

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.

Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en los Puesto de Salud del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015.

Sub Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en Puesto de Salud Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015.

Autoras:

Br. Daysi Carolina Alvarado Urbina
Br. Sandra del Socorro Suarez Mejía

Tutora:

MSc: Norma Lilyan Flores

Matagalpa, 2016.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.

Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en los Puesto de Salud del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015.

Sub Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en Puesto de Salud Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015.

Autoras:

Br. Daysi Carolina Alvarado Urbina
Br. Sandra del Socorro Suarez Mejía

Tutora:

MSc: Norma Lilyan Flores

Matagalpa, 2016.

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la vida y sabiduría necesaria para continuar mis estudios y en especial a mi abuelita Adilia González García y a mi papá Fanor Alvarado Obregón, que siempre me han brindado su apoyo incondicional y amor en los momentos más difíciles de mi vida y ser ejemplos de lucha, a mis tías, hermanos quienes con mucho cariño siempre me han motivado para llegar a culminar mis metas.

Daysi Carolina Alvarado Urbina

Dedico este trabajo especialmente a Dios omnipotente y la santísima virgen María, por estar presente en mi vida, al darme sabiduría, salud, perseverancia y estar conmigo a cada paso que doy al fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para realizar este trabajo.

A mis padres: Manuel Antonio Suarez y Berta Mejía y a mi hermana María Teresa Suarez Mejía; por su apoyo incondicional en todos momentos de mi vida, por cuidarme y desear lo mejor para mí siempre.

Sandra del Socorro Suarez Mejía

Agradecimiento

A nuestro Dios todopoderoso, por habernos iluminado cada día y darnos la sabiduría necesaria para culminar nuestras metas en esta etapa de nuestra vida.

A nuestros padres por el apoyo incondicional brindado ya que sin su ayuda, no hubiéramos tenido la oportunidad de culminar nuestros estudios.

De manera especial a nuestra tutora MSc. Norma Lilyan Flores por brindarnos su enseñanza y transmitirnos sus conocimientos, consejos, confianza y apoyo incondicional.

A Lic. Luz Marina, responsable del puesto de salud Molino Norte, por habernos permitido llevar a cabo nuestro objetivo y de esta manera culminar nuestro proceso.

A todos los Docentes, por compartir sus conocimientos en nuestra formación como profesional del éxito, que nos acompañaron en este largo camino afianzando nuestra formación como estudiantes.

Al MSc. Miguel A. Estopiñan E. por su valioso apoyo en los cinco años de la carrera, su paciencia, su colaboración, por transmitir su conocimiento y dedicarnos su tiempo. Gracias por su amistad.

Agradecemos también a nuestros amigos y colaboradores:

Ing. Leonardo Cisneros González

Pbro. Vicente Martínez Bermúdez

Valoración Docente

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa.



Por este medio se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil, que lleva por Tema general: Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en los Puesto de Salud del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015. Y con Sub tema, Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en Puesto de Salud Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015. Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br. Daysi Carolina Alvarado Urbina
Br. Sandra del socorro Suarez Mejía

MSc: Norma Lilyan Flores.
Tutora de Seminario.

Resumen

El presente seminario de graduación es titulado factores que influyen en la calidad de aplicación de estrategia AIEPI por el personal de Enfermería en el puesto de salud Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II semestre 2015, con el propósito de Analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI.

El tema es de importancia porque mediante esta estrategia se ha demostrado un mejoramiento en los indicadores de la salud, disminuyendo la Morbimortalidad, incidencia, gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas durante los primeros años de vida mediante actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Los principales temas abordados en la investigación fueron, caracterización demográfica del personal de enfermería, identificación de factores que inciden en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, competencias del personal de enfermería en el uso y manejo correcto de esta estrategia al abordar a los menores de cinco años.

Se concluye, el recurso que labora en el puesto es auxiliar de enfermería, con más de once años de experiencia laboral y de procedencia urbana.

Los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, demanda de pacientes, falta de recursos humanos y materiales.

El recurso que labora en el puesto antes mencionado, está capacitado para aplicar con calidad la estrategia AIEPI pero, no hace uso de ella con precisión al abordar el paciente menor de cinco años.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración Docente.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	6
III. Objetivos	7
IV. Desarrollo	8
4.1. Demografía:	8
4.2. Caracterización demográfica del personal de enfermería	9
4.3. Perfil académico de Enfermería:	9
4.4. Experiencia Laboral:	12
4.5. Procedencia:	13
4.6. Factores que inciden en el manejo de la estrategia	15
4.7. Tiempo para realizar un VPCD.....	19
4.8. Competencias del personal de enfermería para aplicar la estrategia AIEPI:	27
4.9. Aplicación de la estrategia AIEPI.....	31
4.10. Patologías que aborda AIEPI.	36
V. Conclusiones	43
VI. Bibliografía.....	44
VII. Anexos	
Anexo # 1. Encuesta al personal de enfermería del puesto de salud Molino Norte.	
Anexo # 2. Guía de observación aplicada al personal de enfermería del puesto molino Norte.	
Anexo # 3. Grafico # 8, Grafico # 9.	
Anexo # 4. Grafico # 10, Grafico # 11.	
Anexo # 5. Cronograma de actividades.	

I. Introducción

El Ministerio de Salud con el objetivo de facilitar y operacionalizar la atención integral a la niñez nicaragüense en todas las unidades de salud, utiliza la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), disponiendo de documentos teóricos actualizados como base científica de los Cuadros de Procedimientos de la norma de atención a la niñez que debe utilizar el personal de salud, como guía para el abordaje de la promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. (AIEPI, 2008).

Las muertes maternas perinatales, neonatales y menores de 5 años, constituye un desafío para el ministerio de salud. Por eso las intervenciones esenciales y prioritarias tienen como objetivo fundamental, asegurar la atención continua de la salud de la madre, del recién nacido y los menores de 5 años.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario; constituye una ruta para lograr la Equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente.

Este Modelo debe responder a las necesidades y expectativas de la población a fin de que obtengan una atención de salud integral con calidad, calidez y respeto, donde se garantiza el derecho a la salud, pilar fundamental de las Políticas del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, caracterizada por los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad.

Está enfocado a la atención en salud a la comunidad, donde se privilegia a cada familia nicaragüense, principalmente las más vulnerables. Así mismo, aborda a las personas en todos los ciclos de vida como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y prevención de su salud, atención al

daño y rehabilitación con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas al control del medio ambiente. (MINSA, 2007).

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario contribuirá, sin duda alguna, a profundizar la Reforma del Sector orientada principalmente a la consecución de una mejor salud de nuestra población con Equidad, Accesibilidad, Universalidad, Calidad Técnica y Atención humanizada en cada uno los servicios de salud.

El trabajo investigativo, sobre factores que influyen en la calidad de aplicación de estrategia AIEP, se elaboró con el propósito de; analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de esta estrategia por el personal de enfermería en el puesto de salud Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II semestre 2015.

En febrero. (2011). Vania Daniele Paranhos, Juliana Coelho Pina, realizaron un estudio sobre la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, Este estudio tiene como objetivo identificar, en periódicos nacionales e internacionales, entre 1998 y 2008, las publicaciones relativas a la estrategia AIEPI con enfoque en el cuidador (madres y/o familiares), caracterizando como esa temática está relacionada a la atención integral a la salud del niño. Obteniendo como resultado, a). Los cuidadores conocen una o más señales de alarma para infección respiratoria aguda, pero no para diarrea. b). La neumonía es percibida como una grave enfermedad infantil. c). Las habilidades comunicativas entre los profesionales de la salud capacitados en la estrategia AIEPI y los no capacitados son diferentes. c). El seguimiento de la salud del niño es mayor de acuerdo con la escolaridad del cuidador, los medicamentos ofrecidos en la consulta y el retorno. d). En la salud del niño es relevante enfocar la estrategia AIEPI, favoreciendo vivencias que incluyan a la familia en el cuidado.

(Cando, Escandon, 2014). En Ecuador realizaron tesis para optar al título de licenciado (a) en Enfermería, sobre 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" con el objetivo de describir las características de la 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” se concluyó que a pesar de que 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 Enero 2002 el Dr. Yehuda Benguigui, realizó un estudio sobre Avances resultados de AIEPI en la región de las Américas, con el propósito de evaluar la aplicación de las estrategias de control de enfermedades y problemas de salud del niño, el cual obtuvo como resultado a) que las estrategias de control de las enfermedades específicas que con mayor frecuencia afectan la salud del niño, mejoraron tanto la calidad de atención como su resultado en términos de la prevención, curación y prevención del agravamiento y muerte.

En 2008 la Br. Aura Delia Cruz Garmendia y Br. Elba Marina González realizaron seminario de graduación, para optar al título de enfermería profesional técnico superior sobre las enfermedades prevalentes de la infancia en el departamento de Matagalpa y Jinotega, con el propósito de diagnosticar oportunamente y que las madres lograran identificar los signos de peligro, mejorar la calidad de atención de los niños que asisten a la unidad de salud y se llegó a la conclusión a) que la enfermedad que más prevalece es la neumonía en los niños menores de 5 años y b) una de las complicaciones más graves es neumonía grave.

En febrero 2012 la Br. Marta María Cantarero Chavarría y Br. María Yarizel Ortega Palacio, realizaron seminario de graduación para optar al título de enfermera profesional, titulado factores que influyen en la atención a pacientes en el primer nivel de resolución, en el municipio de Matagalpa en el segundo semestre 2011, con el propósito de evaluar la calidad de atención del personal de salud brindada a los pacientes que acuden al puesto de salud Molino norte, a través de este estudio se concluye a) que el puesto de salud no presta las

condiciones de infraestructura, recursos humanos, lista básica de medicamentos, no se aplican los protocolos esenciales como guía de atención establecido por el MINSA, b) los pacientes no están satisfechos completamente con la calidad de atención que reciben.

En base a la situación de salud en la niñez, la estrategia AIEPI surge como una herramienta para avanzar en la respuesta y solución de los problemas de salud de niños/as menores de 5 años. La enfermera en su competencia debe tener la habilidad y práctica en la utilización de las estrategias AIEPI, sincronizar el conocimiento teórico, científico con las normas del MINSA, hoy se observa alguna debilidad sobre la aplicación de las estrategias en la actuación del personal de salud y por eso surge una pregunta ¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, por el personal de Enfermería en el puesto de salud Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II semestre 2015?.

El enfoque para este estudio es mixto, según (Hernandez,R. Fernandez, C, Baptista, L., 2006), puesto que surge de la combinación entre el cualitativo y cuantitativo, es de tipo descriptivo y de corte transversal, ya que se realizó en un periodo de tiempo determinado. Los métodos aplicados durante la investigación fueron: guía de observación y encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en dicho centro. Como sujeto de estudio y fuente primaria se toma al personal de Enfermería, y como fuente secundaria, los libros, Internet, artículos referentes al tema, expedientes clínicos, los datos fueron procesados en programas de computación: Word y Excel, que permiten la realización de gráficos y mejor análisis de los resultados, se presentarán en PowerPoint.

Esta investigación se realizó con la debida autorización de la jefa de enfermería del municipio de Matagalpa Lic. Norma Lilyan Flores, se elaboró cronograma de actividades para planificar el tiempo definido en el tema de estudio.

Los criterios de inclusión fueron que el personal de salud estuviera activo laborando en la unidad de salud donde se realizó la investigación y que estuviera en atención directa a los pacientes.

Las variables del estudio fueron:

a) Caracterización demográfica del personal de Enfermería, b) factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI y c) competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI.

II. Justificación.

La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), fué elaborada para disminuir la Morbi- Mortalidad infantil. La calidad de aplicación de esta estrategia, es una de las formas de maximizar los beneficios para la salud de los infantes, por lo que se realizó este estudio sobre factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de Enfermería en el puesto de salud Molino Norte del municipio de Matagalpa, con el propósito de analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en la unidad de salud en estudio.

Es de importancia ya que se obtiene información que permite determinar competencias del personal de enfermería, así como los conocimientos científicos técnicos al aplicar la estrategia AIEPI que es una herramienta fundamental para tratar las enfermedades prevalentes en la infancia.

Servirá a las investigadoras como reflexión para mejorar la práctica de Enfermería en cuanto a la aplicación de la estrategia AIEPI.

A las futuras generaciones como antecedente válido para investigaciones relacionadas con la temática planteada.

A la comunidad en general a recibir atención de calidad y con calidez humana por el personal de Enfermería que pone en práctica la estrategia AIEPI.

III. Objetivos

Objetivo General:

Analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en puesto de salud Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II semestre 2015.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar demográficamente al personal de enfermería en estudio.
2. Identificar los factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI.
3. Determinar las competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI en la población en estudio.

IV. Desarrollo

Caracterización sociodemográfica del puesto de salud

El puesto de salud Molino Norte ubicado en el área rural de la ciudad de Matagalpa kilómetro 135 carretera a Jinotega, está clasificado como puesto de salud con énfasis en atención primaria, atendiendo 7 comunidades para una población total de 1,718 habitantes, entre estos 733 son niños de 0 a 5 años.

Brinda los servicios de Morbilidad General, Atención Prenatal, Vigilancia Para el Crecimiento y Desarrollo, atención al adulto mayor y al adolescente, Programa de Dispensarizados, promoción y realización de citología, planificación familiar, toma de gota gruesa, aplica enfoque de promoción en salud y prevención de las enfermedades.

En su estructura física está compuesto por cinco cubículos, dos para brindar atención al usuario, un cubículo para farmacia y archivos de expedientes clínicos, cuarto de procedimiento, y uno que funciona como bodega, además cuenta con un servicio higiénico y área de espera.

El puesto de salud atiende las siguientes comunidades: Los Lipes, Molino Norte, La Gloria, La Hamonia, El Arenal, San Luis, Santa María.

4.1. Demografía:

Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones Humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y migración e inmigración. (wikipedia, 2015).

4.2. Caracterización demográfica del personal de enfermería

Escolaridad:

Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente. (Diccionario Enciclopedico, 2009).

4.3. Perfil académico de Enfermería:

Perfil:

En recursos humanos, al conjunto de rasgos peculiares que un puesto de trabajo engloba a nivel de educación, nivel de formación, experiencia y habilidades intelectuales y/o físicas. (wikipedia, 2015).

Licenciado (a) en Enfermería:

Persona que ha terminado un programa académico de nivel universitario de enfermería y que esté aprobado para brindar servicios correspondientes a su preparación, ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas, familia y comunidad.

Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal.

Cuenta con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. (Torrez Esperon,Rodriguez Cabrera, 2006).

Enfermero (a) Profesional - Técnico:

Persona que ha terminado un programa académico de nivel técnico de enfermería y que esté aprobado para brindar servicios correspondientes a su preparación, ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto, y adulto mayor), la familia y la comunidad en los tres niveles de atención.

Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas mediante una firme actitud humanística, ética, de responsabilidad legal y con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno.

Está entrenado en las técnicas específicas del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. (Torrez Esperon, Rodriguez Cabrera, 2006).

Auxiliar de enfermería:

Es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del diplomado en enfermería o el facultativo médico. Por tanto, su labor es principalmente asistencial, aunque también tiene una vertiente administrativa (planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo) e incluso docente (impartiendo programas de formación profesional o sobre autocuidados) o investigadora (colaborando en equipos de análisis y estudios).

Además, se encarga de aplicar las técnicas de cuidado de enfermería en el área materno-infantil durante los procesos de parto y espera anterior, de las tareas de instrumentación en equipos de salud bucodental y de colaborar en la prestación de cuidados psíquicos al paciente. (<http://www.auxiliar-de-enfermeria.>).

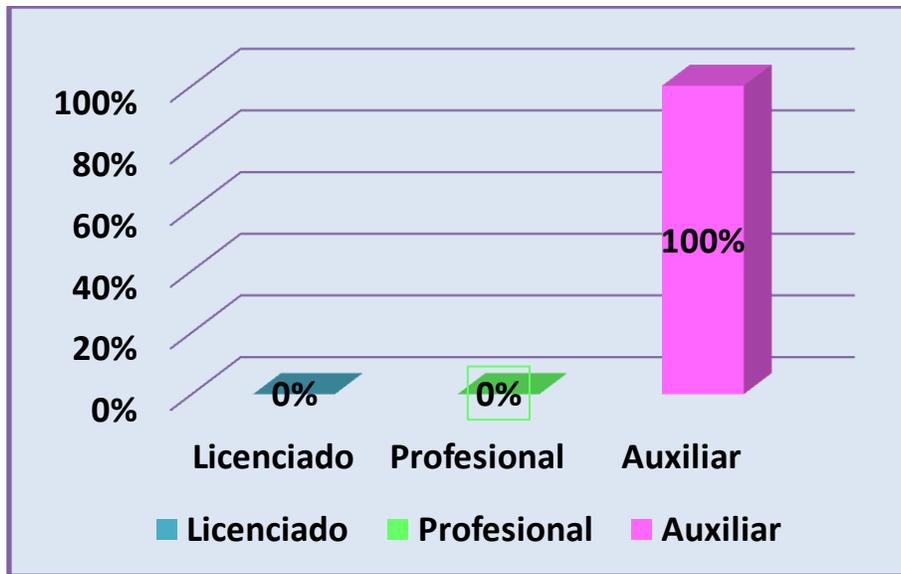


GRAFICO Nº 1

Perfil académico del personal.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería

El personal que labora en el puesto de salud, es auxiliar de enfermería.

Según (Castilla de Leon , 2013). Refiere que el auxiliar de enfermería debe realizar sus actividades bajo la dependencia del enfermero técnico profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta teoría en la actualidad no se cumple, debido a que el auxiliar de enfermería realiza funciones que no son acorde a su perfil académico, sin embargo su servicio es tan necesario, como el que presta un profesional.

Cabe destacar que el auxiliar de enfermería forma parte importante del equipo de salud, en el cuidado del individuo, familia y comunidad, además de sus conocimientos, habilidades, requiere características como: autonomía, relaciones humanas, empatía, amabilidad y respeto, paciencia, interés por los demás para brindar cuidados integrales según necesidades del paciente.

La competencia del personal tiene que ver con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan un desempeño adecuado y oportuno en diversos escenarios.

4.4. Experiencia Laboral:

(Del latín experienti) alude tanto a la acción y al efecto que experimenta con la acumulación de conocimientos y destrezas que se adquieren en torno, a determinados aspectos mediante la actuación sobre las mismas. Los efectos que produce no se limitan exclusivamente a la acumulación de instrucción, sino que también facilita un desarrollo de hábitos y técnicas específicas de actuar en un área determinada. (santilla, 1995). Es decir, se debe complementar la teoría con la práctica diaria, para un mejor desempeño en la prestación de servicios de salud.

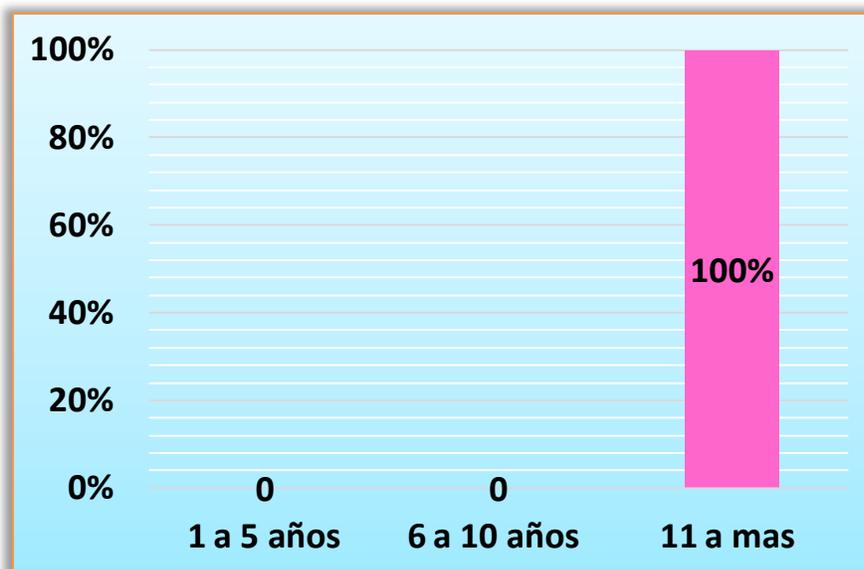


GRAFICO Nº 2

Experiencia laboral del personal de enfermería del puesto de salud Molino Norte

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería

El recurso humano de salud, tiene experiencia de más de 11 años.

Considerando lo anterior, los recursos con esta experiencia deberían estar capacitados para aplicar con calidad la estrategia AIEPI al abordar al paciente menor de cinco años.

La experiencia laboral es base fundamental del conocimiento que garantiza el ser un excelente profesional y está estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo; mientras más años tienes ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo. (santilla, 1995).

Las habilidades y destrezas se obtienen mediante la experiencia laboral, el MINSA como ente regulador de la salud, capacita a sus trabajadores constantemente en el uso y manejo de las normas y protocolos, para un mejor desempeño en los servicios de salud.

4.5. Procedencia:

La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que se ostenta algo un objeto, una persona del cual entonces procede. Normalmente en este sentido del término lo que se puede conocer, ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presenta .También la palabra procedencia puede referir punto de partida que tiene un individuo o un medio de transporte (Copyright ©2015.).

La Población Rural:

Es el conjunto de personas que habitan en el campo a partir de la relación que se establece con la explotación de recursos agrarios en pequeños pueblos o en caseríos.

La Población Urbana:

Es el conjunto de personas que habitan en los centros poblados donde predominan las actividades industriales, comerciales y de servicios. Estos

centros presentan un índice de concentración de población alto, que puede alcanzar varios millones de habitantes. (wikia.com/wiki/Población_urbana_y_rural).

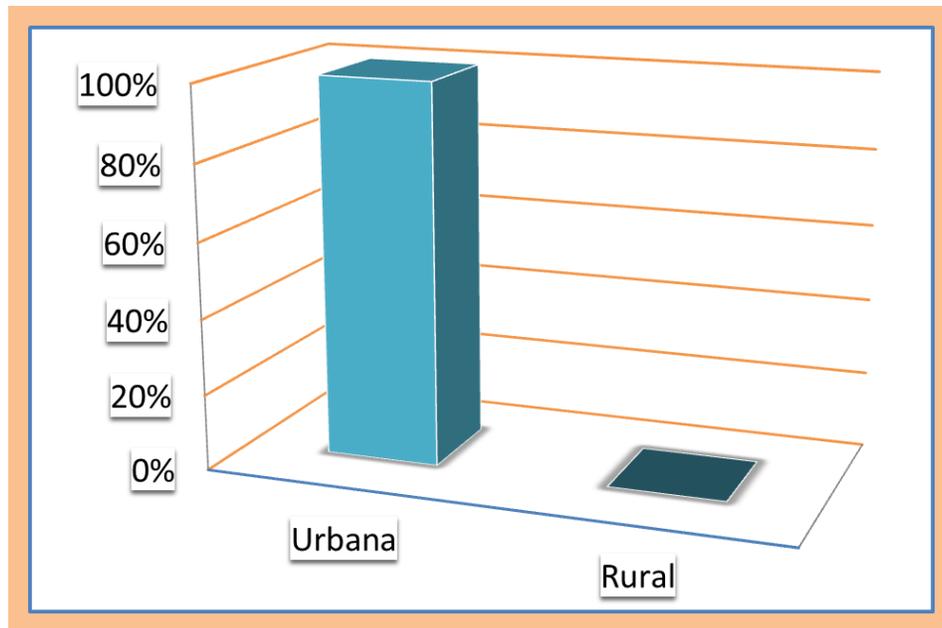


GRAFICO Nº 3

Procedencia del personal de enfermería

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería

La procedencia urbana, desde la perspectiva humana, es un factor determinante en la prestación de los servicios de salud debido a las ventajas que ofrece; accesibilidad y disponibilidad de servicios públicos (transporte colectivo) facilitando la movilización hacia el lugar de trabajo, lo que permite la puntualidad y satisfacción del usuario, de igual manera eficiencia en el desempeño de las funciones asignadas.

A pesar, que el recurso humano es del área urbana, no cumple con el horario establecido de ocho horas laborales que se extiende según las necesidades de la población, lo que resta calidad en la aplicación de la estrategia AIEPI y demás protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, para la atención del

usuario. Cabe destacar, que es obligación de los trabajadores estar puntual en las unidades de salud para brindar un servicio oportuno y de calidad.

La puntualidad en los servicios de salud es esencial, porque permite organizar el área de trabajo, resolver con eficiencia la demanda de los usuarios, agrega valor a la calidad de atención e incrementa la credibilidad en los servicios de salud, dando rostro humano a la función pública.

4.6. Factores que inciden en el manejo de la estrategia

Factor:

Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado. (Larousse , 2007).

Demanda en los servicios de salud.

La demanda de servicios de salud es consecuencia de un proceso de transformación, desde las necesidades y deseos del consumidor hasta las cantidades específicas de servicios que se consumen.

Percepción de la necesidad de atención de salud para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas. Esta necesidad responde a factores físicos (demanda de salud por accidente, embarazo, enfermedad) o factores ligados al ciclo de vida.

En su configuración, intervienen no solo el paciente, si no el proveedor de los servicios, por tanto esta se configura en dos etapas:

Una inicial, que parte de la necesidad del usuario y culmina en su consulta al médico o la institución.

La segunda, definida mediante el proceso de diagnóstico, que determinan las cantidades de eventos o servicios que la institución debe proveer.

Este proceso que tradicionalmente se ha presentado en relación enfermera paciente, es afectado por otros condicionantes cuando la provisión de servicios de salud se configura como un sistema en una sociedad determinada. Los tres factores que condicionan principalmente la demanda son:

Las características y limitantes de la oferta de servicios: la demanda de servicios es restringida a la capacidad instalada de las instituciones, como consecuencia las necesidades de los pacientes no se satisfacen o se postergan desde la rigidez propia de la oferta.

Los precios: a partir de la relación existente entre capacidad de pago del usuario y el valor intrínseco en la atención de salud.

El aseguramiento: que tiene el efecto de disminuir los costos de compra de los servicios debido al volumen y al sistema de contratación con los proveedores directos, y también al pago individual de los servicios.

(Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud, 2001).

Recursos humanos:

Se denomina recursos humanos a las personas con las que una organización cuenta para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas. (<http://definicion.mx/recursos-humanos>).

En enfermería, como colectivo de la empresa sanitaria, las políticas de actuación en cuanto a la administración de recursos humanos, irán dirigidas a la prevención, fomento, atención y mantenimiento de la salud, según los principios de actuación de enfermería a través de unos cuidados integrales al individuo enfermo o sano. (Robert M, Noe, 2005).

Recursos Materiales.

Los recursos materiales son los bienes tangibles que la organización puede utilizar para el logro de sus objetivos, podemos encontrar los siguientes elementos: Maquinarias, inmuebles, insumos, productos, instrumentos y herramientas.

Contar con los recursos materiales adecuados es un elemento clave en la gestión de las organizaciones, la administración debe tener en cuenta que se debe encontrar un punto óptimo de recursos materiales, lo que no significa que se deba aumentar la cantidad o la calidad de los recursos materiales en exceso, debido a que esto representaría un elevado costo de oportunidad.

Al mismo tiempo, se debe tener en cuenta que los recursos materiales deben ser adecuados para los recursos humanos, con los que cuenta la organización, por tal razón, los recursos materiales son de importancia porque maximizan la calidad del trabajo y obtener mejores resultados.

La ubicación de las plantas productivas y de los puntos de venta también juega un rol fundamental, ya que determinan los recursos humanos con los que se contarán y los costos de transporte de insumos y productos, como también los servicios disponibles para la organización.
([http://www.com/recursos/materiales.](http://www.com/recursos/materiales))

Los equipos técnicos son indispensables en un puesto de salud ya que con la ayuda de estos se puede conocer el estado de salud de los pacientes a través de diferentes procedimientos y por medio de estos determinar los factores de riesgos y el avance que estos han logrado durante el proceso de atención.

En el Puesto Molino Norte, los equipos técnicos están presentes, pero no en buenas condiciones. Cabe señalar que estos, son elementos indispensables en la práctica diaria del personal de salud, al momento de prestar los servicios tanto hospitalarios como en atención primaria, estos complementan la consulta

obteniendo a través de ellos datos importantes sobre el estado de salud del paciente e implementar acciones que permitan diagnosticar y tratar una posible patología.

Se observó que los equipos técnicos están en mal estado, sin embargo el recurso humano no lo refleja en encuesta, como un factor que afecte la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI y la atención en general.

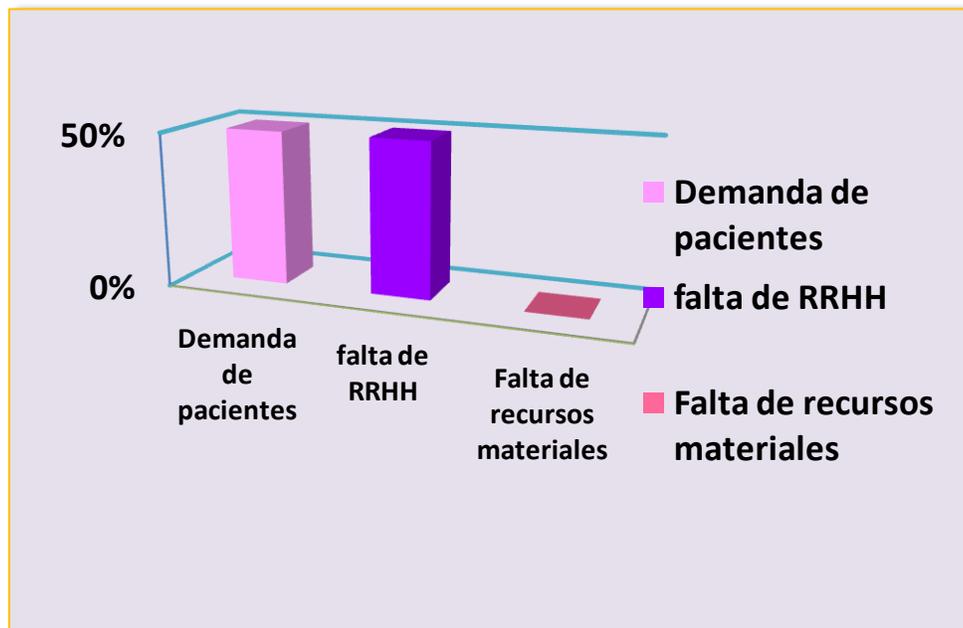


GRAFICO Nº 4

Dificultad que se le ha presentado para aplicar con calidad la estrategia AIEPI

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Se le preguntó al recurso, sobre la dificultad en la aplicación de la normativa y ella manifestó, la demanda de paciente y falta de recursos humanos, son los principales factores que dificultan aplicar con calidad la estrategia AIEPI.

Al momento de visitar el puesto de salud, se observó que los factores antes señalados influyen en la aplicación correcta de la estrategia, de igual manera el recurso humano no es suficiente para brindar atención integral debido a que como responsable del puesto de salud, realiza todas las actividades y

procedimientos a los usuarios, lo que resta calidad a la aplicación de la estrategia al abordar al infante.

Si se toma en cuenta los indicadores de calidad en cuanto a eficacia esta valora el impacto de lo que se realiza, del servicio que se brinda. Pero no basta con producir la efectividad del servicio, tanto en cantidad y calidad, sino que es necesario que el mismo sea el adecuado; para satisfacer al usuario.

4.7. Tiempo para realizar un VPCD.

Es la vigilancia del desarrollo que comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de alteraciones en el desarrollo durante la atención primaria de la salud de la niñez, es un proceso continuo y flexible que incluye profesionales de salud, padres, profesores y otros.

Técnica correcta para realizar un VPCD

Pasos para realizar durante el proceso de atención integral a la niñez se describen de manera ordenada. Los datos obtenidos deben ser anotados en la historia clínica y hoja de seguimiento del expediente del niño/a cuando usted ve a la madre y al niño:

Salude cortésmente a la madre. Debe preguntar la edad del niño/a, para elegir el cuadro de procedimiento. Busque la edad del niño en el registro. Si un niño/a de dos meses a cuatro años de edad, evalúelo y clasifíquelo de acuerdo con los pasos que aparecen en el cuadro de procedimientos EVALUAR Y CLASIFICAR.

Si es un niño/a de cero a dos meses de edad, evalúelo y clasifíquelo de acuerdo con los pasos que figuran en el cuadro de procedimiento NIÑO DE CERO A DOS MESES DE EDAD.

Tome el peso y la temperatura más tarde, cuando evalúe y clasifique los síntomas principales. No lo desvista ni perturbe ahora al niño/a.

Pregunte a la madre que problemas tiene el niño/a.

Anote los motivos de consulta o problemas del niño/a que refiere la madre.

Una razón importante para hacer esta pregunta es la necesidad de iniciar el dialogo con la madre. Una buena comunicación ayudara a convencerla de que su hijo recibirá la atención debida más adelante tendrá que enseñar y aconsejar a la madre o a la familia, sobre la manera de cuidarlo en la casa. De modo que es importante establecer una buena comunicación con la madre desde el primer momento (Aguinaga H, C. Ordeñana, 2013).

Determine si esta es una consulta inicial o de seguimiento por este problema. Si esta es la primera consulta del niño/a, para el ingreso de la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo o por un problema de salud, entonces es una consulta inicial. Si hace unos días consulto por el mismo problema de salud, esta es una consulta de seguimiento. (Aguinaga H, C. Ordeñana, 2013)

Si es consulta de seguimiento, el personal de salud determina si el tratamiento que le dio en la consulta inicial ha ayudado al niño. Si no experimenta mejoría o empeora después de algunos días, deberá ser referido al hospital o se le cambiara el tratamiento.

Verificar si hay signos generales de peligro y clasificar enfermedad muy grave.

En todos los niños/a detecte si hay signos generales de peligro: dejo de comer o beber, vomita todo, ha tenido convulsiones, esta anormalmente somnoliento.

Preguntar:

¿Puede beber o tomar el pecho?, ¿vomita todo lo que ingiere?, ¿Ha tenido el niño convulsiones?, ¿Tiene dificultad para respirar?, ¿Ha tenido fiebre o hipotermia?, ¿Ha tenido convulsiones o temblores?, ¿Ha presentado cambios de coloración de la piel?

Observar.

Letargia, inconsciencia o flacidez o “no luce bien, se ve mal”, vómitos, tiraje subcostal grave, apneas, aleteo nasal, quejido, estridor o sibilancia, cianosis, palidez o ictericia, petequias, pústulas o vesículas en la piel, secreción purulenta del ombligo u ojos, distención abdominal, convulsiones.

Determine

Peso, talla, perímetro cefálico, frecuencia respiratoria, temperatura axilar, tiene placas blancas en la boca, llenado capilar, otros problemas. (Cuadro de procedimiento).

Valoración:

Esta etapa es aplicable a todos los grupos de pacientes llámense a estos individuos, familias o comunidad. Comprende

Obtención de datos:

Se logra a través de tres herramientas que son la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física.

Organización y análisis de la información:

Una vez que la enfermera ha recopilado los datos del paciente, estos se organizaran y analizarán para que se elabore el diagnóstico de enfermería.

Evaluar al niño (a) enfermo:

(Preguntar, observar, examinar): nombre, edad, motivo de consulta, signos de peligro, problema de alimentación, vacunas.

Esta norma incorpora la atención desde su etapa prenatal, con la identificación de factores de riesgo, fortaleciendo la referencia oportuna, así mismo la atención integral hasta los cinco años de edad y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil. (AIEPI, 2009).

Signos:

En este curso, significa el indicio concreto, objetivo de un problema de salud que el trabajador de salud comprueba mirando, escuchando o palpando, ejemplo. Respiración rápida, tiraje en subcostal, ojos hundidos, rigidez de la nuca.

Síntomas:

En este curso significa problemas de salud notificados por la madre, como tos o diarrea

Signos de alarma:

Alteraciones en la forma de comportarse del niño (a) que al presentarse permite identificar a tiempo algún problema (físico, económico o de desarrollo) para ayudarlo antes de que sea grave.

Desarrollo:

Serie de cambios que experimenta el ser vivo desde su generación hasta su madurez. Los principales factores que determinan el crecimiento y desarrollo infantil son la herencia genética, que determina el potencial de cada persona y el ambiente de cuidados, que incluyen nutrición, atención y afecto, estimulación, oportunidades de aprendizaje, que favorecen o no el alcance de potencial. (Aguinaga H, C. Ordeñana, 2013).

Los indicadores del desarrollo pueden agruparse cinco áreas:

Área motora (sustención del tronco, movimiento corporal, habilidades de la mano)

Del lenguaje (comunicación receptiva y expresiva)

Cognitiva (Aprendiendo las reacciones frente a situaciones)

De desarrollo emocional (adquisición de confianza básica, autonomía e identidad)

Y de auto cuidado o personal social (control de esfínteres, vestirse, alimentarse).

Crecimiento

Se utiliza para medir los cambios morfológicos y estructurales en el que se produce un aumento de masa corporal, debido al incremento de tamaño, de células, y de su número. El crecimiento continuo desde la concepción hasta la adolescencia, pero no es uniforme en todas las etapas de la vida.

La edad del niño, el sexo, las mediciones de peso de longitud y talla; se usaran, para calcular los siguientes indicadores de conocimientos. (Aguinaga H, C. Ordeñana, 2013).

Longitud/ talla para la edad

Peso para la edad

Peso para la longitud

IMC (Índice de masa corporal para la edad)

Valoración de la talla

La talla de los seis meses aumenta a razón de 2.5 cm mensuales, por lo que la altura media a los seis meses es de 67 cm, en el segundo semestre el crecimiento de la talla, es menor así que al año de vida el niño mide aproximadamente 77 cm. La talla suele guardar una estrecha relación con el nivel socio económico.

Los trastornos del crecimiento están habitualmente relacionados, con las tallas bajas por lo que se debe considerar la desviación de la normalidad y las características de la familia.

Dependiendo de la edad del niño de su habilidad de pararse mida la longitud o talla del niño. La longitud de un niño se mide en posición acostado boca arriba (decúbito supino), la talla se mide de pie en posición vertical.

Si un niño es menor de dos años de edad mida la longitud acostado boca arriba, si el niño tiene dos años de edad o más y es capaz de pararse, mida la talla de pie.

Valoración de los perímetros:

El perímetro cefálico es una dimensión que debe medirse a todos los niños lactantes, en un buen índice del crecimiento del cerebro, el crecimiento de la cabeza es rápido durante el primer trimestre, pues aumenta 1.5 cm al mes, para hacerlo entre 0.5cm y 1 cm en el semestre. El tamaño medio a los seis meses es de 44 cm y de 47 cm al año.

Valoración del peso.

El crecimiento físico está influido por la predisposición genética y étnica. Debe ser registrada en las tablas adecuadas según el sexo y la edad, el mayor aumento de peso del niño tiene lugar en el primer semestre de vida.

En los seis meses, el niño aumenta 650 g mensuales y duplica su peso al nacer. Por lo que a su edad suele pesar 7 kg. En el segundo semestre, la ganancia de peso ya es más lenta; al año, el niño suele pesar entre 9.5 y 10 kg.

En la gráfica para ubicar en punto obtenido:

Baja talla, baja talla severa

Bajo peso, bajo peso severo

Emaciado, severamente emaciado

Posible riesgo de sobre peso, obeso

Para determinar el peso para la edad y tendencia de crecimiento:

Calcular la edad del niño en meses

Pesar al niño si a un no se ha pesado. Use la balanza calibrada, al pesarlo deberá estar sin ropa, o con ropa liviana.

Utilizar la tabla de crecimiento.

Ubique el percentil

Si tiene un percentil anterior compárelo con el actual (si no lo tiene continúe)

Determine si el percentil actual es mayor, igual o menor al anterior

Utilizar la gráfica de peso para la edad.

Ubique en el eje vertical el peso del niño en kg

Ubique en el eje horizontal la edad del niño en meses, busque el punto de convergencia del peso con la edad del niño y gráfíquelo.

Determine el estado nutricional.

Determine la tendencia de la curva del crecimiento.

Crecimiento satisfactorio cuando entre dos evaluaciones el percentil obtenido es igual o mayor al percentil anterior, se observa que esta ascendente, paralela a la línea de referencia de la gráfica.

Crecimiento insatisfactorio, cuando entre dos evaluaciones el percentil obtenido es menor en uno o más, que en la evaluación anterior o cuando en la curva de crecimiento, el trazado tiene hacer horizontal o descendente separándose de la línea de referencia de la gráfica.

Aconsejar a la madre:

Evaluar la alimentación del niño/a, incluida lactancia materna y vigilar los problemas de alimentación, desarrollo, sospecha de maltrato, entrega de micronutrientes y aplicación de vacunas, aconsejar sobre la alimentación y líquidos durante la enfermedad y cuando regresar inmediatamente al puesto de salud, aconsejar a la madre sobre su propia salud.

Referir al niño:

Explicar persuasivamente a la madre o acompañante la necesidad de referir, tranquilizar a la madre o acompañante y ayudar a resolver algún otro problema, llenar el formato y coordinar la referencia, trasladar adecuada y oportunamente con los suministros necesarios y vigilar o dar las recomendaciones para el cuidado del niño/a en el trayecto al hospital.

Atención de seguimiento administrar atención de seguimiento, reevaluarlo para verificar si existen problemas nuevos. (Aguinaga H, C. Ordeñana, 2013).

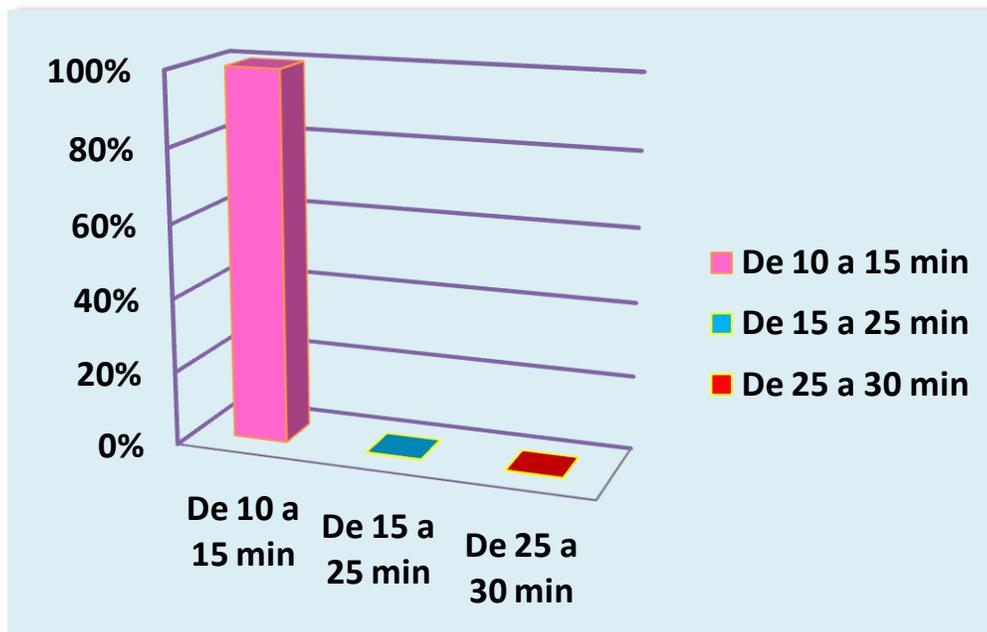


GRAFICO Nº 5.

Tiempo que tarda para realizar un ingreso de VPCD

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

El recurso humano, se demora de 10 a 15 minutos en realizar el control.

Generalmente, el tiempo en realizar un ingreso de VPCD (Vigilancia, promoción, Crecimiento y Desarrollo) no está estipulado por normativa, pero se considera que de 25 a 30 minutos es tiempo suficiente para efectuar un ingreso y de 15 a 25 minutos un subsecuente.

Sin embargo realizarlo en menos tiempo puede significar conocimiento, dominio de la estrategia, habilidades y destrezas adquiridas por la experiencia y la práctica a través del tiempo en el ejercicio de su profesión; o lo realiza obviando pasos (ejemplo: en llenado de papelería, no toman signos vitales, inadecuada toma de medidas antropométricas, entre otras).

Mediante observación, el personal de enfermería realiza un ingreso de VPCD en un periodo de 40 a 50 minutos, tiempo que no es dedicado completo a la atención del usuario, debido a interrupción en su ambiente laboral lo que resta calidad a la atención brindada.

4.8. Competencias del personal de enfermería para aplicar la estrategia AIEPI:

Competencia:

Capacidad de la persona que es competente, que realiza su trabajo o desempeño a su función de modo adecuado. (Larousse, 2007).

La Enfermera (o) está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción.

Así mismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo, desarrollando el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional. (Ruiz Gomez, 2004).

Educación formal:

Es aquella que el individuo aprende de manera deliberada, metódica y organizada. Este tipo de educación se lleva a cabo en un lugar físico concreto, y como consecuencia de la misma se recibe una certificación.

La educación formal se encuentra reglamentada a partir de normas internas de la institución en la que se adquiere. Además es de carácter planificado, es decir, no se produce de manera espontánea sino que detrás de la misma existe toda

una planeación por parte de aquellos que la imparten. La educación formal se recibe en colegios, universidades, institutos. ([http://www.tiposde.org/escolares.](http://www.tiposde.org/escolares))

Educación no formal:

Recibe esta denominación debido a que, a diferencia de la anterior, esta clase de educación se produce fuera del ámbito oficial u escolar y es de carácter optativo. De todos modos, su propósito consiste en obtener distintos conocimientos y habilidades a partir de actividades formativas de carácter organizado y planificado. No se produce de manera deliberada o intencional y las particularidades de sus formas son variadas. . ([http://www.tiposde.org/escolares.](http://www.tiposde.org/escolares))

Educación informal:

Este aprendizaje se desarrolla fuera del ámbito de las educaciones formal y no formal, y se distingue por ser de carácter permanente, espontáneo y no deliberado.

La educación informal es aquella que se produce en un contexto mucho menos estricto que el escolar, y se basa en enseñanzas aprendidas en escenarios considerados habituales por el individuo. La familia, el grupo de amistades, el club, etc., constituyen ejemplos de ámbitos donde la educación informal se presenta y es internalizada por la persona. ([http://www.tiposde.org/escolares.](http://www.tiposde.org/escolares))

Conocimiento:

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento científico:

A diferencia del empírico es metódico y sistemático, pues se genera haciendo uso del método científico, es decir, delimita el problema, diseña la investigación y utiliza los instrumentos de indagación adecuados para encontrar las causas de los hechos. El conocimiento científico, es racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. (Bunge, 1981).

Conocimiento Empírico:

Es aquel basado en la experiencia, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da una verdad universal. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente teniendo o sin tener un conocimiento científico. (Wikipedia, 2015).

Autoestudio:

Es una herramienta que permite mejorar las actitudes hacia el aprendizaje, el autoestudio es cuando sin tener una guía directa como un profesor, te encargas de estudiar lo relacionado con una materia o un tema en particular. Aprendizaje independiente. (<https://prezi.com/m7xljkpuaay1/autoestudio>.)

El conocimiento de enfermería no se reduce en actividades esenciales, prácticas y sin valor, más bien con la influencia de muchas disciplinas sus actividades están centradas en el individuo, ya que, posee un gran cuerpo de conocimientos sobre el cual se fundamenta su ciencia, obtenidos a través de la investigación. (Burns, Groveh, 2001).

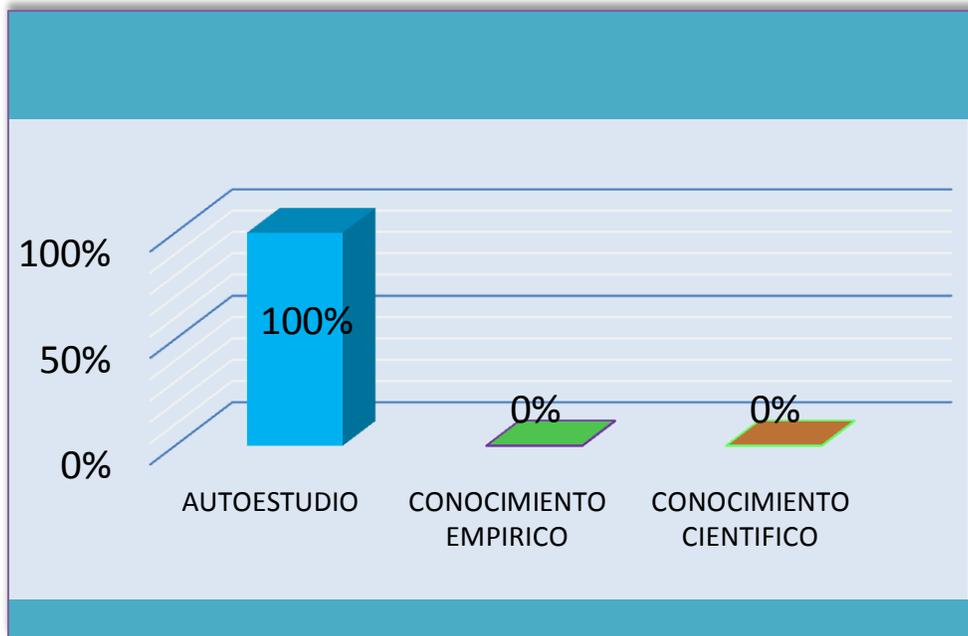


GRAFICO Nº 6

Conocimiento del personal de enfermería sobre el abordaje de AIEPI.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

En recopilación de datos obtenidos por el profesor Miguel Ángel Estopiñan en el año 2012. Florence Nightingale, expresó su convicción de que "el conocimiento de la Enfermería era intrínsecamente distinto a la de las ciencias médicas", esto es notable en la actuación de enfermería, cuando no ve al paciente como una enfermedad o como un órgano, sino como un ser que necesita que se le proporcionen las mejores condiciones y se le atienda de manera holística.

El MINSA como ente regulador de la salud capacita sus trabajadores en la aplicación de normas y protocolos con el fin de mejorar el desempeño del personal de salud en la prestación de servicios.

El personal reflejó que el conocimiento sobre la estrategia AIEPI, lo adquirió por autoestudio, más capacitaciones impartidas por el Ministerio de Salud, es decir, por educación no formal de carácter optativo, influenciada por el ámbito social

en el que el individuo se desarrolla, adquiere conocimientos y habilidades de forma organizada y planificada.

Hechas las consideraciones anteriores, el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, en el desarrollo de habilidades y destrezas, con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área; ya que el conocimiento en esta disciplina es una herramienta útil para el razonamiento, pensamiento crítico en la toma de decisiones.

La retroalimentación proporciona a las personas a que aprendan información sobre su progreso pueden ajustar su conducta, y logren la curva de aprendizaje más alta posible.

La capacitación mejora frecuentemente las habilidades de los trabajadores e incrementa su motivación; esto a su vez, conduce a una mayor productividad a un incremento de rentabilidad, los costos de desarrollo de los recursos humanos. (Werther, William B, Reit Davis , 1996).

4.9. Aplicación de la estrategia AIEPI.

Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI): La O.M.S. y UNICEF comenzaron a preparar la estrategia AIEPI en 1992. Al comienzo se tomó la decisión de concentrar los objetivos en mejorar la atención de las instalaciones de salud del primer nivel, donde millones de niños y niñas llegan todos los días con alguna enfermedad, la mayoría con una o más de las principales causas de enfermedad y muerte.

En 1996 se concluyó una serie de directrices generales para la atención a las enfermedades de los niños y las niñas a este nivel, y actualmente estas directrices se han ampliado contemplando temas como atención materna y perinatal, diabetes, tuberculosis.

En Nicaragua inicio en 1998, enfoca la atención integral de las embarazadas recién nacidos y menores de 5 años.

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), consiste en disminuir la mortalidad y morbilidad de los niños y niñas menores de cinco años y mejorar la calidad de atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar. (OPS, 2009).

Según los datos obtenidos mediante el estudio, el puesto de salud Molino Norte cuenta con la normativa AIEPI. (Ver anexo # 4 Gráfico 8).

Sin duda alguna que la estrategia más científica y humanizada para atender a los niños y niñas de todas las condiciones y en todos los servicios de salud es AIEPI. El objetivo es que sus principios se apliquen a todos los niños, por todos los profesionales de la salud y en todos los contactos de las familias con el sistema de salud.

Propósitos:

Contribuir al crecimiento satisfactorio de los niños (as) menor de 5 años enfatizando en el manejo de la multicausalidad y oportuna corrección de problemas.

Importancia:

Integra las mejores medidas disponibles:

Promoción de vida sana (ambiente y estilos de vida saludables).

Prevención de enfermedades (con vacunas, evaluación de la alimentación, uso de micronutrientes, control del crecimiento y desarrollo.

Detección precoz y tratamiento efectivo de las enfermedades más frecuentes y prevalentes, mediante un adecuado abordaje de las mismas.

Según la OPS (2009), en la estrategia AIEPI se debe brindar cuidado integral a la niña o niño de 0 meses hasta 5 años de edad, aplicando los protocolos nacionales, fomentando la continuidad de la lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición balanceada, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo adecuados, respetando su individualidad y características culturales. En lo que es niño sano y en niño enfermo se deben brindar cuidado integral en el proceso de salud y enfermedad, identificando respuestas humanas y signos de peligro, incluyendo maltrato, aplicando el proceso de enfermería y demostrando actitud ética y respeto por la vida.

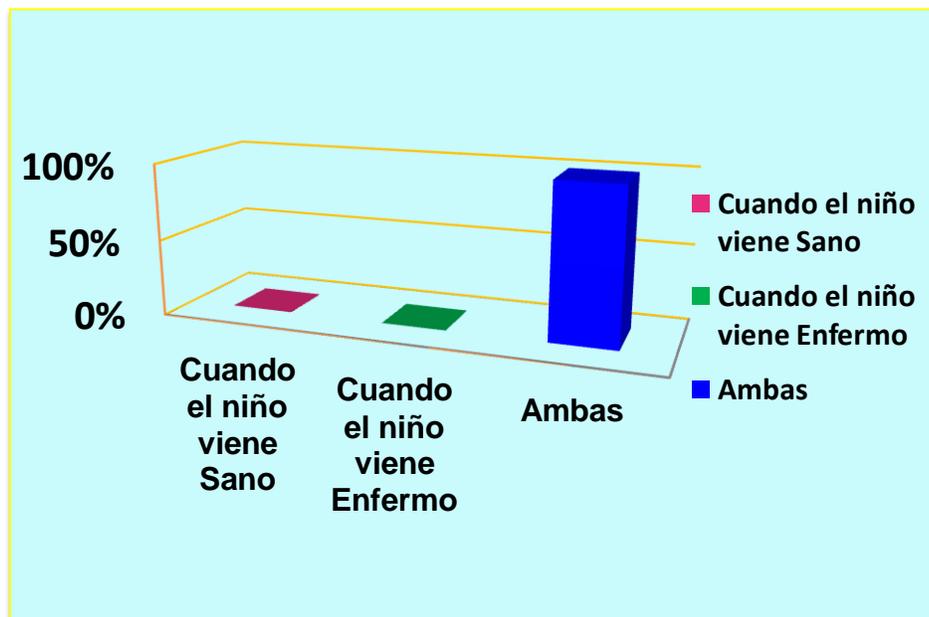


GRAFICO Nº 7

Momento en que aplica la estrategia AIEPI

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

La estrategia AIEPI no evalúa solo crecimiento y desarrollo del niño (a) sino, que integra también la atención de las enfermedades prevalentes en esta etapa vulnerable de su vida, es por eso fundamental aplicarla siempre.

El recurso humano reflejó que aplica la estrategia en ambos casos.

Por tal razón, es de gran importancia, tener dominio de esta herramienta para aplicarla con calidad al momento de abordar al infante, ya que una correcta clasificación y un adecuado abordaje, permitirá clasificar acertadamente al paciente y de esta manera dar el manejo oportuno con el fin disminuir complicaciones, brindando siempre atención con calidad y calidez humana, en donde la población será la beneficiada.

Mediante observación se constató que el recurso humano que labora en el puesto antes mencionado hace uso de la estrategia pero no de forma precisa. La estrategia beneficia también al niño que acude al control de niño sano, en los dos casos, ya sea que el motivo de la consulta sea por morbilidad o atención del niño sano, se pretende que en primer lugar se busquen activamente signos que podrían agravarse rápidamente si no son detectados oportunamente y además sistematizar la evaluación de aspectos preventivos y promocionales para brindar una atención más completa de la que actualmente se ofrece.

Objetivos de la estrategia

- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la niñez, aplicando correctamente normas y protocolos establecidos por el MINSA.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas, mediante vigilancia epidemiológica.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo integral durante los primeros años de vida de niños y niñas, es importante para que los niños desarrollen su máximo potencial físico y mental.
- Mejorar la calidad de atención de los niños tanto en los servicios de salud como en el hogar y en la comunidad

Beneficios de la estrategia AIEPI:

- Políticos: Los actores sociales y líderes son fortalecidos en su Rol y Función que la sociedad les asigna. Incrementa su Credibilidad; le da Rostro humano a la función pública

- Económicos: es costo efectivo, permite ahorrar recursos, a través del uso racional de medicamentos y del uso adecuado de medios diagnósticos, en el manejo de las enfermedades prevalentes.
- Sociales: La implementación de AIEPI no solo mejora la salud de la niñez, sino también la salud de la madre, de la familia y de la comunidad.

Metodología de la estrategia AIEPI

El proceso AIEPI incluye los siguientes elementos:

1. Evaluar:

al niño detectando, en primer lugar, los signos de peligro mediante la formulación de preguntas acerca de las condiciones comunes, el examen del niño, la verificación de la nutrición y estado de vacunación. La evaluación incluye examinar al niño para comprobar la existencia de otros problemas de salud.

2. Clasificar:

Las enfermedades por medio de un sistema codificado por colores. Dado que muchos niños tienen más de una condición, cada enfermedad se clasifica dependiendo de si requiere: Tratamiento y referencia urgente, tratamiento médico específico y consejería sobre el tratamiento en casa.

3. Identificar:

Tratamientos específicos. Si un niño requiere referencia urgente, se administra el tratamiento esencial antes de ser transferido. Si necesita tratamiento en la casa, se elabora un plan integrado de tratamiento y se administra la primera dosis de los medicamentos en el consultorio. Si debe vacunarse, se administran las vacunas.

4. Tratar:

De acuerdo a instrucciones prácticas, de enseñar a la madre o cuidador cómo administrar medicamentos orales, alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y atender infecciones locales en la casa. Se solicita a la persona a cargo que regrese para seguimiento en una fecha específica y se le enseña cómo reconocer signos que indican si el niño debe regresar de inmediato al establecimiento de salud. Aconsejar a la madre sobre su propia salud.

Educar o dar consejería:

Para resolver todo problema de alimentación identificado. Aconsejar a la madre sobre su propia salud.

Hacer seguimiento:

Cuando se lleve nuevamente a un niño según se solicitó y cuando sea necesario. Determinar si existen problemas nuevos.

4.10. Patologías que aborda AIEPI.

La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalente de la Infancia (AIEPI) evalúa, clasifica y determina las siguientes enfermedades:

En niños y niñas de 0 a 2 meses

- Infección localizada: posible infección bacteriana grave, infecciones de ombligo, infección en los ojos.
- Moniliasis oral.
- Diarrea:- diarrea con deshidratación grave, diarrea con algún grado de deshidratación, diarrea sin deshidratación, diarrea prolongada y disentería.
- Problemas de alimentación: -problema severo de nutrición.
- Bajo peso para la edad.
- Anemia: - anemia grave.

- Problemas del desarrollo:- problemas de alteración del desarrollo psicomotor.

- Maltrato: maltrato físico o violencia sexual.

Contiene normas de estabilización antes y durante el traslado, entre otros.

En el cuadro de procedimiento atención de los niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad contiene las siguientes patologías:

- Neumonía:- enfermedad grave, neumonía muy grave.
- Diarrea: diarrea con deshidratación grave, diarrea con algún grado de deshidratación, diarrea sin deshidratación, diarrea prolongada y disentería.
- Malaria (en áreas de riesgo):- enfermedad febril muy grave, malaria grave, sospecha de dengue hemorrágico.
- Problemas de oído: -mastoiditis, otitis media aguda, otitis media crónica.
- Problemas de garganta: -amigdalitis, faringitis viral.
- Sospecha de sarampión.
- Desnutrición: -emaciación severa, talla baja severa, peso bajo severo.
- Problemas de alimentación: - obesidad, anemia grave, anemia.
- Problemas del desarrollo.
- Sospecha de maltrato: maltrato físico o violencia sexual.

Incluye también:

- El tratamiento
- Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa.
- Enseñar a la madre tratar las infecciones localizadas.
- Como administrar los tratamiento en la unidad de salud.
- Darle más líquido para la diarrea y continuar alimentándolo.

Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento

El recurso humano del puesto en estudio, tiene conocimiento sobre las enfermedades prevalentes que aborda AIEPI. (Ver anexo # 5 Gráfico 10).

Es de importancia que el recurso de enfermería conozca la semiología de las patologías que aborda la estrategia, ya que el mejor tratamiento es tener

conocimiento, dominio y científicidad de AIEPI para brindar atención integral de calidad y calidez humana al infante, familia y comunidad.

De las patologías que aborda AIEPI, según refleja encuesta, el personal de enfermería no se le dificulta tratar sino, otras. (Ver anexo # 5 Gráfico 11).

Es necesario que los trabajadores de la salud estén en educación continua, es decir, estar actualizado científicamente con las normas y protocolos que establece el ministerio de salud (MINSA), para prestar un mejor servicio y tener capacidad de resolución.

Satisfacción por el trabajo

La satisfacción laboral es el resultado de diversas actitudes que tienen los trabajadores en relación al salario, la supervisión, el reconocimiento, oportunidades de ascenso (entre otros) ligados a otros factores como la edad, la salud, relaciones familiares, posición social, recreación y demás actividades en organizaciones laborales, políticas y sociales.

La satisfacción laboral incide en la actitud del trabajador frente a sus obligaciones. Puede decirse que la satisfacción surge a partir de la correspondencia entre el trabajo real y las expectativas del trabajador. (copyright @2008, 2015).

En base a lo anterior, se deduce que la satisfacción laboral que una persona experimente siempre incidirá en el comportamiento o actitud que presente frente a sus actividades laborales.

El recurso en estudio según encuesta se siente satisfecho con su trabajo, porque además de ser su vocación es una forma de ayudar a la comunidad que demanda los servicios de salud. (Ver anexo # 4 Grafico 9).

El puesto de salud Molino Norte fué escenario de investigación donde se aplicó una guía de observación, con el objetivo verificar la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, con respuesta positiva y negativa.

N	Actividades	Si	No	Observaciones
1	Cumple con el horario establecido		X	llega después de lo establecido
2	Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado	X		Pero no todos están en buen estado.
3	Cumple con protocolo de acogida al usuario	X		Lo aplica pero no en su totalidad.
4	Mide signos vitales		X	Solo en ocasiones
5	Clasifica según signos y síntomas	X		En un bajo porcentaje
6	Realiza medidas antropométricas	X		Pero no de forma correcta
7	Evalúa correctamente el estado general del niño		X	No de forma coherente.
8	Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI	X		En un bajo porcentaje Según experiencia del recurso.

9	Llenado correcto de papelería		X	Se logró apreciar que efectúa el llenado de la papelería después que el paciente egresa de la unidad.
10	Brinda consejería y recomendaciones generales	X		Lo realiza pero no de manera convincente
11	Refiere oportunamente	X		Según lo amerita el caso.

Fuente: Guía de Observación

En la unidad de salud se ha observado que las respuesta negativas, son a causa de la falta de recursos humanos y medios disponibles, también se puede asociar la falta de actitud por parte del personal.

Con respecto a las respuestas positivas, el recurso tiene conocimiento sobre la estrategia AIEPI y los protocolos de acogida al usuario, pero no hace uso de ellos en su totalidad.

El recurso a pesar de que es de procedencia urbana no cumple con el horario establecido. Desde el punto de vista humano, es obligación de los trabajadores de salud cumplir sus actividades laborales en tiempo y forma para garantizar la satisfacción de los usuarios y dar rostro humano a la función pública.

Aplica el protocolo de acogida al usuario, con cierto grado de debilidad, es necesario hacer uso de este para crear ambiente de confianza y de esta manera mejorar la relación enfermera paciente al momento de la atención al usuario.

Se verifico que los equipos técnicos se encuentran en mal estado la mayoría de estos, por eso no se miden signos vitales ni se brinda atención integral.

Tomando en cuenta que los equipos técnicos son elementos indispensables para lograr un objetivo determinado ya que a través de estos se complementa la consulta y se obtienen datos importantes sobre el estado de la salud de los pacientes, lo que permite actuar oportunamente.

Se constató que el personal de salud no aplica el protocolo AIEPI de forma correcta, ya que clasifica las enfermedades en un bajo porcentaje, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas, debido a que muchos niños tienen más de una condición, cada enfermedad se clasifica dependiendo de sus necesidades, de igual manera se prescribe el tratamiento según la experiencia del recurso.

Es de gran importancia conocer la estrategia y aplicarla a nuestros pacientes ya que una correcta clasificación y un adecuado abordaje nos permitirán clasificar acertadamente a un paciente y de esta forma dar el mejor manejo de manera oportuna con el fin de disminuir complicaciones.

Se observó que efectúa el llenado de la papelería después que el paciente egresa de la unidad de salud, amenazando la salud del niño ya que al no llenar la papelería en tiempo y forma se desconoce el estado general del infante, en relación al VPCD subsecuente así mismo resta credibilidad a la atención suministrada.

Se observó en el área de trabajo un ambiente desorganizado en cuanto a expedientes clínicos, las condiciones de almacenamiento del medicamento no son favorables ya que están expuestos a calor y la suciedad lo que influye negativamente en la calidad y efectividad de medicamento y por consiguiente en la salud de paciente, al no lograr el efecto deseado, en este aspecto el personal que labora en las unidades prestadoras de salud en nuestro país, son

exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad de atención brindada; en el puesto de salud en estudio se asocia a la falta de recursos humanos.

Brinda información a las madres sobre el cuidado del niño en casa, pero no con claridad, de igual manera orientó citas de seguimiento según lo amerita el caso.

V. Conclusiones

1. El personal que labora en el puesto de salud Molino Norte, es auxiliar de enfermería, con más de once años de experiencia y de procedencia urbana.
2. Los principales factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI, son: demanda de pacientes, falta de recursos humanos y materiales para aplicar con calidad la estrategia AIEPI.
3. Se constató que el recurso que labora en el puesto antes mencionado, está capacitado para aplicar con calidad la estrategia AIEPI pero, no hace uso de ella con precisión al abordar el paciente menor de cinco años.

VI. Bibliografía

Aguilar M. (2000). tratado de pediatria infantil cuidados pediatricos oceano mosby volumen1. madrid.

Aguinaga H, C. Ordeñana. (2013). Compendio Niñez y Adolescencia I.

AIEPI. (2008).AIEPI Managua Nicaragua 3ra edicion.

AIEPI. (2009). Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Alvarez Y, C. J. (2014). Diccionario Enciclopedico Oceano uno. España: España.

Beltrán L. (2003) Manual de Estándares e Indicadores para la Evolución de Calidad de Atención de Enfermería. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Unida de Enfermería 2003. El Salvador.

Benguigui Y. Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Washington DC. OPS, 2001. copyrigh @2008. (2015). definiciones, 2.

Cando, Escandon, L. (2014). Calidad de atencion al niño menor de 2 a 4 años. Tesis de grado AIEPI, 5.

Castilla de Leon . (2013). Perfiles del personal de enfermeria (Auxiliar de Enfermeria)

Garcia, Pelayo,Gross,R (1998). Larousse:Diccionario Enciclopedico Ilustrado. Ediciones Larousse.

Hernandez, R. Fernandez, C, Baptista, L. (2006). Metodologia de la Investigacion Cientifica

<http://www.definicionabc.com/salud/auxiliar-de-enfermeria.php>

<http://www.auxiliar-de-enfermeria.> (s.f.). Obtenido de
<http://www.definicionabc.com/salud/auxiliar-de-enfermeria.php>

<http://www.com/recursos/materiales.> (s.f.). Obtenido de
<http://www.zonaeconomica.com/recursos/materiales>

<http://www.tiposde.org/escolares.> (s.f.). Recuperado el 24 de Enero de 2016, de
<http://www.tiposde.org/escolares.>

<https://prezi.com/m7xljkpuaay1/autoestudio.> (s.f.). Obtenido de
(<https://prezi.com/m7xljkpuaay1/autoestudio>)

Larousse. (2007). Diccionario Manual de la Lengua Española. Editorial S.L

MINSA. (2007). protocolo de acogida al usuario. Managua: Nicaraguaa 29 de Marzo.

MINSA (2009) Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI.

MINSA. (2004). protocolo de acogida al usuario. Managua: Nicaraguaa 29 de Marzo.

MINSA. (2007). Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

MINSA. (2009). AIEPI. En MINSA, *AIEPI* (págs. 32-42). Nicaragual: Managua.

MINSA. (2010). Manual de capacitacion para la red comunitaria. Managua.

MINSA. (2015). Norma de AIEPI. En MINSA, Normativa AIEPI. Managua.

OMS, OPS ,UNICEF. (2010). Investigaciones Operativas de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) 0, 5 años. En B. F. Benguigui y. EE UU, Washinton D.C.

OMS/ OPS (2009) Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. Manual Clínico. Washington, D.C.

- OPS. (2009). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. Washington,DC.EE.UU.
- Robert M, Noe. (2005). Administración de recursos humanos. Pearson Educación, 2005.
- Santilla, A. (1995). DICCIONARIO DE LA CIENCIA DE LA EDUCACION. MADRID ESPAÑA: SANTILLANA.
- Torrez Esperon, Rodriguez Cabrera, M. (2006). Recuperado el 24 de septiembre de 2015.
- V. Paranhos, J. Coelho P. & D. Falleiros. (2011). La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalente en la Infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am Enfermage. www.eerp.usp.br/r1ae.