 2023]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/12291/DuarteJuan2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Mera G, Sotelo J, Arias A. Implementación de la Política Atención Integral en Salud en el Cauca: Un estudio de caso 2016-2019. Hacia la Promoción de la Salud. 2022;27(1):67-85. <https://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.6>
16. Hidalgo-Medina DL, Araujo-Robles ED. Propiedades psicométricas del cuestionario modificado de autismo en la infancia (M-CHAT) en dos instituciones educativas para un diagnóstico precoz del autismo. *Revista Psicológica Herediana.* 2018; 11: 12-22. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3625/4025>
17. Guzmán Tordecilla DN, Pinzón Silva DC, Perea Aragón CY. Guías de práctica clínica: implementación en prestadores de servicios de salud de Colombia durante 2019. *Gerencia y Políticas de Salud.* 2022. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgpc21.gpci>
18. Acero-Garcés LJ, Mera-Restrepo JJ. Análisis de la atención en salud sexual y crecimiento y desarrollo relacionado con la Ruta Integral de Atención en Salud para la primera infancia atendida en la IPS ESE Hospital Piloto, Jamundí, 2017-2018 [internet] 2019 [citado 20 jun 2023]. Disponible en: https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/1157/Analisis_crecimiento%20y%20desarrollo_rias_acero%20et%20al%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Jaramillo E. Rutas integrales de atención en salud: de la normatividad a la realidad. Universidad Santo Tomás [Internet]. 2019 [citado 20 jun 2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15649/2019erikajaramillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Fenández C, Yáñez R. Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. *Ciencia y Enfermería.* 2014; (3): 131-140. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300012>

21. Figueroa D, Silva E, De Oliveira M. Capacitación de profesionales de la salud en la Estrategia Salud de la Familia para la ejecución de las acciones de alimentación y nutrición. Gerencia y Políticas de Salud. 2020; 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cpse>
22. Figueroa D. Modelo de medición del cuidado nutricional al niño en la Estrategia Salud de la Familia. Gerencia y Políticas de Salud. 2023. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.macn>
23. Borges S, Parisod H., Barros L, Salantera S. Two sides of the same well-child visit: Analysis of nurses' and families' perspectives on empowerment in health counselling. Journal of Advanced Nursing. 2020. <https://doi.org/10.1111/jan.14554>
24. Figueroa D. Calidad de los servicios de nutrición durante las consultas de prenatal y puericultura en la Estrategia de Salud de la Familia en el estado de Paraíba, Brasil. Gerencia y Políticas de Salud. 2021. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.qsnc>
25. Orozco L, Brito I, Ramos E. Condiciones nutricionales de la primera infancia en Santa Marta, Colombia. Duazary. 2023; 20 (3): 213-217. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5512>
26. Corpus J, Mondragón E, Bernal L. The Nurse's Work Process in Primary Health Care: An Integrative Review. Hacia la Promoción de la Salud. 2022; 27 (2): 222-236. doi: 10.17151/hpsal.2022.27.2.16.
27. Franco A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. Hacia la Promoción de la Salud. 2023; 27 (2): 237-254. doi: 10.17151/hpsal.2022.27.2.17
28. Barrera-Soto B. Factores que afectan la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia e infancia en la Empresa Social del Estado Hospital Local de Cartagena de Indias [Internet]. 2021 [citado 15 oct 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6133/PROYECTO%20FINAL%202016%20de%20mayo%202007-05-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Estrada-Bolívar AM, Valoyes-Mena SM. Inestabilidad laboral de los profesionales del sector salud en Antioquia en los últimos 17 años. Universidad de Antioquia [Internet]. 2022 [citado 20 jun 2023]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/32630/3/ValoyesSandra_2022_InestabilidadLaboralSalud.pdf
30. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad y Salud. 2018;20(2):97-110. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>