



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA REGIONAL, MATAGALPA

Monografía para optar a Título de Licenciatura Materno Infantil.

Título

Conocimientos, Actitudes y Práctica del personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en Atención Primaria, de la Zona Urbana, Matagalpa, 2017.

Autoras

Br. Yacarely Filena Angulo Loaisiga

Br. Maryeling Morelia Artola Cárdenas.

Br. Elizabeth del Rosario Salazar Salmerón

Tutora

MSc. Karla Vanessa Molinares

Matagalpa 21 de febrero 2018



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA REGIONAL, MATAGALPA

Monografía para optar a Título de Licenciatura Materno Infantil.

Título

Conocimientos, Actitudes y Práctica del personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en Atención Primaria, de la Zona Urbana, Matagalpa, 2017.

Autoras

Br. Yacarely Filena Angulo Loaisiga

Br. Maryeling Morelia Artola Cárdenas.

Br. Elizabeth del Rosario Salazar Salmerón

Tutora

MSc. Karla Vanessa Molinares

Matagalpa 21 de febrero 2018

Dedicatoria

En primer lugar, se la dedico a **Dios** este estudio, por ser el manantial de mi vida por proveerme de sabiduría y la inteligencia que necesité para culminar con éxito mi trabajo, él y mi madre Santísima La virgen María, quienes me acompañan siempre en todas mis acciones para seguir adelante.

A mi padre **Justo Efraín Angulo García**, por darme su apoyo económicamente a inicios de mis estudios, y brindarme su amor, aunque no viva conmigo sé que siente orgulloso de mis triunfos.

A mi madre **Sofía Loaisiga Luquez**, por haberme motivado a seguir adelante, demostrándome su amor incondicional, su apoyo económico por sus consejos y valores por los ejemplos de perseverancia.

A mis primos **Melvin y Rosibel** que siempre estuvieron demostrándome su apoyo incondicional durante mis 5 años de profesión.

A mis **profesores** que aportaron sus conocimientos, para que creciera profesionalmente.

Yacarely Filena Angulo Loaisiga.

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a:

Dios: por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera, por darme fuerza, fortaleza, salud y bendición para alcanzar mis metas, por darme la sabiduría para entender día a día mis estudios, por su fidelidad para con mi vida y no cesaran mis ganas de decir q es gracias a ti que esta meta está cumplida.

A mis padres **Marvin Artola** y **Olivia Cárdenas** por ser unos padres ejemplares, por confiar en mí desde el primer momento que decidí ser una enfermera, por su apoyo económico y por toda su comprensión y confianza.

A mi hermano **Marvin Artola** y su esposa **Cecil Ramírez** por ser como unos segundos padres, por apoyarme y contribuir de una u otra manera en esta etapa de mi vida.

A una persona muy especial en mi vida **Josué Delgado** por estar ahí durante estos largos 5 años y nunca dejarme sola, por su apoyo incondicional, por creer y confiar en mí, por darme ese ánimo cuando muchas veces quise renunciar a este sueño y por su comprensión y cariño.

A **Hna. Tatiana Ortuño** un ángel que Dios puso en este caminar, por su apoyo, sus consejos y por todo su cariño.

Y a cada una de esas personas que fueron parte de este sueño.

Maryeling Morelia Artola Cárdenas.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios que ha dado la vida y fortaleza para terminar este trabajo investigativo.

A mis padres que me han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida y darle las gracias por apoyarme en todo momento difíciles de mi vida tales como felicidad y tristeza pero ellos siempre han estado junto a mi gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una profesional y seré un orgullo para ellos y todo lo que en mi confiaron.

A mi maestra quien dedico su tiempo para ayudarme durante la realización de este trabajo para formarnos como futuro profesionales.

Elizabeth Del Rosario Salazar Salmerón.

Agradecimiento.

Primero y antes que nada nuestra gratitud, está dirigida **a Dios**, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido un gran soporte y compañía durante todo nuestro periodo de estudio.

Agradecemos a nuestra institución académica la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-MANAGUA (FAREM-MATAGALPA)** nos brindó la oportunidad de formarnos profesionalmente de manera integral, fundamentada en la fe y la razón.

Agradecemos a nuestra tutora **MSc. Karla Vanessa Molinares Salgado, MSc. Miguel Angel Estopiñan**, por la paciencia para con nosotros, por su esfuerzo y dedicación, brindándonos su experiencia, y logrando motivar nuestra culminación de la investigación.

Queremos agradecer además a **nuestros compañeros de clase**, con los cuales hemos compartido experiencias que nos han venido a fortalecer como personas y profesionales, ya que de una manera u otra nos han colaborado para finalizar con éxito.

Yacarely Filena Angulo Loaisiga

Maryeling Morelia Artola cárdenas.

Elizabeth del Rosario Salazar salmerón.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Carta Aval del Tutor

Por medio de la presente se informa, que el presente trabajo monográfico para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería Materno Infantil**, que lleva por Tema: ***CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA PERIÓDICA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN ATENCIÓN PRIMARIA, DE LA ZONA URBANA MATAGALPA, 2017***, reúne los requisitos científicos- metodológicos para ser presentada ante un tribunal examinador en defensa final.

Autoras: Br. Yacarely Filena Angulo Loaisiga
Br. Maryeling Morelia Artola Cárdena,
Br. Elizabeth del Rosario Salazar Salmerón.

Profesora: Karla Vanessa Molinares Salgado

Lic. Enfermería Ginecobstetricia

MSc. En Pedagogía con Mención en Docencia Universitaria.

Resumen

El propósito de esta investigación es analizar las características Socio laborales, Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en Atención Primaria, de la zona Urbana, Matagalpa, 2017. Es un estudio de tipo descriptivo con enfoque mixto y de corte transversal, puesto que describe cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, la población está constituida por 87 recursos de enfermería y la muestra de 34 recursos de enfermería que realizan vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo, para la recolección de datos se aplicó una encuesta para constatar los conocimientos del personal de enfermería y una guía observación con ítems similares a una escala de Likert para determinar las actitudes y prácticas que posee el personal de enfermería, en el que se encontraron los siguientes resultados que un 100% del personal conocen acerca de la normativa AIEPI, un 76% no conocen sobre las características de dicha normativa, el 26% tiene conocimiento acerca de los objetivos, y un poco porcentaje tiene conocimiento sobre los componentes de la normativa AIEPI. Por lo que se concluye que la mayoría del personal no tiene un buen conocimiento sobre la normativa para realizar la práctica de Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño, que la mayoría poseen una actitud positiva a la realización de dicha actividad.

Palabras clave: Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo, Conocimientos, Actitudes, Practica, Enfermería.

Índice

Capítulo I.....	1
I. Introducción.....	1
II Planteamiento del problema.....	4
II. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	6
Objetivo General:.....	6
Objetivos Específicos:.....	6
Capítulo II.....	7
IV. Marco Referencial.....	7
4.1 Antecedentes.....	7
4.2 Marco Teórico.....	9
Categorización socio demográfica del personal.....	9
Conocimiento.....	11
Definición:.....	11
Tipos de conocimientos.....	12
Conocimiento Científico:.....	12
Conocimiento empírico:.....	13
Conocimiento de Normas y Protocolo.....	15
Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño. (VPCD).....	16
Registro de la hoja de AIEPI.....	17
Atención Integral de Enfermedades Prevalentes del Infante. (AIEPI).....	22
Actitud.....	25
Concepto.....	25
Tipos de actitudes.....	25
• Actitud positiva:.....	25
• Actitud neutral:.....	26
• Actitud negativa:.....	26
• Actitud colaboradora:.....	26
Actitud del personal de enfermería.....	26
Principios éticos de enfermería.....	27
Componente (dimensiones) de la actitud.....	28
Características de las actitudes.....	28

Prácticas del personal de Enfermería.....	29
Definición:	29
Prácticas del personal de enfermería.....	29
Tipos de Práctica	30
EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO.	30
4.3 Marco legal	37
4.4 Preguntas directrices.....	39
Capítulo III	40
V. Diseño metodológico.....	40
Capítulo IV	41
VI. Análisis y discusión de resultados.	41
Capítulo V	51
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Bibliografía.....	53
.....	57

Capítulo I

I. Introducción

La Vigilancia Periódica del Crecimiento y el Desarrollo tienen beneficios para el desarrollo personal del niño, para su familia y para la comunidad, es brindado en las áreas de Salud Primaria por el personal de Enfermería que pone en práctica sus conocimientos y actitudes adquiridos en el trayecto de su vida.

Un programa de evaluación de crecimiento y desarrollo es el mejor escenario para hacer intercambio de saberes, por medio del personal de Enfermería la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil.

El cuidado siempre ha estado en mano de enfermería desde que inicio la profesión por lo que el que hacer de enfermería juega un rol de gran trascendencia en el sistema de salud para el individuo, la familia comunidad y la sociedad en conjunto, la expresión del conocimiento del cuidado es lo más importante y la que distingue a enfermería de otras disciplina de la salud, dejando como resultado dinámico la interrelación y la retroalimentación brindando un trato amable, proporcionando una comunicación fluida y así obtener una participación entre el paciente y enfermería.

El cuidado y protección de la salud del infante, es una prioridad expresada por la mayor parte de la comunidad de diversos países. Constituye en este sentido una referencia obligada y además compromisos concretos en términos de la reducción de mortalidad, morbilidad y mejoramiento en la condición de salud del infante.

Según la Organización Mundial de la salud OMS (1996) la estrategia AIEPI responde a los servicios de salud, mejorando la calidad de atención de los infantes, ofreciendo las herramientas para abordar los principales problemas de salud de los niños respondiendo así a la demanda, además capacita al personal de salud para mejorar los conocimientos y actitudes, permitiéndoles contribuir la calidad de atención que se ofrece a los niños.

En Uruguay se viene registrando en los últimos años un importante avance en cuanto al mejoramiento de la salud d niñas y niños que se han traducido un descenso significativo en la tasa de la mortalidad infantil (AIEPI, 2013)

Todos los años aproximadamente 500000 niños y niñas mueren en la región de las Américas, antes de cumplir los 5 años de edad, uno de cada 5 de estas muertes se deben a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales. (AIEPI, 2013)

El número promedio de muertes que anualmente ocurre entre los niños menores de 5 años de la región de las Américas fue estimado para 1995 en 600,000 mil. El 80% de estas muertes ocurren en niños menores de un año, de modo que todos los años aproximadamente, medio millón de niños mueren en la región de las Américas.

Durante las últimas décadas la mortalidad de la infancia disminuyo, el continente americano principalmente debido al descenso de las defunciones por enfermedades infecciosas. Aunque esta todavía representa el 28% de las muertes de menores de 5 años su porcentaje ya es menor que el de las causas perinatales y neonatales.

Más de la mitad de las muertes de niños menores de un año son producidos en un periodo desde el parto y los primeros meses de vida del niño o niña, representando un gran desafío tanto para los servicios de salud como la sociedad, a diferencia de los niños mayores que más del 70% fallecen de Neumonía, Diarrea y Desnutrición. Los niños menores de 2 meses de edad mueren principalmente por problemas respiratorios, Bajo peso, Infecciones y Asfixia, Muertes que pueden ser evitadas con políticas de prevención y atención de la salud.

Algunas intervenciones que se han realizado en Nicaragua a favor de la niñez y la promoción de la salud consistieron en garantizar el seguimiento de cada niño a través de acciones integradas de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo en el marco de modelo de atención integral. En este sentido para la evaluación del desarrollo, así como acontece en otros países latinoamericanos

también se ha puesto en práctica la estrategia AIEPI. En este marco se realiza la atención a los menores de 5 años independientemente del motivo de la consulta del infante.

La Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD) constituye una de las etapas más importantes del infante porque es ahí donde se puede detectar precozmente cualquier alteración o conducta anormal. El seguimiento al crecimiento y desarrollo del infante identificado también por los profesionales de salud y los usuarios como control del niño sano es un componente central de los servicios de salud comunitarios. Este cuidado tiene tres elementos principales: inmunización, evaluación del crecimiento y desarrollo y educación para la salud, pueden ser realizados por médicos o enfermeras.

El objeto de estudio, se centra en analizar, determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas, así como proponer actividades de educación continua para la capacitación del personal de enfermería en el tiempo determinado.

Esta investigación está dirigida al personal de enfermería de los puestos de salud del municipio de Matagalpa, donde se analizan las características socio laborales, los conocimientos, actitudes y prácticas, además se proponen acciones para desarrollar la correcta evaluación de la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño, para estimular su adecuado desarrollo, así como detectar posibles problemas y plantear soluciones.

La estructura del trabajo contempla los siguientes acápite: Características socio laborales, Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Personal de Enfermería.

II Planteamiento del problema

El personal de enfermería es pilar fundamental para la realización de la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del infante. La Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo es un tema de importancia en la actualidad debido a los altos índices de enfermedades prevalentes en la infancia, por lo cual se debe estar preparado a todos los procesos, con conocimientos actualizados según normas y protocolos que permitan desarrollar habilidades y destrezas en los recursos humanos designados para dicha actividad, por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características socio laborales, Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en el personal de Enfermería de Atención Primaria, de la Zona Urbana, Matagalpa, 2017?

II. Justificación

El control del crecimiento y desarrollo en la etapa infantil, tiene grandes demandas por la población mundial, todas las madres que paren, esperan que, de manera, el Personal de Enfermería de Áreas de Atención Primaria le convoquen y lleven el consecutiva chequeo de puericultura y así valorar el desarrollo de sus hijos.

El presente estudio tiene como propósito analizar características socio laborales, Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo de niños según normas y protocolo de los puestos de salud del municipio de Matagalpa, es importante porque se encontraran los principales problemas que afectan la calidad de atención en el VPCD favoreciendo al personal de salud ayudando a mejorar la actuación en el momento que los padres de familia acudan con sus niños sanos o enfermos a las áreas de salud en busca de una atención adecuada; ya que el principal interés como servidores de la salud debe ser brindar una atención de calidad en pro del bienestar físico y mental de los seres humanos en especial en los infantes ya que esta etapa es la más vulnerable en el desarrollo humano.

Esta investigación es para tener resultados que contribuyan a las autoridades del MINSA (gerente de enfermería o docencia de enfermería) a buscar estrategias para mejorar o fortalecer el conocimiento científico – técnico del personal de enfermería según las normas y protocolo, así mismo servirá de información y análisis de cómo se está proyectando y que puede hacer para cultivar la calidez humana en el actuar profesional y en la revisión de los aspectos de la ética profesional, utilizando una escala de Likert para evaluar la actitud, se dejara además un registro del estudio en biblioteca de la UNAN Matagalpa para los estudiantes con interés en la realización de futuros trabajos.

III. Objetivos

Objetivo General:

Analizar las características sociolaborales, Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en Atención Primaria, de la Zona Urbana, Matagalpa, 2017.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio laboralmente al Personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención en Salud que realiza VPCD.
2. Constatar Conocimientos del Personal de Enfermería en relación a la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.
3. Determinar las Actitudes del Personal de Enfermería en relación a la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño.
4. Evaluar las Prácticas del Personal de Enfermería en relación a la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño.

Capítulo II

IV. Marco Referencial

4.1 Antecedentes

Cada año mueren en el Perú aproximadamente 25,000 niños y niñas antes de los 5 años de edad y 19,000 antes de cumplir el primer año de edad, más del 50% de las muertes se deben a enfermedades infecciosas neumonía, diarrea y desnutrición, problemas que muchas veces pueden ser evitados mediante medidas de prevención y tratamiento aplicada precoz y adecuadamente. (OPS/OMS, 2003), se sabe que la buena aplicación de normas y manuales establecidos por el ministerio de salud lleva a brindar una buena calidad de atención.

Más de la mitad de las enfermedades y de las muertes de los niños menores de 1 año son producidas en el periodo que va desde el parto hasta los primeros 5 años de vida representando un gran desafío tanto para la sociedad en general como para los servicios de salud, se estima que 9000 muertes infantiles están asociados al periodo perinatal en el Perú. “Uruguay viene registrando en los últimos años un importante avance en cuanto al mejoramiento de la salud de niños y niñas que se ha traducido un descenso significativo en la tasa de mortalidad infantil” (OPS, 2013). “Todos los años aproximadamente 500,000 niños y niñas mueren en la región de las Américas, antes de cumplir los 5 años de edad, uno de cada 5 de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales” (OPS, 2013)

La iniciativa COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) fue promovida por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo principal de armonizar una metodología común para llevar a cabo la vigilancia de la obesidad infantil a lo largo del tiempo, en los Estados Miembros que participan en ella. Y esa es justamente una de las principales características, el hecho de que se use la misma metodología para medir algo en lo que no hay un

consenso internacional, como son los puntos de corte para la definición de sobrepeso y obesidad infantiles.

Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. (Cordero Luis, Montes Cecilia, 2016) Mediante el uso de metodología cuantitativa y cualitativa, el presente estudio proporciona información sobre elementos importantes de la calidad de atención de niños menores de 3 años en servicios de CRED de nueve departamentos con índices altos de pobreza en Perú. A diferencia de otros trabajos que se limitan al análisis de la dimensión científica-técnica u objetiva de la atención infantil, el estudio añade el análisis de las percepciones sobre la atención desde las perspectivas de los usuarios (madres) y de los proveedores (profesionales de salud) de los servicios de CRED.

Según la tesis realizada en Ecuador en la Universidad de Cuenca que tiene como tema: Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia. AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca 2014, de acuerdo a los resultados que obtuvieron. Cando & Escandón. (2014) afirma: “la mayor parte del personal de salud no tiene una reciente capacitación y monitoreo acerca de AIEPI, el protocolo de la estrategia se aplica en gran parte de las consultas, con habilidades técnicas, científicas y de buen trato”.

En Nicaragua en el departamento de Matagalpa el profesor Miguel Ángel Estopiñan (2013), Publicó en una revista matagalpina un estudio con el título “Factores que afectan la calidad de atención con AIEPI en las áreas de salud del municipio de Matagalpa”. Esto arrojó importantes conclusiones y se hicieron muy buenas recomendaciones al sector local de la salud, donde se pudo percibir unos meses después la mejora en la atención y el manejo de AIEPI como herramienta fundamental en la atención al niño.

Este estudio se realizó con el propósito de evaluar la calidad de Atención en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo en infante menores de 5 años.

4.2 Marco Teórico.

Categorización socio demográfica del personal.

Edad: Es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (ENDESA, 2012)

Sexo: Son las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer”, características fisiológicas “la suma de las características biológicas que define el espectro de los humanos personas como mujeres y hombres”. (ENDESA, 2012)

➤ **Femenino:** se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la feminidad. (OPS, 2008).

➤ **Masculino:** se emplea para referir al conjunto de actitudes que caracterizan a los hombres o a los animales machos y virilidad, que también expresa más o menos lo mismo: que posee características propias del varón, tal es el caso de la fuerza, la energía, el pelo en el pecho, entre otras. (Serrano, 2007).

Profesión: Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional. (Amezcuca, 2018)

Características de una profesión:

1. Formación educativa de alto nivel de un cuerpo de conocimientos propios basada en conocimientos científicos.
2. Actualización continúa.
3. Estructura organizativa (corporatividad).

4. Control de la práctica y de la profesión (autocontrol).
5. Desarrollo de un código de ética de la profesión.
6. Búsqueda de autonomía.

Características de la Enfermería como profesión:

1. Constituye un servicio a la sociedad que implica conocimientos y habilidades especiales.
2. Posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios.
3. Es responsable y se hace cargo de la preparación de las personas que van a desempeñarla.
4. Establece sus propias normas y modelos de actuación y criterios de medida de la misma.
5. Adapta sus servicios a las necesidades cambiantes.
6. Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al cual sirve.
7. Trata de rentabilizar de forma económica las personas que la ejercen.
8. Está más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico.
9. Se ajusta un código de conducta basado en principios éticos.
10. Convoca la unión de sus miembros para alcanzar fines comunes.
11. Se gobierna a sí misma.

Enfermería como profesión:

Tras la II Guerra Mundial se dieron una serie de circunstancias que impulsaron la definición del rol:

1. Desarrollo de los conocimientos bio-médicos (necesidad de compensar la deshumanización de los avances tecnológicos).
2. Cambios en el concepto de salud (visión holística).
3. Demanda de enfermeras cada vez más cualificadas (desarrollo del estado de bienestar).

4. Aparición de nuevas profesiones relacionadas con la salud (la enfermera delimita su rol).

Cómo se consolida socialmente la Enfermería como profesión:

Interdependientes: ligadas a las actividad médica y derivadas de ella.

Independientes: orientadas a las respuestas de las personas ante la situación de salud.

Según Dorothea Oren en 1980 la Enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración de modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.

La enfermera es responsable de la planificación, la administración y la evaluación de los servicios de enfermería en todas las circunstancias, teniendo como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado y la rehabilitación de los enfermos, y su propia integración en el equipo sanitario.

Conocimiento.

Definición:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados. (Díaz, M, 2004)

Tipos de conocimientos

Conocimiento Científico:

Definición:

Es el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de valides, objetividad y universalidad.(Digitales, 2014)

La aplicación del conocimiento científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de atención Enfermería (P.A.E.), este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional lógica y sistemática.

Características:

- **Crítico:** por que distingue entre lo verdadero y lo falso, lo cierto y lo discutible.
- **Fundamentado:** Porque basas sus conocimientos en pruebas y de datos obtenidos mediante análisis metódico y riguroso.
- **Metódico:** Porque se vale de métodos de investigación y determinados procedimientos que dotan de rigor el estudio, la observación y el análisis.
- **Verificable:** Porque puede ser explicado mediante la experiencia.
- **Sistemático:** Porque constituye un sistema de ideas interrelacionadas y conectadas entre sí.
- **Unificada:** Porque objeto son los conocimientos generales y no singulares.
- **Universal:** Porque su valides es igual para todo no hay cavidad para la relatividad cultural.

- **Objetivo:** Porque los hallazgos tienen un valor general y no individual o subjetivo.
- **Racional:** Porque él es fundamental la inteligencia la razón humana.

Objetivos

- Entender y explicar con objetividad, rigurosidad y precisión el porqué de las cosas.
- Descubrir las relaciones constantes en los fenómenos.
- Establecer las leyes y principios a que obedecen dicho fenómeno.
- Establecer conclusiones de valides universal.

La aplicación del conocimiento científico en la práctica asistencial de enfermería permite a los enfermeros prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Conocimiento empírico:

Definición:

Es el conocimiento adquirido por la experiencia, por medio de diferentes elementos de interacción con lo que nos rodea, es decir, mediante un proceso sensorial y cognitivo del ser humano.

Se utiliza en las ciencias sociales y descriptivas es un modelo basado en la lógica empírica, que permite al investigar revelar características esenciales del objeto de estudio y su interrelación. (Digitales, 2014)

Características:

- **Subjetivo:** la esencia de este no es llegar a la verdad, está constantemente condicionado por sujetos que acreditan este conocimiento.
- **Se basa en la experiencia:** la experiencia es el elemento clave del conocimiento empírico y además lo diferencia del conocimiento científico.
- **Personal:** es asimilado de manera distintiva por cada individuo, desde su personalidad, perspectiva propia y sus creencias y experiencias por lo que se considera menos preciso que otros.
- **Asistemático:** no amerita un trabajo metódico ni ordenado, parte de la cotidianidad.
- **No es verificable:** no admite ser probado, no hay forma de ponerlo a prueba, se avala de la realidad.
- **Particular:** no se puede generalizar un conocimiento que mana desde lo empírico, por no estar respaldado por un cuerpo teórico.
- **Episódico:** se mantiene como un componente eventual, carece de vinculación con un modelo mayor.
- **Práctico:** responden a algunas necesidades sociales o prácticas.
- **Es histórico:** permite que el hombre común conozca los hechos y su orden aparentes.

Este conocimiento se adquiere a través de la experiencia, también consiste en todo lo que sabe sin poseer un conocimiento científico.

Conocimiento de Normas y Protocolo

Definición de Norma

1. Una norma es una regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas o actividades. En el ámbito del derecho, una norma es un precepto jurídico. (Perez J, 2009)

2. Las normas son reglas de conductas que nos imponen un determinado modo de obrar o de abstenernos. Las normas pueden ser establecidas desde el propio individuo que se las auto impone, y en este caso son llamadas normas autónomas, como sucede con las éticas o morales. Así, una persona ayuda a un necesitado porque se lo ordena su propia conciencia, y cuyo castigo también es personal, y está dado por el remordimiento. (Perez J, 2009)

Definición de Protocolo

1. Es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio. (Perez Julian M. M., 2003)

2. Es un documento o una normativa que establece como se debe actuar en ciertos procedimientos. (Perez J, 2009)

Promoción: Conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo o incrementar su venta, acción y afecto de conocer. (MARRINER, 1994)

Crecimiento: Según las normas de CCD (1998), define al crecimiento como el proceso de incremento de masa corporal e un ser vivo que se produce por el aumento del número y tamaño de células que conforman los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo humano. El crecimiento somático es el resultado de equilibrio entre los nutrientes que se ingresan al organismo. (MERCADO, 1998)

Desarrollo: Es el proceso por el que los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Esta capacidad de maduración se expresa a través de la aparición de nuevas funciones como sentarse, caminar, aparición de un diente, hablar, etc. (MINSAL, I Congreso técnico de enfermería de SILAIS y Hospitales del país, 2000)

Las normas y protocolo son importantes porque constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados.

Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño. (VPCD)

El VPCD es una actividad que se ha identificado como fundamental para dar seguimiento no solo al estado de salud de los niños, sino a la identificación de alteraciones que puedan afectarlos a fin de proporcionar oportunamente las correcciones. Son los resultados de la interacción de factores que rodean al ser humano. (MINSAL, 1995)

Las normas de crecimiento y desarrollo constituyen un eslabón de integralidad de atención del niño ya que partiendo de la vigilancia continua de los procesos de crecimiento y desarrollo permite al personal de salud una actuación preventiva a favor de la niñez a fin de disminuir los riesgos y daños a la salud a través de acciones.

Las actividades del control crecimiento y desarrollo son un eje que articulan la prevención y corrección de factores que intervienen en el estado de salud del niño y estimulación al pleno desarrollo.

El personal que labora dentro del sector salud debe tomar conciencia de la importancia del control de crecimiento y desarrollo como un programa orientado a mantener el estado de salud de los niños nicaragüenses, considerando que ellos

son la base de la reproducción social y económica del país. Se considera como estrategia básica la educación en salud a la población sobre todo en aquellos aspectos fundamentales que promoverán un crecimiento y desarrollo normal y disminuirán los riesgos que puedan presentar (enfermedad y muerte).

La educación debe estar dirigida primordialmente hacia la promoción de la lactancia materna y nutrición infantil; rehidratación temprana del niño con diarrea, inmunizaciones, y vigilancia del crecimiento y desarrollo a través de gráficas.

Es fundamental que la madre aprenda a manejar la gráfica de crecimiento y desarrollo de su hijo ya que ella es el principal promotor de salud familiar por el interés que tiene en el sano crecimiento y adecuado desarrollo de sus hijos.

En síntesis el desarrollo es un proceso dinámico interacción sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que generan nuevas conductas y comportamientos a través de la interrelación de los individuos en el medio.

El programa VPCD como eje y columna vertebral de la atención del niño, que permite desarrollar al personal las acciones que en forma integral promuevan la salud y bienestar del niño.

Registro de la hoja de AIEPI.

Registro: Un registro es un reconocimiento de una determinada situación que se considera de relevancia. El término puede referir a un número extenso de circunstancias que tienen en común el hecho de dejar asentado un determinado fenómeno con sus particularidades específicas con la finalidad de que exista un Conocimiento al respecto para terceros o para un control. (ENDES, 2012)

Legibilidad: La legibilidad es la cualidad que tiene un texto para que pueda ser leído. Pero afinando más se puede decir que la legibilidad se entiende como la cualidad formal que posee el texto para que se pueda percibir con claridad lo escrito. (ENDES, 2012)

Coherencia: Es la relación de una cosa y otra. La coherencia también se asocia a aquello que resulta entendible a partir de la lógica. (ENDES, 2012)

Medidas antropométrica:

Peso: Para la determinación del peso en niños menores de dos años se utiliza generalmente la balanza pediátrica, también se puede pesar la madre cargando al niño en una balanza para adultos y al resultado obtenido restarle el peso de la madre, para niños mayores de dos años se puede utilizar una balanza para adultos. Es importante saber que sea cual sea la balanza utilizada debe estar previamente calibrada. (Gonzales, 2004)

Para determinar el peso para la edad, se debe:

- Calcular la edad del niño en meses.
- Pesar al niño o niña: para ello se utiliza la balanza precisa al pesarlo el niño deberá estar vestido con ropa liviana, se le pide a la madre que ayude a quitar el abrigo, el suéter o los zapatos.
- Utilizar el cuadro de peso para la edad en determinación de peso.
- Determinar si el punto está encima o por debajo de la curva inferior o si coincide.

Peso- edad (PE) Es la relación obtenida entre el peso en un individuo a una determinada edad.

Peso - talla (PT) Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada y el valor de referencia de su misma talla y sexo. Además el valor de referencia para su misma edad y sexo.

La calidad de la evaluación está determinada principalmente por:

- ✓ La preparación y las actitudes de la persona que ejecuta las mediciones.
- ✓ La calidad de los equipos.
- ✓ La toma del dato.

✓ El registro del dato

✓ El registro del dato

Talla: Es la estatura de una persona, medida desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza. Para medir la talla y la longitud del niño y de la niña se debe contar con dos personas capacitadas. Sin ellas es posible que los datos obtenidos no sean reales, ya que si la auxiliar no coloca al niño o a la niña en la posición correcta puede haber variaciones en la estatura o longitud de varios centímetros. Es recomendable inclusive que haya una segunda auxiliar para tener un mejor control del niño y de la niña. (ENDESA, 2012).

La ubicación adecuada del tallímetro y de la balanza, al llegar al lugar donde se realizará las mediciones, se debe buscar la mejor ubicación donde colocar el tallímetro y colgar la balanza. El lugar debe ser bien iluminado, en lo posible con luz natural, que le dé directamente al equipo, tanto a la balanza como al tallímetro para evitar errores de lectura. Piense la forma más segura de colgar la balanza en un lugar firme.

Tomar en cuenta la edad del niño antes de tallarlo determine la edad del niño, si es menor de 2 años, mida la longitud del niño (niño acostado o posición supino), si tiene 2 o más años mida la estatura (niño de pies o posición vertical). Si se mide la longitud del niño ésta debe de compararse con un patrón de longitud para hacer el diagnóstico, en cambio si se mide la estatura del niño esta debe compararse con un patrón de estatura para hacer el diagnóstico adecuado

Talla - edad (TE) Es la relación entre la talla obtenida en un individuo determinado y la referencia para su misma edad y sexo.

Recomendaciones:

Siempre debe de verificar la edad en meses y en días del niño o niña. Explique a la madre, y al niño, los procedimientos que se realizarán. Recuerde que los niños frecuentemente no cooperan pues tienden a llorar, gritar, patear, algunas veces arañar y hasta morder. Si el niño está bajo cierta tensión y llora demasiado, intente calmarlo o entrégueselo a su madre por un momento antes de proceder a la toma del peso y las medidas.

En el momento que tome las medidas de un niño debe de tratar de controlarlo. No subestime la fuerza del niño sobre todo en los pies. Sea firme pero amable con ellos. La madre y el niño perciben muy bien su nerviosismo, su calma y su autoconfianza. Siempre conserve la calma.

No deje nunca a un niño solo en el equipo porque puede caerse. Mantenga contacto físico con él en todo momento, salvo cuando lo deja por unos segundos para tomarle el peso.

Infección bacteriana menor de 2 meses:

Las infecciones en el menor de 2 meses siempre deben de ser consideradas como enfermedad grave y el niño debe de recibir tratamiento apropiado según la enfermedad. En muchos casos que no se cuenta con los recursos necesario debe ser trasladado a un centro más especializado, se debe de evaluar marcando la casilla correspondiente según el estado del niño o niña.

“Se necesita siempre reconocer a los niños que están desarrollando una enfermedad grave o una infección local observando los signos clínicos” (OPS, 2004).

Señales de peligro de 2 meses a 5 años:

En los cuadros de procedimientos se describe la evaluación y la clasificación de los niños enfermos de manera de no pasar por alto los signos de las enfermedades, por lo tanto, el cuadro ayuda a identificar los tratamientos

apropiados para cada clasificación, de acuerdo con el cuadro se harán preguntas y se verificara si este presenta signos generales de peligro.

“Un niño con un signo general de peligro presenta un problema grave y debe de referirse urgentemente a una unidad de salud más especializada” (OPS, 2004)

Estado nutricional:

Las mediciones deberán ser tomadas y registradas en la hoja de seguimiento y en las curvas de crecimiento que están en el expediente clínico, y en la tarjeta de Atención Integral a la Niñez, ya sea cuando acude a la Unidad de Salud para la Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) o bien para atención integral. Debe registrar e interpretar estas mediciones con los indicadores de crecimiento en menores de 5 años cada vez que el niño/a acuda para atención a la unidad de salud.

Estas mismas deben ser ubicadas en las curvas de crecimiento dependiendo de la edad y el sexo. (MINSA, 2016)

Determinación de la tendencia del crecimiento:

Evaluación del estado de crecimiento a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento y desarrollo. Utilizando la desviación estándar como parámetro estadístico, los datos permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo.

Existen además diferentes tipos de desnutrición:

- ✓ Desnutrición crónica, cuando la talla es más baja de la esperada para la edad.
- ✓ Desnutrición aguda, cuando el peso es más bajo de lo esperado para la talla.
- ✓ Desnutrición global, cuando el peso es más bajo del esperado para la edad.

Estimulación temprana:

“La estimulación temprana consiste en apoyar el desarrollo de nuestros hijos e hijas a través de ejercicios, técnicas y actividades sencillas que podemos realizar en la casa diariamente” (MINED, 2010).

En los procesos de estimulación temprana debemos usar todo lo que esté a nuestro alrededor, así mismo debemos utilizar elementos de nuestra cultura, cantarle a los niños, no es necesario comprar juguetes caros para ayudar a un niño o niña en su proceso de crecimiento y desarrollo.

Se tiene el deber de estimular el desarrollo de estas capacidades y habilidades de los hijos para ello es necesario conocer la forma en que crecen y se desarrollan, necesitamos saber que capacidades y habilidades necesitamos que aprendan según su edad y las formas en que podamos estimular el desarrollo de las mismas.

Atención Integral de Enfermedades Prevalentes del Infante. (AIEPI)

Adopción de AIEPI en Nicaragua

El Ministerio de Salud desde el año 2004 está implementando la Guía para el abordaje de las enfermedades infecciosas más comunes de la infancia y la desnutrición (AIEPI Hospitalario), en las unidades de salud que cuentan con servicios de hospitalización para la atención de los niños y niñas de 1 mes hasta los menores de 5 años de edad.

En el 2008 el Ministerio de Salud con la participación de otros colaboradores realizó la revisión de la guía publicada hace 4 años y le incorporó los cambios y adaptaciones necesarios a cada uno de los capítulos tomando como referencia las mejores evidencias científicas actuales. Esto facilitará el abordaje clínico estandarizado de los principales problemas de salud de la niñez usuaria de nuestros servicios.

Concepto

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Fue elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfoca la atención sobre los niños y niñas y no sobre la enfermedad.(OPS, 2008)

Brinda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución, como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud), agentes comunitarios y otros sectores que trabajan con la infancia.

Características de la estrategia AIEPI

En el hogar, promueve formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de las niñas y niños, así como conocimientos que le permitan a la familia buscar a tiempo asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidad es para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas. En los servicios de salud, la estrategia AIEPI promueve el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son vistas en consultorios para pacientes ambulatorios, garantiza el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales, fortalece los consejos a las personas que se encargan de atender a las niñas y niños y acelera la referencia a los servicios de niños gravemente enfermos. (OPS, 2008)

Está basada en un enfoque que considera que el acceso a una buena atención para el niño es un derecho.

Objetivos de la estrategia AIEPI

- ❖ Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones.

- ❖ Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinales, meningitis, tuberculosis, malaria, además de los trastornos nutricionales.

- ❖ Garantizar una adecuada calidad en la atención de los niños menores de 5 años, tanto en los servicios de salud como en el hogar.

- ❖ Fortalece aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez en la atención de los servicios de salud y en la dinámica familiar, comunitaria y local.

- ❖ Apoya los esfuerzos dirigidos a fortalecer el desarrollo local para la atención de la salud mejorando las actitudes, habilidades y destrezas en la familia, la comunidad y los sectores para el cuidado de los niños menores de 5 años y la protección del ambiente. (OPS, 2008)

Componentes de la estrategia AIEPI

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia se operacional a través de tres componentes.

- El primero consiste en el Mejoramiento del desempeño del Personal de Salud, que incluye la adaptación, la capacitación y el seguimiento posterior para la prevención y control de enfermedades infantiles

- El segundo, Fortalecimiento de los Servicios de salud para apoyar al trabajador de salud en sus tareas permanentes para que ofrezcan una atención de buena calidad.
- El tercero el Mejoramiento de las Prácticas Familiares y Comunitarias que incluye las intervenciones que se hacen desde el servicio de salud, cuando se atiende a la madre y al niño, y las acciones en el hogar y la comunidad en beneficio de la salud de los niños. (OPS, 2008)

Es importante conocer sobre la normativa AIEPI porque permite valorar, identificar prioridades, planificar acciones, ejecutar lo planificado en el paciente, su propósito es contribuir al crecimiento y desarrollo satisfactorio de los niños menores de cinco años, a través de acciones de prevención, promoción y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Actitud

Concepto

Es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia. Las integran las opiniones, creencia y las conductas factores que a su vez se interrelaciona entre sí. (Fuente, 2013)

Tipos de actitudes

- **Actitud positiva:**

Esto significa elegir, pensar, de forma constructiva, objetiva y sana. Así mismo visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable. (Rivadeneira, 2011)

- **Actitud neutral:**

Actitud o situación de la persona que no se inclina a favor de ningunas de las partes enfrentadas en conflicto de intereses.

- **Actitud negativa:**

Significa que siempre encuentra defectos a todo lo que hace o propone.

- **Actitud colaboradora:**

Se le conoce como una persona que siempre se encuentra motivada y dispuesta a ayudar, en lo que sea necesario para conseguir la conclusión de sus objetivos, desde el primer momento que se le presente.

La actitud que posee una enfermera determina el cuidado que le brinda al paciente ya que si hay actitud positiva se crea una empatía con los usuarios, puede mejorar la salud física y mental.

Actitud del personal de enfermería

La enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional, ese cuidado es considerado como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales. (Rivadeneira, 2011)

La enfermera tiene que asumir actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de las personas. Tales actitudes favorables se traducen en reacciones afectivas de acercamiento y compromiso profesional hacia la persona enferma y familia. Las actitudes como tal, son predisposiciones para actuar con respecto a otras personas, cosas, actividades, ideas, conceptos, situaciones. Por lo tanto, la actitud es una predisposición aprendida para responder

consistentemente de una manera favorable o desfavorable, respecto a un objeto o sus símbolos. (Rivadeneira, 2011)

Según Virginia Henderson el concepto de enfermera es: “Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

Principios éticos de enfermería.

Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Autonomía: principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual

Fidelidad: principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas.

Veracidad: principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.

Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. (Rivadeneira, 2011)

Componente (dimensiones) de la actitud.

Dimensión Cognitiva: hace referencia al conjunto de creencias del individuo, es la información que este tiene sobre el objeto; lo que sabe o cree saber sobre él, su manera de representarlo en la categoría que lo incluye, para influir en esta dimensión es necesario aportar conocimientos nuevos al individuo. (Ubillos, 2001)

Dimensión afectiva: Hace referencia al conjunto de sentimientos del individuo, se entiende como un conjunto bipolar equidistante entre sentimientos negativos y positivos. Los sentimientos que acompañan a los procesos del conocimiento y de los comportamientos favorecen las actitudes.

Dimensión conductual: hace referencia a la predisposición a desarrollar una determinada conducta. Las experiencias relacionadas con los comportamientos ayudan a adquirir costumbres y hábitos.

Características de las actitudes

1. Son aprendidas ya que se forman a través de las experiencias y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas.
2. Son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
3. Son susceptibles de modificación o sustitución sin extensión variable es decir puede abarcar o comprender múltiples objetos.

4. Se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
5. Tiene una dirección u orientación frente a los objetos, este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente). (Ubillos, 2001)

Prácticas del personal de Enfermería

Definición:

Prácticas: Son comportamientos con acciones observables de un individuo en respuestas a un estímulo; es decir, que son el aspecto concreto de la acción. Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad.

Concepto de práctica del personal de enfermería

La Práctica Profesional es el proceso mediante el cual los alumnos y alumnas egresados de un Establecimiento Técnico Profesional formalizan las habilidades y conocimientos adquiridos durante su formación profesional, entendiendo como un período que posibilita validar, en un contexto laboral, los aprendizajes obtenidos en la etapa formativa. Además, representa la vinculación del Establecimiento con el Mundo Empresarial. (Liceo, 2002)

Prácticas del personal de enfermería

En el marco de la ciencia aplicada, el proceso del saber consiste en aplicar los conocimientos prácticos mediante investigaciones científicas basadas en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos existentes perfeccionados con la experiencia clínica en el ejercicio o aplicación activa de la ciencia aplicada. (Lázaro, 2008)

Desde una perspectiva claramente conductista, su concepción básica es que existen una serie de comportamientos y conductas que merecen (dada su eficacia demostrada en la investigación empírica) que la enfermera reproduzca en el centro asistencial.

Es una de las aproximaciones que más se han utilizado hasta que la enfermería alcanzó el rango de estudios universitarios. Se diseñan programas de formación cuya finalidad última es el entrenamiento de la enfermera en las técnicas procedimientos y habilidades que se demuestran más eficaces en la tarea asistencial.

El objetivo es la formación de la enfermera en habilidades y competencias técnicas directamente observables que se consideran los mínimos imprescindibles para una práctica competente. Y ello es así porque se concibe la actividad asistencial como una serie de destrezas conductuales que se deben practicar y dominar. Son esas competencias el elemento esencial que conforma el perfil profesional de la enfermería.

Tipos de Práctica

Ciencia básica: Conocimiento altamente formalizado, teórico y descriptivo explicativo acerca de los fenómenos o problemas que son competencia de las profesiones disciplina en la que se basa la práctica (psicología o sociología de la educación, anatomía patología biología).

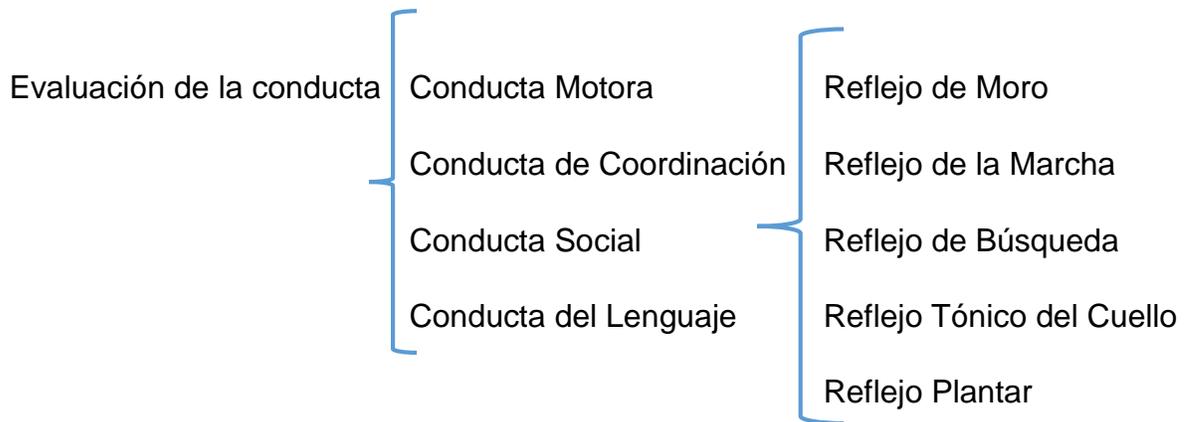
Ciencia aplicada: Derivaciones deductivas de los principios teóricos de las ciencias básicas que generan los enunciados normativos que permiten llevar a cabo las actividades de búsqueda y solución de problemas. Disciplina que construye procedimientos y reglas prescriptivas para la solución de problemas (medico quirúrgica).

EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO.

Lo que ocurre con los niños y niñas en los primeros años de vida tiene una importancia fundamental tanto para su bienestar inmediato como para su futuro. Si en los primeros años de vida un niño recibe el mejor comienzo, probablemente crecerá sano, desarrollara capacidades verbales y de aprendizaje.

El crecimiento y desarrollo del niño debe ser controlado entre el padre de familia y el personal de salud, en cada visita del niño sano el medico valora que no haya retrasos o problemas del desarrollo, realizar el control de crecimiento y desarrollo del niño permite estar pendiente del bienestar físico, mental, social y emocional.

La evaluación del desarrollo es una prueba corta que indica si el niño está aprendiendo las habilidades básicas cuando debe hacerlo o si presenta retrasos.



El niño busca la independencia del movimiento, para moverse libremente en su medio ambiente, pero al principio está dominado por completo por la fuerza de la gravedad. Para alcanzar la completa maduración motriz el niño debe recibir constantes estímulos, que se obtienen por medio de la experimentación.

Con el tiempo hay una secuencia normal y definitiva del logro motor. Al adquirir nuevas destrezas motoras él bebe utiliza las combinaciones de movimientos que ya ha aprendido. Ej.: El niño debe desarrollar el control de la cabeza antes de ser capaz de sentarse independientemente.

A. REFLEJOS

- Reflejos de Moro ----- Al Nacimiento (2 Meses)
- Reflejos de la Marcha ----- Nacimiento (2 Meses)
- Reflejo de Búsqueda ----- Nacimiento (4 Meses)
- Reflejo Tónico del Cuello ----- Nacimiento (4 a 5 Meses)
- Reflejo Palmar ----- Nacimiento (5 a 6 Meses)

- Reflejo Plantar ----- Nacimiento (9 a 12 Meses)

Desaparición de los Reflejos:

- Babinski: 18 a 24 Meses
- Búsqueda: 3 Meses
- Marcha: 5 a 6 Meses
- Moro: 4 a 5 Meses
- Prensión: 4 a 5 Meses
- Succión: Al año

REFLEJO DE MORO:

Posición del niño: Acostado en decúbito dorsal (Boca arriba). Existen varias maneras para evaluarlo.

Primera Forma: Se levanta al niño a un poco del lecho o área de examinación tomándolo de las manitas y después se suelta bruscamente.

Segunda Forma: Se levanta la cabeza del niño/a 2-4 Cm. Por encima del lecho y se suelta súbitamente. Otra manera es aplaudiendo sobre la cabeza del niño/a.

➡ Respuesta Esperada: Extensión, Abducción y elevación de ambos miembros superiores seguidas de retorno a la habitual actitud flexora en aducción. Debe ser simétrica y completa. De otra forma, consiste en estirar vivamente los brazos a la vez que abra las manos, en posición de ir abrazar, por lo general las piernas se flexionan y el niño/a grita.

REFLEJO COCLEAR PALPEBRAL:

Posición de niño: Acostado en decúbito dorsal (Boca Arriba). Aplauda a 30cm de la oreja derecha del niño y verifique la respuesta. Repita de la misma manera en la oreja izquierda y verifique su respuesta. Debe ser obteniendo en un máximo de 2 a 3 tentativas en vista de la posibilidad de la habituación del estímulo.

➡ Respuesta Esperada: Pestañeo de los ojos.

REFLEJO DE SUCCION:

Posición del niño: Dígale a la madre que los coloque en el pecho y observe. Si mama poco, estimule sus labios con el dedo y observe.

➡ Respuesta Esperada: El niño debe succionar el pecho realizar movimientos de succión con los labios y lengua al ser estimulado con el dedo.

REFLEJO BRAZOS Y PIERNAS FLEXIONADAS:

Posición del niño: Acostado en decúbito dorsal (Boca Arriba).

➡ Postura Esperada: Debido al predominio del tono flexor en esta edad, los brazos, las piernas del niño deberán estar flexionadas.

REFLEJO MANOS CERRADAS:

Posición del niño: En cualquier posición observe sus manos.

➡ Postura Esperada: Las manos en esta edad deberán estar cerradas.

UN MES DE EDAD: El niño vocaliza, movimientos de piernas alternadas, sonrisa social, abre las manos.

B. VOCALIZA:

Posición de niño: Durante el examen en cualquier posición observe si el niño/a emite algún sonido, como sonidos guturales o sonidos cortos de las vocales. No debe ser llanto. En caso que no sea observado pregunte quien lo acompaña si hace estos sonidos en casa.

➡ Respuesta Esperada: El niño produce algún sonido o el acompañante dice que lo hace, él ha alcanzado esta condición.

C. MOVIMIENTOS DE PIERNAS ALTERNADOS:

Posición del niño: Acostado en decúbito dorsal sobre la camilla o colchoneta, observe los movimientos de sus piernas.

➡ Respuesta Esperada: Movimientos de flexión y extensión de los miembros inferiores, generalmente en forma de pedaleo o entrecruzamiento algunas veces con descargas en extensión.

D. SONRISA SOCIAL:

Posición del niño: Acostado en decúbito dorsal, sobre la camilla o colchoneta, sonríe y converse con él, no le haga cosquillas ni toque su cara.

➡ Respuesta Esperada: El niño/a sonríe en respuesta. El objetivo es obtener más una respuesta social que física.

E. ABRE LAS MANOS:

Posición del niño: Acostado en decúbito dorsal, sobre la camilla o colchoneta observe sus manos.

➡ Respuesta Esperada: En algún momento deberá abrir sus manos de manera espontánea.

Si el niño presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad, su perímetro cefálico esta entre el percentil 10 y 90, no presenta alteraciones fenotípicas ni factores de riesgo, entonces el niño/a se clasifica como desarrollo psicomotor adecuado.

Si el niño presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad, su perímetro cefálico esta entre el percentil 10 y 90, no presenta alteraciones fenotípicas, pero existen factores de riesgo, entonces el niño/a se clasifica como desarrollo psicomotor adecuado con factores de riesgo.

Si el niño presenta reflejos y son normales, sus posturas y habilidades están presentes y son de acuerdo a su grupo de edad, su perímetro cefálico esta entre el percentil 10 y 90, o presenta tres o más alteraciones fenotípicas, entonces el niño/a se clasifica como probable alteración del desarrollo psicomotor.

Si el niño/a es clasificado como desarrollo psicomotor adecuado, felicite a la madre por su dedicación y estimulación, aconséjele para que lo continúe estimulando, organice la consulta de seguimiento y control e indique los signos de alerta para consultar antes de lo indicado.

Entre estas destaque las convulsiones o si la madre nota que el niño/a esta extremadamente irritado. Duerme en exceso o no se alimenta adecuadamente.

Si el niño es clasificado como desarrollo psicomotor adecuado con factores de riesgo, aconséjela madre sobre como estimular el desarrollo, explique que tendrá que regresar para una consulta de seguimiento y control e indíquele los signos de alerta para regresar inmediatamente.

Si el niño es clasificado como probable alteración del desarrollo psicomotor, refiera para una evaluación neuro psicomotora y orientación con un profesional con mayor experiencia en desarrollo infantil.

Explíquelo a la madre que el niño/a esta siendo referido para una mejor evaluación y que no quiere decir que necesariamente tenga un retraso en el desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que va a atenderlo y luego de un examen minucioso determinara su situación. Si el niño presenta una alteración estará recibiendo los cuidados y orientación necesaria, precozmente.

En la consulta de seguimiento del niño/a clasificado como desarrollo psicomotor adecuado con factores de riesgo, observe y verifique la presencia y simetría en el reflejo de moro, así como la presencia del reflejo palpebral felicite a la madre o acompañante, aconséjele sobre la estimulación del desarrollo, indique próxima consulta según rutina del servicio e informe sobre los signos de alerta, en el desarrollo para consultar antes del indicado.

En caso de que esté ausente o asimétrico, el reflejo de moro o ausente el palpebral. Reclasifique como probable retraso del desarrollo psicomotor y derive para una evaluación por personal especializado o más capacitado al nivel de mayor resolución.

F. CONDUCTA DEL LENGUAJE:

Poco después de su primer cumpleaños, tendrá la impresión de que, de golpe, su hijo o hija entiende todo lo que usted le dice. Si le avisa que es la hora de almorzar, se dirigirá hacia su sillita, si le dice que ha perdido un zapato, lo buscará y se lo traerá. Al principio, la rapidez de sus reacciones le sorprenderá.

- Señala objetos y dibujos cuando se los nombra.
- Reconoce el nombre de personas conocidas, objetos y partes del cuerpo.
- Dice palabras aisladas.
- Utiliza frases simples.
- Construye frases de dos a cuatro palabras.
- Sigue instrucciones simples.
- Repite algunas de las palabras que oye en las conversaciones

4.3 Marco legal

La Ley General de Salud establece que la rectoría del Sector, corresponde al Ministerio de Salud (MINSa), el cual está encargado de coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones de salud. El Plan Nacional de Salud 2004-2015, establece con mayor precisión los alcances de la Política Nacional de Salud. La Ley General de Salud y su Reglamento establecen los diversos regímenes y planes que garantizan la cobertura y acceso a los servicios de salud, en el que está contemplado el acceso a la salud a los grupos vulnerables, dentro de ellos la niñez de 0 a 5 años, en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO Artículo 8.- Derechos de los Usuarios. Los usuarios del Sector Salud, público y privado gozarán de los siguientes derechos: (NICARAGUA, 2002)

- 1.- Acceso a los servicios garantizados conforme se establece en la presente Ley.
- 2.- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable. Para efectos de la presente Ley, son vulnerables todas aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano. También son vulnerables grupos especiales de personas de acuerdo a factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

Artículo 9.- Obligaciones del Usuario. Son obligaciones del usuario:

- 1.- Hacer uso de los servicios de salud en forma racional.
- 2.- Procurar el cuidado integral de su salud, siendo deber prevenir y promover la salud propia y la de la comunidad, así como proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.
- 3.- Velar por la promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación de su salud y la de los miembros de su familia, cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas de

salud obligatoria que dicten las autoridades competentes y de los establecimientos de salud a los que acceda.

SECCIÓN II DE LA NUTRICIÓN

Artículo 17.- El Ministerio de Salud dictará las medidas y realizará las actividades que sean necesarias para promover una buena alimentación, así mismo ejecutará acciones para prevenir la desnutrición y las deficiencias específicas de micro nutrientes de la población en general, especialmente de la niñez, de las mujeres embarazadas y del adulto mayor.

SECCIÓN II DE LA INMUNIZACIONES

Artículo 19.- Es una responsabilidad del Estado y una obligación ciudadana, la aplicación de las inmunizaciones que el Ministerio de Salud ordene, incluyéndolas en la lista oficial debidamente publicada, de acuerdo con las técnicas que éste establezca.

SECCIÓN II DE LA SALUD DE LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Artículo 32.- La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud. Este programa incluirá las acciones de control prenatal, atención del parto, del puerperio, recién nacido, detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamas, así como acciones para la salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO IV PROGRAMAS BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO

DE SALUD Artículo 49.- Programas de Prevención y Promoción de Salud. Se integran por el universo de intervenciones, procedimientos, acciones colectivas o individuales para la promoción, prevención y educación en función de disminuir factores de alto riesgo y las enfermedades.

4.4 Preguntas directrices

¿Cuáles son las características Socio Laborales del Personal de Enfermería en Atención Primaria?

¿Qué Conocimientos tiene el Personal de Enfermería sobre la Vigilancia del Crecimiento y desarrollo del niño en la Atención Primaria?

¿Cuál es la Actitud del Personal de Enfermería en la realización de la Vigilancia del Crecimiento y desarrollo del niño en la Atención Primaria?

¿Cuál es la Práctica del Personal de Enfermería en cuanto a la Vigilancia del Crecimiento y desarrollo del niño en la Atención Primaria?

Capítulo III

V. Diseño metodológico

Ubicación del estudio: Puestos de salud de la zona urbana de Matagalpa, año 2017

Tipo de investigación: La investigación es de tipo descriptivo con enfoque mixto y de corte transversal, puesto que describe cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la vigilancia, periódica del crecimiento y desarrollo de niños en las áreas de salud primaria en la Zona urbana, Matagalpa año 2017.

Población y muestra.

La población la conforman 87 recursos humanos del área de Enfermería, del SILAIS Municipal, de la Zona Urbana de Matagalpa.

La Muestra la constituyen 34 recursos de Enfermería que realizan VPCD en las áreas de salud de la Zona Urbana de Matagalpa.

Técnicas de investigación

Se aplicó una encuesta y una guía observación.

La encuesta para constatar los conocimientos del personal de enfermería.

La guía de observación con ítems similares a una escala de Likert para determinar actitudes y la práctica del personal de enfermería.

Procesamiento de datos

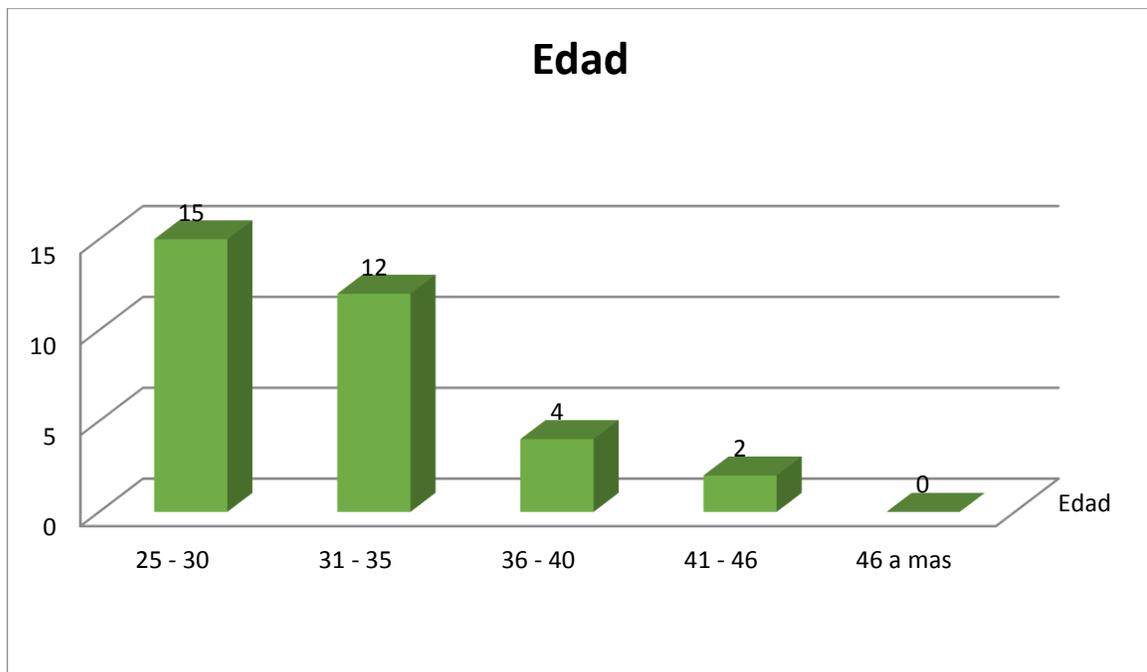
El procesamiento y presentación de los datos obtenidos en la investigación se realizó con los programas computarizados Word, Excel y PowerPoint.

Capítulo IV

VI. Análisis y discusión de resultados.

El análisis y discusión de los resultados se presentan a partir de 34 enfermeras y enfermeros que realizan vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo y que pertenecen a las unidades de salud del casco urbano de Matagalpa, lo que se tomó como muestra, a los que se les aplicó una encuesta para dar salida a la caracterización socio laboral y el conocimiento que tienen sobre VPCD, a esta misma muestra se observó al realizar 11 VPCD en la captación y en niños de 0 a 2 meses y 23 en niños de 2 meses a 4 años.

Gráfico 1: Características sociolaborales del personal de enfermería que realizan VPCD

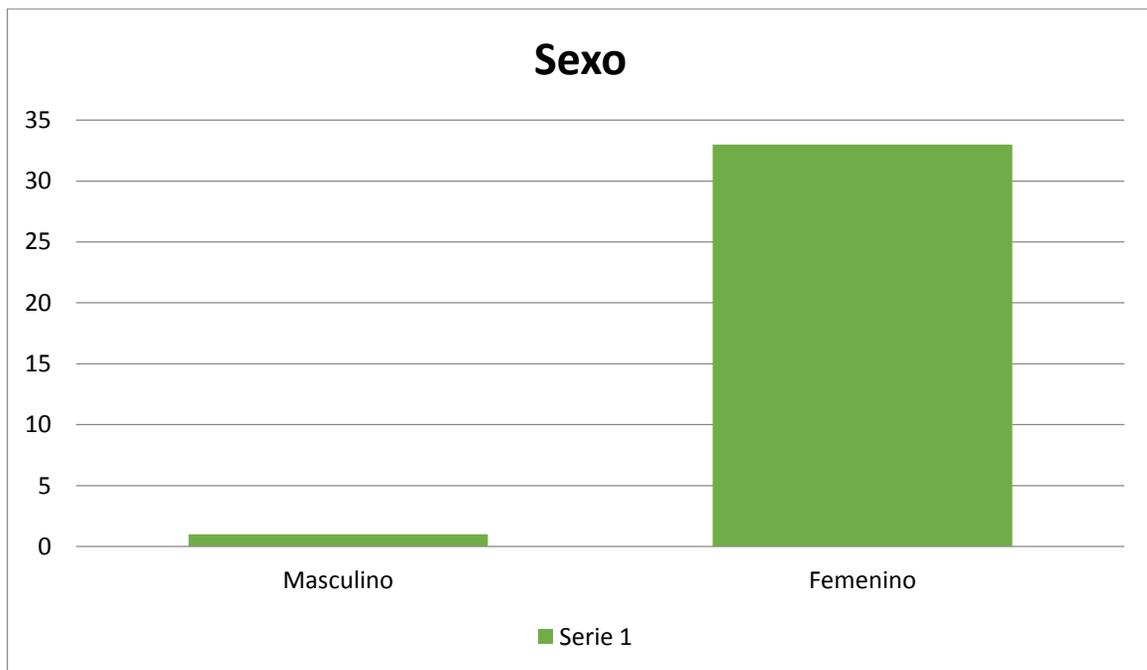


Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de enfermería

Se puede apreciar que 15 personal de enfermería de 34 encuestadas tienen una edad entre 25 y 30 años, 12 entre 31 a 35 años, 4 de ellas de 36 a 40 y 2 tienen entre 41 a 46 años de edad.

Se observa que la mayoría del personal de enfermería que laboran en los centros de salud de la zona urbana de Matagalpa son de una edad joven, esto es relevante ya que a esta edad hay mejor desempeño en las áreas de laborar y trae beneficio a los niños que se le realizan sus controles.

Gráfico 2: Características sociolaborales del personal de enfermería que realizan VPCD

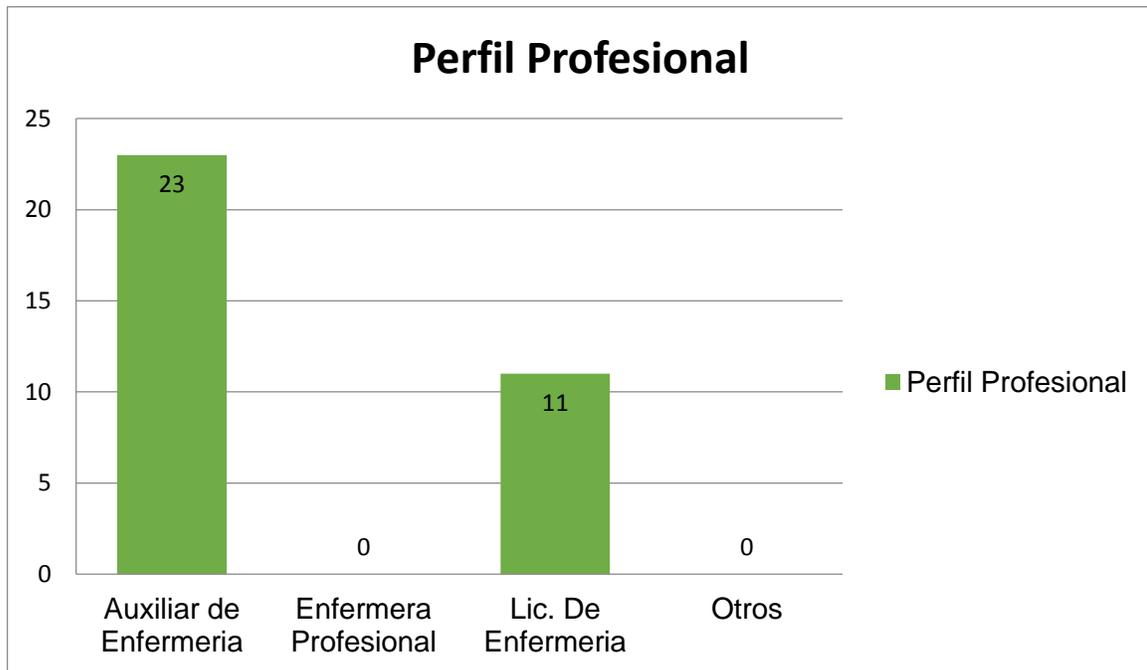


Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de enfermería

Se puede apreciar que un 90% son de sexo femenino y un 10% de sexo masculino.

Se puede observar que un gran porcentaje que laboran en el área de enfermería son de sexo femenino ya que en los tiempos de antes se ha tenido una ideología que si hay un enfermero no pertenece al sexo masculino, y es una desventajas porque tanto el hombre como la mujer tienen los mismos derechos y el ámbito de enfermería no define características sexuales y no hay una norma que rijan esto.

Gráfico 3: Características sociolaborales del personal de enfermería que realizan VPCD



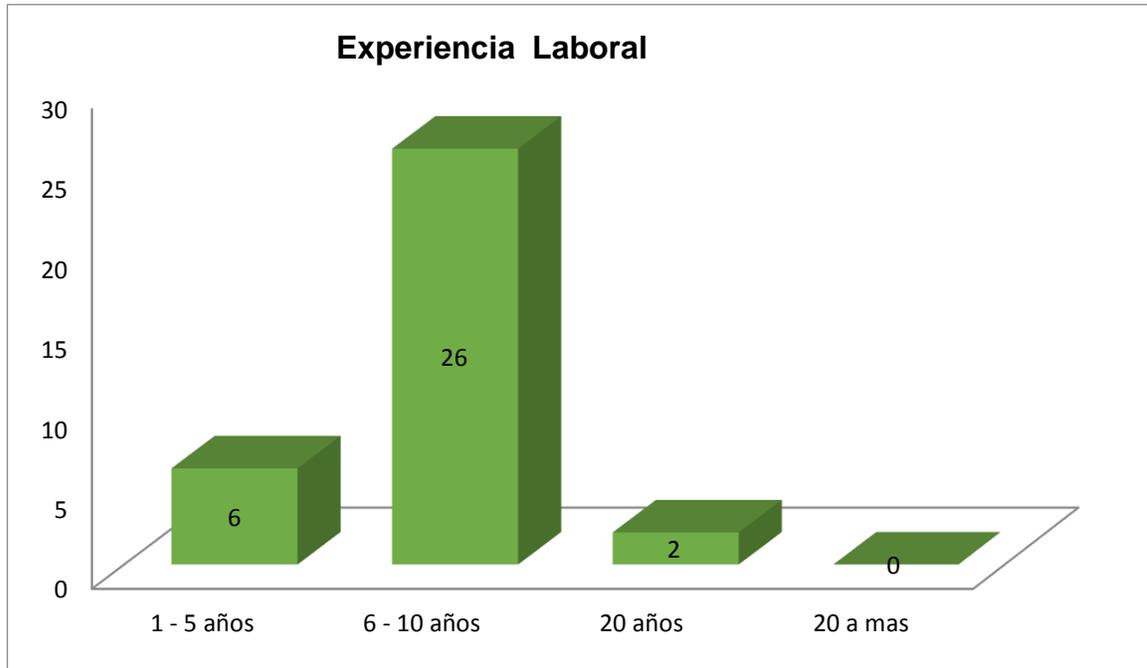
Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de enfermería.

Se puede observar que 23 del personal de enfermería laboran como auxiliar, y 11 de ellas son licenciadas en enfermería.

La enfermera auxiliar es actualmente una de las salidas con mayor empleabilidad y de menos salario, es la encargada de brindar al paciente los servicios básicos en su día a día, siempre tendrá un contacto más directo con el paciente, las Licenciadas de enfermería se encarga de hacer curas de varios tipos y puede realizar diagnóstico clínico del paciente.

Como se puede ver ambas profesiones están muy relacionadas con el cuidado y la atención del paciente pero hay tareas diferenciadas para cada una de ellas.

Gráfico 4: Características sociolaborales del personal de enfermería que realizan VPCD



Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de enfermería.

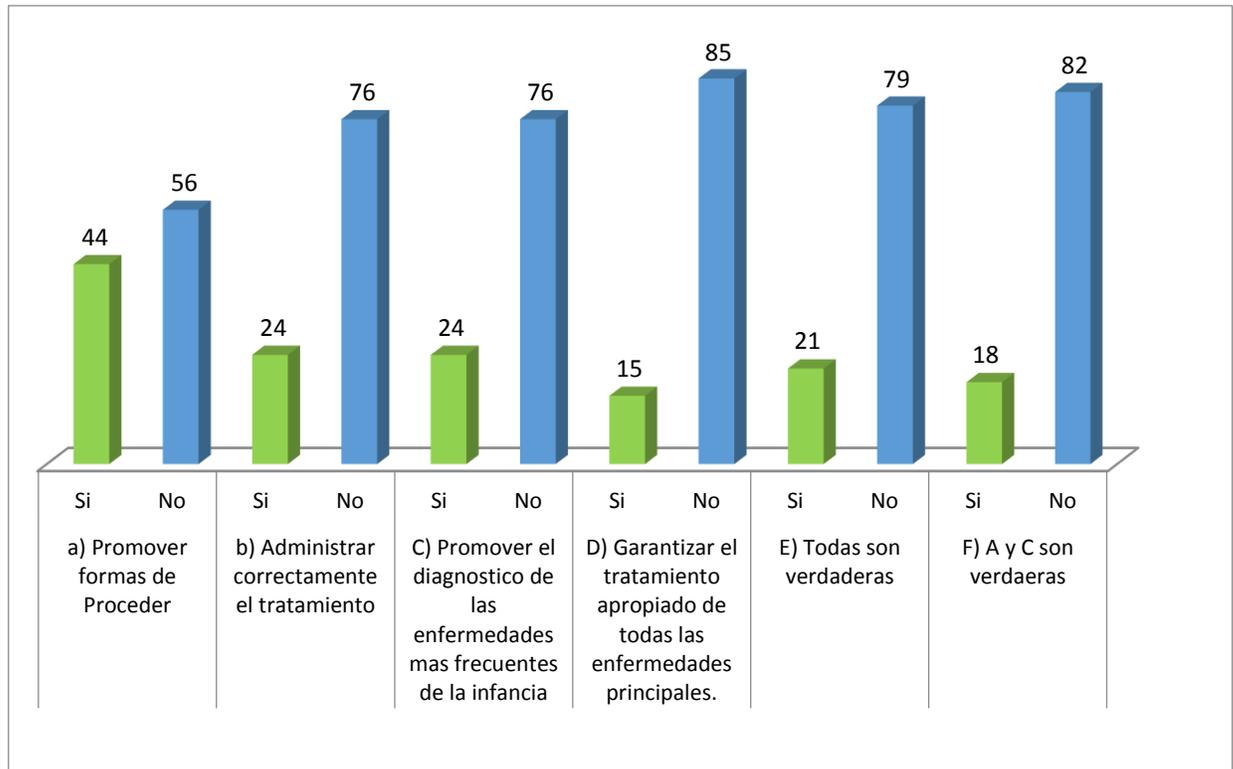
Se puede apreciar que 26 enfermeras tienen de 6 a 10 años de laborar, 6 de ellas de 1 a 5 años y 2 tienen de laborar como enfermeras 20 años.

La mayoría del personal de enfermería tiene un rango medio de laborar y es de suma importancia ya que con estos años de trabajar tienen la práctica y conocimientos para realizar la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño, un porcentaje menor tiene poco de laborar el cual se puede reflejar que se le está dando oportunidad de empleo a aquellas personas recién egresada.

En relación al conocimiento del Personal de Enfermería sobre el concepto de AIEPI, el 100% tiene conocimiento teórico sobre el concepto. (Anexo 7, gráfico 5)

El resultado es de suma importancia ya que al conocer el concepto es de suponer que se brindará una adecuada atención al niño menor de 5 años. Por lo tanto el personal de los puestos de salud en estudio tiene conocimiento teórico sobre el concepto de la normativa AIEPI.

Gráfico 6. Conocimiento del personal de Enfermería sobre las características de AIEPI.

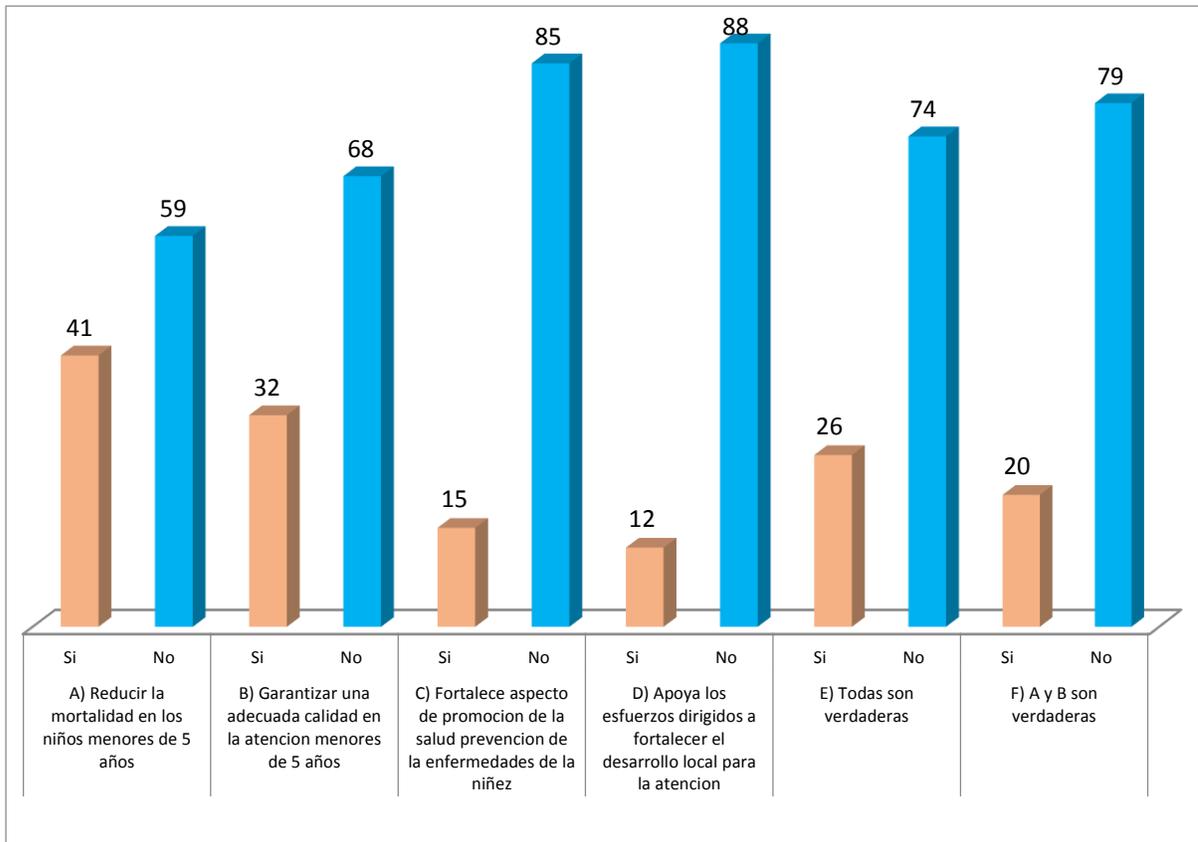


Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de enfermería.

Al preguntar sobre las características de AIEPI se observa que el 44% dicen que promover las formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de las niñas y niños, y el 24% afirmaron que es Administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud y promover el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia 21% todas son verdaderas. En cambio algunos opinaron que el 85% no garantiza el tratamiento apropiado de las enfermedades el 82% A y C son verdaderas si tienen conocimientos acerca de AEIPI el 76% dice que todas son verdaderas, tal como se muestra a continuación en el gráfico.

Se puede observar que más de la mitad del personal, no conocen acerca de la primera característica de AIEPI, el cual no podrían promover de forma profesional la atención de niños y niñas al realizar la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño, respecto a la segunda características la cual es administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, un alto porcentaje del personal no conocen esta característica, el cual es de mucha importancia conocer acerca de esta, ya que es vital para una pronta recuperación, si no conoce puede tener un impacto negativo en el estado de salud del niño. Relacionado a la tercer característica, la mayoría no conoce acerca de promover el diagnóstico de las enfermedades, y esto ayuda a comprender cualquier situación, como se debe actuar y las posibles consecuencias que se pueden presentar porque existen enfermedades más severas que otras que necesitan un diagnóstico temprano, Por lo tanto el personal de Enfermería se debe actualizar más acerca de las características de AIEPI para así implementar los cuidados en los infantes, garantizándoles una buena atención, que las madres puedan brindar asistencia fuera del hogar al identificar signos de peligro y poder administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, para una mejor nutrición y desarrollo del niño y la aplicación de medidas preventivas, pero si no conocen bien las características de AIEPI no podrán hacer bien la inferencia de las actividades acerca del Crecimiento y desarrollo del niño.

Gráfico 7. Conocimiento del personal de enfermería sobre los objetivos de AIEPI



Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de Enfermería.

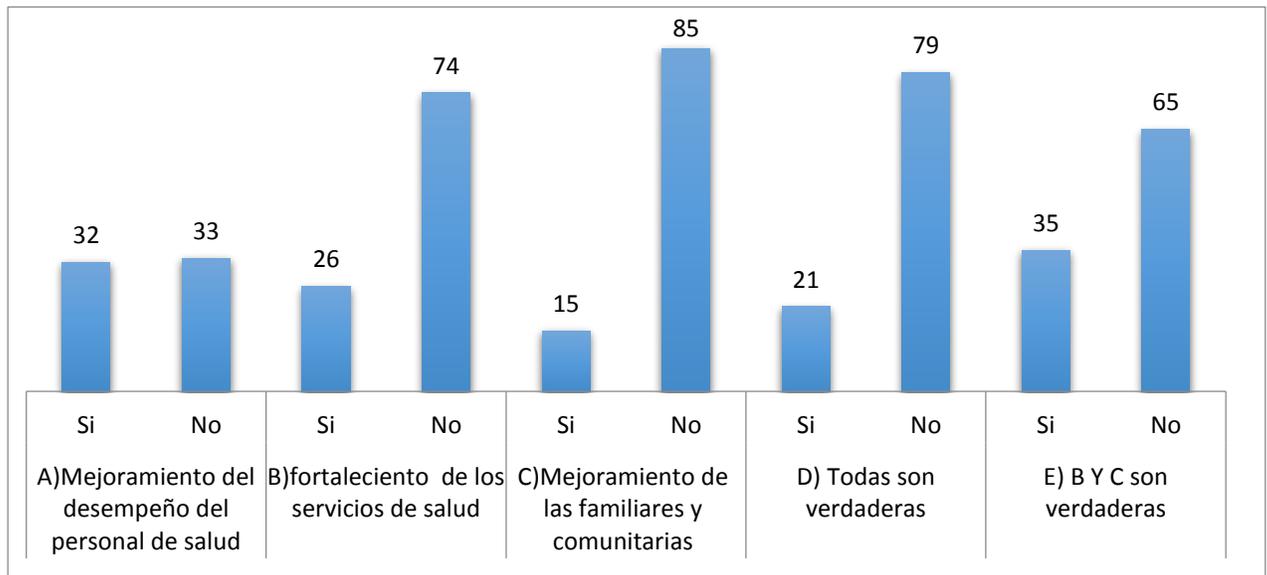
Relacionado a el conocimiento de los objetivos de AIEPI, se encontró que un 41% dicen que el objetivo de AIEPI es reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, un 32% optaron por el garantizar una adecuada atención en los niños menores de 5 años, el 26% encerraron el inciso que todas son verdaderas, y el 20% que solamente A y B son verdaderas.

Poco porcentaje tiene conocimiento acerca de reducir la mortalidad, es de suma importancia ya que si se cumple con cada una de las normativas se puede evitar muertes no deseadas, un mayor porcentaje no conoce acerca de garantizar una adecuada calidad en la atención de los niños menores de 5 años, y es de suma

importancia y si se conoce se puede dar una atención integral donde la madre pueda quedar satisfecha sobre el trato que se le da a su hijo durante su control.

Todo personal de Enfermería debe tener en mente que la razón y esencia del servicio es proveer un cuidado de calidad a los niños menores de 5 años.

Gráfico 8. Conocimiento del personal de enfermería sobre los componentes de AIEPI



Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de Enfermería.

Al indagar sobre los componentes del AIEPI se encontró que el 32% dicen que el mejoramiento del desempeño del personal de salud es el componente, el 26% que es fortalecimiento de los servicios de salud, el 21% que todas son verdaderas y un 35% que B y C son verdaderas.

Se puede apreciar que la mayoría del personal de enfermería no tiene conocimiento acerca de los componentes de AIEPI es de suma importancia porque su propósito es fortalecer la capacidad técnica de los agentes comunitario de salud, capacitación tanto de la familia como del personal de salud, y prevenir y disminuir la morbilidad y mortalidad de los infantes.

Tabla N° 1: Actitud del personal de Enfermería ante los datos generales en la captación del VPCD

Actividades	Tipo de actitud									
	Positiva	%	Negativa	%	Colaboradora	%	Neutral	%	Total	%
Indaga antecedentes personales	8	88.8	0	0	0	0	1	11.2	9	100
Indaga sobre lugar de nacimiento	8	88.8	0	0	0	0	1	11.2	9	100
Indaga sobre persona que atendió el parto	6	66.6	3	33.4	0	0	0	0	9	100
Indaga sobre esquema de vacunas	9	100	0	0	0	0	0	0	9	100
Indaga sobre alimentación	9	100	0	0	0	0	0	0	9	100

Fuente: Guía de observación

La tabla muestra que el 88.8% del personal de Enfermería presenta una actitud positiva al indagar los antecedentes personales de la madre y el lugar del nacimiento del recién nacido, un 66.6% al indagar sobre la persona que atendió el parto, y el 100% al indagar sobre esquema de vacunas y alimentación, se encuentra un 33.3% que presenta actitud negativa al indagar sobre la persona que atendió el parto y un 11.2% con actitud neutral al indagar antecedentes personales y sobre el lugar del nacimiento.

Se puede apreciar que en la mayoría de las actividades en los datos generales de la captación en el VPCD que se observaron, el personal de enfermería presenta actitud positiva, esto es de importancia porque a partir de esos datos se pueden realizar predicciones sobre el estado que se encuentra el niño y orientan a la detección de problemas reales o potenciales que puedan influir en su desarrollo y así poder realizar acciones que minimicen dichos riesgos. Sin embargo existe un porcentaje menor que presenta actitud negativa al indagar sobre la persona que atendió el parto al no hacerles esta pregunta a las madres, lo que puede limitar

tener noción del cuidado que tuvo tanto la madre como el niño durante el nacimiento y así dirigir los cuidados necesarios que se deben retomar, por ejemplo: la asepsia que se tuvo durante el nacimiento, los cuidados inmediatos que se le proporcionaron, entre otras, además se encontró otro porcentaje menor que tuvo actitud neutral al indagar antecedentes personales y el lugar del nacimiento de los niños, al realizar estas preguntas el personal de Enfermería no mostró interés en que las madres respondieran las preguntas, tampoco pidieron documentos en los que pudieran obtener dicha información, por lo que se considera que este grupo de niños de los que no se obtuvo esta información pueden estar en riesgo de complicaciones derivadas de los antecedentes personales de la madre como: diabetes, hipertensión, IVU, etc., y del lugar del nacimiento como el domiciliar en el que no se pueden cumplir con las técnicas asépticas que requiere un nacimiento, más si se le agrega que fue atendido por personal no capacitado.

Por lo tanto la mayoría del personal de enfermería muestra actitud positiva ante la indagación de los datos generales del recién nacido en la captación del VPCD, pero se debe mejorar la actitud de la minoría, ya que los niños que reciben atención por ellos pueden presentar cualquier alteración derivada de las preguntas que se omiten o que no sean de su interés indagar.

Tabla N° 2: Actitud del personal de Enfermería en la atención del VPCD al niño menor de 2 meses

Actividades	Tipo de actitud									
	Positiva	%	Negativa	%	Colaboradora	%	Neutral	%	Total	%
Indaga edad	11	100	0	0	0	0	0	0	11	100
Realiza peso	11	100	0	0	0	0	0	0	11	100
Realiza talla	11	100	0	0	0	0	0	0	11	100
Realiza el perímetro cefálico	11	100	0	0	0	0	0	0	11	100
Toma de temperatura	11	100	0	0	0	0	0	0	11	100
Toma de respiración	11	100	0	0	0	0	0	0	11	100
Indaga sobre desnutrición o riesgo nutricional	6	54.5	4	36.3	0	0	1	9.0	11	100
Indaga sobre infecciones bacterianas	4	36.3	5	45.4	0	0	2	18.1	11	100
Indaga sobre diarrea	6	54.5	4	36.3	0	0	1	9.0	11	100
Indaga sobre inmunizaciones de la madre	9	81.8	0	0	0	0	2	18.1	11	100
Indaga sobre el control puerperal de la madre	9	81.8	0	0	0	0	2	18.1	11	100

Fuente: Guía de observación.

Se observa que el 100% de las enfermeras observadas tienen una actitud positiva al indagar sobre edad, realizar peso talla, PC, toma de temperatura y respiración, un 81.8% al indagar sobre inmunizaciones y control puerperal de la madre poseen una actitud positiva y el 18.1% una actitud neutral, el 54.5% tiene una actitud positiva al indagar sobre desnutrición o riesgo nutricional, el 36.3% una actitud negativa y el otro 9 % tiene una actitud neutral, al indagar sobre infecciones bacterianas el 36.3% tiene una actitud positiva, el 45.4% una actitud negativa y el 18.1% una actitud neutral.

Se puede observar que en la mayoría de las actividades que se realizan al niño menor de 2 meses las enfermeras observadas poseen una actitud positiva al indagar sobre la edad, realizar peso, talla, PC, temperatura y respiración, esto es de suma importancia ya que con estos datos se puede descartar algún riesgo de desnutrición para su edad, además para evaluar su estado de desarrollo y crecimiento,, también si presenta fiebre se puede descartar un proceso infeccioso, sin embargo, se encuentra un porcentaje menor donde el personal tiene una actitud negativa al indagar sobre desnutrición o riesgo nutricional, infecciones bacterianas y acerca de diarrea al no preguntar a la madre sobre dichas actividades, lo que puede influir en una deficiente atención ya que al no realizarlas podría limitar al descubrir o diagnosticar a tiempo algún tipo de patología, otro menor porcentaje tiene una actitud neutral al indagar sobre inmunizaciones de la madre y control puerperal ya que no mostro interés a que la madre respondiera dicha actividad, por lo que estos niños estarían en riesgo de complicarse sin ser detectados oportunamente.

Por consiguiente, la mayoría del personal muestra una actitud positiva al realizar las actividades antropométricas y la toma de temperatura y respiración, pero se debe corregir la actitud de la menoría ya que como personal de salud se debe cumplir con las normativas del MINSA y dar una mejor atención al niño.

Tabla N° 3: Actitud del personal de Enfermería en la atención del VPCD al niño de 2 meses a 4 años

Actividades	Tipo de actitud									
	Positiva	%	Negativa	%	Colaboradora	%	Neutral	%	Total	%
Realiza peso	23	100	0	0	0	0	0	0	23	100
Realiza talla	22	95.6	1	4.3	0	0	0	0	23	100
Realiza el perímetro cefálico	21	91.3	2	8.7	0	0	0	0	23	100
Toma de temperatura	16	69.5	4	17.3	0	0	3	13	23	100
Toma de respiración	18	78.2	3	13	0	0	2	8.7	23	100
Indaga sobre desnutrición y riesgo nutricional	8	34.7	10	43.4	2	8.7	3	13	23	100
Indaga sobre signos generales de peligro	12	52.1	10	43.4	0	0	1	4.3	23	100
Indaga sobre tos o dificultad para respirar	13	56.5	9	39.3	0	0	1	4.3	23	100
Indaga sobre diarrea	15	65.2	5	21.7	0	0	3	13	23	100
Indaga sobre fiebre	14	60.8	9	39.1	0	0	0	0	23	100
Indaga sobre problemas de oídos	7	30.4	13	56.5	1	4.3	2	8.7	23	100
Indaga sobre	9	39.3	12	52.1	0	0	2	8.7	23	100

problemas de garganta										
Indaga sobre desnutrición grave o anemia	11	47.8	10	43.4	1	4.3	1	4.3	23	100
Indaga sobre micronutrientes	22	95.6	0	0	0	0	1	4.3	23	100
Indaga sobre sospecha de maltrato	5	21.7	13	56.5	2	8.7	3	13	23	100
Indaga sobre inmunizaciones	23	100	0	0	0	0	0	0	23	100
Evalúa el desarrollo psicomotor	23	100	0	0	0	0	0	0	23	100

Fuente: Guía de observación.

Se observa que el 100% del personal de enfermería tiene una actitud positiva al realizar el peso, indagar sobre inmunizaciones y evaluar el desarrollo psicomotor del niño de 2 meses a 4 años, un 95.6% al realizar la talla presenta una actitud positiva y el 4.3% una actitud negativa, el 91.3% tiene una actitud positiva al realizar el PC, y el 8.7% una actitud negativa, en la toma de temperatura un 69.5% presenta una actitud positiva, el 17.3% actitud negativa y el 13% una actitud neutral, el 78.2% tiene una actitud positiva en la toma de la respiración, el 13% una actitud negativa y el 8.7% actitud neutral, un 34.7% presenta una actitud positiva al indagar sobre desnutrición o riesgo nutricional, el 43% una actitud negativa, el 8.7% tiene una actitud colaboradora y el 13% neutral de dicha actividad, al indagar sobre signos generales de peligro se encontró que el 52.1% del personal de enfermería tiene una actitud positiva, un 43.4% una actitud negativa, y el 4.3% presenta una actitud neutral, un 65.2% tiene una actitud positiva al indagar sobre diarrea, el 21.7

Una actitud negativa y el otro 13% una actitud neutral, al indagar sobre problemas de garganta se encontró que el 39.3% tiene una actitud positiva, un 52.1% una actitud negativa y el 8.75 una actitud neutral, el 95.6% presenta una actitud positiva al indagar sobre micronutrientes y el 4.3% una actitud neutral, al indagar sobre sospecha de maltrato se encuentra que el 21.7% tiene una actitud positiva, él 56.5% una actitud negativa y el 135 una actitud neutra.

En esta tabla se puede reflejar la actitud positiva que tiene el personal de Enfermería en la realización de los controles de los niños mayor de 2 meses a 4 años Esto significa que eligen, piensan de forma constructiva, objetiva y sana donde cumplen con los objetivos del VPCD sobre indagar de las medidas antropométrica para ver el estado nutricional del niño, que si va conforme su edad, talla, Explicarle a la madre sobre su alimentación de darle el pecho materno ya que es el mejor alimento para él bebe, así previene de posible enfermedades como una Neumonía, Bajo peso, una fiebre. Algunos no indagan acerca de problemas de oídos, de garganta y presentan una actitud neutral, el cual no se inclina ni muestra interés al indagar sobre dicha actividad esto es inquietante ya que en los niños de 2 meses a 4 años es frecuente los problemas de tos, resfríos, bronquitis, amigdalitis y al no mostrar interés por indagarlos se puede correr el riesgo que los estén padeciendo y que pasen desapercibidos, por lo tanto el personal de enfermería debe utilizar el cuadro que ayuda a identificar los tratamientos apropiados para cada clasificación, de acuerdo con el cuadro se harán preguntas y se verificara si este presenta signos generales de peligro.

Por lo que se debe recordar que se deben de cumplir con las normas de AIEPI ya que en estas se pueden prevenir enfermedades y complicaciones mayores al explicarles a las madres detalladamente sobre señales de peligros de los niños.

Tabla N° 4: Practica del personal de Enfermería en la Captación VPCD

Actividades	Tipo de practica					
	Básica	%	Aplicada	%	Total	%
Indaga antecedentes personales	9	100	0	0	9	100
Indaga sobre lugar de nacimiento	9	100	0	0	9	100
Indaga sobre persona que atendió el parto	9	100	0	0	9	100
Indaga sobre esquema de vacunas	6	66.6	3	33.4	9	100
Indaga sobre alimentación	9	100	0	0	9	100

Fuente: Guía de observación.

En la tabla se observa que el 100% del personal de enfermería presenta una práctica básica al indagar antecedentes personales, lugar de nacimiento, persona que atendió el parto, y sobre alimentación, un 66.6% tiene una práctica básica y el otro 33.4% una práctica aplicada.

Se puede apreciar que en la mayoría de las actividades en los datos generales de la captación en el VPCD el personal de enfermería presenta una práctica básica ya que la enfermera indaga, pero no le da mucha importancia a cada una de estas actividades y otro porcentaje menor tiene una práctica aplicada por que se interesan por solicitar la tarjeta de vacuna del niño y la revisan para verificar si cumple con el esquema de acuerdo a su edad.

Por lo tanto, al mostrar una práctica básica ante la indagación de los datos generales del recién nacido en la captación del VPCD, se debe mejorar la actitud de la mayoría ante las actividades normadas por el Ministerio de Salud para poder prevenir, detectar o tratar a tiempo cualquier complicación que se pueda presentar.

Tabla N°5: Practica del personal de Enfermería en la atención del VPCD al niño menor de 2 meses.

Actividades	Tipo de practica					
	Básica	%	Aplicada	%	Total	%
Indaga edad	11	100	0	0	11	100
Realiza peso	0	0	11	100	11	100
Realiza talla	0	0	11	100	11	100
Realiza el perímetro cefálico	0	0	11	100	11	100

Toma de temperatura	2	18.1	9	81.8	11	100
Toma de respiración	0	0	11	100	11	100
Indaga sobre desnutrición o riesgo nutricional	11	100	0	0	11	100
Indaga sobre infecciones bacterianas	11	100	0	0	11	100
Indaga sobre diarrea	11	100	0	0	11	100
Indaga sobre inmunizaciones de la madre	11	100	0	0	11	100
Indaga sobre el control puerperal de la madre	11	100	0	0	11	100

Fuente: Guía de observación.

Se observa que el 100% de las enfermeras observadas durante la práctica de la realización del control del crecimiento y desarrollo del niño un 100% presenta una práctica básica al indagar sobre la edad, infecciones bacterianas, desnutrición o riesgo nutricional, diarrea, inmunizaciones y control puerperal de la madre, un 18.1% tiene una práctica básica en la toma de temperatura y el 81.8% una práctica básica.

Por lo consiguiente se observa que la mayoría del personal de enfermería observados tienen una práctica básica en la realización del VPCD en niños menores de 2 meses ya que no llegan a la práctica, y un porcentaje menor posee una práctica aplicada en algunos procedimientos que se debe realizar.

Por lo que como personal de enfermería que realiza VPCD se debe de mejorar en las prácticas para poder influir y encontrar los riesgos si es que el niño lo presenta, de esta forma se cumpliría con lo normado y se daría atención de calidad a este grupo vulnerable de la población.

Tabla N°6: Practica del personal de Enfermería en la atención del VPCD al niño de 2 meses a 4 años

Actividades	Tipo de practica					
	Básica	%	Aplicada	%	Total	%
Realiza peso	0	0	23	100	23	100
Realiza talla	1	4.4	22	95.6	23	100
Realiza el perímetro cefálico	2	8.7	21	91.3	23	100
Toma de temperatura	7	30.5	16	69.5	23	100
Toma de respiración	5	21.8	18	78.2	23	100
Indaga sobre desnutrición y riesgo	23	100	0	0	23	100

nutricional						
Indaga sobre signos generales de peligro	23	100	0	0	23	100
Indaga sobre tos o dificultad para respirar	23	100	0	0	23	100
Indaga sobre diarrea	23	100	0	0	23	100
Indaga sobre fiebre	23	100	0	0	23	100
Indaga sobre problemas de oídos	16	69.5	7	30.5	23	100
Indaga sobre problemas de garganta	14	60.8	9	39.1	23	100
Indaga sobre desnutrición grave o anemia	23	100	0	0	23	100
Indaga sobre micronutrientes	23	100	0	0	23	100
Indaga sobre sospecha de maltrato	18	78.2	5	21.8	23	100
Indaga sobre inmunizaciones	3	13	20	86.9	23	100
Evalúa el desarrollo psicomotor	9	39.1	14	60.8	23	100

Fuente: Guía de observación.

Se observó que el 100% del personal de enfermería poseen una práctica aplicada al realizar el peso, un 100% tiene una práctica básica al indagar sobre signos de peligro, dificultad para respirar, diarrea y fiebre, un 8.7% tiene una práctica básica y el 91.3% una práctica aplicada a la realización del PC, a la toma de temperatura se observó que el 30.5% tienen una práctica básica y el 69.5% una práctica aplicada, un 21.8% con una práctica básica a toma de la respiración y el 78.2% una práctica aplicada a dicha actividad, al indagar sobre problemas de oídos se observó que un 69.5% tienen una práctica básica y el otro 30.5% posee una práctica aplicada, el 60.8% tiene una práctica básica y el 39.1% una práctica aplicada al indagar sobre los problemas de garganta.

Por lo que se logró observar que el personal de enfermería posee una práctica básica al momento de realizar el VPCD y un porcentaje menor poseen práctica aplicada al realizar las actividades, se debe mencionar que en este grupo es importante valorar la edad del niño al momento de la consulta debido a que en un niño de dos meses es la madre quien refiere los signos y síntomas que puedan estar afectándolo, en cambio en un niño de 4 años además de lo que refiere la madre, el niño también a esta edad puede referir algunas molestias, por lo tanto el personal de enfermería debe realizar una práctica aplicada en todas las actividades normadas, para identificar problemas que presente o que pueda presentar el niño o niña durante la atención.

Capítulo V

Conclusiones

El personal de enfermería que realiza Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, tienen la edad entre 25 a 30 años, son de sexo femenino, auxiliares de enfermería y tienen algunos años de laborar.

No tienen conocimiento científico de la normativa AIEPI, al realizar la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.

Algunos poseen actitudes positivas al realizar la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, otras negativas y neutral.

La minoría del personal de enfermería poseen actitudes negativas y neutrales al realizar la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, otras son positivas en su forma de tratar.

Tienen una práctica básica, al realizar las actividades de la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.

Recomendaciones

De acuerdo a la investigación realizada en los puestos de salud de la zona urbana de Matagalpa, se recomienda lo siguiente:

A las autoridades de la institución (Ministerio de salud)

- 1) Capacitar al personal de salud que realiza Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.
- 2) Hacer énfasis en la educación continua del personal que realiza Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.

Al personal de enfermería que realiza Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.

- 1) Realizar evaluaciones teórico práctica periódicas en el desempeño del personal que realiza Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años.
- 2) Interesarse por los conocer y dominar la teoría de la normativa AIEPI a través de la educación continua y estudio independiente de la misma.
- 3) Mostrar interés por la realización de la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años de forma completa y correcta.
- 4) Mantener ese espíritu de atención a la población, sobre todo a la niñez que es el futuro.

Bibliografía

- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *Definición de:*. Recuperado el 23 de 02 de 2017, de <http://definicion.de/edad/>: <http://definicion.de/edad/>
- Sequeira Calero, V., & Cruz Picon, A. (1997). *Investigar es fácil* (2 ed.). Managua, Nicaragua: Amanecer.
- A, P. N. (2005). *El cuidado como objetivo del conocimiento de enfermería*. Colombia.
- Aguilar, I. Z. (2012). Modulo de Ciencias Naturales. En I. Z. Aguilar, *Modulo de Ciencias Naturales* (pág. 293). Managua, Nicaragua.
- AIEPI. (5 de marzo de 2013). Obtenido de Manual clinico AIEPI neonatal: www.manualclinicoaipei.com
- Amezcuca, M. (21 de febrero de 2018). *Evolucion Historica de los Cuidados Modelos y Teorias*. Recuperado el 21 de febrero de 2018, de <http://www.TEMA-8a-Profesion.pdf>
- Arqhys. (11 de 07 de 2011). Recuperado el 18 de 02 de 2017, de Arqhys: <http://www.arqhys.com/general/que-son-las-glandulas-mamarias.html>.
- Avilés, V. (01 de 11 de 2016). <http://www.laprensa.com.ni/2016/11/01/salud/2127194-cancer-mujeres-2030>. Recuperado el 18 de 02 de 2017, de <http://www.laprensa.com.ni/2016/11/01/salud/2127194-cancer-mujeres-2030>
- Berkow, R., Beers, M., & Fletcher, A. (1977). Manual Merck. En R. Berkow, M. H. Beers, & A. Fletcher. España: Oceano.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (3 ed.). Colombia: PEARSON.
- Blandón Arceda, K. L., & Blandón Duarte, C. A. (marzo de 2014). <http://repositorio.unan.edu.ni/2772/1/1264.pdf>. Recuperado el 07 de marzo de 2017, de <http://repositorio.unan.edu.ni/2772/1/1264.pdf>
- Bosch, M.; Cardona, M.; Fuente, C. (1995). *El Pequeño Larousse*. Mexico: Ediciones Larousse SA.
- Cañedo, C. (2013). *fundamentos teoricos para la implementacion de la didactica en el proceso enseñanza- aprendizaje*. Recuperado el 01 de 04 de 2017, de *fundamentos teoricos para la implementacion de la didactica en el proceso enseñanza- aprendizaje*: <http://filles.sld.cu/bmn/files/2013/10/conferencia.pdf>
- Cordero Luis, Montes Cecilia. (2016). *Revista Peruana de Medicina y Salud Publica*. Obtenido de rpmesp.ins.gob: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1922/2062>

- Deborah. (02 de Julio de 2015). *significado*. Recuperado el 01 de 04 de 2017, de significado:
<http://significado.net/seminario/>
- Díaz, Miguel. (05 de 10 de 2004). *Definicion de conocimiento*. Obtenido de
<http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- digitales, P. e. (s.f.). *Carpeta pedagogica* . Recuperado el 17 de Enero de 2018, de Carpeta
pedagogica: http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/caracteristicas-del-conocimiento_3.html
- ENDES. (2012). *Manual de la antropometrista*.
- FAO. (2014). <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>. Obtenido de Glosario de
terminos: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- Fuente, S. V. (2013). *La ciencia de la mente y la conducta* . mexico: manual moderno. .
- Gárriz, J. (2014). *Diccionario Enciclopédico*. Barcelona: Oceano.
- Gomez, E. R. (2009). *Fundamento de enfermería ciencia, metodología y tecnología*. mexico:
emanual moderno, S.A de C.V .
- Gonzales, M. I. (2004). *midiendo el crecimiento de los menores de 5 años*. Panama .
- Infante, A. (12 de Marzo de 2015). *Definiciones de Educacion*. Obtenido de Definiciones de
Educacion: <http://annipsicologia5.blogspot.com/2015/03/definicion-d-educacion.html>
- López, J. P. (2008). *Metodología de la investigacion científica* (6 ed.). Managua.
- López, P. d. (2004). <https://core.ac.uk/display/33658920>. Recuperado el 11 de 01 de 2017, de
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/37383/1/roquelopez.pdf>
- Marcos, L. (17 de 10 de 2016). *Onmeda.es*. Recuperado el 15 de 02 de 2017, de
http://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_mama-definicion-1426-2.html
- MARRINER, T. A. (1994). *Modelos y Teorías en enfermería*. Madrid: Morby doyma.
- Martínez, G. d. (2010). *Diccionario médico*. Colombia: Zamora Editores.
- Mejia, A. (1986). *Educacion Continua*. Obtenido de Educacion Continua:
<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/6916.pdf>
- MERCADO, C. A. (1998). *Cuidado humano; el corazón de enfermería*. Revista impulso.
- Minaya, C. (2009). *GUIA PARA EL DESARROLLO DE CHARLAS Y TALLERES*. Recuperado el 01 de 04
de 2017, de GUIA PARA EL DESARROLLO DE CHARLAS Y TALLERES:
<http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>

- Ministerio de educación. (noviembre de 2009). *MINEDUCACION*. Recuperado el miércoles de octubre de 2016, de http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articulos-237397_archivo_pdf.pdf
- MINSA. (1995). *Proyecto política de enfermería*.
- MINSA. (2000). *I Congreso técnico de enfermería de SILAIS y Hospitales del país*.
- Narvaez, Julio. (marzo de 2012). *ainia.es*. Obtenido de *ainia.es*:
<http://www.ainia.es/insights/conocimiento-explicito-vs-conocimiento-tacito>
- NICARAGUA, L. A. (2002). *Ley General de salud*. Managua: La Gaceta.
- OMS. (19 de junio de 2007). Recuperado el 11 de febrero de 2017, de
<http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>
- OMS. (2017). Recuperado el 09 de 03 de 2017, de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS, O. (2011). *Sala Interactiva de Salud Internacional – Interactive International Health Room*. Obtenido de Modelo de salud familiar:
https://ssi.campusvirtualesp.org/nicaragua/?page_id=203
- OPS. (2008). *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*. Washington.
- OPS/OMS. (2003). *AIEPI*. Peru.
- OPS/OMS. (15 de Enero de 2004-2008). *Estrategia* . Obtenido de Estrategia de cooperación con el país Nicaragua: www.who.int/countryfocus/cooperation-strategy/.../ccs-nic-final-es.pdf
- Orem, D. (06 de 2016). *FUNDAMENTOS UNS*. Obtenido de · www.slideshare.net
- Ortega Rosa, López Juana. (2015). Obtenido de Estudio Aladino:
http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf
- Ortega, R. (26 de septiembre de 2012). 500 casos de cancer de mama se diagnostican en Nicaragua. *Nuevo diario*, pág. 1.
- Pascual, E. (2006). *Larousse Diccionario Enciclopédico*. Mexico DF: Ediciones Larousse S.A Mexico DF.
- Perez Julian, G. A. (2009). *Definicion de Norma*. Obtenido de Definicion de Norma:
<http://definicion.de/norma/>
- Perez Julian, M. M. (2003). *Definicion de* . Obtenido de Definicion de Protocolo:
<http://definicion.de/protocolo>

- Perez, J., & Merino, M. (2009). *Definición de femenino: Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/femenino/>
- Perez, J; Merino, M. (2015). *Definicion*. Obtenido de Definicion: <http://definicion.d/actividad/>
- Porto., M. G. (agosto de 2013). *María Gabriela Porto*. Recuperado el 11 de 01 de 2017, de María Gabriela Porto.
- Rivadeneira, Y. L. (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda*. Peru.
- Roca, A. J. (2008). Fisiología Endocrina. En A. J. Roca, *Fisiología Endocrina* (tercera ed., pág. 236). Colombia.
- Salinero, J. G. (7 de Junio de 2004). Madrid. Obtenido de <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
- Sampieri Hernandez , R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio , P. (2002). *Metodología de la Investigación* (3 ed.). Mexico: Ultra.
- Serrano, L. (2007). *definición de masculino: Definicion ABC*. Obtenido de Definicion ABC : <https://www.definicionabc.com/general/masculino.php>
- Solórzano, C. T. (13 de 03 de 2014). Toque sus mamas no muera de cáncer.
- Tizón, E. (16 de Julio de 2008). *Educación para la Salud en Enfermería*. Obtenido de Educación para la Salud en Enfermería: <http://enferupp.blogspot.com/2008/07/mtodos-de-educacin-para-la-salud.html>
- Torrealba, E. (diciembre de 2013). <http://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1570.pdf>. Recuperado el 11 de enero de 2017, de <http://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1570.pdf>
- Torrez, M. (13 de Mayo de 2009). *Tipos de Educación*. Obtenido de Tipos de Educación: <http://edurec.wordpress.com/acerca-de-educarec/>
- Ubillos, S. (2001). *componente de la actitud. modelo de la accion rasonada y accion planificada*. colombia: sicologia social, cultural y educacion.
- Wikipedia*. (junio de 2000). Obtenido de El conocimiento: <https://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento,com>
- wordpress*. (1995). Obtenido de Psicología infantil: <https://psicologiainfancia.wordpress.com/tag/conocimiento-social/>

ANEXOS

Anexo. Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición operacional	Variable dependiente	Valor	Escala	Instrumento
Características socio laborales	Descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de la persona.	✓ Edad	25-30 31-35 36-40 41-45 46 a mas	Cuantitativa continua	Encuesta
		✓ Sexo	Masculino femenino	Cualitativa nominal	Encuesta
		✓ Perfil profesional	✓ Auxiliar de Enfermería ✓ Enfermera Profesional ✓ Lic. De Enfermería ✓ Otros	Cualitativa nominal	Encuesta
		✓ Experiencia Laboral	1-5 años 6-10 años 20 años 20 a mas	Cuantitativa continua	Encuesta

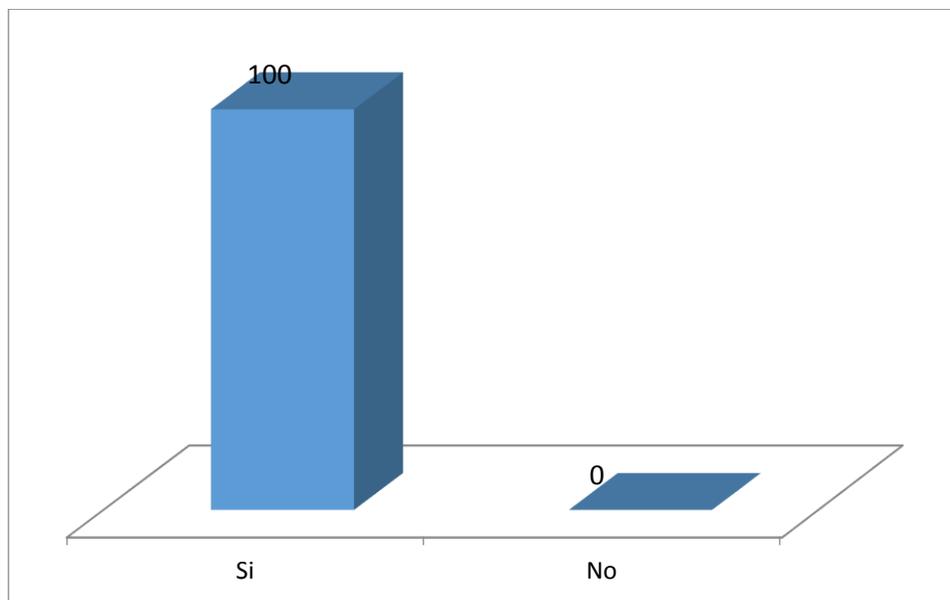
Variable independiente	Definición operacional	Variable dependiente	Valor	Escala	Instrumento
Conocimientos del personal de enfermería sobre VPCD	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	Tipos de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Empírico ➤ Científico 	Cualitativa nominal	Encuesta
		Conocimientos de normas y protocolo	AIEPI	Cualitativa nominal	Encuesta
		Características del AIEPI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ promueve formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de las niñas y niños ➤ administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud ➤ promueve el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son vistas en consultorios para pacientes ambulatorio ➤ garantiza el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales 	Cualitativa nominal	Encuesta

		<p>Conocimiento y objetivo de la AIEPI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales. ➤ Garantizar una adecuada calidad en la atención de los niños menores de 5 años, tanto en los servicios de salud como en el hogar. ➤ Fortalece aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez en la atención de los servicios de salud ➤ Apoya los esfuerzos dirigidos a fortalecer el desarrollo local para la atención de la salud mejorando las actitudes, habilidades y destrezas en la familia, la comunidad. 	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Encuesta</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ consiste en el Mejoramiento del 		

		Componentes de AIEPI.	<p>desempeño del Personal de Salud, que incluye la adaptación, la capacitación y el seguimiento posterior para la prevención y control de enfermedades infantiles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortalecimiento de los Servicios de Salud, para el trabajador de salud en sus tareas permanentes para que ofrezcan una atención de buena calidad. ➤ Mejoramiento de las Prácticas Familiares y Comunitarias que incluye las intervenciones que se hacen desde el servicio de salud, cuando se atiende madre. 	Cualitativa nominal	Encuesta
--	--	-----------------------	--	---------------------	----------

Variable independiente	Definición operacional	Variable dependiente	Valor	Escala	Instrumento
Actitud del personal de enfermería	Es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.	Tipos de actitudes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positiva ✓ Negativa ✓ Colaboradora ✓ Neutral 	Cualitativa ordinal	Guía de observación
		Actitud hacia la atención del VPCD según AIEPI en la captación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positiva ✓ Negativa ✓ Colaboradora ✓ Neutral 	Cualitativa nominal	Guía de observación
		Actitud hacia la atención subsecuente del VPCD según AIEPI en el niño menor de 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positiva ✓ Negativa ✓ Colaboradora ✓ Neutral 	Cualitativa nominal	Guía de observación
		Actitud hacia la atención subsecuente del VPCD según AIEPI en el niño de 2 meses a 4 años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positiva ✓ Negativa ✓ Colaboradora ✓ Neutral 	Cualitativa nominal	Guía de observación

Gráfico 5. Conocimiento del Personal de Enfermería sobre el concepto de AIEPI



Fuente: Elaboración a partir de Encuesta a personal de enfermería

Anexo 2. Instrumentos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recolectar datos para un estudio acerca de Conocimientos, Actitudes, Prácticas y características socio laborales del Personal de Enfermería en la Vigilancia Periódica del Crecimiento y Desarrollo del niño en Atención Primaria del casco urbano, Matagalpa, 2017, en el cual no se reflejara sus datos personales, esperando su comprensión.

Encuesta

I. Datos demográficos

Edad: _____ Sexo: _____ Perfil profesional: _____

Experiencia laboral: _____

II. Conocimiento

Conoce la normativa AIEPI: Si No

De las siguientes encierre cuales son características de AIEPI

- Promover formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de las niñas y niños
- Administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud
- Promover el diagnóstico de las enfermedades más frecuentes de la infancia que son vistas en consultorios para pacientes ambulatorios
- Garantizar el tratamiento apropiado de todas las enfermedades principales
- Todas son verdaderas.
- A y C son verdaderas.

De los siguientes encierre cuales son objetivos de AIEPI

- Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales.

- b. Garantizar una adecuada calidad en la atención de los niños menores de 5 años, tanto en los servicios de salud como en el hogar.
- c. Fortalece aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez en la atención de los servicios de salud.
- d. Apoya los esfuerzos dirigidos a fortalecer el desarrollo local para la atención de la salud mejorando las actitudes, habilidades y destrezas en la familia, la comunidad.
- e. Todas son verdaderas.
- f. A y B son verdaderas.

De los siguientes encierre cuales son componentes de AIEPI

- a. Mejoramiento del desempeño del Personal de Salud, que incluye la adaptación, la capacitación y el seguimiento posterior para la prevención y control de enfermedades infantiles.
- b. Fortalecimiento de los Servicios de Salud, ~~para~~ al trabajador de salud en sus tareas permanentes para que ofrezcan una atención de buena calidad.
- c. Mejoramiento de las Prácticas Familiares y Comunitarias que incluye las intervenciones que se hacen desde el servicio de salud, cuando se atiende a la madre y al niño, y las acciones en el hogar y la comunidad en beneficio de la salud de los niños.
- d. Todas son verdaderas.
- e. B y C son verdaderas.

Guía de observación

Actitud y práctica del personal de enfermería hacia la atención del VPCD según AIEPI en el niño de 0 a 4 años.

No	Actividades	Actitud				practica		observación
		positiv a	negativ a	cola b	neutra l	básica	Aplicad a	
	Captación VPCD							
1	indaga antecedentes personales							
2	indaga sobre lugar del nacimiento							
3	indaga sobre persona que atendió el parto							
4	Indaga sobre esquema de vacunas							
5	Indaga sobre alimentación							
	Atención VPCD al niño menor de 2 meses							
1	Edad							
2	peso							
3	Talla							
4	PC							

5	Temperatura							
6	Respiración							
7	Indaga sobre desnutrición o riesgo nutricional							
8	Indaga sobre infecciones bacterianas							
9	Indaga sobre Diarrea							
10	Indaga sobre inmunizaciones de la madre							
11	Indaga sobre control puerperal de la madre							
	Atención VPCD al niño de 2 meses a 4 años							
1	Peso							
2	Talla							
3	PC							
4	Temperatura							
5	Respiración							
6	Indaga sobre desnutrición o riesgo nutricional							
7	Indaga sobre signos generales de peligro							
8	Tos o dificultad para respirar							
9	Diarrea							
10	Fiebre							

11	Problema de oídos							
12	Problemas de garganta							
13	Desnutrición grave o anemia							
14	Indaga sobre micronutrientes							
15	Indaga sobre sospecha de maltrato							
16	inmunizaciones							
17	Evaluación del desarrollo psicomotor							

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

MEJOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACION, ANEMIA, DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL: SI NO

¿Tiene dificultad para alimentarse?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Recibe otros alimentos o líquidos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se alimenta del pecho materno?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	¿Se alimenta del pecho materno más de 8 veces al día?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	¿Usa pacha?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? _____ al día. Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:

Presencia de placas blancas en la boca: SI NO

EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO: Problemas de posición SI NO Problemas de agarre SI NO Problemas de succión SI NO

MICRONUTRIENTES		SOSPECHA DE MALTRATO		INMUNIZACIONES	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Esquema vacunación completo para su edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Hierro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lesiones Físicas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse:	
Vitamina A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad)

< 1 MES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1 MES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2-3 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Alteraciones Fenotípicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3 o más	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Succiona vigorosamente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vocaliza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gira hacia el objeto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sonrisa socia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Agarra objetos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lleva objeto a la boca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manos cerradas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mira el rostro de la madre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Eleva la cabeza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reacciona al sonido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localiza el sonido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Flexiona brazos y piernas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Alterna movimientos de piernas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Responde al examen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Intenta tomar un juguete	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sostiene la cabeza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reflejo de moro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abre las manos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sigue con la mirada objetos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Emite sonidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

9-11 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	12-14 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	15-17 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	18-23 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	24-35 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	36-59 meses	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Juega a descubrirse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Imita gestos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hace gestos a pedidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Identifica 2 objetos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se quita la ropa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se alimenta solo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Se pasa objetos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pinzas superior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coloca cubos en recipiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hace Garabatos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Torre de 5 cubos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dice oraciones largas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Se sienta solo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Palabras confusas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dice una palabra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dice 3 palabras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dice frases cortas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se viste solo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Duplica sílabas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Camina con apoyo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Camina sin apoyo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Camina para atrás	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Patea la pelota	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ordenes complejas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

EVALUAR OTROS PROBLEMAS:

CLASIFICACIÓN:

TRATAMIENTO:

ORIENTACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN:

PRÓXIMA CONSULTA:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

REFERIDO SI NO

NOMBRE DE QUIEN ELABORO
LA HOJA DE SEGUIMIENTO

FIRMA, CÓDIGO Y SELLO DE QUIEN ELABORO
LA HOJA DE SEGUIMIENTO