

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.UNAN-MANAGUA.
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA –FAREM-MATAGALPA.**



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERIA CON ORIENTACION A MATERNO INFANTIL.**

Tema.

Factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia de AIEPI por el personal de enfermería en los puestos de salud del municipio de Matagalpa II semestre 2015.

Subtema.

Factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia de AIEPI por el personal de Enfermería en el policlínico Trinidad Guevara del Sector #5 del municipio de Matagalpa II semestre 2015.

Autoras:

Enfermera .Fressia Sarahí Centeno Lara.

Enfermera. Carolina del Carmen Maradiaga González.

Tutora.

Msc. Norma Flores.

Lunes 22 de Enero de 2016.

INDICE.

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del docente.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	4
III. Objetivos.....	5
IV. Desarrollo del subtema.....	6
IV. I. Caracterización demográfica del personal de Enfermería.....	6
IV. II. Factores que inciden en la aplicación de AIEPI.....	13
IV.III. Competencias de Enfermería.....	23
V. Conclusión.....	31
VI. Bibliografía.....	32
Anexo	

DEDICATORIA.

A nuestras familias por brindarles su apoyo, cariño y comprensión durante esta ardua tarea de culminar esta etapa importante de la vida.

Enfermera. Fressia Sarahí Centeno Lara.

Enfermera. Carolina del Carmen Maradiaga González.

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente a Dios nuestro Padre celestial por darnos la vida y la salud la inteligencia y la sabiduría paciencia para realizar este trabajo.

A nuestros docentes que durante la carrera nos impartieron el pan de la enseñanza y en especial a nuestra tutora Msc. Norma Lylian Flores por habernos dirigidos en la elaboración de este trabajo.

Al personal que labora en el policlínico Trinidad Guevara especialmente a la enfermera del Sector 1 por tener la disponibilidad de ayudarnos a obtener la información necesaria para que este estudio llegase a culminar.

Enfermera. Fressia Sarahí Centeno Lara.

Enfermera. Carolina del Carmen Maradiaga González.

VALORACIÓN DEL DOCENTE.

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 la estrategias AIEPI por el personal de enfermería en los puestos de salud del municipio de Matagalpa, II semestre 2015. Con subtema Factores que influyen en la calidad de aplicación de las estrategias de AIEPI por el personal de enfermería en el policlínico Trinidad Guevara del Sector #5 del municipio de Matagalpa. Elaborado por las autoras: Enfermera. Fressia Sarahí Centeno Lara.

Enfermera. Carolina del Carmen Maradiaga González.

Reúnen los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Msc. Norma Lylian Flores.

RESUMEN.

En términos mundiales, anualmente, ocurren casi 11 millones de muertes de niños menores de cinco años. De estas, cerca de 4 millones ocurren en el primer mes de vida se deben a enfermedades ERA, EDA y con frecuencia a una combinación de varias y gran parte podría ser evitada si todos los niños tuviesen cobertura de intervenciones ya existentes. En la investigación realizada sobre los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en el Policlínico Trinidad Guevara Sector 5 del municipio de Matagalpa, II semestre 2015, donde el universo de estudio fueron 5 enfermeras que laboran dentro de los ambientes directamente con la atención integral, la muestra la constituyó la enfermera del Sector #5. La importancia del estudio radicó en obtener información relevante, a través de una encuesta realizada al personal de Enfermería y una guía de observación, que permitió determinar habilidades y destrezas, conocimientos científicos- técnicos del personal de enfermería al aplicar AIEPI en los niños sanos y enfermos, donde se constató el recurso que labora, es una enfermera profesional con más de 11 años de experiencia en salud, habita cerca del lugar de trabajo. Los factores son: debilidades del recurso en el manejo de la estrategia AIEPI y falta de equipos técnicos, materiales de reposición y un recurso de enfermería según MOSAFC .El recurso en estudio no es competente en su área.

I.INTRODUCCIÓN.

La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) fué elaborada por la Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para Infancia (UNICEF), creada en 1996 con los siguientes objetivos: reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años de edad; disminución de la incidencia y/o gravedad de los casos de enfermedades infecciosas, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinales, meningitis, tuberculosis, malaria, sarampión y también disturbios nutricionales; garantía de adecuada calidad de la atención a la salud de los menores de 5 años, tanto en los servicios de salud como en los domicilios y en la comunidad; el fortalecimiento de la promoción a la salud y de acciones preventivas en la infancia.

En términos mundiales, los documentos actuales muestran que, anualmente, ocurren casi 11 millones de muertes de niños menores de cinco años. De estas, cerca de 4 millones ocurren en el primer mes de vida se deben a enfermedades agudas de las vías respiratorias, diarreicas y con frecuencia a una combinación de varias y gran parte podría ser evitada si todos los niños tuviesen cobertura de intervenciones ya existentes.

En América Latina 540,000 niños mueren cada año 170,000 de estas muertes fueron por afecciones que pudieron prevenirse aplicando correctamente la estrategia AIEPI, esta constituye un aporte importante para mejorar las habilidades del personal de salud y brindar así una atención integral con calidad a la infancia.

La OPS en abril del 2001 en Washington EE.UU, realizó un estudio sobre la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia donde el propósito del estudio era evaluar la aplicación de la estrategia AIEPI, por parte del personal de salud, la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes es considerada actualmente más efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil, incluyendo un conjunto de protocolos diseñados para la aplicación en los niveles

locales, obteniendo como resultado la disminución de la mortalidad infantil por causas evitables mediante la promoción y prevención de estas, así mismo mediante el conocimiento científico técnico por parte del personal de salud.

Dr. Yehuda Benguigui, en Enero 2002, realizó un estudio sobre Avances resultados de AIEPI en la región de las Américas, el cual obtuvo como resultado 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.

Un estudio realizado en Riobamba Ecuador en el 2011 por Miriam Paola Cabezas muestra que la mortalidad por EDA en menores de un año es de 123.3% por 100000, nacidos vivos y el 21.17% por 100000 niños de 1 a 4 años.

En Nicaragua la tasa de mortalidad en la niñez menor de 5 años, se ha reducido desde 1998 a 2006 de 35 a 50 por mil nacidos vivos. Sin embargo, la mortalidad neonatal, no se ha modificado de manera significativa (17 a 16 por mil nacidos vivos), representando el 60% de la mortalidad infantil.

En el Hospital Escuela César Amador Molina de Matagalpa, siendo el segundo SILAIS más poblado del país después de la capital, atiende alrededor de 7.000 nacimientos al año. Con la implementación de AIEPI se ha logrado bajar la tasa de mortalidad infantil, excluyendo las muertes por malformaciones severas en neonatos.

La atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia es una estrategia de salud que surge como una herramienta para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de cinco años, consiste en disminuir la mortalidad y morbilidad así mejorar la calidad de atención que estos reciben en los servicios de salud y el hogar. Existen diversos factores que

influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, por lo cual se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en el policlínico Trinidad Guevara Sector 5 del municipio de Matagalpa, II semestre 2015?

Por tanto el propósito de este trabajo es analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en el policlínico Trinidad Guevara Sector 5 del municipio de Matagalpa, II semestre 2015.

Este estudio tiene un enfoque cualicuantitativo, es de carácter descriptivo, porque se requiere hacer una medición y un cálculo de la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI en el policlínico, es de corte transversal porque hace un corte a través del tiempo. Esta investigación fué elaborada en el policlínico Trinidad Guevara, con previa autorización de la jefa de enfermería de municipio .El universo de estudio fue de 5 enfermeras que laboran en el policlínico dentro de los ambientes, directamente con la atención integral y la muestra la constituyó la enfermera del Sector #5. Los métodos y técnicas aplicadas en dicho estudio fueron, guía de observación y una encuesta dirigida al personal de enfermería que labora en el Sector 5, externo del policlínico Trinidad Guevara, ubicado en el barrio Nuevo Amanecer, en las instalaciones del CDI Infancia sin Fronteras, atiende una población de 3,600 habitantes de la cual 260 son menores de 5 años de edad. Las variables medidas fueron: caracterización demográfica del personal, factores que inciden en el manejo de la estrategia y competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia .Se extrajo la información recaudada, se pasó al programa Word, posteriormente será expuesta en Power Point para discusión y análisis del resultado.

II.JUSTIFICACIÓN.

La calidad de aplicación de esta estrategia, es una de las formas de maximizar los beneficios para la salud de los infantes, se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo - beneficio. Como Estudiantes de Enfermería Materno Infantil, se decidió analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI en el policlínico Trinidad Guevara del municipio de Matagalpa II semestre 2015.

La importancia de este estudio radicó en obtener información relevante, que nos permitió determinar las habilidades y destrezas, conocimientos científicos-técnicos del personal de enfermería al aplicar la estrategia AIEPI.

Los resultados de este trabajo servirán al Ministerio de Salud para identificar las debilidades de los recursos de enfermería proporcionando alternativas de mejora, para brindar una atención con calidad y calidez humana al paciente.

A las autoras sirva así mismo como guía o medio de reflexión para mejorar y poner en práctica los conocimientos adquiridos, al mismo tiempo se dejara prueba del estudio en la biblioteca de la UNAN-FAREM para futuras investigaciones sobre el tema.

III.OBJETIVOS.

Objetivo general:

- Analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia
- AIEPI por el personal de enfermería en el Policlínico Trinidad Guevara Sector 5 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 DEL SUB TEMA.

Reseña histórica del centro de salud en estudio.

El Policlínico Trinidad Guevara Fundado en el año 1947 con el nombre de hospital San Vicente para el año 1979 se le cambio el nombre a Hospital Trinidad Guevara posteriormente en el año 1987 este hospital fue trasladado al actual hospital Cesar Amador Molina quedando esta unidad de salud con el nombre de Policlínico Trinidad Guevara Narvárez ubicado contiguo al complejo judicial de Matagalpa en la actualidad es la sede municipal cuenta con 8 P/S rurales y 10 P/S urbanos laboran 167 trabajadores de la salud distribuidos en el Policlínico y las unidades de salud pertenecientes a la sede .El policlínico consta con las siguientes especialidades una clínica Materno Infantil, pediatría, medicina interna, psiquiatría, ginecología, servicios odontológicos, fisioterapeuta y atención integral, farmacia, laboratorio, estadística.

El Policlínico cuenta con 5 sectores para la atención integral 4 están dentro de la unidad y el sector #5 que actualmente está ubicado en el barrio Nuevo Amanecer debido a la descentralización por el modelo de salud familiar y comunitaria esta sectorización ocurrió en el mes de Agosto del presente año, en las instalaciones del CDI Infancia sin Fronteras consta de un médico y una enfermera atiende una población de 3600 habitantes de esta 260 son menores de 5 años de edad.

1. Caracterización demografía del personal de Enfermería.

1.1. Personal de enfermería: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(Tentor 2013).

1.1.1 Perfil académico profesional: lo componen tantos conocimientos científicos técnico, habilidades como actitudes que debe tener la persona dentro de su ambiente laboral. Todo esto en conjunto, definido operacionalmente, delimita un ejercicio profesional. (Díaz 1993).

1.1.2.Licenciada en enfermería: es un profesional de salud que a través del proceso de enfermería promueve la salud e interviene en la solución de problemas del individuo familia y comunidad al fin de maximizar sus potencialidades para lograr el bienestar .Durante su ejercicio aplica el razonamiento critico en el desempeño de sus funciones como promotor de la salud , proveedor de cuidados educador y administrador de la atención de enfermería, conduciéndose conforme a las bases éticas y sentidos humanístico. (Rivas 2012).

1.1.3. Funciones de una licenciada de enfermería.

Asistenciales.

- 1) Prevenir enfermedades o complicaciones de salud mayores.
- 2) Conservar y fomentar la salud.
- 3) Proporcionar cuidados en procesos agudos, crónicos o de urgencias.

Un licenciado en enfermería está capacitado para promover y prevenir y a su vez brindar cuidados oportunos al paciente en dependencia en la situación en el que este se encuentra.

Docentes.

- 1) Valorar necesidades de aprendizaje.
- 2) Determinar estrategias para alcanzar los resultados deseados.
- 3) Elaborar y ejecutar programas educativos.
- 4) Evaluar resultados.

El licenciado en Enfermería está capacitado, para educar a su personal a cargo conforme a las debilidades de los recursos con el fin de fortalecer sus conocimientos y mejorar a la vez el desempeño de sus trabajadores de la misma manera puede educar a los pacientes y familiares sobre el cuidado de su salud.

Administrativos.

- 1) Seleccionar el modelo de atención idóneo para la ejecución de los cuidados.
- 2) Colaborar en la organización de los servicios.
- 3) Supervisar y evaluar la atención proporcionada.
- 4) Promover la salud en coordinación con otras instancias.

El personal de Enfermería está capacitado para ser líder dentro de un área de salud coordinar con el equipo de dirección tomar decisiones oportunas en base a las necesidades presentes y dar respuestas inmediatas.

Investigativas.

- 1) Realizar investigaciones de tipo documental, descriptiva y de campo.
- 2) Desarrollar proyectos conjuntamente con instituciones educativas, de salud y asistencia social.

La enfermera(o) debe ser emprendedora, mantenerse informado de los aspectos relevantes relacionados al sistema de salud, participar de manera activa en pro del bienestar de la comunidad a su cargo.

1.1.4. Enfermera profesional: Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud. (Rivas 2012).

1.1.5. Funciones de la enfermera.

- 1) Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- 2) Realizar proceso de atención de enfermería, método científico de la profesión.
- 3) Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuo familia y comunidad.
- 4) Valorar la información recogida en la historia clínica para realizar acciones de enfermería.
- 5) Evaluar las respuestas del individuo, la familia con la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlo en la historia clínica.
- 6) Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencia.
- 7) Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecida por el sistema nacional de salud.
- 8) Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud.
- 9) Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud al individuo, familia y comunidad.
- 10) Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- 11) Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los individuos, la familia y la comunidad.
- 12) Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- 13) Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familia.
- 14) Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y el control de las enfermedades infecciosas a la población.

15) Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.

16) Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.

El enfermero profesional al igual que el licenciado tiene la capacidad de desempeñar funciones docentes educativas, investigativas, administrativas y asistenciales, debido a que adquirido conocimientos científicos técnicos permitiéndole desempeñarse en cualquier área de trabajo.

1.1.6. Auxiliar de enfermería: es un puesto inferior al del enfermero, por lo cual su trabajo es de asistir y ayudar de manera permanente al enfermero en diferentes actividades que tiene que ver con el constante cuidado de los pacientes, tareas que suele ser consideradas menores pero sin las cuales los pacientes quedarían mucho más inestables .(Rivas 2012).

1.1.7. Funciones del auxiliar de enfermería.

En los centros, servicios y establecimientos de atención sanitaria y socio-sanitaria, realizaran las siguientes funciones:

Colaborar con el enfermero/a y bajo su supervisión, en la recogida de los datos termométricos .Igualmente, recogerá los signos que hayan llamado su atención, que trasmitirá a dicho personal en unión de las espontaneas manifestaciones de los enfermos sobre sus propios síntomas. Clasificar y ordenar la ropa del servicio correspondiente, de reposición de ropas y de vestuario, efectuando el control y recuento tanto de ropa sucia como limpia.

Realizar la limpieza de los carros de curas y de material mobiliario, vitrinas y su material, aparataje clínico y de laboratorio.

Retirar los residuos clínicos del centro y restos de curas de las salas de curación y de hospitalización hasta los cuartos de basura.

Por indicaciones del enfermero/a colaborar en la administración de medicamentos por vía oral y rectal.

Recepción de volantes y documentos y su registro correspondientes para la asistencia a los enfermos. Tendrán a su cargo la orientación y distribución de dichos pacientes.

En general, todas aquellas actividades que vienen a facilitar las funciones del Médico y del Enfermero/a, en cuanto no se opongan a lo establecido en las presentes normas.

Colaborar en las actividades y programas que se realicen en el ámbito comunitario.

El auxiliar de Enfermería su preparación es de corto plazo en comparación con la de un profesional y un licenciado, sin embargo su labor es de suma importancia en el gremio de la salud, muchos de estos recursos posee un nivel de conocimientos y habilidades adquiridas a través de los años de laborar al sistema de salud de este país convirtiéndose en trabajadores indispensables en las áreas de salud.

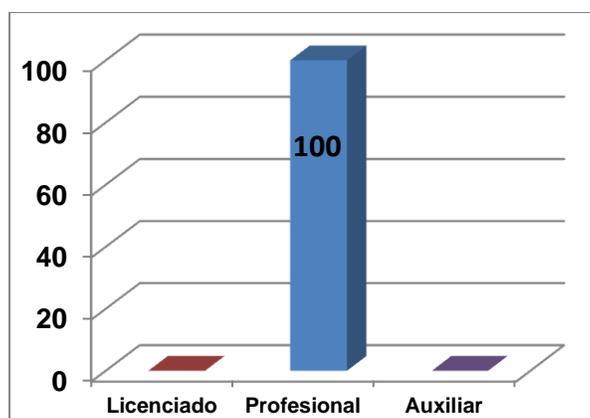


Gráfico N°1.
Título: Perfil profesional de la enfermera en estudio.
Fuente: Encuesta.

El gráfico # 1 muestra el 100% del personal de enfermería en estudio correspondiente a una enfermera profesional existente en el sector 5 del policlínico.

Según Rivas 2012, el perfil profesional de la enfermera consta de tres rangos jerárquicos, como son: licenciadas en Enfermería, enfermera profesional y auxiliar de Enfermería, cada uno, con sus respectivas funciones, sin embargo, el ministerio de salud en Nicaragua otorga a los profesionales de enfermería a desempeñarse de acuerdo a la necesidad del lugar donde estén ubicados, sin limitarse a nivel jerárquico que el recurso posea porque se considera capacitado para desenvolverse en cualquier área de trabajo y cuenta con el conocimiento necesario para hacerlo .

1.2.1. La experiencia laboral: es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo. La experiencia 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. (Wikipedia, 2015).

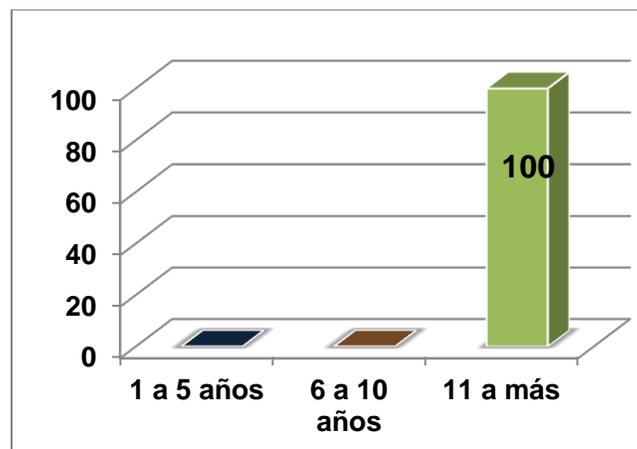


Gráfico N° 2.
Título: Experiencia laboral.
Fuente: encuesta.

El gráfico #2 muestra los años de experiencia laboral de la enfermera en estudio se encuentra entre 11 años a más equivalente a un 100%.

Según Wikipedia 2015, la cantidad de años experiencias obtenidas en el desempeño de una labor, favorece al trabajador para lograr mayores conocimientos en la ejecución de sus tareas, permitiendo demostrar habilidades al realizar sus funciones, creando un ambiente donde el usuario alcance un nivel de satisfacción por el servicio recibido y a la vez el recurso sienta satisfacción por la labor ejercida. En la actualidad se dan casos de recursos con muchos años de trabajarle al sistema de salud de este país, teniendo escaso manejo aún de su labor.

1.3.1 La 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. (Diccionario ABC, 2015).

La normativa 046 del MINSA (2008) establece que el horario laboral es de 8 horas y se extenderá de acuerdo a las necesidades de la población y situación de salud del territorio.

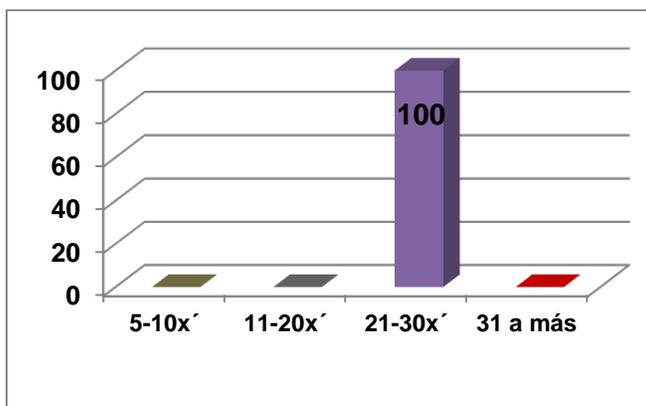


Gráfico N° 3.
Título : Tiempo que demora la enfermera de su casa al P/S.
Fuente: encuesta.

El gráfico # 3 muestra el tiempo que se lleva la enfermera en llegar de su casa al P/S equivalente al 100%.

Según diccionario ABC 2015, el tiempo que demora el recurso de su casa al Puesto de Salud, es un tiempo mínimo, lo que permitiera llegar ante de lo previsto, con la finalidad, de organizar el lugar de trabajo, revisar el estado de los equipos médicos a utilizar, la papelería limpieza del sitio, recepcionar las tarjetas creando así un ambiente agradable para el trabajador y el usuario, facilitando de esta manera un mejor desempeño en las tareas, evitando la presión de los pacientes en la demanda del servicio debido a las llegadas tardes.

2 .Factores: Son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Agente o elemento que contribuyen a la producción de un resultado. (Miller/Keane1996).

2.1 AIEPI .Es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad. (Barros 2009).

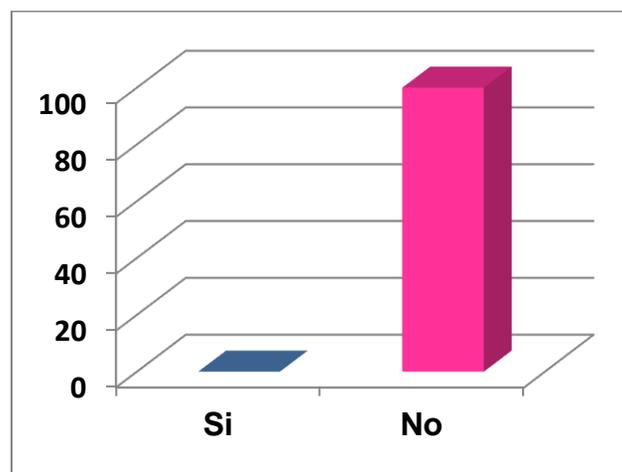


Gráfico N° 4.
Título: Cuenta con la normativa AIEPI.
Fuente: Encuesta.

El gráfico #4 muestra en un 100 % que el sector #5 no cuenta con la normativa de AIEPI.

Según Barros 2009, en la sectorización de la atención en salud, uno de los requisitos esenciales es contar con las normativas correspondientes en los servicios de atención primaria. Por tanto al no contar con la normativa dentro del sector se considera afectada la calidad de atención debido a que cada norma establece el abordaje completo de las patologías a tratar siendo esta una herramienta básica para el recurso que presta el servicio, esto favorece la calidad en el cuidado del paciente .

Toda la información que a continuación se plantea fue tomada del compendio de Enfermería de la niñez y la adolescencia 1 elaborado por Aguinaga Pérez 2011.

2.1.1 CUADRO DE PROCEDIMIENTOS: Los signos de las enfermedades y su clasificación se enumeran en el cuadro EVALUAR Y CLASIFICAR del Cuadro de Procedimientos. En su mayor parte, los cuadros de procedimientos tienen tres filas en colores, una fila es roja, otra amarilla y otra verde. El color de las filas indica de inmediato si el niño/a tiene una enfermedad grave. También se puede elegir rápidamente el tratamiento apropiado. Este mismo sistema de colores se utiliza en los afiches de tratamiento.

- Una clasificación en una fila roja requiere atención urgente y referencia o ingreso al hospital. Esta es una clasificación grave.
- Una clasificación en una fila de color amarillo significa que el niño necesita un antibiótico apropiado, un antimalárico de administración oral u otro tratamiento. El tratamiento incluye la enseñanza a la madre para que pueda dar medicamentos por vía oral o tratar infecciones localizadas en el hogar. Consejería sobre la atención del niño/a en la casa y cita de seguimiento.
- Una clasificación en una fila verde significa que el niño/a no necesita un tratamiento médico determinado, como antibióticos. El personal de salud le enseña a la madre cómo atender al niño/a en la casa. Por ejemplo, sobre la manera de alimentar al niño/a o indicarle que le dé líquidos para la diarrea.

Según la combinación de signos y síntomas del niño, este se clasificará en la fila roja, amarilla o verde. O sea que se clasifica solo una vez en cada recuadro del cuadro de procedimiento.

2.1.2. USO DE CUADROS DE PROCEDIMIENTOS Y REGISTRO DE CASOS

AIEPI AYUDA A:

- **Evaluar:** detectando en primer lugar signos de peligro, a través de entrevistas, observación, examen físico completo, verificación del estado nutricional y de vacunación, evaluar el desarrollo e identificar signos de sospecha de maltrato. Además incluye la búsqueda de otros problemas de salud.
- **Clasificar:** A través de un sistema codificado por colores. Si el niño/a, tiene más de una condición, entonces se clasifica dependiendo si requiere:
 - Tratamiento y referencia urgente (color rojo)
 - Tratamiento ambulatorio y consejería (color amarillo)
 - Consejería sobre tratamiento y cuidados en el hogar. (color verde).
- **Determinar el tratamiento** Después de clasificar la condición del niño/a, si requiere referencia urgente administre el tratamiento esencial antes de referirlo. Si necesita tratamiento en la casa, elabore un plan integrado de tratamiento y administre la primera dosis de los medicamentos en la unidad de salud y vacunas según esquema. Ayuda a determinar rápidamente el tratamiento para las clasificaciones escritas en su formulario de registro de casos. Se recomiendan tratamientos apropiados para cada clasificación. Cuando un niño o niña tiene más de una clasificación, deberá observar más de un cuadro para determinar los tratamientos apropiados.
- **Enseñar a la madre** o acompañante, o tratar al niño, a cómo **administrar el tratamiento**, como medicamentos orales en casa, alimentar, dar

líquidos durante la enfermedad y tratar infecciones locales en la casa. Solicite que regrese para el seguimiento con fecha específica y enséñele cómo reconocer signos de peligro para su regreso inmediato a la unidad de salud.

- **Evaluar la alimentación**, incluida la evaluación de la lactancia materna.
- **Garantizar consejería** adecuada sobre la alimentación, cuidados en el hogar por los padres y la familia, educación temprana, estimulación del desarrollo y prevención del maltrato infantil, entre otras.
- **Proporcionar atención de seguimiento según cuadros de procedimientos** para determinar si existen problemas nuevos, en caso positivo de una cita de seguimiento.

AIEPI cubre la mayoría de motivos de consulta, existen otros como por ejemplo cuando regresa con problemas crónicos o enfermedades menos comunes que pueden requerir atención especial no descrita en este manual. Las normas no describen la atención de traumatismos u otras emergencias agudas como consecuencia de accidentes o lesiones.

El manejo de casos es eficaz, si las familias acuden oportunamente con sus niños/as, para la atención por personal de salud capacitado. Si la familia acude a la unidad de salud hasta que observa que el niño/a está en condición grave, o bien el personal de salud no tiene las competencias para su atención, el niño/a tiene más probabilidades de morir.

El manejo integrado de casos se presenta en los cuadros de procedimientos: atención para el grupo de 2 meses a 4 años de edad, esta estrategia aborda las siguientes enfermedades: neumonía, neumonía grave y muy grave, diarreas con o

sin deshidratación, disentería, enfermedad febril muy grave, desnutrición severa, otitis media aguda, mastoiditis, amigdalitis y faringitis viral .

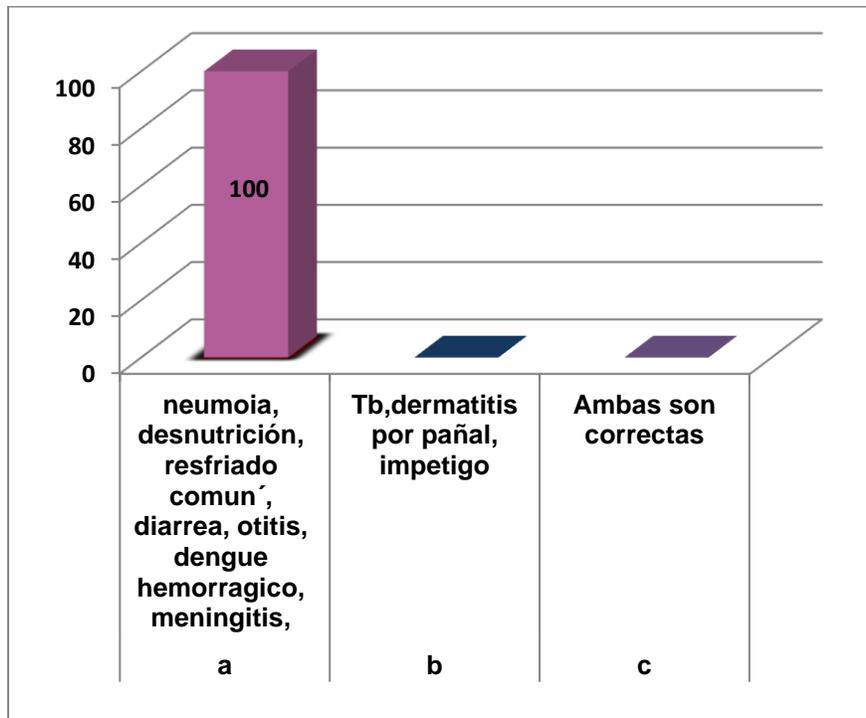


Gráfico N° 5.
Título: Enfermedades que aborda AIEPI.
 Fuente: encuesta.

El grafico # 5 muestra las enfermedades que aborda AIEPI equivalente al 100%.

Según Aguinaga 2011, el tiempo de laborar en un área de atención en salud con tanta afluencia de pacientes, la utilización de las normas y protocolos juntos a la estrategia de AIEPI, más educación continua que le proporciona el MINSA a sus recursos favorece al conocimiento sobre el manejo de las patologías prevalentes en la infancia, por lo que se considera que todos los recursos que laboran en el sistema de salud poseen la capacidad de resolución inmediata a los problemas de salud en el infante, sin embargo, el recurso que labora en el sector en estudio no brinda atención al niño enfermo solo realiza VPCD al pacientito sano, por lo tanto no hace un abordaje completo de la estrategia.

2.2 Disponibilidad de medios y recursos.

2.2.1. Insumos médicos. Son elementos indispensables en la práctica diaria del personal de salud existente, en hospital, centro o puesto de salud. (Rivas 2012).

2.2.2. Equipos técnicos. Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinado para la atención médica y de enfermería, quirúrgica o de procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédicas.(MINSA 2008, Normativa 046.)

2.2.3 .Material de reposición. Son todos aquellos materiales estériles y desechables de uso médico que se utilizan para los diferentes procedimientos en el momento de la atención de salud. (MINSA 2008, Normativa 046.)

2.2.4 Equipo mínimo para la atención de niños:

- Balanza para pesar a las niñas y los niños
- Tallmetro
- Cinta métrica
- Termómetros
- Reloj que permita medir un minuto (con segundero)
- Agua potable y vasos para ofrecer a los niños
- Linterna
- Baja lenguas descartables
- Suficientes sillas para el personal de salud, la madre, otras personas que acudan al servicio de salud
- Historias clínicas y/o Formularios de registro, según normas de cada país
- Tarjetas para la madre
- Gráficas de peso – edad, talla edad y perímetro cefálico – edad.
- Cuadros de procedimientos AIEPI.

2.2.5. Recurso humanos .Se define como una asociación no jerarquizada de personas con diferentes disciplinas profesional pero con un objetivo común que es

el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familia la atención más integral de salud posible. (Rivas 2012).

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario está basado en la estrategia de atención primaria en salud, entendida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentado y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos las personas y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.(MOSAFC 2008).

Según la gerente de enfermería del municipio refirió que la asignación de recursos humanos para la descentralización de sectores en base al MOSAFC, es como mínimo un médico, una enfermera licenciada o profesional y una auxiliar de enfermería.

Matriz de análisis (Guía de observación).

ACTIVIDADES.	SI	NO	OBSERVACIONES.
Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado		X	Faltan equipos de medición de signos vitales pediátricos, materiales de reposición.

La calidad de la atención en la aplicación de la estrategia AIEPI tanto para el infante sano y enfermo, está relacionada con el contar con instrumentos como: termómetro, cinta de perímetro cefálico, mesa con Tallimetro, linternas, bajas lenguas, vasos y SRO preparado, la papelería según norma, medicamentos a utilizar en base a las enfermedades más comunes de la infancia estos insumos médicos son indispensables en la práctica diaria del personal de salud lo que

permitirá brindarle un servicio de calidad al usuario y a su vez ser un recurso eficaz y eficiente.

En la encuesta realizada al personal en estudio se le preguntó ¿Qué cuál es la dificultad que se le ha presentado para aplicar con calidad la normativa con los siguientes ítems? : Demanda de pacientes, falta de recursos humanos, falta de recursos materiales, por lo que omitió la respuesta desconociendo las razones.

La demanda de pacientes, falta de recursos humanos, escases de recursos materiales, suelen ser factores que inciden en los servicios de salud al momento de brindar una atención con calidad y calidez, lo cual perjudicara al demandante de estos servicios.

2.3. Satisfacción. Es la percepción del individuo producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas en su entorno es posible definir la satisfacción de una persona como el estado de ánimo que resulta de la comparación entre el entorno laboral percibido con sus expectativas. (Rivas 2012).

2.3.1. Satisfacción por el trabajo. Es el grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo. (Rivas 2012).

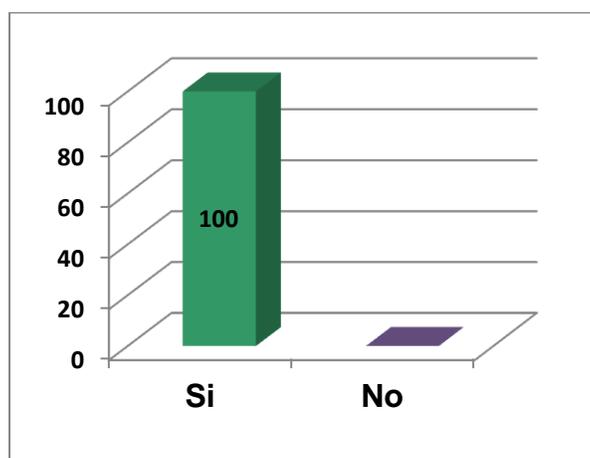


Gráfico N° 6.
Título: Satisfacción por el trabajo.

Fuente: Encuesta.

El grafico #6 muestra la satisfacción del recurso por su trabajo equivalente a un 100%.

Según Rivas 2011, la satisfacción por el trabajo es la percepción que tiene el individuo producto de la relación con los diferentes recursos, condiciones brindadas por su entorno laboral, el tener un empleo seguro y digno, recibir un salario y prestaciones estatales laborar cerca del hogar, todo esto con lleva a la persona a sentirse satisfecha con su empleo esto no indica que el trabajador realice un buen trabajo.

2.3.4 Relación enfermera paciente: .La relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera-paciente guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla. La relación enfermera-paciente, enfermo o sano es un vínculo que se establece entre la enfermera o el enfermo o la persona sana, que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del personal o del profesional de salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar que espera ser escuchado, comprendido u orientado.(Cabello Korrodi 2015).

2.3.5 Protocolo de acogida al usuario. Es el conjunto de acciones realizadas por las distinta personas de una institución de salud cuyo fin es lograr la satisfacción de las expectativas del usuario .Esta estrategia se creó con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención de salud mediante su implementación en el primer nivel de atención dentro de este protocolo se establece las siguientes pautas:(MINSA 2011, Protocolo de acogida al usuario)

- Respetar la intimidad y dignidad del paciente.
- Llamar al paciente por su nombre.
- Hablarle en tono de voz adecuado, con claridad despacio y siempre con respeto.
- Mantener frente a ellos una actitud positiva y alegre.
- Tener gesto de afectos habituales pero siempre con respeto.
- Escucharles con paciencia.
- Animarles a que este el máximo tiempo posible.
- Se despide con amabilidad.

La relación enfermera paciente es un vínculo que se establece con la persona enferma o sana donde esta intenta colocar su problema de salud, esta relación puede verse afectada o modificada en dependencia del trato que la enfermera brinde al paciente el MINSA creo una estrategia para mejorar la sociabilidad entre el usuario y el recurso que brinda la atención la implementación de este protocolo ha servido para mejorar la comunicación entre el proveedor de salud y el usuario demandante del servicio.

3. Competencias técnicas. Relacionado al nivel de conocimiento, habilidades, capacidad, experiencia y desempeño actual del personal clínico de apoyo técnico y administrativo, se refiere no únicamente al desempeño técnico o currículo del profesional, sus estudios, experiencias, conocimientos sino incluye también la actitud, motivación y compromisos de servicios.(Rivas 2012).

La competencia se conceptualiza por su función específica y aplicada a una situación dentro de un contexto, y es definida como la capacidad de cumplir una tarea de manera satisfactoria como en el caso de la formación de competencias profesionales en el área de enfermería. (Arellano 2002).

La competencia como función, se define desde la competencia humana general, que es el producto del dominio de conceptos, destrezas y actitudes. Las competencias humanas generales son aprendizajes mayores o comprensivos, resultado de la totalidad de experiencias educativas formales e informales que la persona manifiesta en multiplicidad de situaciones y escenarios como parte de su comportamiento, los cuales se estiman como cualidades valiosas del ser humano y se desarrollan como parte del proceso de madurez, a partir del potencial humano para el aprendizaje, y ante los retos que las diferentes etapas de la vida le plantean a la persona; es decir que son un poder o una capacidad para llevar a cabo multiplicidad de tareas en una forma que es considerada como eficiente o apropiada. (Arellano 2002).

La competencia busca adquirir una capacidad, la cual se opone a la calificación, cuando esta sólo está orientada a la pericia material, al saber hacer. La

competencia combina esa pericia con el comportamiento social que es lo que se busca en la formación de competencias profesionales en el área de enfermería.

La competencia es un conjunto de conocimientos prácticos socialmente establecidos; habrá que señalar que dichos conocimientos no se refieren al solo hacer rutinario, sino que reflejan el desarrollo de determinadas habilidades, desarrollando además estrategias que le permiten utilizarlas creativamente frente a las diversas situaciones que lo demandan, destacando así que lo que se aprende es la competencia, no las realizaciones particulares. (Arellano 2002).

Desde una definición de competencia profesional, se considera que posee competencia profesional, quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, quien puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y está capacitado para colaborar en su contexto profesional y en la organización del trabajo, igual como ocurre en la gestión de la formación de competencias profesionales en el área de enfermería. (Arellano 2002).

3.1 Eficacia. Grado de relación entre un procedimiento realizado y los resultados esperados, estos resultados expresados en términos de normas de prestación de servicios y de orientación clínica en otras palabras en la medida que se cumple las normas, las metas, los costos y se le resuelve o se le ayuda a resolver el o los problemas de salud a los problemas de población usuaria .La eficacia es la capacidad para cumplir con los objetivos, establecidos obtener resultados. Hacer lo indicado. (Martínez 2015).

3.2 Eficiencia. Consiste en suministrar el mayor beneficio la mayor cantidad de producto bienes o servicios de salud con los recursos que se cuenta muy importante dado que los recursos para la atención generalmente son muy limitados. La eficiencia es la capacidad para reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización, es siempre hacer las cosas bien "Hacer las cosas bien a bajo costo". (Martínez 2015).

3.4. Conocimiento. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo, tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (Wikipedia, 2015).

3.4.1 Tipos de conocimientos.

3.4.2. Conocimiento científico. El conocimiento científico 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. (Wikipedia, 2015).

3.4.3. Conocimiento empírico. Es aquel que se adquiere con la experiencia. Este conocimiento plantea que todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas va aportando. (Wikipedia , 2015).

Por tanto, con respecto a la pregunta #8 de la encuesta donde se le pregunta a la enfermera de qué manera adquirió el conocimiento sobre el abordaje de la estrategia AIEPI si fue de manera científica, empírica y por autoestudio no contesto a la pregunta, se desconocen las razones por que no contesto a la interrogante al tener tanto tiempo de laborar en el sistema de salud con el manejo continuo de la normativa, el personal de enfermería debería tener mayores conocimientos.

3.5. Habilidades. Talento o aptitud destreza o experiencia. (Miller/Keane1996).

3.5.1. Habilidades. Las habilidades representa la capacidad de la enfermera para alcanzar los resultados esperados. Las habilidades comprende numerosas y variadas acciones, caracterizadas por la armonía del movimiento, la expresión y la intención, la precisión y el uso apropiado del yo. Estas acciones siempre se realiza con la intención de lograr objetivos concretos y son metas en sí mismo. Por tanto el objetivo y la deliberación diferencian las técnicas de otras acciones de la enfermera que si bien pueden ser muy competentes, con la idea de la acción como fin más que como medio para alcanzar un objetivo. (Tomey, 2000).

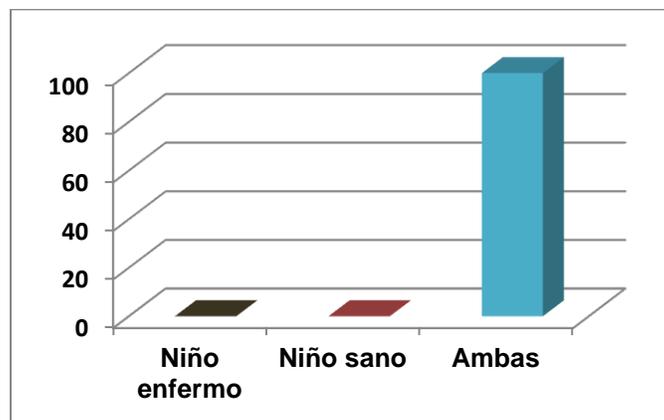


Gráfico N° 7.
Título: Momento de aplicación de la normativa.
Fuente: Encuesta.

El gráfico # 7 muestra en que momento aplica la normativa la enfermera en estudio en un 100%.

Según Tomey 2000, la normativa AIEPI es el Proceso de Atención de Enfermería, se basa en lo siguiente: evaluar, clasificar y tratar, esto va dentro de las habilidades y destrezas que el enfermero obtiene a través de ejercicio diario, el recurso en estudio refirió aplicar la estrategia en el niño sano y enfermo, pero lo observado es contradictorio a lo que afirmó solo atiende al niño sano lo asistentes con problemas de salud se las pasa al médico, por lo tanto no realiza el abordaje completo de la normativa.

3.6. VPCD. Estrategia empleada para la vigilancia promoción, crecimiento y desarrollo de la niñez. (MINSA 2014).

3.6.1. Técnicas para realizar un VPCD.

Medidas antropométricas: peso, edad, talla, perímetro cefálico. La medición exacta de la talla, peso y perímetro cefálico son importantes en los controles de los niños, porque permite identificar anomalías en el estado nutricional del menor, y de esta manera darle un buen seguimiento evitando así una complicación futura debido a la mala clasificación del crecimiento y desarrollo interpretación de las mediciones de los infantes.

Clasificar el estado nutricional. La estrategia de AIEPI nos permite clasificar en base a los signos y síntomas que presenta el infante al momento de la consulta la importancia de tener el conocimiento para clasificar la enfermedad ayuda a tomar decisiones correctas priorizando al paciente según su necesidad y dar el tratamiento oportuno.

Determinar la tendencia del crecimiento.

Evaluar el desarrollo psicomotor.

Determinar problemas de desnutrición anemia o riesgo nutricional. La normativa de AIEPI permite evaluar al niño detectando en primer lugar signos de peligro, por medio de entrevistas a la madre, observación, examen físico céfalo caudal, verificación del estado nutricional y esquema de vacunación, evaluar también el desarrollo e identificando signos de sospecha de maltrato sino se hace una correcta valoración con sus debidos pasos a seguir dará como resultado un deficiente diagnóstico y por ende un pésimo seguimiento.

Brindar consejería sobre estimulación temprana.

Trata los problemas de desnutrición o riesgo nutricional. El MINSA consta con un sistema de información llamado SIGRUM el cual contiene indicadores de medición uno de ellos es el número de atenciones de enfermería que debe brindar el recurso mensualmente, además el Manual para atención de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) permite dar medicamento adecuado según patología, por lo que cada profesional de salud está capacitado para dar consultas y cumplir con ciertas metas propuesta por el ministerio.

Administración de sulfato ferroso para prevención o tratamiento de la anemia.

Administración de vitamina A una dosis cada 6 meses.

Administración de tratamiento antiparasitario.

Se brinda consejería a la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria. El personal de enfermería juega un papel muy importante con respecto a la educación del paciente, en su formación en esta área le permite desarrollarse como docente en la cual está capacitado para educar a los padres sobre el cuidado en el hogar.

Evalúa el estado de inmunizaciones.

Se acuerda de citas de seguimientos según AIEPI.

Referencia al hospital según protocolo. Se realiza al momento de clasificar y evaluar el estado general del paciente.

Llenado correcto de papelería de VPCD. Es un requisito importante que debe cumplirse son medios de verificación legal donde se plasman el historial clínico de cada paciente, además es un respaldo del recurso de enfermería en caso de que existiera un problema en que la ley podría castigar al profesional en función, también le sirve al control de epidemiología y estadística para llevar un registro de los casos de morbilidad.

Matriz de análisis (Guía de observación).

Actividades.	Sí.	No	Observaciones.
Mide signos vitales.		x	No mide frecuencia respiratoria y temperatura.
Clasifica según signos y síntomas.		x	No da consultas se las pasa al médico.
Realiza medidas antropométricas de manera correcta.		x	Realiza talla con mala técnica.
Valora correctamente el estado general del niño (a).		x	No realiza una correcta valoración por aplicación de mala técnicas
Realiza llenado correcto de la papelería.		x	No cuenta con la papelería necesaria.
Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI.		x	No da consultas.
Brinda consejería y recomendaciones generales		x	No da consultas.
Refiere oportunamente.		x	No da consultas.

La estrategia AIEPI permitir clasificar al niño sano y enfermo en base a los signos y síntomas, que presenta el infante al momento de solicitar un servicio de salud, la importancia de tener conocimientos sobre el abordaje de esta manual ayuda al recurso a tomar decisiones correctas priorizando al paciente, según su necesidad dando el tratamiento oportuno según la problemática . Cabe señalar que el profesional en estudio, no aplica la estrategia en el niño enfermo, su atención está centrada al niño sano.

3.7. Tiempo: Duración determinada por la sucesión de los acontecimientos o el momento oportuno. (Diccionario enciclopédico Larousse.2014).El tiempo para

realizar un VPCD, no se encuentran establecidos en ninguna norma o protocolo del ministerio de salud, sin embargo en la normativa 046, se estima un total de 5 a 6 atenciones por hora por recurso al día lo que equivale a 40 consultas en 8 horas por recursos, la duración de un ingreso de VPCD, tomando en cuenta todos los requisitos normados para cumplirse es de 25 a 30 minutos y un subsecuente de 15 minutos por lo que, lo establecido en la normativa se cumple en las consultas generales y no así en los programas.

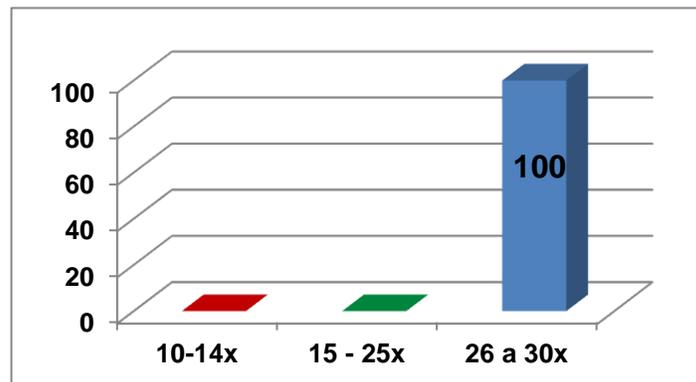


Gráfico N° 8.
Título: Tiempo para realizar un VPCD.
Fuente: encuesta.

El gráfico número #8 muestra el tiempo que se demora la enfermera del sector #5 al realizar un VPCD equivalente a un 100 %.

Según Larousse 2014, el tiempo es la demora que se lleva una persona para realizar una determinada actividad, la normativa AIEPI, no tiene estipulado el tiempo de realización de un control de vigilancia y desarrollo, pero se estima que para realizar un ingreso a VPCD se puede llevar 25 a 30 minutos para cumplir con los requisitos establecidos en la norma y 15 minutos en un subsecuente, esto dependerá de la experiencia del personal de salud la persistencia de realizar determinada actividad las habilidades y destrezas que posea para desempeñarse en menos tiempo posible, la valoración en un niño sano es más factible que la de un niño enfermo, el recurso en estudio tarda más del tiempo estimado en realizar

un VPCD subsecuente, por lo que se considera que no posee habilidades y destrezas suficientes para el manejo de un niño sano, lo establecido es de 15 minutos, el recurso lo realiza en más tiempo.

V.CONCLUSIONES.

- 1) Es una enfermera profesional con más de 11 años de experiencia en salud, habita cerca del lugar de trabajo.

- 2) Los factores son: debilidades del recurso en el manejo de la estrategia AIEPI y falta de equipos técnicos, materiales de reposición y un recurso de enfermería según MOSAFC.

- 3) El recurso en estudio no es competente en su área.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

Aguinaga Pérez Harvy José (2011) Compendio de información Enfermería a la niñez y adolescencia 1. Matagalpa: Nicaragua.

Arellano (2002). *Gestión por competencias*, Ed. Minerva. Madrid
. <http://www.monografias.com/trabajos73/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria2.shtml#ixzz3nzmNiLQq>

Barros Alfaro Cesar Augusto. (2009) Concepto de AIEPI Clínico.
<https://trabajolibre.wordpress.com/2009/06/30/aiepi-atencion-integral-a-las-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-descargar/>

Cabello Korrodi Marjorie .2015. Comunicación enfermera paciente.
<http://es.slideshare.net/mandapioce/comunicacion-y-relacion-enfermera-paciente#>.

(Díaz Barriga (1993), Conceptos de perfil profesional, importancia, alcances y limitaciones. http://www.quadernsdigital.net/datos/hemeroteca/r_1/nr_802/a_10801/10801.html.

Diccionario enciclopédico Larousse. (2014) Nueva edición 2014. Mexico DEF.

Martínez Olivas Maricela (2015). Dossier de Enfermería Comunitaria .Matagalpa: Nicaragua.

MINSA 2011(Protocolo de acogida al usuario).

MINSA 2008 Normativa 046. Manual de los establecimientos y proveedores de salud, Managua. Nicaragua

Ministerio de Salud. (2008) Curso Clínico Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), 3 edición Managua.

Ministerio de Salud. (2008). Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF). Managua.

Miller/Keane.(1996).Diccionario enciclopédico de Enfermería 5ta edición .Argentina. Editorial medica Panamericana.

Rivas Chavarría Karen (2012).Seminario de graduación. UNAN-FAREM-Matagalpa. (MINSA 2014.Estandares en Indicadores de calidad de los procesos de atención en salud basado en AIEPI).

Tomey Marriner (2000).Modelos y teorías de enfermería 5ta edición. Madrid-España. Editorial Aligood.

Tentor Miguel Alejandro (Consejo Internacional de Enfermeras CIE (2013)
.Recuperado de: [http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/.](http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/))

Rivera Clotilde (2015). Conocimiento Wikipedia La enciclopedia libre.
https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_cient%C3%ADfico.

2015. Definición ABC. Tu diccionario hecho fácil. Definición de procedencia
. <http://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>.

2015 [https://es.wikipedia.org/wiki/ExperienciaWikipedia:Texto de la Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://es.wikipedia.org/wiki/ExperienciaWikipedia:Texto_de_la_Licencia_Creative_Commons_Atribuci3n-CompartirIgual_3.0_Unported).

ANEXOS.

Anexo 1.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA REGIONAL -MATAGALPA.



Encuesta dirigida al personal de enfermería del Centro Policlínico Trinidad Guevara del sector 5 Nuevo Amanecer.

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información acerca del conocimiento uso y manejo de la estrategia AIEPI, y los factores que influyen en su aplicación por lo que pedimos de su cooperación para realizar dicha investigación.

I. Caracterización del personal.

1. Perfil académico: Lic.____ Profesional____ Auxiliar____

2. Experiencia laboral en años.

1 a 5 años____ 6 a 10 años____ 11 a más ____

3. Tiempo que demora en llegar de su casa al P/S.

5-10x'____

11-20x'.____

21-30x'____

31 a más ____

II. Factores.

4. ¿Cuenta este sector con la normativa AIEPI?

Sí____ No____

5. ¿Se siente satisfecha con su trabajo?

Sí____ No____

¿Porqué?_____

6. ¿Cuál es la dificultad que se le ha presentado para aplicar con calidad esta normativa? a) Demanda de pacientes_____

b) Falta de recursos humanos _____

c) Falta de recursos materiales _____

7. ¿Cuánto tiempo tarda para realizar un ingreso de VPCD?

10 a 14x' _____

15 a 25x' _____

26 a 30x' _____

III. Competencias de enfermería.

8. EL conocimiento sobre el abordaje general de AIEPI lo adquirió por:

a) Autoestudio _____

b) Conocimiento empírico _____

c) Conocimiento científico _____

9. ¿En qué momento aplica la normativa de AIEPI?

a) Cuando el niño(a) está enfermo_____

b) Cuando el niño(a) está sano_____

c) Ambas_____

10. ¿Cuáles son las enfermedades prevalentes que aborda AEPI?

a) Neumonía, anemia, desnutrición resfriado, común diarreas, otitis, dengue hemorrágico, meningitis, asma bronquial.

b) T b, dermatitis por pañal, impétigo.

c) Ambas son correctas.

11. De las patologías antes mencionadas ¿Cuál es la más difícil para tratar?

a) IRAS

b) EDAS

c) Otras.

d) ninguna.

12. ¿Con que frecuencia le realiza los monitores a este P/S?

a) Mensual.

b) Trimestral.

c) Semestral.

Anexo 2.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA -MATAGALPA.



La presente guía de observación tiene como finalidad recopilar información acerca del conocimiento uso y manejo de la estrategia AIEPI, y los factores que influyen en su aplicación.

GUIA DE OBSERVACION.

ACTIVIDADES.	SI	NO	OBSERVACIONES.
Cumple con el horario establecido			
Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado			
Cumple con el protocolo de acogida al usuario			
Mide S/V.			
Clasifica según S/S.			
Realiza medidas antropométricas de manera correcta.			
Valora correctamente el estado general del niño(a).			
Realiza llenado correcto de la papelería.			
Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI.			
Brinda consejería y recomendaciones generales.			
Refiere oportunamente.			

ANEXO 3.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades.	Agosto-Septiembre.							
	22/8	24/8	28/8	5/9	12/9	15/9	19/9	26/9
Primer día de clase de seminario.	x							
Introducción a seminario.	x							
Presentación del tutor asignado.	x							
Revisión de protocolo.	x							
Revisión del tutor.	x							
Visita al puesto de salud asignado.								
Asesoría del tutor.	x		x	x	x		x	x
Acopio bibliográfico.		x	x	x	x			
Recolección de la información.		x	x	x		x		
Elaboración del instrumento.			x	x	x			

Actividades.	Octubre- Noviembre.							
	3/10	8/10	17/10	24/10	7/11	14/11	17/11	28/11
Asesoría del tutor.	x		x	x	x		x	
Procesamiento de la información.	x	x		x		x		
Defensa del tutor.								x

Actividades.	Enero –Febrero.					
	22/1	23/1	24/1	27/1	28/1	12/2
Pre defensa con el jurado.	x					
Realización de correcciones.		x	x	x		
Entrega del seminario.					x	
Defensa con el jurado.						x

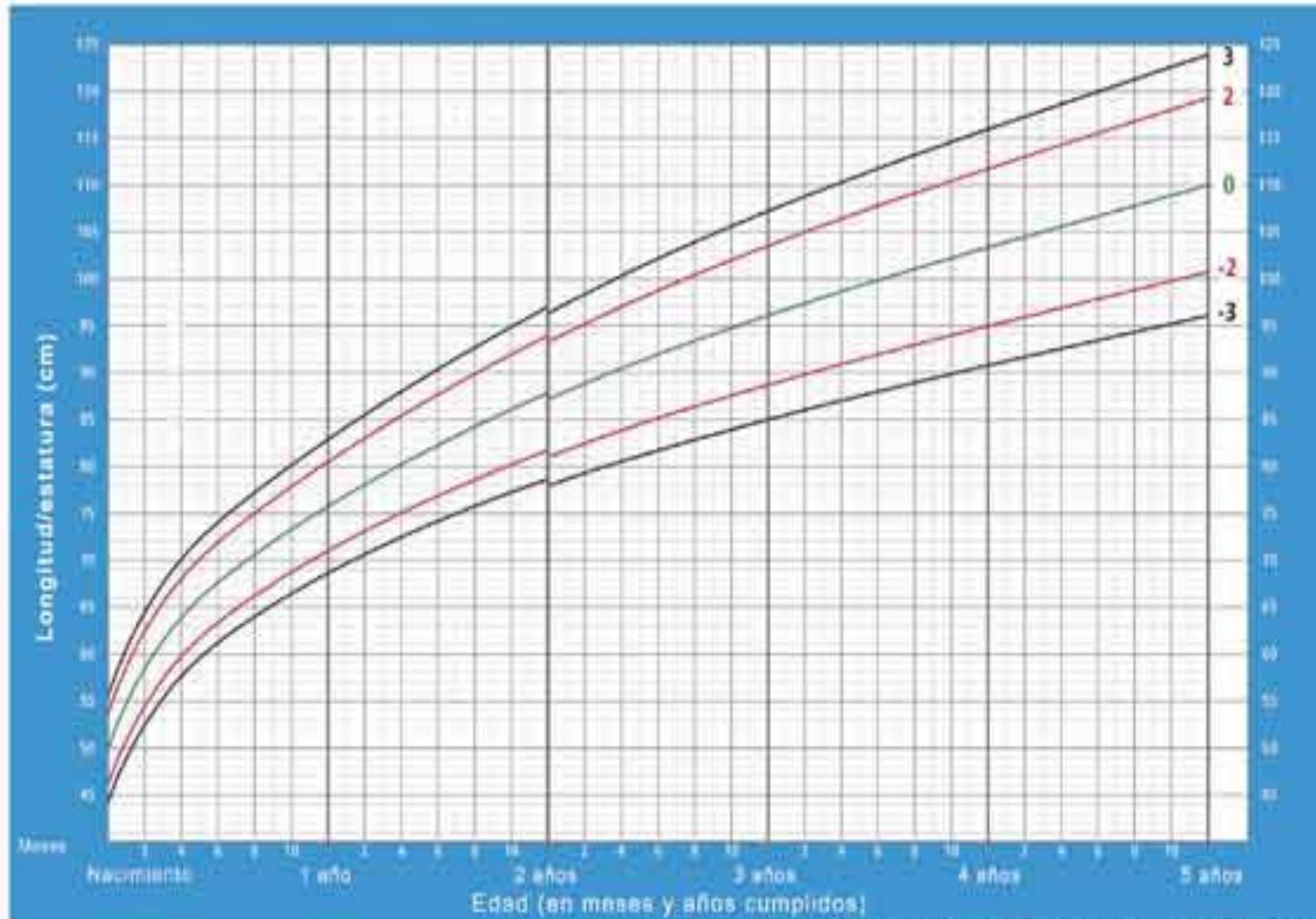
Anexo 4. Evaluación del crecimiento y desarrollo usando puntuación.

Indicador	Puntuación	Clasifique como
Peso	Z3	Obesidad
Talla	Z3	Muy alto para su edad
Peso	Z2	Sobre peso
Talla	Z2	Alto para su edad
Peso	Z	Normal
Talla	Z	Normal
Peso	Z-2	Emaciación
Talla	Z-2	Talla baja
Peso	Z-3	Emaciación severa
Talla	Z-3	Talla baja severa

Longitud/estatura para la edad Niños

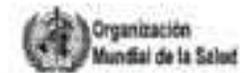


Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

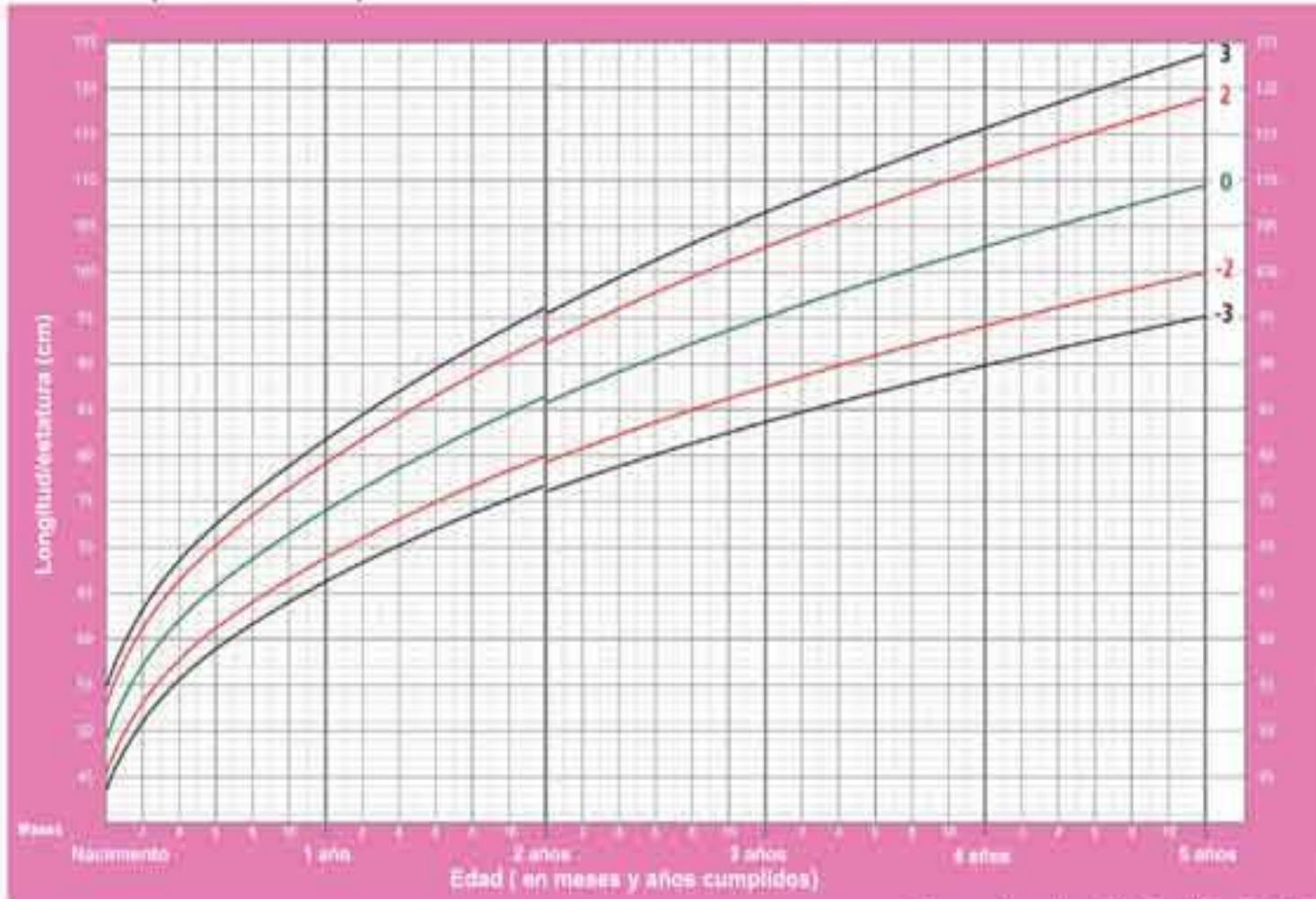


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

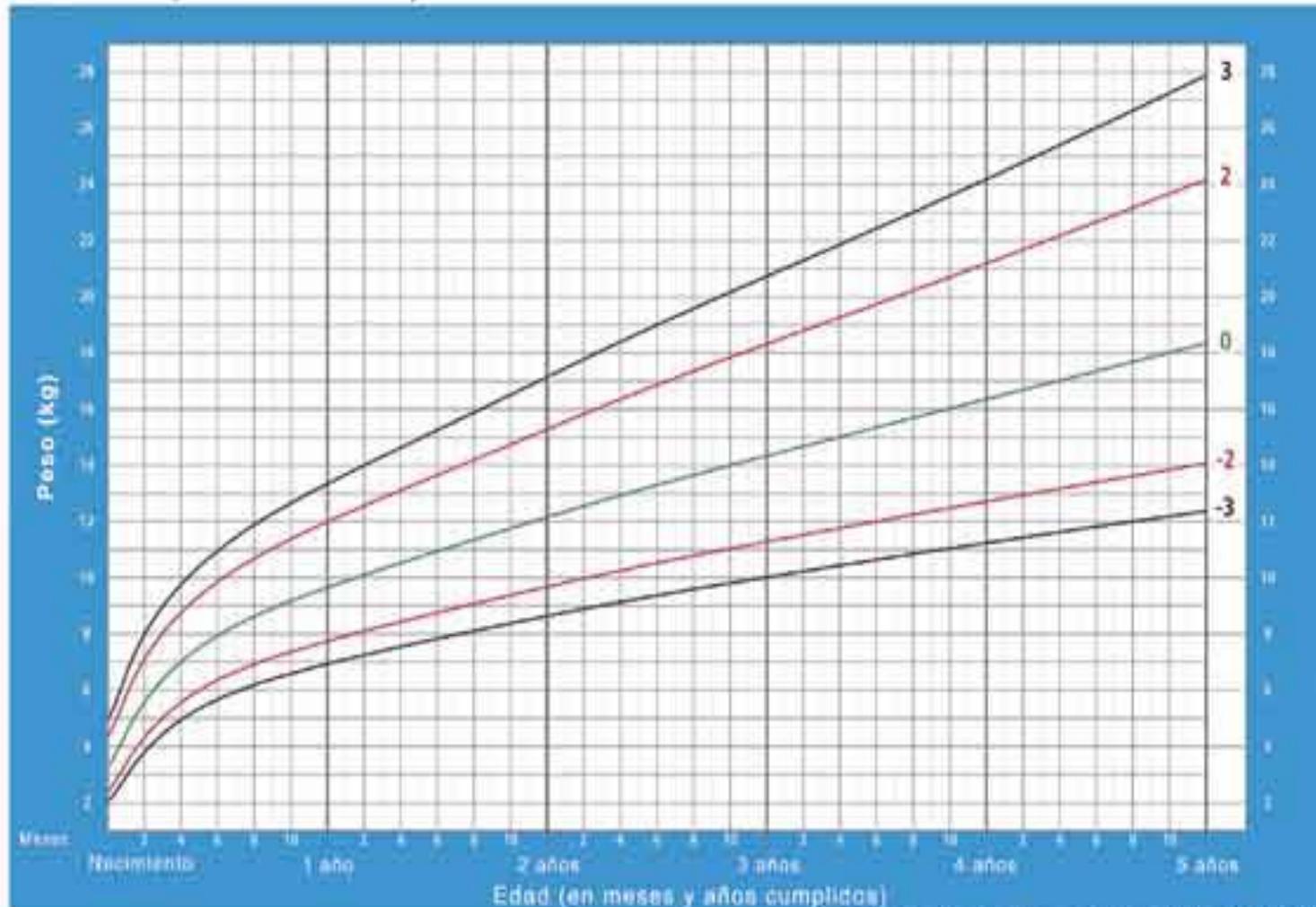


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños



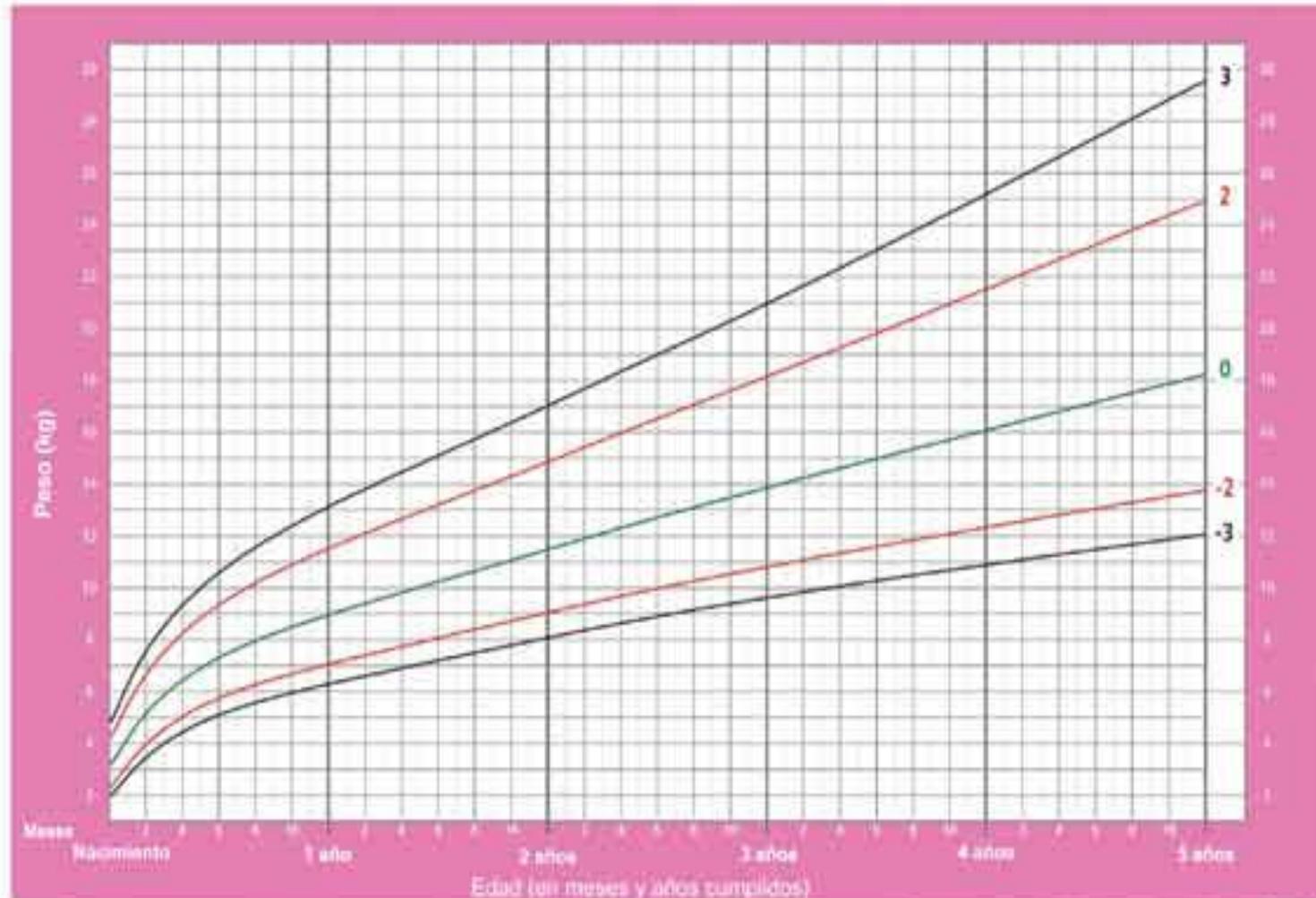
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

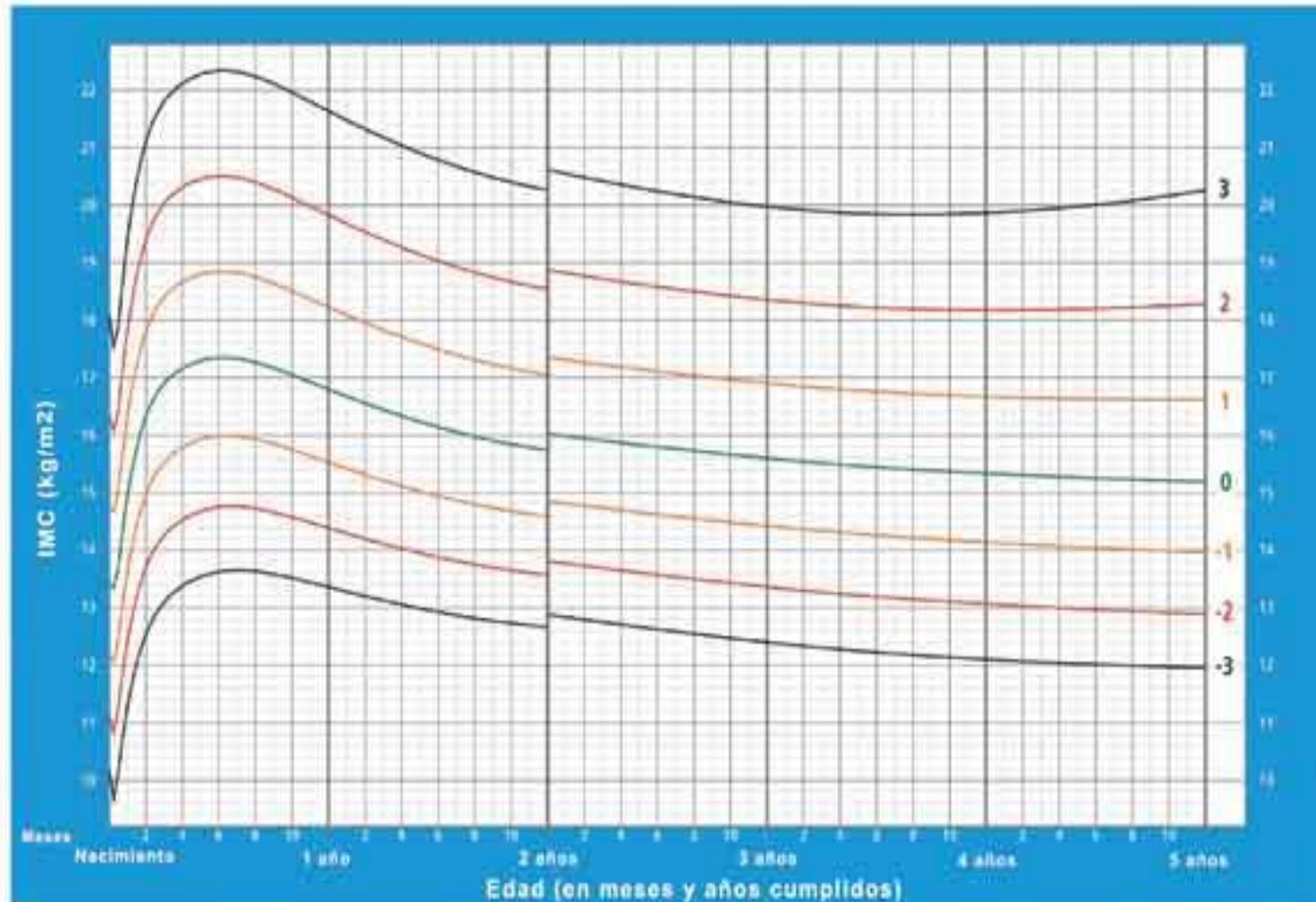
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

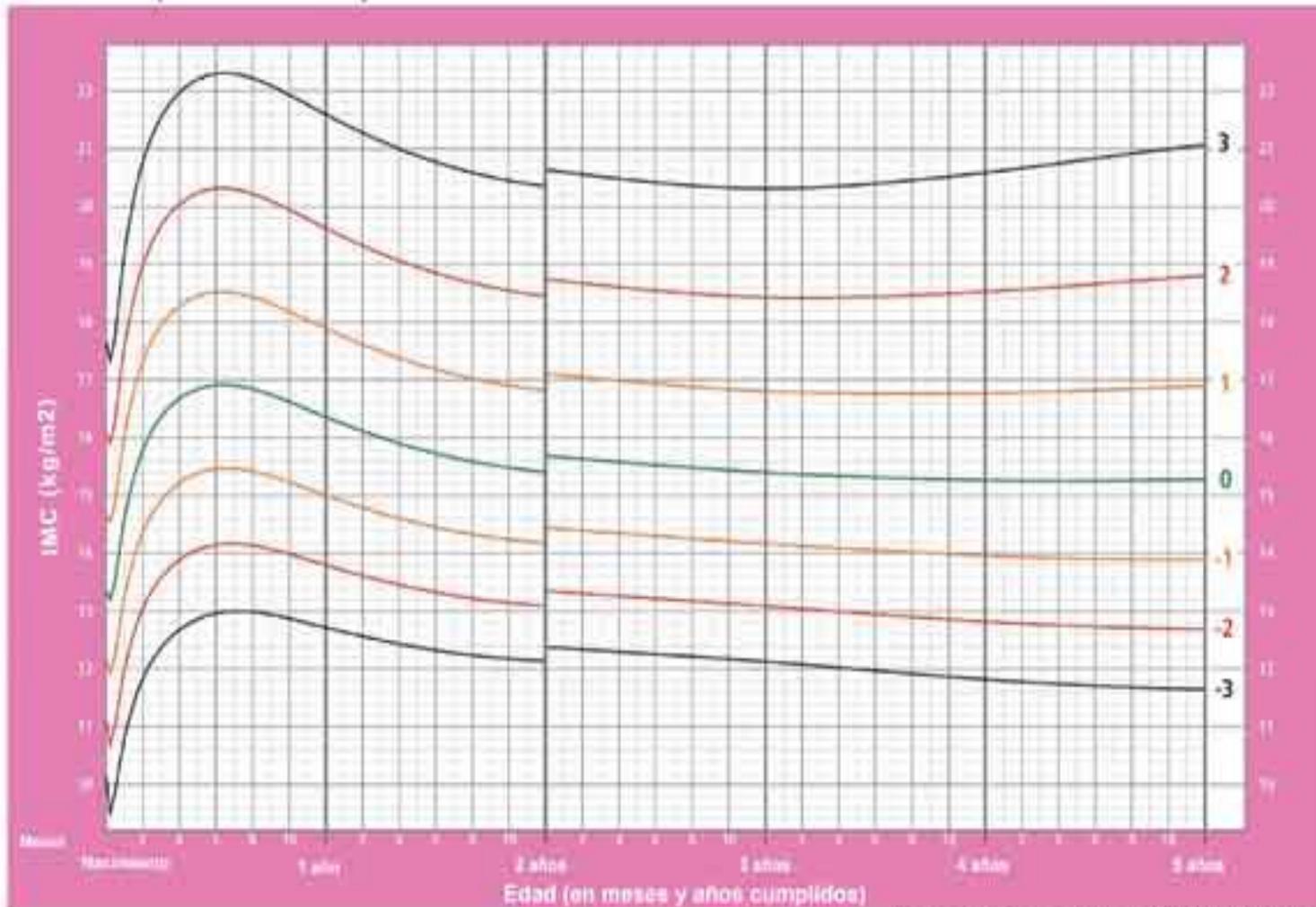


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

