

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 la Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en los Puestos de Salud del Municipio de Matagalpa, II semestre 2015.

Sub Tema:

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

Autores:

Br. Julio Cesar Gutiérrez González.

Br. Aurora Margarita Tórrez Herrera.

Tutor:

Msc. Norma Lilyan Flores.

Matagalpa, Febrero 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 la Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en los Puestos de Salud del Municipio de Matagalpa, II semestre 2015.

Sub Tema:

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

Autores:

Br. Julio Cesar Gutiérrez González.

Br. Aurora Margarita Tórrez Herrera.

Tutor:

Msc. Norma Lilyan Flores.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a:

Jesús por darme fortaleza espiritual y física en el transcurso de esta importante etapa en mi vida, por guardarme e iluminar mi camino; por haber sido mi ángel durante toda esta jornada y por brindarme todas las herramientas necesarias para culminar con esta meta.

Mi mamá:

Sra. Elvira González Pineda.

Por comprenderme, inculcarme los valores del hogar, por su amor incondicional, por la educación inculcada a lo largo de mi vida, por el apoyo que siempre me han brindado para lograr culminar mi meta y convertirme en un miembro útil para la sociedad, gracias a su apoyo mutuo, aunque te portes mal ella siempre estará ahí para decirte aquí estoy cuenta con migo, muchas gracias mama.

Julio Cesar Gutiérrez González.

Dedicatoria

Este trabajo investigativo que con sacrificio y dedicación culminó con éxito, lo dedico a Dios mi padre celestial quien me dio la vida y por ser mi guía en todo momento iluminándome cada día dándome fortaleza, sabiduría, paciencia en los momentos más difíciles, para soportar todos los obstáculos que se me han presentado en este transcurso de mi carrera, en especial a mi hermana, sobrinos y conyugue los que me han apoyado en todo momento.

A mis hijos por ser el pilar fundamental en mi vida, fueron el motor que me impulsaron a continuar con mi sueño comprendiéndome en los momentos más difíciles, gracias hijos míos por su incondicional apoyo.

Aurora Margarita Tórrez Herrera.

Agradecimiento.

Agradecemos a Jesús y al padre celestial por ser la guía, por la fortaleza mental, física y espiritual necesaria a lo largo de esta carrera por haber estado ahí en el momento que menos lo imaginábamos y poder darnos la dirección para la culminación de nuestra carrera. Agradecemos a todos los maestros que fueron parte esencial en el logro de nuestro aprendizaje en el transcurso de nuestra carrera. Al personal de salud del puesto en estudio (Guanuca), por haber colaborado y ser parte importante de este estudio. Agradezco a mi esposa: Lissette Chavarría por haberme brindado apoyo incondicional, comprensión y amor durante esta importante etapa de mi vida, por estar a mi lado en cada uno de los momentos que más la necesite. A mi BB Cesar Johan Gutiérrez Chavarría por ser la fuerza que me impulsa día a día para seguir luchando por triunfar en el futuro que más anhelo. A Dios por ser quien nos ha guiado en nuestras acciones y lograr el desarrollo de este seminario se hizo posible por la colaboración y aportes de algunas personas que invirtieron con su tiempo, voluntad, conocimientos y creatividad y de manera muy especial deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a los docentes: Lic. Norma Liliam Flores y MSc. Miguel Ángel Estopiñan, asesor, quien con todos sus conocimientos y dedicación, realizó las sugerencias y recomendaciones acertadas que permitieron el desarrollo y conclusión exitosa del presente trabajo en especial, agradezco en gran manera a mis hijos por ser mi motor para seguir adelante el anhelo para superarme y poder ser un ejemplo a seguir.

Br. Julio cesar Gutiérrez González

Br .Aurora margarita Tórrez Herrera

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



VALORACION 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 puesto de salud Guanuca del municipio de Matagalpa. Elaborado por los autores: Br. Julio Cesar Gutiérrez Gonzales.

Br. Aurora Margarita Tórrez Herrera.

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

I. Resumen.

Basándose en la aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ha demostrado un mejoramiento en los indicadores de la salud disminuyendo la Morbimortalidad en niños menores de 5 años. Se elaboró este estudio investigativo con el propósito de analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de estrategia AIEPI por el personal de enfermería del P/S Guanuca, II semestre 2015. Con enfoque de tipo cualicuantitativo, descriptivo de corte trasversal con una muestra no probabilística de conveniencia, que incluye a los tres recursos de enfermería del puesto de salud Guanuca de Matagalpa, como instrumento de recolección de datos se aplicó la encuesta y guía de observación con su respectivo cuestionario dando salida a las variables del estudio. Se ha respaldado mediante fuentes primaria y secundaria con la finalidad de consolidar el marco teórico amplio y concreto que permita sustentar los argumentos sobre los resultados de la investigación. Se caracterizó demográficamente al personal de enfermería en estudio, se identificaron los factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI, determinándose las competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI en la población en estudio. Se concluyó que el puesto de salud posee un personal con perfil técnico profesional, amplia experiencia laboral, identificándose los siguientes factores capacitación de RRHH, inexistencia de la normativa, falta de monitoreo del MINSA y recursos materiales siendo estos indispensables para brindar calidad de aplicación de la estrategia de AIEPI, determinándose poca competencia en el personal de enfermería

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración Docente.....	iii
Resumen.....	iv
I Introducción.....	1
II.Justificación.....	5
III Objetivos.....	6
IV Desarrollo del subtema.....	7
4.1 Demografía.....	8
4.2 Perfil académico de la enfermera.....	9
4.3 Licenciada en Enfermería.....	9
4.4 Enfermería Profesional (Técnico).....	10
4.5 Auxiliar de enfermería.....	11
4.6 Experiencia Laboral.....	12
4.7 Procedencia.....	13
5. Factores que influyen en el manejo de la estrategia AIEPI.....	15
5.1 AIEPI.....	15
5.2 Satisfacción por el trabajo.....	19
5.3 Clima Organizacional.....	20
5.4 Conocimiento.....	21
5.5 Tipos de conocimientos.....	22
5.6 Demanda de Pacientes.....	25
5.7 Protocolo de acogida al usuario.....	25
5.8 Disponibilidad de medios y recursos.....	28
5.9 Lineamientos de un puesto de salud.....	30
6. Competencias de enfermería en AIEPI.....	31
6.1 Habilidades y destrezas.....	34
6.2 Eficacia y Eficiencia:.....	34
6.3 VPCD.....	35
6.4 Frecuencia que realizan los monitoreos en este puesto de salud.....	42
V. Conclusiones.....	45
VI. Anexos.....	

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), es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la cual fue adaptada en 1997 en el país como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez nicaragüense.

La estrategia AIEPI se basa en la identificación de signos clínicos, clasificación adecuada y tratamiento oportuno además de cubrir la mayoría de las razones principales por las que se lleva un niño a una consulta, asimismo la implementación de la AIEPI contempla la participación de los servicios de salud, la familia y la comunidad (USAID, 2004)

En la república de Kenya, continente Africano en junio de 1998, se realizó estudio sobre la evaluación del desempeño en AIEPI de los trabajadores de salud, entre los hallazgos sobre el cumplimiento de los estándares de AIEPI, revelaron deficiencias graves en el cumplimiento de los trabajadores de la salud en cuanto a los estándares. Por ejemplo, en más de un tercio de los niños observados, los prestadores no buscaron todas las señales de peligro y en dos tercios, tampoco revisaron los síntomas más importantes. Menos del 10% de los niños recibió una evaluación completa en la que se siguieran todos los pasos de las pautas de AIEPI con precisión. (USAID, 2004)

A nivel mundial la mayoría de las enfermedades infecciosas que continúan afectando la salud de la niñez son responsables de 5 millones de muertes durante los primeros 28 días de vida, el llamado periodo neonatal, son el momento más delicado para la supervivencia del niño que pueden ser prevenidas o efectivamente tratadas mediante la aplicación de intervenciones sencillas y de bajo costo. Sin embargo, miles de familias aún no disponen de acceso a estas

intervenciones o carecen de los conocimientos y de la práctica que les permitiría aplicarlas en el hogar y la comunidad (OMS, 2015)

La Organización Panamericana de la Salud estima que todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150,000 defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, que más afectan están las respiratorias, principalmente la neumonía y las enfermedades diarreicas, son las causas principales de mortalidad. En los últimos años, en el continente americano la mortalidad infantil ha disminuido principalmente por el descenso en las enfermedades infecciosas con la implementación de AIEPI. Sin embargo, las causas perinatales aún continúan siendo un aporte importante a que dicho indicador que no se haya disminuido significativamente (OMS, 2015)

Ecuador, a partir de 1996 adoptó la propuesta de intervención de AIEPI, su implementación dieron cambios notables, a pesar de existir importantes avances en las tasas de supervivencia infantil, aún subsisten amplias brechas de necesidad de salud no atendidas, como revela la última “encuesta sobre la calidad de atención al niño/a menor de 5 años y mujer embarazada” realizada por el Ministerio de Salud Público (MSP) y la OPS en el año 2011, los resultados indicaron deficiente aplicación de acciones en AIEPI, muchos de ellos por falta de capacitación de recursos y mala organización (Candon Tenesaca Lourdes del Cisne, 2014)

La mortalidad en la niñez menor de 5 años, constituye uno de los principales problemas de salud en Nicaragua. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), se ha reducido la tasa de mortalidad en la niñez menor de cinco años desde 1998 a 2006, de 50 a 35 por mil nacidos vivos y la mortalidad infantil de 40 a 29 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 Nicaragua el ministerio de salud con el lanzamiento del plan nacional de reducción de la mortalidad infantil en 2008, se aceleró el proceso de reducción de la tasa de mortalidad infantil en 63% de una tasa de 12.3 en 2006 a 4.6 x 1000 nacidos vivos en 2011 y la reducción de la tasa de mortalidad del 64 % del menor de 5 años, en la misma fecha.

En Matagalpa y Jinotega, Br Cruz Garmendia, Br. González en 2008 realizaron un estudio sobre las enfermedades prevalentes de la infancia para optar al título de Técnico superior en Enfermería, donde se concluyó que la enfermedad que más prevalece es la neumonía en los niños menores de 5 años y una de las complicaciones más graves es neumonía grave y la muerte.

Br. Cantarero Chavarría en febrero 2012 realizo un estudio sobre los factores que influyen en la atención a pacientes en el primer nivel de resolución, para optar al título de Técnico Superior Enfermería en el municipio de Matagalpa en el segundo semestre 2012, a través de este estudio se valoró que los puesto de salud no prestan las condiciones de infraestructura, recursos humanos, lista básica de medicamentos, no se aplican los protocolos esenciales como guía de atención establecido por el MINSA, por lo cual se identificó que los pacientes no están satisfechos completamente con la calidad de atención recibida.

Por tal motivo el propósito de este trabajo investigativo es Analizar los factores que influyen en calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería del puesto de salud Guanuca, II semestre 2015. Es un estudio cualicuantitativo descriptivo de corte transversal con una muestra no probabilística a conveniencia, que incluye a los tres recursos de enfermería del puesto de salud Guanuca, aplicándose encuesta y guía de observación. El universo de estudio son 6 trabajadores del P/S Guanuca, con criterio de inclusión tres enfermeras que laboran en sectores en área asistencial. Las variables del presente estudio son: Caracterizar demográficamente la población en estudio, factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI, Determinar las competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI en la población en estudio.

Planteamiento del problema.

La calidad de atención médica y de enfermería ha sido través del tiempo uno de los temas que genero importantes contribuciones y preocupaciones por parte de investigadores y profesionales.

La atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia 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 cinco años, consiste en disminuir la mortalidad y morbilidad y mejorar la calidad de atención que estos reciben en los servicios de salud y el hogar. Es de gran importancia conocer esta estrategia y aplicarla a pacientes ya que una correcta clasificación y adecuado abordaje nos permitirá brindar el mejor manejo de manera oportuna con el fin de disminuir complicaciones.

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 los puestos de salud del municipio de Matagalpa, I semestre 2015?

II. Justificación.

La atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI, Implementada desde 1997 en Nicaragua por el Ministerio de Salud, del 18 al 22 de agosto, es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así mismo promover su mejor crecimiento y desarrollo; de igual manera la estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación en las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

Tomando en cuenta que la estrategia AIEPI, es indispensable ya que viene a perfeccionar la competitividad del personal sanitario en el tratamiento de casos y mejorar los sistema de salud, perfeccionando las prácticas sanitarias en las familias y comunidades permitiendo calidad de atención en la población más vulnerable, debido a su importancia se realiza este estudio con el propósito de analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en el puesto de salud de Guanuca del municipio de Matagalpa, II semestre 2015.

Todos los esfuerzos organizacionales deben ser en pro del cumplimiento de los protocolos de atención establecidos por el MINSA para alcanzar la satisfacción de las necesidades de los pacientes pues ellos son la razón de ser de toda organización. En síntesis esto permitirá ampliar nuestros conocimientos científicos para que sean aplicados al momento de ejercer la profesión y brindar a los pacientes atención de calidad

Sirviendo como fuente de información bibliográfica, para estudiantes de la carrera de enfermería interesados en el tema, al puesto de salud para modificar y mejorar a los sectores sociales se puede mencionar al MINSA para conocer las problemáticas que presenta el puesto de Salud Guanuca y tomar futuras acciones en la temática a los autores para su formación como futuros profesionales.

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 Guanuca, 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 subtema.

Caracterización sociodemográfica del puesto de salud familiar y comunitario en estudio.

La señora Hortensia Valdivia, Auxiliar de enfermería del puesto de salud Guanuca con 25 años de laborar en este sector nos facilitó los siguientes datos, Matagalpa, ubicado a 132 km al norte de Managua capital de Nicaragua, se encuentra a una altura sobre el Nivel del Mar 681 m², con una extensión Territorial de 619.36 kms², cuenta con una densidad poblacional de 135 hab./kms², el puesto de salud Guanuca está ubicado a unos 5 minutos del barrio Guanuca, fundado en el año 1989, limita al Norte; Mercado Norte, al sur; Barrio Linda Vista, Este; Barrio San Martin, Oeste; Ministerio del Trabajo, laboran 3 recursos de enfermería, dos médicos y una conserje, atiende a una población de 10,931 habitantes, cubre un total de 7 barrios; Cinco de Junio, Buenos Aires, Guanuca, San Martin, Juan Pablo II, Las Lomas de Guadalupe y la granja, siendo esta ultima la más distante del puesto de salud. Atiende a una población menor de 5 años de 781 habitantes. EL puesto familiar y comunitario pertenece al centro de salud Trinidad Guevara, tiene 20 sucursales, entre ellos 9 unidades de salud del casco Urbano y 11 en el casco Rural y uno con categoría de centro de salud, con un horario de atención de 8 horas laborales, con un promedio de 180 consulta semanal del área de enfermería, brinda atención integral; niños, mujeres embarazadas, planificación familiar, personas de la tercera edad, la comunidad está organizada por; 11 brigadistas, gabinete de la familia comunidad y vida (GFCV), Consejos de salubridad humana, actores sociales, sus variables de respuesta son; Escuela Guanuca, INTAE, Iglesia Guadalupe. P/S Guanuca (2015).

4.1 Demografía.

Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas que trata de su dimensión estructura evolución y características generales, puede ser estática y dinámica, ambas interrelacionadas entre sí, su objetivo de estudio es el mismo, las poblaciones humanas. (www.oseanouno.com)

Usos de la demografía en salud.

Los dominios de la demografía, su relación con la salud pública es muy importante. Si la salud pública trata de los problemas sanitarios y del estado de salud de la comunidad, el conocimiento de la composición de la población, su tendencia en el tiempo, la frecuencia de los fenómenos vitales y las diferencias entre las poblaciones de unas regiones y otras, son aspectos esenciales en la práctica de salud pública.

La demografía, o el análisis demográfico, es una herramienta de trabajo en salud pública que puede servir para las siguientes actividades: (Martínez Bernardo Manuel , 2014)

- a) Elaboración de indicadores de salud de la comunidad. Las fuentes de información demográfica promocionan tanto los numeradores de ciertos indicadores sanitarios (mortalidad, natalidad) como los denominadores poblacionales para el cálculo de las tasas, razones o proporciones.
- b) Planificación y programación sanitarias. En la práctica de salud pública, a la hora de llevar a cabo acciones destinadas a reducir la frecuencia de los problemas de salud o a las áreas de mayor riesgo, en función de la composición de la población, es esencial para la buena marcha del programa sanitario en cuestión. Igualmente, cuando realizamos un diagnóstico de salud de la comunidad o evaluamos la efectividad de ciertas acciones de salud pública, la disponibilidad de información demográfica es necesaria.
- c) Investigación epidemiológica y sanitaria. Un aspecto esencial en el diseño de un estudio epidemiológico, sobre todo de los estudios transversales y las encuestas de salud, es el muestreo. Las fuentes de información demográfica nos

proporcionan el marco muestral que asegurará la representatividad de nuestro grupo de población estudiado. (Martínez Bernardo Manuel , 2014)

Personal de enfermería: Son profesionales de la salud responsables de una variedad de deberes del cuidado de pacientes y la educación de los pacientes. Ellas trabajan en establecimientos tales como hospitales, consultorios privados, laboratorios, residencias de ancianos y clínicas. (Jarould, 2015)

Práctica en la que un profesional de enfermería ayuda, según Virginia Henderson, "a una persona, sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte pacífica), que realizaría por sí sola si tuviera voluntad, fortaleza o conocimientos necesarios para ello y hacerlo de tal forma que pueda independizarse lo más rápidamente posible" (*American Nurses' Association* (Álvarez Mendizábal, 2008).

4.2 Perfil académico de la enfermera.

Se entiende por perfil académico la definición de las áreas de información, formación y sensibilización, que se pretenden desde el punto de vista formal. Dicho en otras palabras, representa los rasgos, las particularidades, los conocimientos y las expectativas que califican a un sujeto para recibir una credencial académica. Perfil-profesional Podemos decir que expresa la descripción de las características pretendidas por el empleador, características que deben reflejar las exigencias del mercado ocupacional en términos de requisitos que definan las habilidades, las destrezas, los rasgos de personalidad, la conformación física y el nivel de educación inherente al desempeño profesional. El perfil ofrece como una ventaja de dar una idea clara y rápida de los resultados aunque no permite una interpretación profunda (Laza J. M., 2006)

4.3 Licenciada en Enfermería.

Es un profesional que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los

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

4.4 Enfermería Profesional (Técnico).

Es un enfermero técnico superior que 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 3 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.

Enfermería Profesional: titulado en enfermería que proporciona cuidados de salud su participación va desde tareas simples de cuidados de pacientes hasta técnicos profesionales de reanimación en situación crítica.

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. (Laza J. M., 2006)

4.5 Auxiliar de enfermería.

Un auxiliar de enfermería es un profesional de la sanidad cuyas funciones son asistir al personal facultativo (médicos y enfermeros) en sus labores.

Esta asistencia no sólo se limita a las funciones estrictamente sanitarias, sino que también se incluye el apoyo administrativo y en menor medida, la colaboración en actividades docentes y de investigación (Castilla y León , 2013).

Entre las diferentes tipos de actividades que realiza el personal de enfermería se encuentran las funciones; Asistenciales, docentes, investigativas, administrativas y de organización comunitaria.

Perfil: Se basa en que cualquier trabajo puede ser descrito en términos de tareas y de funciones y que los trabajadores expertos son capaces de describir y de definir su ocupación de la mejor forma.

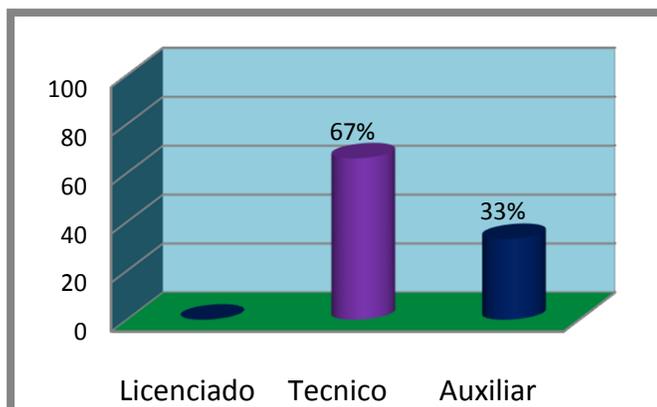


Gráfico N° 1. Perfil académico.

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca, II semestre 2015.

El 67% (2) del personal encuestados corresponden a técnicos en enfermería y un 33% (1) es auxiliar de enfermería.

El puesto de salud familiar comunitaria, cuenta con personal de enfermería que conserva una disciplina científica con formación académica universitaria por lo que existe amplia capacidad para desempeñar su labor profesional de forma autónoma, actuando con suficiente independencia y responsabilidad de acuerdo al

perfil, con capacidad habilidad y destrezas para realizar atención integral a la población que asiste a la unidad de salud. Según Normativa 046, el puesto de salud cuenta con el personal necesario para brindar atención de calidad ya que cuenta con dos enfermeras técnicas, una auxiliar y un médico, cuenta con el personal necesario para la implementación ideal de AIEPI. Durante el estudio se observó que en la actualidad no se cumple las funciones de enfermería de acuerdo a perfil académico de la enfermera auxiliar ya que ambas realizan las mismas funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas. En puesto de salud Guanuca la auxiliar desempeña tareas que le son prohibidas para su área laboral, de acuerdo a su perfil académico, sin embargo realizan actividades con la misma habilidad y destreza que la profesional, por lo tanto se puede expresar que el perfil de enfermería no es un factor influyente que impida brindar calidad de aplicación en AIEPI.

4.6 Experiencia Laboral.

(Del latín *experienti*) a lude 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, Aúla, 1995)

El concepto de experiencia laboral hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. La experiencia es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Comúnmente, la experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca los tipos y diversidad de trabajo que ella haya realizado. (Miller Jaurould, 2015)

La experiencia laboral según Diccionario ilustrado de la lengua castellana; Es la enseñanza que se adquiere con el uso la práctica o solo con el vivir experimentos ensayos y pruebas.

Según Virginia Henderson la enfermera completa, madura o excelente es aquella que conserva la compasión y sensibilidad frente a los paciente, que ha adquirido una extensa maestría en las habilidades técnicas de enfermería, pero que emplean y encuentra la oportunidad de emplear sus respuestas emotivas y su capacidad técnica de forma única, para adaptarse, a las necesidades concretas de la persona a la que sirve y de la situación en la que se encuentra.

Los años hacen la experiencia de trabajo, entre más tiempo de laborar mejor desarrollo de habilidades y destrezas en AIEPI, para brindar atención con calidad y calidez humana, a través de los años se adquiere más conocimiento días a día se aprende algo diferente ya sea por medio de capacitaciones del MINSA o durante el transcurso de los años de manera continua, para no caer en rutina del trabajo mecánico. Se debe desarrollar competencias en el marco de desarrollo humano con un aprendizaje permanente integral en cada miembro de la institución que se desarrolla para ofrecer un mejor beneficio de satisfacción a los pacientes y al prestador de servicio. (Gráfico N^o2. Anexo: 4).

4.7 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.

Tiempo: El tiempo es una magnitud física con la que medimos la duración o separación de acontecimiento, sujeto a cambio de los sistemas, sujeto de observación; esto es el periodo que transcurre entre el estado del sistema cuando este presentaba un estado X, el tiempo permite ordenar los sucesos en secuencias, estableciendo un pasado y un futuro. (Arturo Soria, 2008)

Accesibilidad: Que tiene acceso o entrada, que está en una ruta accesible.

Inaccesible: De imposible o de muy difícil acceso. (Alvares Yordi, 2014)

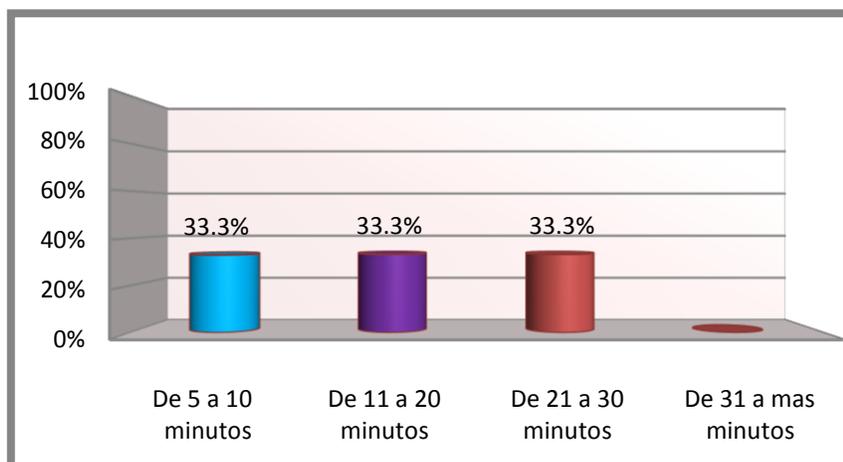


Gráfico N° 3. Tiempo que demora en llegar de su casa al P/S.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

Los recursos que laboran en el puesto de salud Guanuca, un 33.3% (1) tarda en llegar a la unidad de salud de 5 a 10 minutos, otro 33.3% (1) tarda en llegar a la unidad de salud de 11 a 20 minutos y un 33.3% (1) tarda en llegar a la unidad entre 21 y 30 minutos.

Lo antes señalado demuestra que este personal viven en la periferia del puesto de salud, permitiendo llegar temprano al área de trabajo, por lo tanto La puntualidad en los servicios de salud es esencial, tomando en cuenta que agregan valor a la calidad de atención y accede resolver con mayor eficacia las demandas de los usuarios, dándose tiempo de relajación y organización en el equipo de trabajo permitiendo calidad de aplicación de normas y así atención de calidad, debido al recorrido tan corto no gastan mucha energía no hay agotamiento físico, lo que permite alcanzar un mayor rendimiento laboral por ende en este caso no representa un factor que impida brindar calidad, de aplicación de AIEPI, ya que todos los puestos de salud del municipio de Matagalpa son accesibles para todos los trabajadores y usuarios, encontrándose el puesto de salud en la periferia de la ciudad de Matagalpa, la cual cuenta con accesibilidad de transporte, facilitando la movilización hacia el área laboral permitiendo llegar puntual por su fácil acceso, ya

que es un área con bastante movimiento vehicular, sin embargo no se notó puntualidad a la hora de aplicar la guía de observación sin duda esto viene a empañar la competencia del personal.

5. Factores que influyen en el manejo de la estrategia AIEPI.

Factor: Son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. (Soria Arturo, 2008)

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

Es una estrategia propuesta en 1992 por la organización mundial de la salud (OMS) y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). En 1996 se inició su implementación en Latinoamérica. En Nicaragua en 1998, enfoca la atención integral a las embarazadas, recién nacidos y menores de 5 años.

La implementación del AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia y se lleva a cabo por medio en tres componentes:

El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades de la niñez y para su tratamiento.

El segundo se dirige a mejorar la organización de y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada.

El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares, comunitarias de cuidado y atención de la niñez.

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado de niños y niñas menores de 5 años. (MINSA, 2009)

5.1 AIEPI

La estrategia de AIEPI aplicada en el Primer Nivel de Atención ha sido de valor incalculable para el abordaje de las enfermedades prevalentes en la infancia así como acciones de prevención y promoción de estilos de vida más saludables favoreciendo el adecuado crecimiento y desarrollo de la Niñez.

Importancia de AIEPI: Es de gran importancia conocer la estrategia AIEPI y aplicarla a nuestros pacientes ya que una correcta clasificación y un adecuado abordaje nos permitirá clasificar acertadamente a un paciente y de esta manera dar el mejor manejo oportuno con el fin disminuir complicaciones. El manejo integrado de todas estas actividades, a través de la estrategia AIEPI, dentro de la salud integral madre, recién nacido y niñez requiere:

1. Mejorar las habilidades del personal.
2. Fortalecer el sistema de salud.
3. Mejorar las prácticas comunitarias y familiares claves.
4. Promover la descentralización de los servicios de salud. (MINSa, 2009)

El proceso AIEPI incluye los siguientes elementos: Este manual le enseñará a utilizar el AIEPI para:

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).

ROJO: Se requiere de una intervención inmediata y/o referir urgentemente.

AMARILLO: Requiere de tratamiento médico específico, ambulatorio y consejería.

VERDE: ofrecer consejería simple sobre tratamiento y cuidados en la casa.

Fuente: (palacios, 1998)

- **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.
- **Enseñar a la madre** o acompañante, como **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 consultas en la niñez, 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. (MINSa, 2009)

Monitoreo.

El monitoreo y la evaluación, son dos actividades básicas del Plan Operativo (PO). El monitoreo permite determinar si se están cumpliendo las actividades programadas del PO y la evaluación se relaciona con el cumplimiento de los

objetivos y las metas y se realiza en momentos específicos por ejemplo, a la mitad del tiempo fijado para el PO y al final de éste.

1. Planeación del monitoreo: El monitoreo consiste en la recolección y análisis de la información de manera regular, y tiene como fin verificar si el proceso de ejecución de las actividades programadas para la implementación de la estrategia AIEPI se están ejecutando de la manera prevista y si tienen el nivel de calidad esperado.

El monitoreo es una herramienta que ayuda a los responsables del PO a sistematizar la información y a clasificarla bajo la forma de indicadores. El análisis continuo de estos indicadores y de sus variaciones permite evaluar los avances y logros, detectando oportunamente las dificultades para realizar las intervenciones necesarias. Si fuera preciso se podría modificar, incluso la programación original.

Cabe resaltar que debe existir coherencia entre el marco conceptual de AIEPI introducción y los objetivos y metas con las actividades priorizadas para conseguir los logros y por tanto deben ser monitoreadas.

Pasos para la planificación del monitoreo.

Aspectos que serán objeto del monitoreo.

- El avance en la ejecución de las actividades de acuerdo con lo programado.
- El producto de las actividades realizadas.
- La calidad de las actividades realizadas.

El monitoreo debe realizarse en todos los niveles que participan de la implementación de la estrategia AIEPI, ya que la evaluación de cada uno de ellos permitirá saber si se está avanzando de acuerdo con lo programado y si se están obteniendo los resultados esperados. De esta manera, en estos niveles se podrán detectar a tiempo los problemas que entorpecen la aplicación de la estrategia y que retrasan el cumplimiento de las metas. (OMS/OP, 2008)

Hacer seguimiento cuando se lleve nuevamente a un niño según se solicitó y cuando sea necesario. Determinar si existen problemas nuevos. La estrategia aborda las siguientes patologías en niños de 0 a 5 años (4 años y 364 días) cubriendo la morbilidad este grupo poblacional.

Tener AIEPI significa poder cumplir para actuar correctamente dándole seguimiento, retroalimentándose, cuando hay dudas de alguna patología o cuando se sospecha de algún error cometido en la atención del paciente, al tenerla a mi lado me permite consultarla para no cometer dos veces el mismo error, cumplir esta guía sirve como un respaldo jurídico. El ministerio de salud como ente rector debe suministrar normas y protocolo de atención cada año a las áreas de salud ya que contar con estas significa calidad de atención en la aplicación de la estrategia, todo puesto de salud debe contar con el material necesario para el buen desarrollo de su trabajo, e indispensable aquellos normados por el MINSA, guiando a fortalecer competencias en el personal de salud, a fin de mejorar la calidad en la oferta de los servicios que demanda la niñez, y así promocionar la salud y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, haciendo un buen diagnóstico en cuanto a clasificación y tratamiento de las enfermedades del menor de 0 a 5 años, durante las visitas al puesto de salud, en el momento que se logró observar se consultó la guía de AIEPI, para corroborar duda de las patologías que esta aborda, lo cual no se encontró disponible en ninguno de los sectores (Gráfico n^o 4. Anexo 6).

5.2 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.

(Del latín satisfactio), satisfacción es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. La noción está vinculada a saciar un apetito, compensar una exigencia, sosegar las pasiones del ánimo, pagar lo que se debe o premiar un mérito. Satisfacción laboral, es el grado de conformidad de la persona respecto a

su entorno de trabajo. La satisfacción laboral incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, la seguridad, etc. 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. (Rocha, Peter, 2015)

Cabe destacar que la satisfacción laboral que alguien experimente siempre incidirá en el comportamiento que el trabajador presente frente a sus tareas u obligaciones.

Generalmente, el grado de satisfacción laboral estará determinado por la experiencia laboral previa que ostente el trabajador, es decir, la situación padecida en anteriores empleos y también por las comparaciones que realice a partir de la observación de la situación laboral de colegas, compañeros de trabajo o de amigos. (Camacaro Pedro Rafael, 2014)

5.3 Clima Organizacional

El Clima Organizacional es una cualidad permanente del ambiente interno de una organización, sus propiedades pueden ser percibidas o experimentadas por motivación, la energía fundamental para hacer algo. (Michel de Montaigne, 2015)

El personal es quien crea el clima, pero además lo vive, lo percibe e influye en la motivación de él (ella) y de su equipo, e influye en la forma de cómo se comportan dentro de la organización.

El comportamiento del personal es el resultado de la interacción de muchos factores como son el estilo de liderazgo, la motivación que se ejerce sobre sus miembros, sus propios valores y la interpretación que hacen de la realidad objetiva de la organización.

El clima organizacional es el resultado de:

Realidad objetiva: objetivos, estructura y funcionamiento de la organización.

La percepción de la personas de dicha realidad.

La reacción que tienen en función de sus expectativas, necesidades y deseos, determina el grado de motivación y satisfacción de los empleados.

Las percepciones e interpretaciones de la realidad dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga de la empresa. De ahí que el Clima Organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales. Por tanto, el clima organizacional es determinado por la cultura de la organización y el liderazgo que practican sus integrantes. (Michel de Montaigne, 2015).

Se sienten satisfechas porque hacen algo que le gusta ayudando a los demás trabajando , en equipos multidisciplinario para obtener los objetivos del milenio, se sienten realizadas con la profesión que ejercen, que se define como el arte de servir y ayudar a los demás a mejorar su nivel de vida en salud, se sienten realizadas atendiendo a la población más vulnerable como son los niños, están satisfechas ya que tiene un empleo el cual le proporciona ingresos económicos para resolver sus necesidades básicas del hogar; lo antes mencionado son cualidades de satisfacción, para este personal sin duda fue demostrado al momento de realizar su trabajo, apreciando mediante guía de observación la calidad y el trato humanizado. (Gráfico nº 5. Anexo 7)

5.4 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 (proceso cognoscitivo). (Soria Arturo, 2008)

5.5 Tipos de conocimientos.

Existen dos tipos de conocimiento: Científico, empírico.

Según Mario Bunge (1981), el conocimiento científico, es racional, sistemático, exacto, verificable y fiable.

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. Según Mario Bunge (1981), el conocimiento científico, es racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. (Graells, 2003).

Conocimiento Empírico:

El 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 al paso del tiempo y de las situaciones vividas van aportando.

Los primeros pasos de la Enfermería en Nicaragua, se dan entre los años de 1875 – 1934, en este período los cuidados de Enfermería se brindaban de manera empírica. La enseñanza se dio en ese tiempo mediante la observación de la forma de realizar los cuidados de Enfermería, sin ninguna teoría pues carecía de planes de estudio, algunos estudiantes eran analfabetos y para ingresar y prestar servicios en Enfermería bastaba que a la persona le gustara y tuviera voluntad. (Marx, 2005)

El 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 conocimiento científico.

Es inherente a todas las personas, unas debido a su condición de marginación socioeconómica, mueren con él, otros lo toman como base para adquirir conocimientos científicos y filosóficos. Es decir, es un conocimiento lógico con limitaciones, sin embargo a través de él se explican las propiedades, conexiones y relaciones internas de los fenómenos, pero superficialmente.

En el campo de la Enfermería, el conocimiento empírico forma parte indispensable en la solución de problemas. En la vida profesional la experiencia será un factor fundamental para dar soluciones claras, ya que gran parte del conocimiento lo proporciona un hecho anterior al que se le dio respuesta.

El conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo.

Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero.

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo con las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios Marriner (1999) señala que "a mediados del siglo XIX,

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.

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, que es la que "valida el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento". (Laza J. M., 2006)

Por otro lado según la Ley General de Educación del Sistema Educativo Nacional en México señala respecto a estas definiciones de tipos de educación que:

Se entiende por educación formal aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos.

Respecto a la educación no formal es la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados.

Por otro lado se considera educación informal todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicación, medios impresos, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados. (Sarramona, 1989)

La preparación del personal de enfermería es científica técnica actualizada y de educación permanente, pero el conocimiento de AIEPI que posee este personal es científico informal, tomando en cuenta que este profesional fue preparado tiempos antes de implementarse la estrategia en el país, por ende estos recursos se han capacitado basado en el método científico informales, complementado mediante autoestudio y capacitaciones brindadas por el ministerio de salud, atendiendo en el área laboral con principios científicos, técnicos, interviniendo en determinados

problema de salud. De esta forma la enfermera ha sistematizado el cuidado asistencial a la población basándose en la estructura del conocimiento como método científico como herramienta para la atención, lo que constituye por tanto, un elemento básico de garantía en la calidad de la atención prestada, al asentarse tanto en principios científicos como éticos. (Gráfico nº 6. Anexo 8).

5.6 Demanda de Pacientes.

Suplica, petición, para hacer valer un derecho, cualquier molestia, problema o síntoma identificado por el paciente, familiar u otra persona conocida. (Mendizabal, 2008).

5.7 Protocolo de acogida al usuario.

Son los primeros instantes en los que contactamos con el público y por tanto es el momento en el que transmitimos la primera impresión de nosotros como profesionales y de la institución para la cual trabajamos. Debe de ponerse en práctica desde el ingreso del paciente a la unidad, hasta su egreso, consiste en la bienvenida al paciente, si se le llama por su nombre, brindar información acerca del estado de salud del paciente, indicaciones para el manejo del tratamiento y la despedida al mismo.

- Cuidar la entonación, expresión y mirar a los ojos.
- Identificarlo por su nombre, ofreciéndonos para posteriores requerimientos.
- Transmitir siempre la sensación de que hemos hecho todo lo que está en nuestras manos.
- Bienvenida: Siempre que recibamos a alguien debemos de ser nosotros los que pronunciemos las primeras palabras.
- Se identifica con los pacientes: En la relación enfermera paciente existen diferentes actividades que al ser asumidas frente al paciente, pueden influir en el logro de los objetivos de la atención del personal de enfermería.
- Las actitudes que cada integrante de enfermería tiene, repercuten en el desarrollo de actividades técnicas, interpersonales o socializadoras, según las necesidades o problemas de cada paciente.
- En lo que se refiere a las actividades técnicas, básicamente son los procedimientos y métodos aplicados en el proceso de atención.

- Despedida: La despedida es importante ya que es la última impresión que tendrá el usuario del servicio prestado, por ello es importante dar una despedida cordial.

Calidad en los cuidados de enfermería.

Según el 1^{er} Congreso Internacional y Nacional de Calidad y Seguridad.

Se Planteó promover un proceso de formación y/o actualización en conocimientos, habilidades permitiendo la construcción y reforzamiento de conocimientos modificando actitudes, conductas y hábitos, con la finalidad de mejorar el desempeño profesional y brindar atención de calidad al paciente, familia y comunidad. (OMS, 2009)

El Derecho a la Salud en todas sus formas y niveles abarca 4 elementos esenciales cuya aplicación depende de las condiciones que tiene cada Estado.

Disponibilidad: Suficientes centros de atención en Salud para asegurar la cobertura a toda la población en adecuadas condiciones sanitarias, personal médico, medicamentos esenciales y ubicados a distancias razonables, incluso en las zonas de difícil acceso. (OMS, 2002)

Aceptabilidad: todas las personas deben recibir atención en salud sin discriminación.

Accesibilidad: Cobertura a toda la población.

Calidad: La atención en salud, además de ser aceptable debe tener buena calidad además de ser apropiada desde el punto de vista científico y médico. (OMS, 2009)

Indicadores para una buena calidad de atención de enfermería:

- El personal de enfermería se identifica con el usuario
- El personal de enfermería identifica al usuario por su nombre.
- Atiende con amabilidad y respeto.
- Habilidades en identificar las necesidades del paciente.
- Habilidades y destrezas en detectar signos y síntomas.

Todo profesional de enfermería debe poseer conocimientos y habilidades para:

- Comunicarse efectivamente.
- Atender al usuario con amabilidad y respeto.
- Identificarse con el usuario.
- Identificarse con el usuario por su nombre.
- Satisfacer las necesidades básicas del paciente.
- Saber identificar signos y síntomas que indiquen cambios en las condiciones fisiológicas de los usuarios. (MINSA, 2004)

En el accionar de la profesión de enfermería se aplican cuatro principios científicos que surgen de diferentes ciencias que son:

- Respetar la individualidad de las personas.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.
- Proteger a las personas de agentes externos que causen enfermedad.
- Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

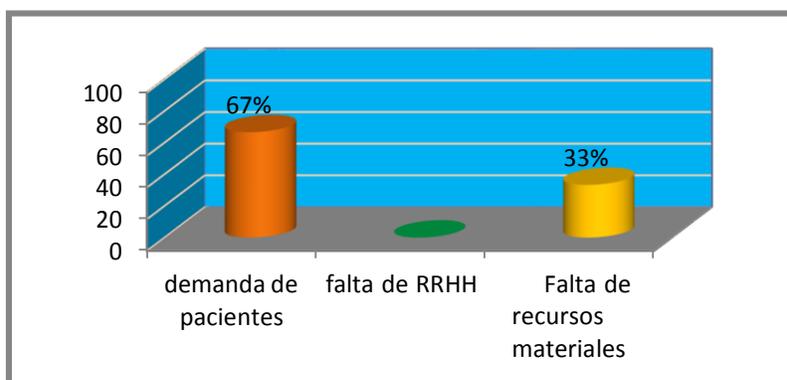


Gráfico nº 7. Dificultad que se le haya presentado para aplicar con calidad la normativa AIEPI.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

Con respecto al personal encuestado un 67%(2) se les dificulta aplicar la normativa debido a la demanda de paciente y un 33% (1) refirió que se le dificulta aplicar la normativa por la falta de recursos materiales.

La dificultad según la real academia española es una circunstancia u obstáculo difícil de resolver o superar ante cualquier dificultad que impide conseguir un

determinado objetivo, es un aprieto que surge cuando una persona intenta lograr algo convirtiéndose en barreras que hay que superar, no obstante en lo observado se identificó que el equipo necesario no se encuentra completo y los pocos que existen se encuentran en mal estado así mismo la papelería de seguimiento de VPCD, poniendo en riesgo la salud del paciente al no haber un registro para hallazgos encontrados según cuadros de procedimientos, no se observó la demanda de pacientes durante las visitas de seguimiento, con un promedio para el personal de enfermería de 10 consultas diarias para cada recurso. La falta de RRHH, como la demanda de pacientes son indicadores que van de la mano para brindar atención de calidad. La sobrecarga de trabajo es más sentida con las salidas a terreno, quedando en ocasiones un recurso asistencial en la unidad.

5.8 Disponibilidad de medios y recursos.

Recursos humanos.

En el ámbito político económico y empresarial se denominan recursos humanos a las personas en la medida que desempeñan una labor relacionada con la producción de bienes y servicios. Los recursos humanos forman una parte importantísima de una organización. Entendemos por organización cualquier organismo social que tiene un fin político, social o económico, por ejemplo un continente un país, una región, una provincia, una empresa un organismo del estado, una organización sindical una ONG. (OPS, 2009)

La asignación de recursos humanos se basa en criterio de accesibilidad geográfica población asignada y utilizando los indicadores de recursos propuestos, esta unidad estará subordinada técnico y administrativamente al centro de salud de cabecera. (OPS, 2009)

Insumos médicos: Son elementos indispensables en la práctica diaria del personal de salud existentes en un hospital y centro o puesto de salud.

Se define como insumo médico a cualquier instrumento, aparato, aplicación, material o artículo, incluyendo software, usados solos o en combinación y definidos por el fabricante para ser usados directamente en seres humanos,

siempre que su acción principal prevista en el cuerpo humano no se alcance por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, aunque puedan concurrir tales medios a su función; con el propósito de diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad, daño o discapacidad; de investigación o de reemplazo o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico, o de regulación de la concepción.

Los insumos médicos requeridos en un puesto de salud se dividen en:

1. Equipos técnicos: aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinado para la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédicas.
2. 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.
3. Insumos cardiológicos: el conocido estetoscopio o fonendoscopio que a su vez puede ser el tradicional estetoscopio mecánico o los nuevos modelos de estetoscopios electrónico.

Equipamiento en general el laboratorio máquina de holter, respiradores (ARM), equipos de esterilización, en eventos de rehabilitación camillas, batas, material quirúrgico descartable.

Insumo Medico: Sustancia, artículo o material empleado para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades que para su uso no requieren de fuentes de energía.

Equipos técnicos: Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinado para la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédicas.

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, 2004)

5.9 Lineamientos de un puesto de salud.

- De acuerdo con el área de influencia y las características topográficas, hidrográficas que se traducen en acceso geográfico de la población, el puesto de salud familiar y comunitaria puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas.
- El puesto de salud rural atiende a una población menor de 5,000 habitantes.
- Dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente.
- Dispone de insumos médicos y no médicos.
- Oferta los servicios de medicina general y programas preventivos. Con una plantilla mínima de recursos humanos que garantice la oferta del paquete para la atención a las persona, médicos generales, enfermeras y/o auxiliares de enfermería.
- El horario laboral es de ocho horas se extenderá el horario laboral de acuerdo a las necesidades de la población y situación de salud del territorio.

Para crear un puesto de salud el MINSA estableció diez características antes mencionadas, que se debe de tomar en cuenta de acuerdo al territorio y las necesidades de un puesto de salud.

Los insumos médicos requeridos en un puesto de salud se dividen en:

1. Equipos técnicos: aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinado para la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédicas.
2. 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.

3. Insumos cardiológicos: el conocido estetoscopio o fonendoscopio que a su vez puede ser el tradicional estetoscopio mecánico o los nuevos modelos de estetoscopios electrónico

Equipamiento en general, el laboratorio máquina de holter, respiradores (ARM), equipos de esterilización, en eventos de rehabilitación camillas, batas, material quirúrgico descartable. (MINSA, 2004)

Médicos: profesional de la salud que consigue el grado de doctor en medicina tras finalizar un programa aprobado de estudios de una facultad de medicina autorizada.

Médico de atención primaria: médico que generalmente es el primer profesional sanitario que examina a un paciente y que lo deriva a médicos de asistencia secundarias.

Enfermera: el papel de la enfermera varía según las necesidades de la situación. Las ayudantes de enfermería y las enfermeras profesionales suelen ser miembros en el equipo de salud.

Auxiliar de enfermería: persona empleada para realizar tareas básicas no especializadas en el cuidado de los pacientes. (OPS, 2009)

6. Competencias de enfermería en AIEPI.

Los tres objetivos que se buscan referentes al desarrollo humano son: el crecimiento, la equidad social, y la sustentabilidad, a través de una relación armoniosa con el medio ambiente.

El desarrollo de competencias se contextualiza en un marco de desarrollo humano, aprendizaje permanente y en el desarrollo integral en cada persona, así como a un desarrollo organizacional dentro de las instituciones, las competencias constituyen, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar que permite mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. La competencia tiene

que ver con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos casos.

Principios de atención integrada de salud y las competencias de enfermería, la incorporación de la estrategia AIEPI permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil. El compromiso de las enfermeras capacitadas que realizan intervenciones con base en un abordaje integral del proceso salud, enfermedad, cuidado constituye un desafío para la transformación de las prácticas en salud las enfermeras/os estarán en capacidad de:

1. Gerencial con eficacia y eficiencia en la estrategia AIEPI, previniendo alteraciones y enfermedades prevalentes y asegurando la sostenibilidad, desarrollando liderazgo y trabajo en equipo.
2. Cuidar a la mujer durante la gestación identificando signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería respetando sus características culturales, entorno e identidad.
3. Cuida a la mujer durante el trabajo de parto y parto, utilizando los protocolos nacionales, respetando su individualidad, práctica de los principios éticos y promoviendo el acompañamiento familiar.
4. Brinda cuidados inmediatos al recién nacido, identificando necesidades de reanimación y aplicando correctamente el protocolo de reanimación neonatal, evidenciando respeto por la vida y compromiso ético y moral.
- 5 Cuidar a la niña o niño de 0 a 2 meses de edad, identificando respuestas humanas y signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería con actitud ética y respeto por la vida.
6. Fomentar el apego precoz, lactancia materna exclusiva e integración familiar, utilizando para ello los protocolos nacionales.
7. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 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.

8. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 5 años de edad 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.

8. Desarrollar investigaciones multidisciplinarios basadas en evidencia sobre la estrategia AIEPI, incrementando nuevos conocimientos para la toma de decisiones que se dan en la práctica diaria y que repercutan en la calidad de vida de la niña, niño, familia y comunidad.

9. Utilizar instrumentos y comunicación apropiada para identificar dentro de los recursos de la comunidad como satisfacer las necesidades de la madre, niña y niño e interactuar con su familia.

Componente clínico: mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad.

Componente de los servicios de salud: mejorar los sistemas y servicios de salud, proporcionando las condiciones que permitan atender de manera integral e integrada

Componente comunitario: mejorar las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de la familia, la madre, el recién nacido y los niños y niñas menores de 5 años. Mejorar los sistemas de salud

Mejorar las prácticas familiares y comunitarias.

Mejorar las habilidades del personal de salud.

Mejora la calidad de la atención de los niños en los servicios de salud y la comunidad.

Mejora el cumplimiento y la atención en casa Mejora la búsqueda de atención y utilización de los servicios Mejora las prácticas preventivas y promueve estilos de vida saludables (MINSA, 2015)

6.1 Habilidades y destrezas.

El concepto Habilidad proviene del término latino *habilitas* y hace referencia a capacidad y disposición para ejecutar una destreza. (OPS, 2009)

Los servicios de enfermería tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

El personal de enfermería hoy en día, es una persona hábil a cargo de múltiples funciones complejas. Cuida al paciente y se preocupa por él, participa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, protege de factores de riesgo, es asesora y maestra de salud. Es parte activa dentro del equipo multidisciplinario, es multiprofesional, actúa como vocero y defensor del paciente, por lo que sus actividades fundamentales no sólo son curar e inyectar. (OPS, 2009)

6.2 Eficacia y Eficiencia:

Eficacia (Del lat. *efficatia*) f. Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado. (Soria, Diccionario Taber, 2008)

Eficiencia: Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia posible. (Beltrán 2003).

En el “Manual de Estándares para el Mejoramiento de la calidad de los servicios de enfermería” del primer nivel de atención orienta a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, donde esta normativa incorpora elementos básicos y conceptuales que está dirigido al personal de enfermería de las unidades de salud, para asegurar que los usuarios tengan un cuidado de enfermería humanizado, con calidad de eficiencia y eficacia.

6.3 VPCD.

Es la vigilancia que se realiza al niño de 0 a 5 años, es una actividad de supervisión de salud y de desarrollo del menor, de manera que se pueda detectar eventualmente, alteraciones, enfermedades o situaciones de riesgo. AIEPI, (OPS, OMS, 2009)

El termino crecimiento, es utilizado para determinar los cambios morfológicos y estructurales del niño en el que se produce un aumento de la masa corporal, el crecimiento es un indicador muy sensible de la población infantil, para evaluar el crecimiento hay que medir el peso y la talla. El control periódico de peso es una medida confiable para detectar alteraciones rápidas del crecimiento la talla es una medida más estable, pero su impacto se produce en un tiempo mayor de exposición a los factores que la alteran.

La identificación de la talla es importante para verificar si la desnutrición es un proceso reciente o crónico y va a ayudar a determinar el tratamiento.

El termino desarrollo representa la interacción entre la herencia y el ambiente la primera determina el potencial del niño y el segundo influye en lograr ese potencial genético heredado, el desarrollo es producto de una compleja interacción entre la maduración y el aprendizaje entre el sujeto y el medio con sus normas y sus pautas culturales. El desarrollo es el aumento de la capacidad del individuo para la ejecución de funciones cada vez más compleja.

Medidas antropométricas:

El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud de población. Para evaluar el crecimiento hay que medir el peso y la talla. El control periódico de peso es una medida confiable para detectar las alteraciones rápidas del crecimiento, la talla es una de las medidas más estables, pero su impacto se produce en un mayor tiempo de exposición de los factores que la alteran. (Aguilar Mria José, 2000)

La identificación de la talla es un importante dato para verificar si la desnutrición es un proceso reciente o crónico y va a ayudar a determinar el tratamiento. La edad del niño, el sexo y las medidas de peso, es lo que se utiliza para calcular los indicadores de crecimiento: longitud/ talla para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, IMC (Índice de Masa Corporal) para la edad. El perímetro cefálico es una dimensión que debe medirse a todos los niños lactante, pues es un buen índice de crecimiento del cerebro.

Evaluar al niño enfermo: (preguntar, observar, examinar): nombre, edad, motivo de consulta, signos de peligro, problema de alimentación, vacunas.

Clasificar la enfermedad: Rojo signo que requiere atención urgente o referencial hospitalaria. Amarillo significa que el niño necesita tratamiento determinado como un antibiótico apropiado. Verde significa que el niño no necesita tratamiento determinado.

Identificar el tratamiento: apropiados según cada clasificación.

Tratar al niño; De acuerdo a las necesidades encontradas.

Aconsejar a la madre: cómo administrar medicamentos orales, como alimentar y como tratar infecciones locales en casa, reconocer signos de peligro y/o gravedad que indican que o el niño regresar de inmediato al establecido de salud Proporcional.

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 AIEPI, disponiendo de documentos teóricos actualizando como la base científico 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.

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. (MINSA, 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.

Señales de peligro:

- No toma el pecho o no puede beber.
- Empeora.
- Llanto débil.
- Temblores o convulsiones.
- Se observa moradito, amarillo o pálido.
- Dificultad para respirar.
- Sangre en las heces.
- Fiebre.
- Hipotermia.
- Vomita todo lo que come.

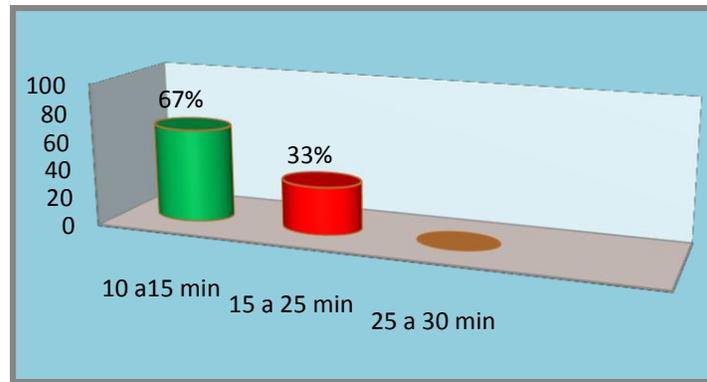


Gráfico N° 8. Tiempo que tarda para realizar un VPCD.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

El gráfico muestra que un 67% (2) realizan el VPCD entre 10 a 15 minutos y el 33%(1), se tarda de 15 a 25 minutos.

No está establecido en normativa el tiempo para realizar un VPCD todo depende de la habilidad y destreza de la enfermera, pero se estima que el tiempo para realizar un ingreso, es de 25 a 30 minutos y subsecuente es de 15 a 25 minutos, para realizar un VPCD de calidad. Los VPCD realizados por el personal de enfermería del puesto de salud familiar y comunitario oscila en gran mayoría en el menor tiempo establecido, indicando que existe eficiencia por este personal para llevarse menos tiempo de lo esperado en un control, Sin embargo realizarlo en menos tiempo puede significar experiencia, habilidades y destrezas adquiridas con el tiempo de laborar realizando en menos tiempo la acción , o lo realiza en menos tiempo, pero no lo hace bien, obviando muchos pasos (ejemplo: en llenado de papelería, y la toma completa de medidas antropométricas, durante lo observado se identificó la falta de papelería que se utiliza en un VPCD, por lo que estos recursos terminan la atención en menos tiempo, empañando el trabajo de calidad. Por otra parte existe recursos en área laboral que tarda el tiempo requerido, consiguiendo un trabajo eficiente y eficaz para la población menor de 5 años.

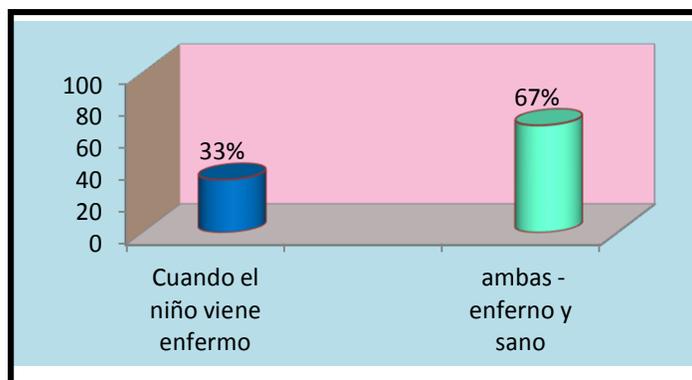


Gráfico N°9. En qué momento aplica la normativa AIEPI.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

El 67% (2) respondieron aplicar la normativa AIEPI cuando viene sano o viene enfermo y el 33%(1) indico aplicar la norma cuando el niño asiste a la consulta enfermo.

La normativa de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia está escrita, para la aplicación de procesos de atención de enfermería en el momento que venga el paciente; pero sirve en niños enfermos para la clasificación de enfermedades, atención oportuna y seguimiento del infante; en niños sanos es la valoración de todo el componente psicomotor, cognitivo y social personal y el entorno, fortaleciendo el conocimiento y habilidades de enfermería para evaluar de forma eficiente, estableciendo el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas; sobre esta base la AIEPI es considerada como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida. Denotándose que existe una minoría que no aplica AIEPI en su totalidad minimizando la atención del infante, a pesar de todo el protocolo, se aplica en gran parte de las consultas, con habilidades técnicas, científicas y de buen trato.

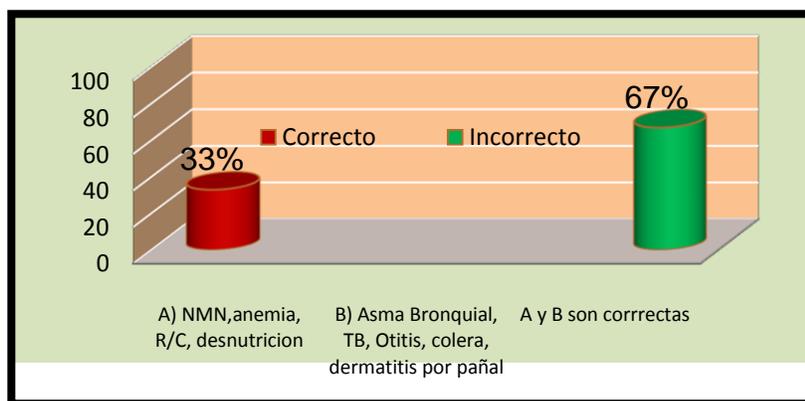


Gráfico N° 10. Enfermedades prevalentes que aborda AIEPI.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

A la encuesta un 33% (1) de las enfermeras encuestadas respondió que el inciso (A) era correcto, mientras que un 67%(2) refirió que el inciso A y B son correctos.

Hay competencia en un personal maneje y conozca las enfermedades que aborda AIEPI, porque como resultado permitirá actuar de forma eficiente al dar tratamiento oportuno y así brindar educación al paciente; por ende el personal de enfermería debe estar preparado con base científica y técnica para detectar y resolver necesidades en el paciente; y asimismo poder aplicar el proceso de atención de enfermería, como resultado de su competitividad en la estrategia.

El personal de enfermería P/S Guanuca, no tiene conocimiento exacto, bien definido de las enfermedades que aborda AIEPI, notado a la hora de aplicar encuesta, señalando opciones que no corresponden las establecidas por la estrategia según datos (dermatitis por pañal, T B, Cólera), está haciendo falta lectura constante de la estrategia, auto estudio y capacitaciones de manera continua para refrescamiento de las patologías que AIEPI aborda, para fortalecer conocimientos previos y poder así tratar con mayor eficacia y eficiencia los problemas en el menor de 5 años.

Entre las patologías que aborda se encuentran: IRA.

Infecciones de Vías Respiratorias:

- Otitis media aguda, Faringitis viral, Faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica- Amigdalitis.
- Neumonía / bronconeumonía - Otitis Media aguda, crónica.
- Mastoiditis, Infección crónica del oído Infección aguda del oído.
- Manejo de la fiebre y el dolor – Dengue, dengue hemorrágico - EDAS, ANEMIA.
- Tos o resfriado común.
- Parasitosis - Malaria grave - Malaria - Enfermedad febril - Sospecha de sarampión.

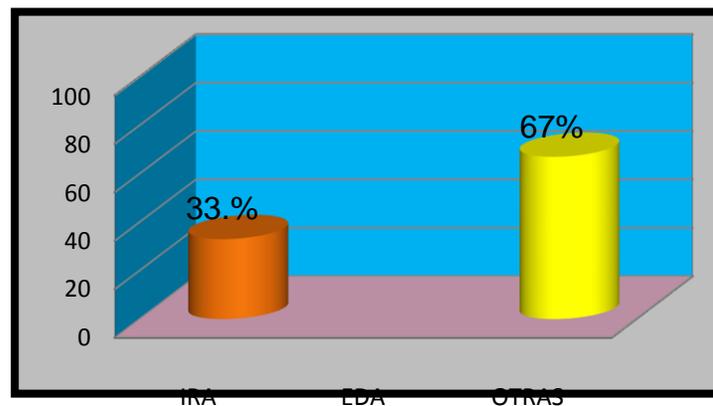


Gráfico N°10. De las patologías antes mencionadas cual es la más difícil de tratar para usted.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

En cuanto a datos encontrados un 33% (1) de enfermeras encuestadas respondió que las IRA le resultaban más difícil de tratar, el otro 67%(2) refirió que el inciso otras enfermedades le es difícil de tratar.

Se puede derivar que hay competencia en AIEPI de un personal que conozca y practique la normativa por consiguiente es capaz de dar calidad de atención que la población necesite, lo antes mencionado indica que la AIEPI viene a fortalecer la aptitud y actitudes, formando competitividad en el personal de enfermería con base científica y técnica para detectar y resolver las necesidades de la población más vulnerable de manera eficiente, ya que las patologías que afectan con frecuencia a la población vulnerable son abordadas por AIEPI, brindando instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. Es necesario contar con la normativa.

y ponerla en práctica para no caer en la rutina laboral, a sabiendas que las enfermedades más comunes que afectan e inciden en el infante, son las IRAS y que son prioridades para el MINSA en su contexto universal.

6.4 Frecuencia que realizan los monitoreo en este puesto de salud?

A la encuesta realizada el 100% (3) de los trabajadores de enfermería respondieron que las frecuencia con que se realizan los monitoreo en este P/S es trimestralmente. Ver Anexo: (Tabla N° 12).

El éxito de la superación es la supervisión, por lo tanto un puesto que no se monitorea es un puesto que no produce, es de relevancia recalcar que esta unidad de salud se mide periódicamente, una de las medidas prácticas de seguimientos en cuanto a la producción de servicio y mejora de calidad de trabajo.

Se aplicó guía de observación para verificar la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, realizada al personal de enfermería que laboran en puesto de Salud Guanuca, con respuestas positivas y negativas.

NO	Actividades	Si	No	Observación
1	Cumple con el horario establecido.	67%	33%	No hay competencia.
2	Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado.	-	67%	Se encuentra incompleto, no hay calidad de aplicación.
3	Cumple con protocolo de acogida al usuario.	67%	33%	No se cumple en un 100% debido a la confianza entre pte de muchos años de laborar en el lugar.
4	Mide signos vitales.	67%	33%	No hay termómetro digital.
5	Clasifica según signos y síntomas.	100%	-	Buena valoración.
6	Realiza medidas antropométricas.	100%	-	Competencia y habilidad.
7	Evalúa correctamente el estado general del niño.	67%	33%	No valora IMC.
8	Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI.	67%	33%	No cumple con normativa, no da hierro preventivo par anemia.
9	Llenado correcto de papelería.	67%	33%	Papelería incompleta.
10	Brinda consejería y recomendaciones generales.	67%	33%	No hay calidad de aplicación.
11	Refiere oportunamente.	100%		Hay competitividad.

Fuente: observación realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

Durante la observación un 67% cumple con el horario establecido y un 33% no, la mayoría posee un alto nivel de satisfacción por el trabajo y por ende brindan buena atención.

Ignorando cumplimiento del protocolo de acogida al usuario quizás relacionado con la confianza que hay debido a los años de laborar no se aplicó en un 100%, ya que con respecto a las diferentes actividades que se deben realizar en cada consulta no son ejecutadas en su totalidad, no llama al paciente por su nombre, un 67% no da la bienvenida a los usuarios y no se identifica y un 33% brinda confianza permitiendo una buena comunicación y empatía, al terminar la consulta se despide cortésmente de los pacientes.

Llamar al paciente por su nombre lo hace sentirse identificado y constituye un elemento fundamental en intencionalidad humana, mejorando así la competencia profesional, permitiendo una mejor organización, evitando discusiones entre los pacientes. La bienvenida debe realizarse continuamente, siendo indispensable en la práctica laboral para darle inicio al protocolo de acogida al usuario, siempre que un paciente asista a la unidad de salud debemos de ser nosotros los que pronunciamos las primeras palabras, cuidando la entonación y expresión, viendo siempre al paciente a sus ojos mostrando interés de escucha.

Para realizar un buen VPCD se observó que el puesto de salud no cuenta con los recursos materiales necesarios para que se dé calidad de aplicación de AIEPI, toman la temperatura con termómetro de mercurio por su accesibilidad al bajo costo sin embargo el uso del termómetro de mercurio fue prohibida por (OMS)Y(PNUMA) programas nacionales para el medio ambiente en unión con países miembros de Mercosur ya que al romperse se propaga la contaminación de este interfiriendo en la salud de las personas, en los niños afectando el crecimiento y desarrollo por lo tanto no contribuye a la promoción y prevención de la salud por otra parte no se valora el índice de masa corporal lo que constituye un ejercicio de competencia del personal de enfermería que vienen a garantizar y articular la atención de calidad, asegurando con ello la continuidad de la eficacia de la calidad y la aptitud del servicio para satisfacer la necesidad del usuario. Se observó que el puesto de salud en estudio no cumple con lo establecido por las

Normas. Es de competencia de enfermería realizar la clasificación según signos y síntomas.

El personal de enfermería en su mayoría tiene dominio de la estrategia de AIEPI debido a su clasificación y la realización de las medida antropométricas en el VPCD, así como la evaluación correcta del niño al igual que las recomendaciones que debe seguir la madre en casa, seguimiento, tratamiento y notificación de su próxima cita, no obstante un 100% muestra deficiencia en graficar puntuación Z, debido a la inexistencia de papelería no evaluando el estado general el niño, no se proporciona hierro como medidas preventivas para anemia. No verifico emaciación visible, palidez palmar y edema en los pies son signos ignorados durante la evaluación.

El puesto de salud de Guanuca, no se encontró el equipo completo y en buen estado. No se encontró la guía de AIEPI, siendo este una herramienta elemental. El proceso de AIEPI describe como atender a una niña o niño que asiste a un consultorio sano o por una enfermedad, o para una visita de seguimiento programada para verificar el crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades, siendo indispensable su presencia en el área laboral.

Los equipos son elementos indispensables en la práctica diaria del personal de enfermería al momento de prestar los servicios estos complementan la buena atención.

V. Conclusiones

1-Perfil académico técnico profesional con amplia experiencia laboral.

2- Falta capacitación de RRHH, inexistencia de la normativa, falta de recursos materiales y monitoreo por parte del MINSA

3- Poca competencia por parte de enfermería al estudio realizado.

VI. BIBLIOGRAFÍAS.

- Aguilar Mria José. (2000). *Tratado de pediatría infantil Cuidados Pediátricos Oceano Mosby Volumen1*. madrid.
- Alvares Yordi, C. J. (2014). *Diccionario enciclopédico oceano uno*. España: España.
- Álvares, Mendizábal. (2008). *Diccionario de medicina en enfermería y ciencias de la Salud 5ta edicion*. Madrid España: Ediccion electrónica HARCOURT.S.A.
- Camacaro Pedro Rafael. (2014). Tesis Doctorales de Ciencias Sociales. *APROXIMACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN LA ORGANIZACIÓN CASTRENSE VENESOLANA.*, 4.
- C. Manuel (210). *Monografías*. Nicaragua.
- Candon Tenesaca Lourdes del Cisne, E. R. (2014). Calidad de atención al niño menor de 2 a 4 años. *Tesis de grado AIEPI*, 5.
- Castilla y León . (28 de Octubre de 2013). *CONVENIO COLECTIVO PARA EL PERSONAL LABORAL A LA ADMINISTRACION*. Recuperado el 15 de Octubre de 2015, de <http://www.BOCYL.COM>
- Chavarria Janeth al. (2009). *AIEPI*. Nicaragua: Managua.
- Cortes Jose Maria, M. V. (09 de Octubre de 2014). www.oseanouno.com. Recuperado el 09 de octubre de 2015, de www.oseanouno.com: www.oseanouno.com
- Cortes Cortés Manuel E, Iglesia león Miriam México (2004) *GEONERLIDADES sobre metodología de la investigación*
- Diccionario Manual de la Lengua Española*. (2007). Larousse Editorial, S.L.
- Ediciones fiscales ISEF. (1998). *Cómo mejorar las Relaciones Humanas*. reimpressa.
- Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud*. (2001). Pontificia Universidad Javeriana, 2001.
- Garcia,Pelayo,Gross, R. (1998). *Larousse:diccionario enciclopédico ilustrado*. Ediciones larousse.
- Graells, P. M. (2003). *Reflexion sobre la ciencia, el conocimiento y el método Científico*.
- <http://definicion.mx/recursos-humanos>. (s.f.). Obtenido de <http://definicion.mx/recursos-humanos/>
- <http://www.definicionabc.com/salud/auxiliar-de-enfermeria.php>. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/salud/auxiliar-de-enfermeria.php>
- <http://www.zonaeconomica.com/recursos/materiales>. (s.f.). Obtenido de <http://www.zonaeconomica.com/recursos/materiales>

- Jaurold. (2015). *Enfermería*. Nicaragua: Nicara
- Larousse diccionario enciclopédico* . (2007). Larousse, 2007.
- Laza, J. M. (27 de febrero de 2006). perfil I de enfermería relaciones conceptuales entre perfiles funciones y competencias escuela de salud pública.
- Martinez Bernardo Manuel. (20 de Septiembre de 2014). Recuperado el 16 de Septiembre de 2015
- Marx, w. (2005). *Enciclopedia de Las Ciencias*.
- Mendizabal, A. (2008). *Diccionario Mosbi, medicina enfermería, ciencias de la salud*. España: Madrid.
- Michel de Montaigne. (2015). MINSa. *Clima organizacional*, 03.
- Michel de Montaigne. (2015). MINSa. *clima organizacional*, 03.
- Miller Jaurould. (2015). *Enfermería*. Nicaragua: Nicaragua.
- MINSa. (2004). Normas Tecnicas Para la Elaboracion de Proyectos. *Tecnicas Para Infraestructuras en Salud*, 54-60.
- MINSa. (2004). Normas Tecnicas Para la Elaboracion de Proyectos. *Tecnicas Para Infraestructura en Salud*, 54-60.
- MINSa. (2004). *protocolo de acogida al usuario*. Managua: Nicaraguaa 29 de Marzo.
- MINSa. (2009). AIEPI. En MINSa, *AIEPI* (págs. 35 - 42). Nicaragua: Managua.
- MINSa. (2009). AIEPI. En MINSa, *AIEPI* (págs. 34-42). Nicaragua: Managua.
- 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: MINSa.
- OMS. (13 de JULIO de 2002). *MINSa*. Recuperado el 13 de AGOSTO de 2015
- OMS. (14 de Agosto de 2009). www.rebistaclinica/atencionintegral/alinfante.com. Recuperado el 14 de SEPTIEMBRE de 2015
- OMS. (05 de 09 de 2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Reducir la Mortalidad Infantil*, 1.
- 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/OP, A. (2008). Guía para formular plan operativo de salud infantil Organización Panamericana de la Salud. *SDrasbek Christopher asesor Regional, de la Salud*, 85-86.
- OPS. (2009). *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*. Washington,DC.EE.UU.
- OPS. (2009). *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*. Washington,DC.EE.UU.
- OPS. (2009). *Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería*". Washington, D.C.
- OPS. (2015). AIEPI. *Atención al niño y al adolescente*, 1.
- OPS, OMS. (2009). Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. *Manual Clínico Para el Aprendizaje de AIEPI*, 40.
- palacios, c. (1998). curso clínico de atención integral a la niñez. *AIEPI*, postal107.
- Prieto, L. C. (2007). MANUAL DE PLANIFICACION MONITOREO Y EVALUACION. *MANUAL Y MONITOREO*, 60-80.
- Robert M, Noe. (2005). *Administración de recursos humanos*. Pearson Educación, 2005.
- Rocha, Peter. (2015). Satisfacción Por el Trabajo. *definiciones*, 2. Soria Arturo. (2008). *Diccionario Taber*. Madrid: Madrid.
- SALUD, M. D. (2004). NORMAS Y TECNICAS PARA ELABORACION DE PROYECTO. *DIRRECCION EJECUCION DE NORMAS TECNICAS PARA INFRA ESTRUCTURA EN SALUD*, 54-60.
- Santilla, Aúla. (1995). *DICCIONARIO DE LA CIENCIA DE LA EDUCACION*. MADRID ESPAÑA: SANTILLANA.
- Sarramona. (1989). Programa Educativo. *Conceptos básicos de educación*, 2.
- Soria Arturo. (2008). *Diccionario Taber*. Madrid: Madrid.
- Torrez Esperon,Rodriguez Cabrera, M. (2006). Recuperado el 24 de septiembre de 2015
- Torrez Juan M, U. L. (27 de febrero de 2006). *Escuela nacional de salud pública calle 1 ciudad de abana Cuba*. Recuperado el jueves de octubre de 2015, de perfil profesional funciones y competencia del personal de enfermería en Cuba.
- USAID. (2004). Proyecto de garantía de calidad. *Estudio de caso de evaluación de calidad*, 9.
- Valdivieso L, C. V. (2012). Obtenido de <http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com-docman>.
- Valinda Sequeira Calero, Remigia Báez Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOEDUCATIVAS métodos y técnicas de investigación
- Werther, William B, Reit Davis . (1996).

Wikipedia. (s.f.). Obtenido de (<https://es.wikipedia.org/wiki>).

Wikipedia. (s.f.).

Wikipedia. (7 de 9 de 2015). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>).

wikipedia. (2015). <https://es.wikipedia.org>. Recuperado el 24 de 09 de 2015, de <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Perfil&oldid=84681612>

wikipedia. (2015). Recuperado el 3 de octubre de 2015, de : <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Demograf%C3%ADa&oldid=86356771>

wikipedia. (2015). Recuperado el 24 de 09 de 2015, de <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Experiencia&oldid=85014832>

ANEXOS

Anexo: 1



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FAREM- MATAGALPA

Factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería que laboran en el puesto de salud de Guanuca del municipio de Matagalpa

Fecha: ___/___/2015 N° de identificación: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros julio cesar Gutiérrez y Aurora Tórrez en calidad de investigadores con la aprobación de la Universidad UNAN, y la responsable de enfermería del puesto trinidad Guevara, estamos realizando una encuesta y guía de observación con respectivo cuestionario, con el objetivo de analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de estrategia AIEPI por el personal de enfermería que labora en el puesto de salud de Guanuca, como parte de nuestro seminario.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas a cargo de la investigación. Yo he leído o me han leído esta información y la entiendo que tengo derecho a negar mi participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario/a.

Firma del voluntario/a: _____

Firma del entrevistador/a: _____

Julio Cesar Gutiérrez
Aurora Tórrez Herrera

biblioteca sobre la temática																	
Análisis e interpretación de los datos								x	x	x	X						
Revisión de análisis de encuesta.							x	x	x	x							
Elaboración de gráficos																	
Revisión por docentes								X	x	x		X	x	x			
Elaboración y presentación de la información						X	x		x								
Conclusiones y recomendaciones									x	x							
Revisión del seminario completo.											x	x	x				
entrega del seminario																	
Pre-pre defensa de seminario																	
Pre defensa del seminario																	
Defensa del seminario																	

Julio Cesar Gutiérrez González
Aurora M. Torrez Herrera

Anexo: 3

Talas de distribución de frecuencias.

1. Perfil académico.

Tabla N° 01.

Perfil académico.	Recursos	Total
Licenciado	0	0
Técnico	2	67%
Auxiliar	1	33.%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

2 - Experiencia laboral en años.

Tabla N° 02.

Experiencia laboral. en el área de trabajo,	Recursos	Total
1 a 5 años	0	0
5 a 10 años	0	0
11 a más años	3	100%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

Tabla N° 03.

Tiempo en demora a la llegada a la U/S.	Recursos	Total
De 5 a 10 minutos	1	33%
De 11 a 20 minutos	1	33%
De 21 a 30 minutos	1	34%
De 31 a más minutos	0	0
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

. 4. ¿Cuenta el puesto de salud con la Normativa AIEPI?

Tabla N° 04.

Cuenta con la normativa AIEPI.	Recursos	Total
Si	3	100%
No	0	0
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

5. ¿Se siente usted satisfecha con su trabajo?

Tabla N° 05

Satisfacción por el trabajo.	Recursos	Total
Si	3	100%
No	0	0
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

6. El conocimiento sobre el abordaje general de AIEPI lo adquirió por: ?

Tabla N° 06.

Conocimiento sobre AIEPI.	Recursos	Total
Autoestudio	0	0
Conocimiento científico	0	0
Conocimiento empírico	3	100%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

7. ¿Cuál es la dificultad que se le ha presentado para aplicar con calidad esta la normativa AIEPI? Tabla N° 07.

Dificultad para aplicar con calidad esta normativa?	Recursos	Total
Demanda de pacientes	2	67%
Falta de RRHH	0	0
Falta de recursos materiales	1	33.0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

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

Tiempo que tarda para realizar un VPCD	Recursos	Total
De 10 a 15 minutos	2	67%
De 15 a 25 minutos	1	33.0%
De 25 a 30 minutos	0	0
Total	3	100%

Tabla N° 08.

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

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

En que momento aplica la normativa AIEPI	Recursos	Total
Cuando el niño viene enfermo	1	33%
Cuando el niño viene sano	0	0
Ambas	2	67%
Total	3	100%

Tabla N° 09.

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

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

Tabla N° 10.

Enfermedades prevalentes que aborda AIEPI.	Recursos	Total
a- NMIN, anemia, R/C, desnutricion	1	33%
b- Asma bronquial, TB, Otitis, Cólera, Dermatitis por pañal	0	0
A y B son correctas	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

11- De las patologías antes mencionadas ¿Cuál es la más difícil de tratar?

Tabla N° 11.

De las patologías antes mencionadas ¿Cuál es la más difícil de tratar?	Recursos	Total
IRA	1	33%
EDA	0	0
Otras	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015. II semestre 2015.

12. ¿Con que frecuencia realizan monitoreo en este puesto de salud?

Tabla N° 12.

Frecuencia de monitores en este puesto de salud?	Recursos	Total
Mensual	0	0
Trimestral	3	100%
Semestral	0	0
Total	3	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca 2015, II semestre 2015.

Anexo: N^o4

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA P/S GUANUCA.

I- Demografía.

1-Perfil académico del recurso.

- a) Profesional
- b) Auxiliar

2-Experiencia laboral que posee usted? En años.

- a) 11 – a mas

3- tiempo que demora en llegar al puesto de salud.

- a) 11 a 20 minutos
- b) 21 a 30 minutos

II. Factores.

4. Cuenta el puesto de salud con la Normativa AIEPI.

si___ no___ ¿Por qué?

5. ¿Se siente usted satisfecha con su trabajo?

SI_____ NO_____ ¿Por qué?

6. El conocimiento sobre el abordaje general de AIEPI lo adquirió por:

- a). auto estudio.
 - b). Conocimiento Empírico.
 - c). Conocimiento Científico.
7. ¿Cuál es la dificultad que se le ha presentado para aplicar con calidad esta normativa?
- a) Demanda de pacientes.

- b) Falta de RR.HH.
- c) Falta de recursos materiales.

III. Competencia de enfermería en AIEPI.

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

- a).10-15 min.
- b).15-25 min.
- c).25-30 min.

9. En qué momento aplica la normativa de AIEPI:

- a). Cuando el niño viene enfermo.
- b). cuando el niño viene sano.
- c).Ambas.

10. Encierre la respuesta correcta.

¿Cuáles son las enfermedades prevalentes que aborda AIEPI?

- a).Neumonía, diarrea, anemia, resfriado común, desnutrición.
- b).asma bronquial, tuberculosis, otitis, cólera, dermatitis por pañal.
- c).a y b son correctas.

11. De las patologías antes mencionadas ¿cuál es la más difícil de tratar para usted?

- a) IRAS- c).Otras.

12. ¿Con que frecuencia realizan monitoreo en este puesto de salud?

- a). Mensual b) Trimestral C) Semestral

Anexo: N°5

Guía de observación

N°	Actividades	Si	No	Observación
1	Cumple con el horario establecido			
2	Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado			
3	Cumple con protocolo de acogida al usuario			
4	Mide signos vitales			
5	Clasifica según signos y síntomas			
6	Realiza medidas antropométricas			
7	Evalúa correctamente el estado general del niño			
8	Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI			
9	Llenado correcto de papelería			
10	Brinda consejería y recomendaciones generales			
11	Refiere oportunamente			

Anexo: N°6

Notas de interpretación de los indicadores de crecimiento de menores de 5 años-OMS-

Notas:

1-Clasificado como muy alto para la edad, refiéralo para evaluación médica especializada (padres con estatura normal tiene un niño muy alto para la su edad) en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos, como un tumor productor de hormona de crecimiento.

2-Sospecha de problema de crecimiento, esto debe evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.

3-Un punto marcado por encima de Z 1 muestra un posible riesgo de sobrepeso.

Una tendencia hacia la línea de puntuación Z 2, muestra un riesgo definitivo.

4-El niño con talla bajaZ-2, está en el estadio previo a la desnutrición crónica y por debajo de Z-3 o talla baja severa, ya presenta desnutrición crónica .En ambos casos hay alto riesgo de desarrollar sobre peso/ obesidad/ enfermedades crónicas graves (diabetes, HTA, infartos, ACV y cáncer

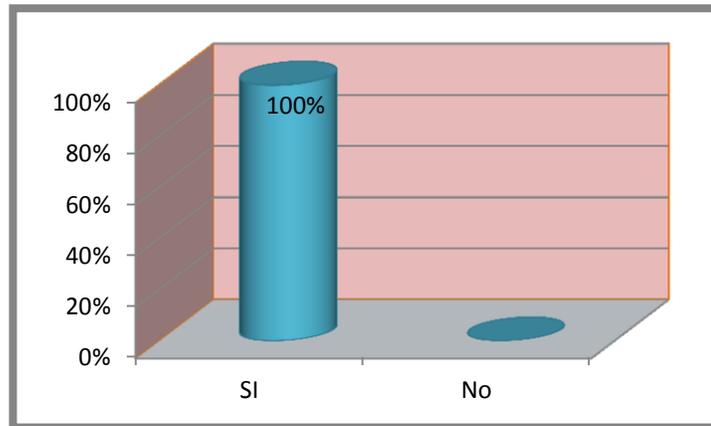
Indicadores de Crecimiento en menores de 5 años -OMS-

INTERPRETACIÓN

Puntuación Z	Longitud talla para la edad	Peso para la edad	IMC para la Edad / Peso para Talla
Por encima de 3	Muy alto para la edad (ver nota 4)	Sospecha de problema de crecimiento.	Obesidad
Por encima de 2	Rango Normal	Ver nota 2	Sobre peso
Por encima de 1	Rango Normal		Posible riesgo de sobrepeso (Ver nota 3)
0(x, Mediana)	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -1	Rango Normal	Rango Normal	Rango Normal
Por debajo de -2	Talla baja (Ver nota 4)	Peso bajo	Emaciado
Por debajo de -3	Talla baja severa (ver nota 4)	Peso bajo severo	Emaciación severa

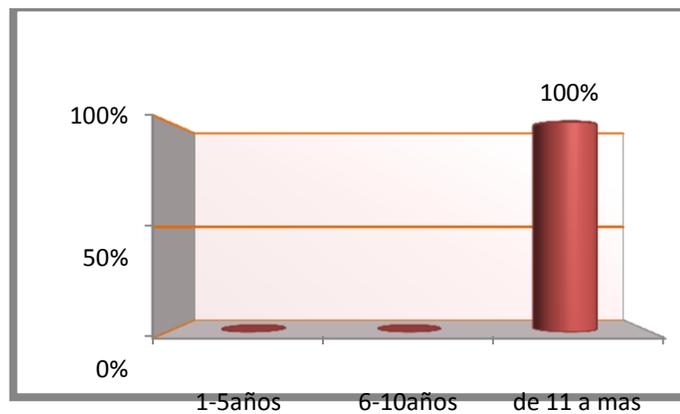
Anexo: 7

Gráfico n^o4. Cuenta el P/S con la normativa AIEPI?



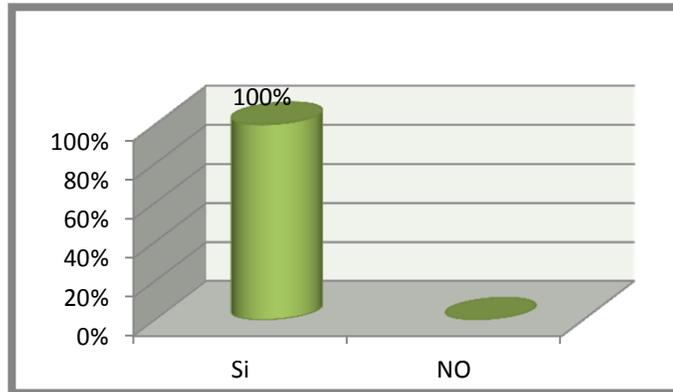
Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca, II semestre 2015.

Gráfico n^o5. Experiencia laboral que posee usted?



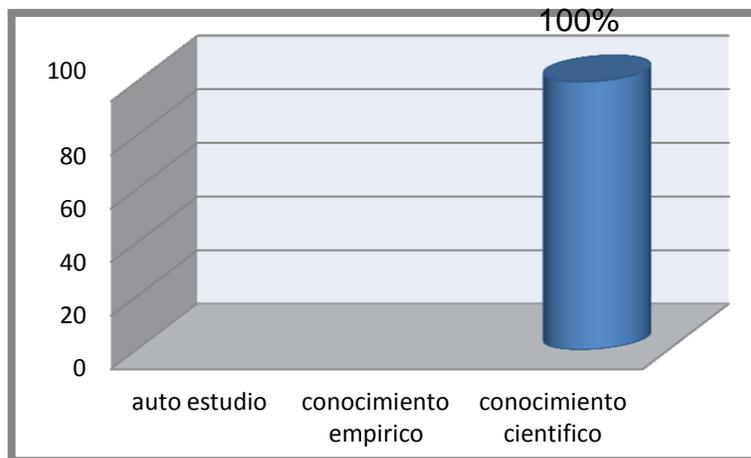
Fuente: Encuesta al personal de enfermería p/s Guanuca, II semestre 2015.

Gráfico n^o 5. ¿Se siente usted satisfecha con su trabajo?



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

Gráfico n^o 6. Conocimiento adquirido sobre el abordaje general de AIEPI.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería P/S Guanuca, II semestre 2015.

Anexo. N^o: 8

Tomando como base estos indicadores antropométricos la malnutrición se clasificará en:

Interpretación de las curvas de crecimiento en NIÑAS			
Edad	Parámetro	Ubicación en la curva	Interpretación
Nacimiento a 6 meses	Peso para la edad	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Bajo Peso Bajo Peso Severo
	Peso para la longitud	Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1 Por debajo de la línea de -2 Por debajo de -3	Obesa Sobrepeso Posible Riesgo de Sobrepeso Emaciada Emaciación Severa
	Longitud para la edad IMC	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3 Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1	Baja Talla Baja Talla Severa Obesa Sobrepeso Posible Riesgo de Sobrepeso
6 meses a 2 años	Longitud para la edad IMC	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3 Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1	Baja Talla Baja Talla Severa Obesa Sobrepeso Posible riesgo de sobrepeso
Nacimiento a 2 años	Peso para la longitud	Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1 Por debajo de la línea de -2 Por debajo de -3	Obesa Sobrepeso Posible Riesgo de Sobrepeso Emaciada Emaciación Severa
2 a 5 años	Peso para la edad	Por debajo de la línea -2 Por debajo de la línea -3	Bajo Peso Bajo Peso Severo
	Peso para la Talla	Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1 Por debajo de la línea -2 Por debajo de -3	Obesa Sobrepeso Posible riesgo de Sobrepeso Emaciada Emaciación Severa
	Talla para la edad	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de -3	Baja Talla Baja Talla Severa
	IMC	Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1	Obesa Sobrepeso Posible riesgo de Sobrepeso

Tomando como base estos indicadores antropométricos la malnutrición se clasificará en:

Interpretación de las curvas de crecimiento en NIÑOS			
Edad	Parámetro	Ubicación en la curva	Interpretación
Nacimiento a 6 meses	Peso para la edad	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Bajo Peso Bajo Peso severo
	Peso para la longitud	Encima de 3 Encima de 2 Encima de 1 Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Obeso Sobrepeso Posible riesgo de sobrepeso Emaciado Emaciación severa
	IMC	Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1	Obeso Sobrepeso Posible riesgo de sobrepeso
6 meses a 2 años	Peso para la edad	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Bajo Peso Bajo Peso severo
Nacimiento a 2 años	Peso para la longitud	Encima de 3 Encima de 2 Encima de 1 Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Obeso Sobrepeso Posible riesgo de sobrepeso Emaciado Emaciación severa
2 a 5 años	Peso para la edad	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Bajo Peso Bajo Peso severo
	Peso para la talla	Encima de 3 Encima de 2 Encima de 1 Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Obeso Sobrepeso Posible riesgo de sobrepeso Emaciado Emaciación severa
	Talla para la edad	Por debajo de la línea de -2 Por debajo de la línea de -3	Baja Talla Baja Talla severa
	IMC	Por encima de 3 Por encima de 2 Por encima de 1	Obeso Sobrepeso Posible riesgo de sobrepeso

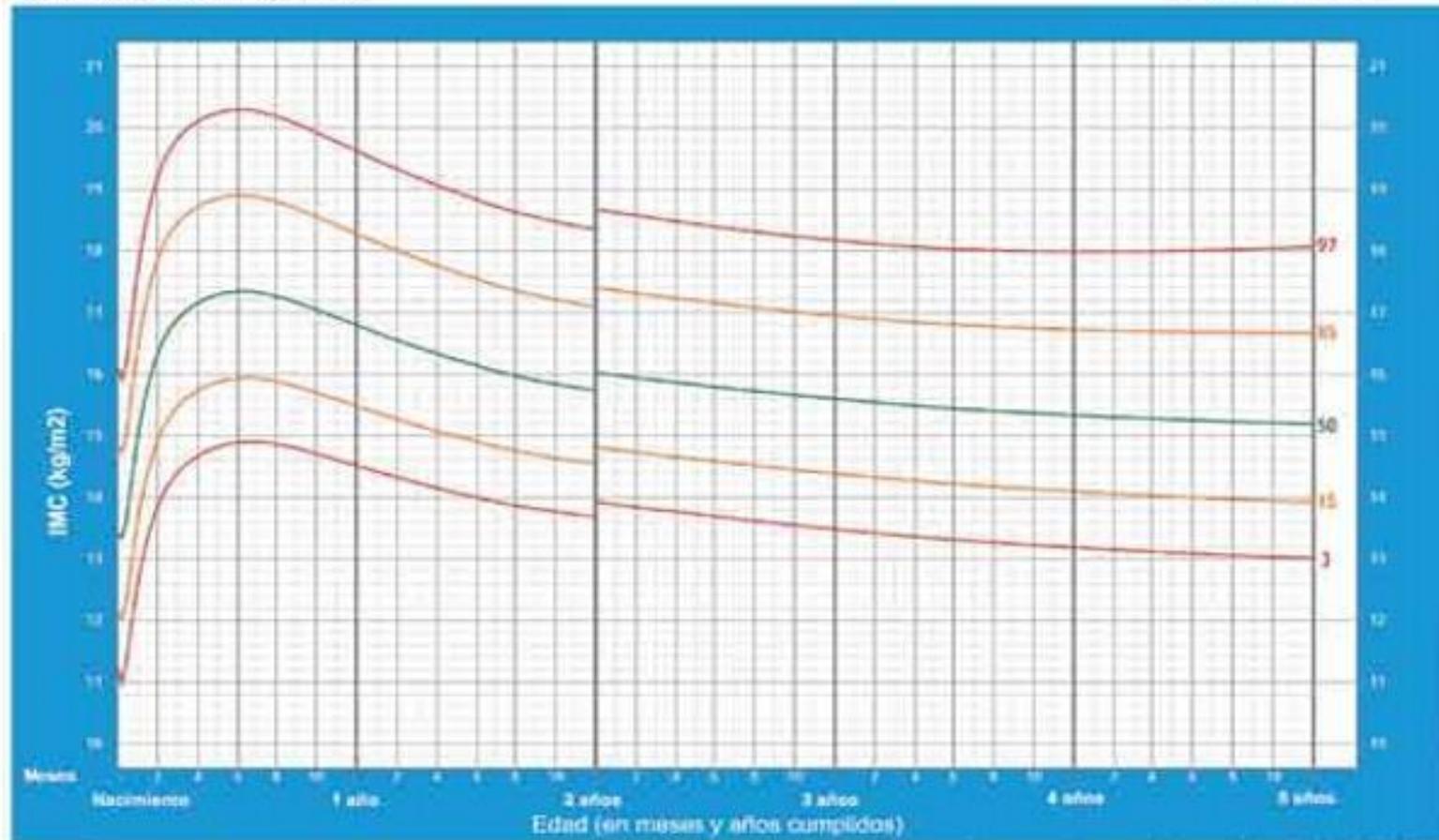
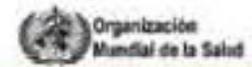
AIEPI (2012)

[Escriba texto]

Anexo N°: 9

IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

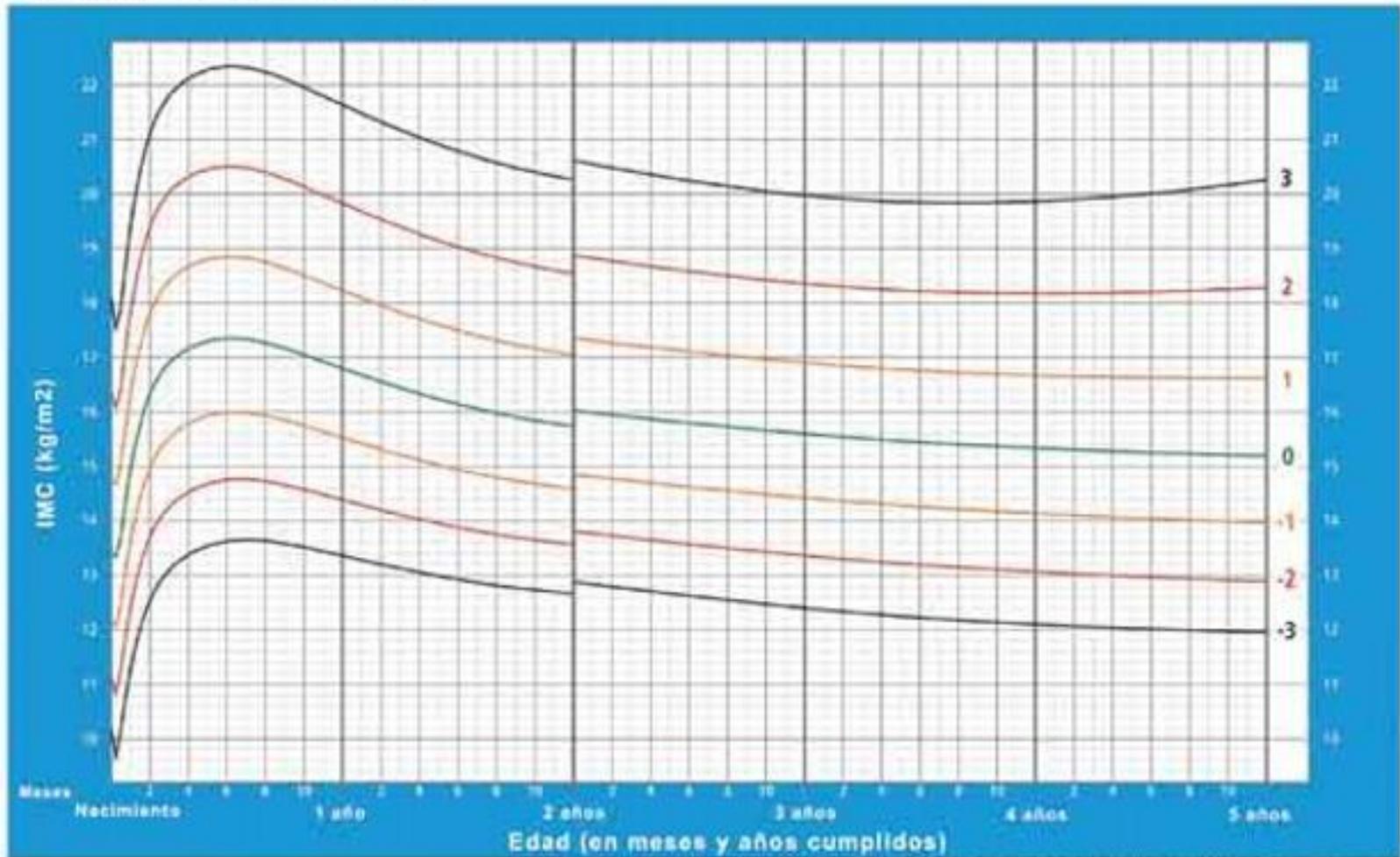


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

[Escriba texto]

IMC para la edad Niños

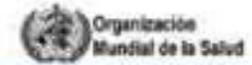
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



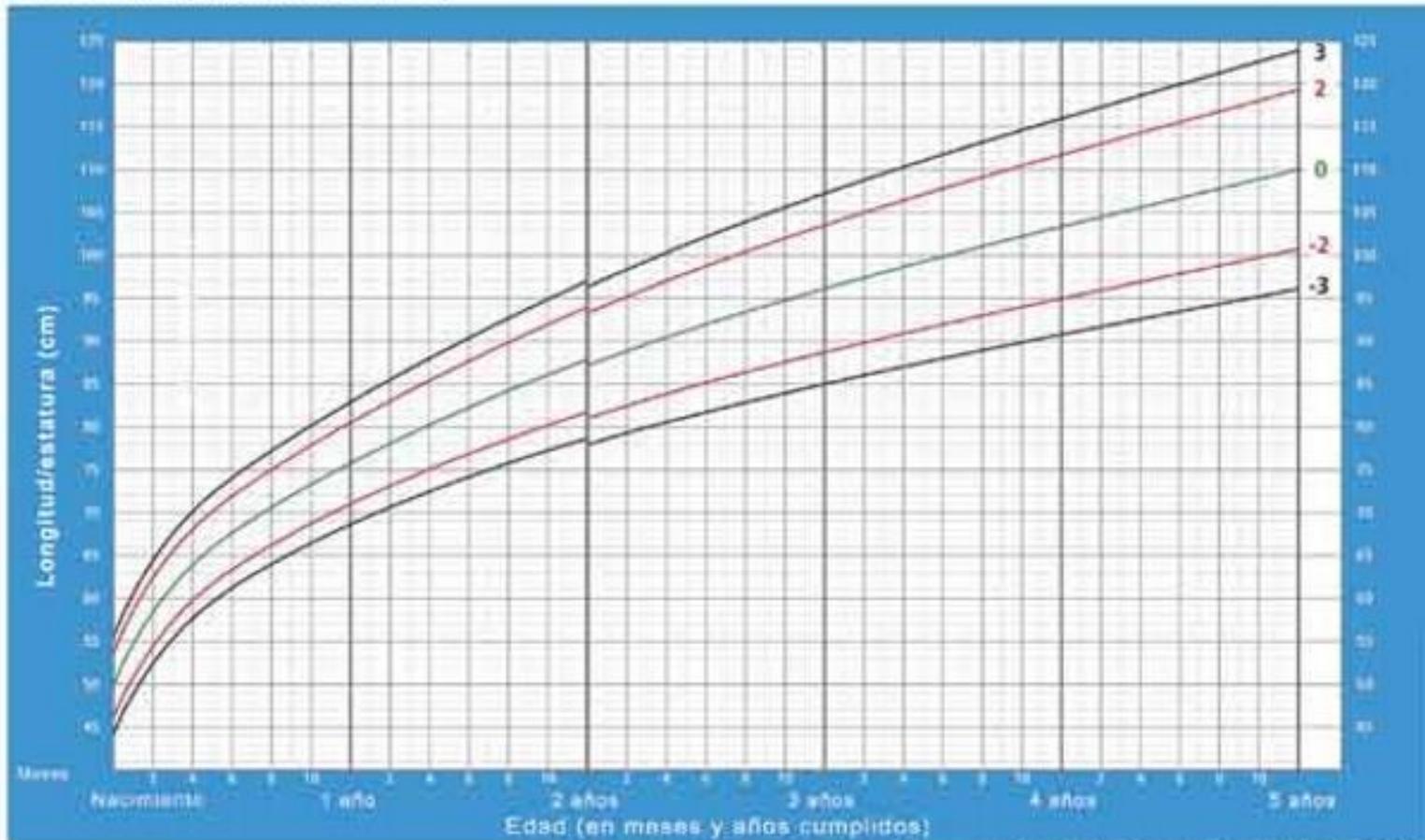
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

[Escriba texto]

Longitud/estatura para la edad Niños



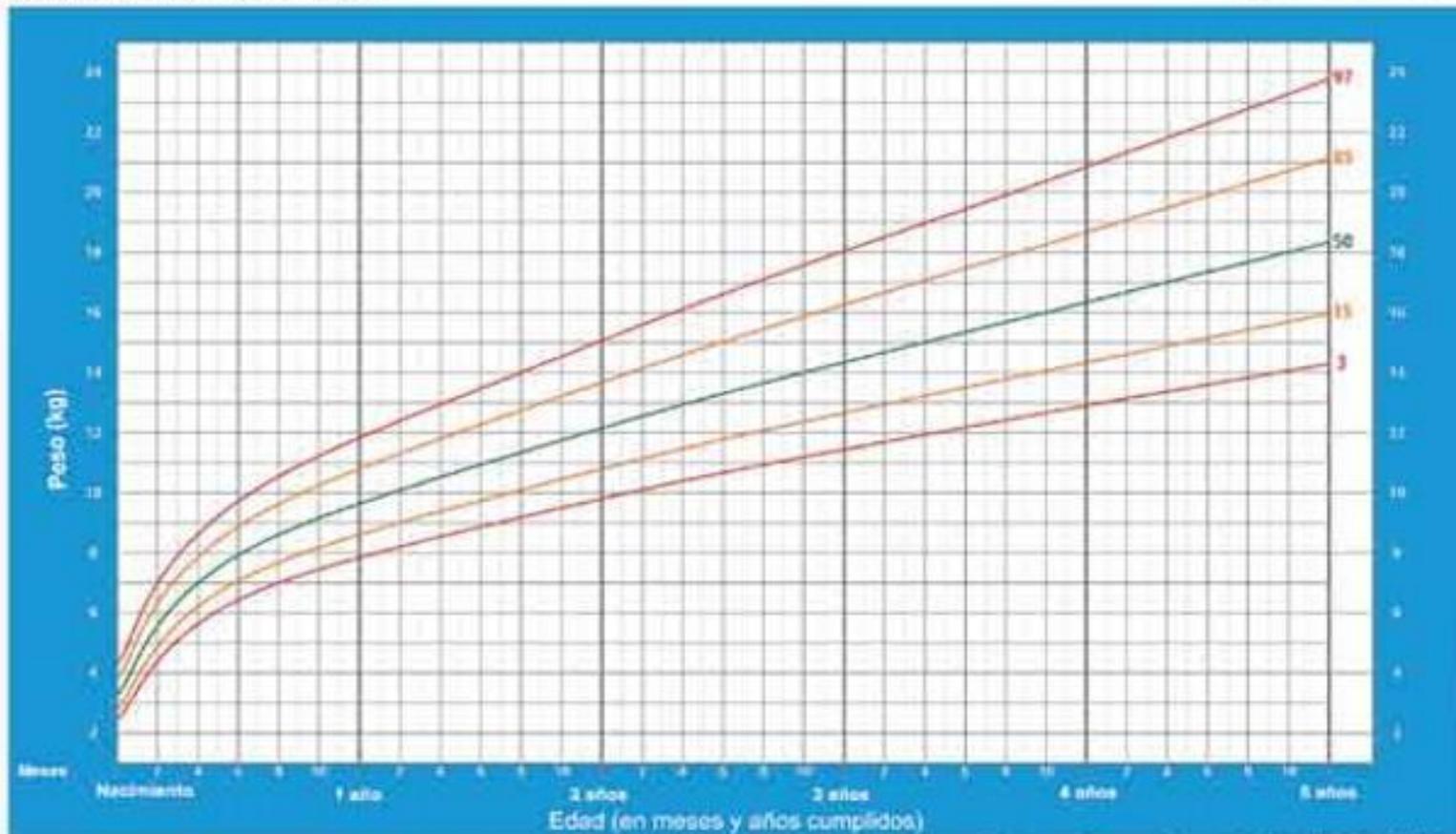
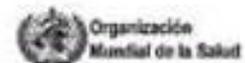
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

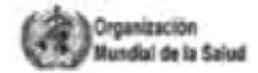
Peso para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

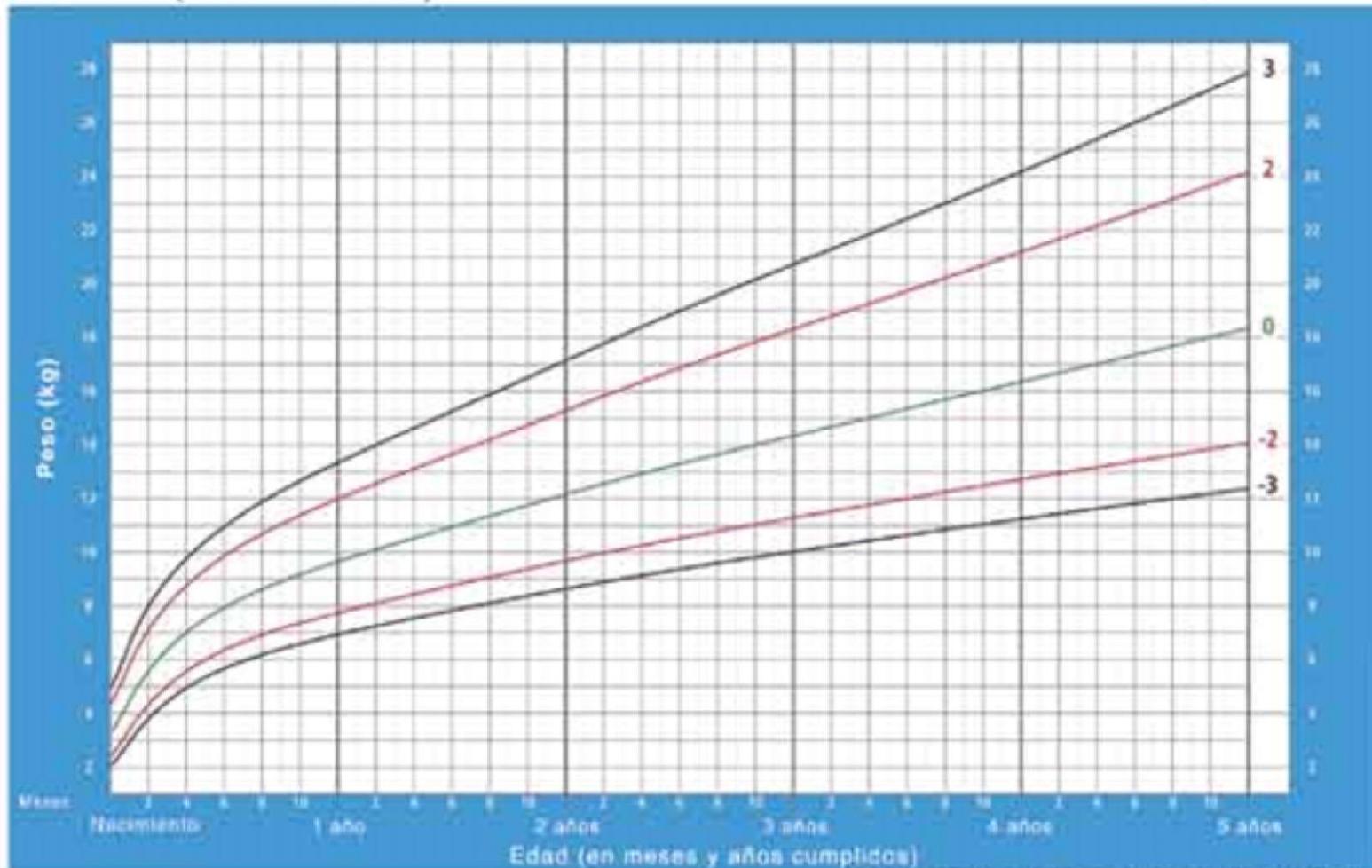


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños



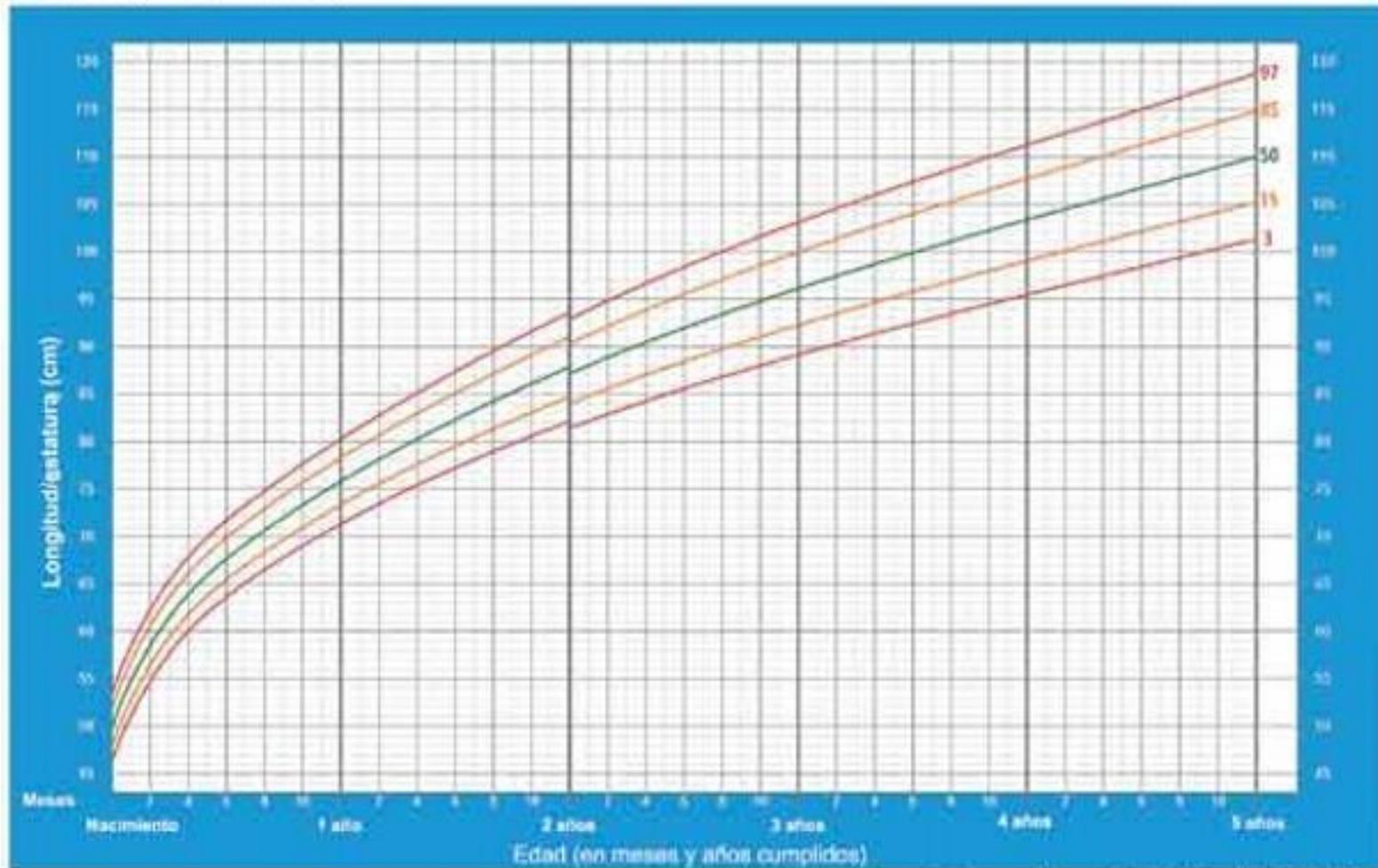
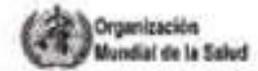
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

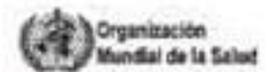
Longitud/estatura para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

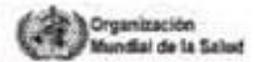


Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

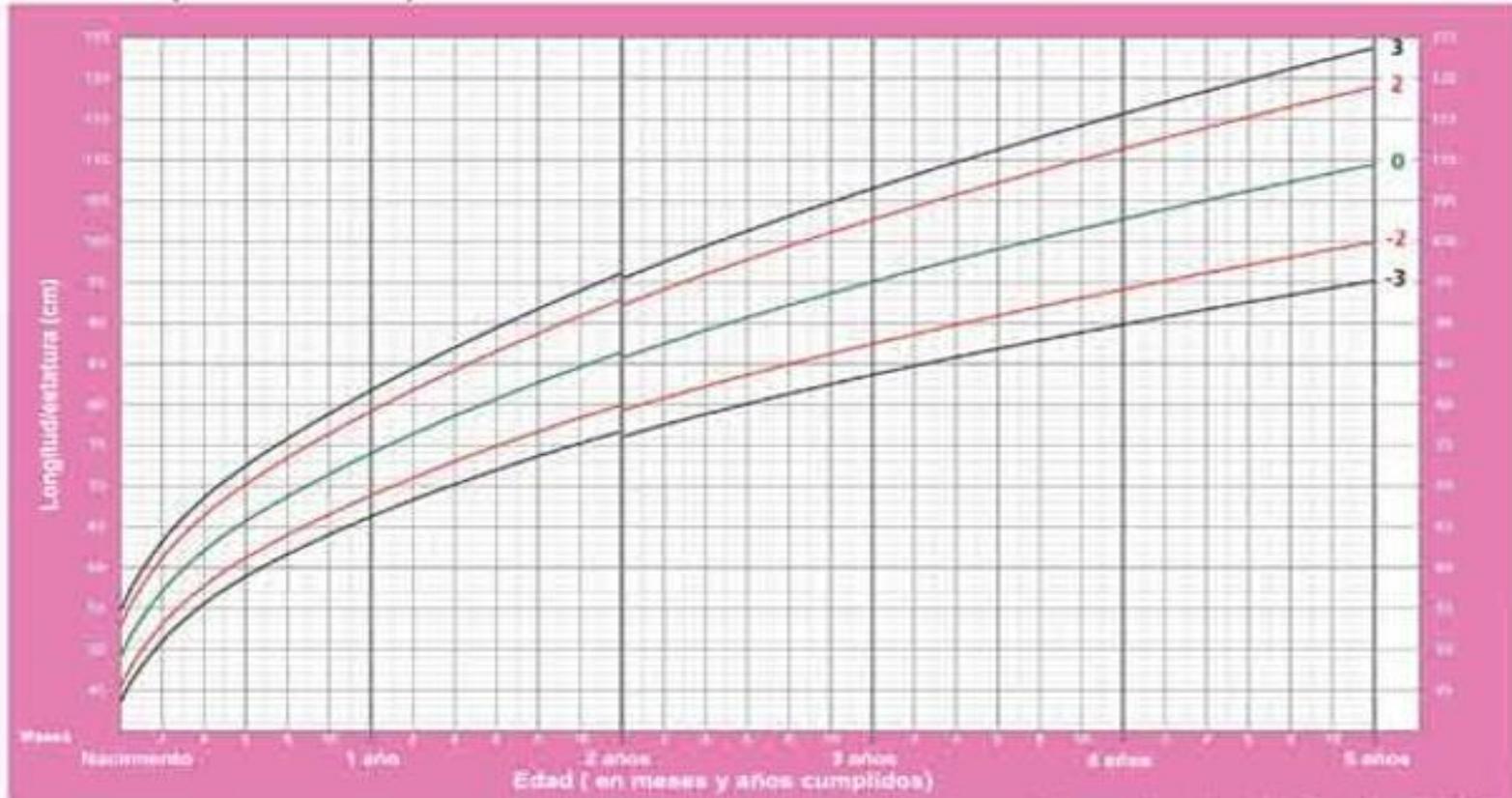


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

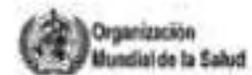


Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

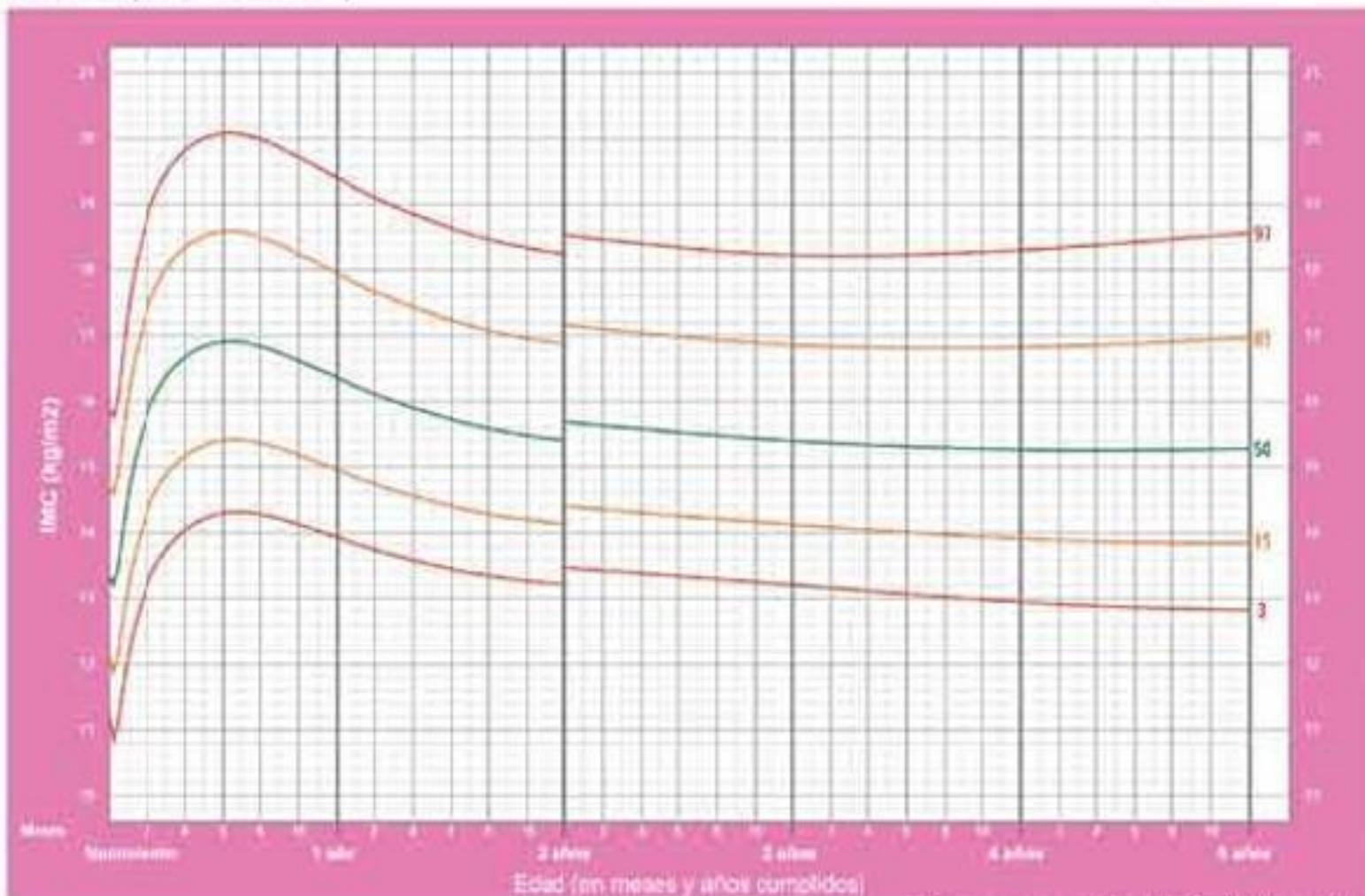


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas



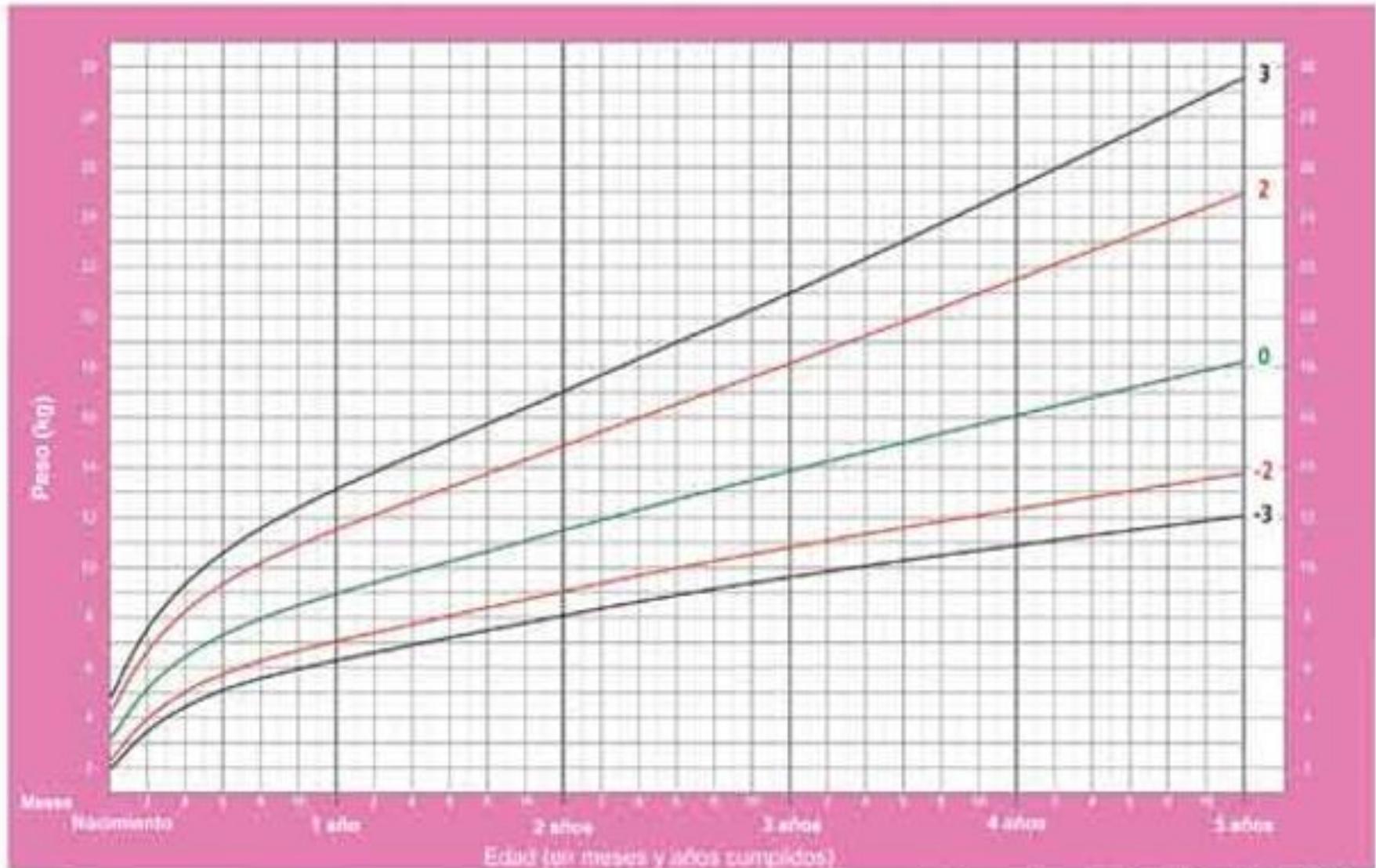
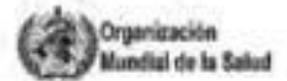
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

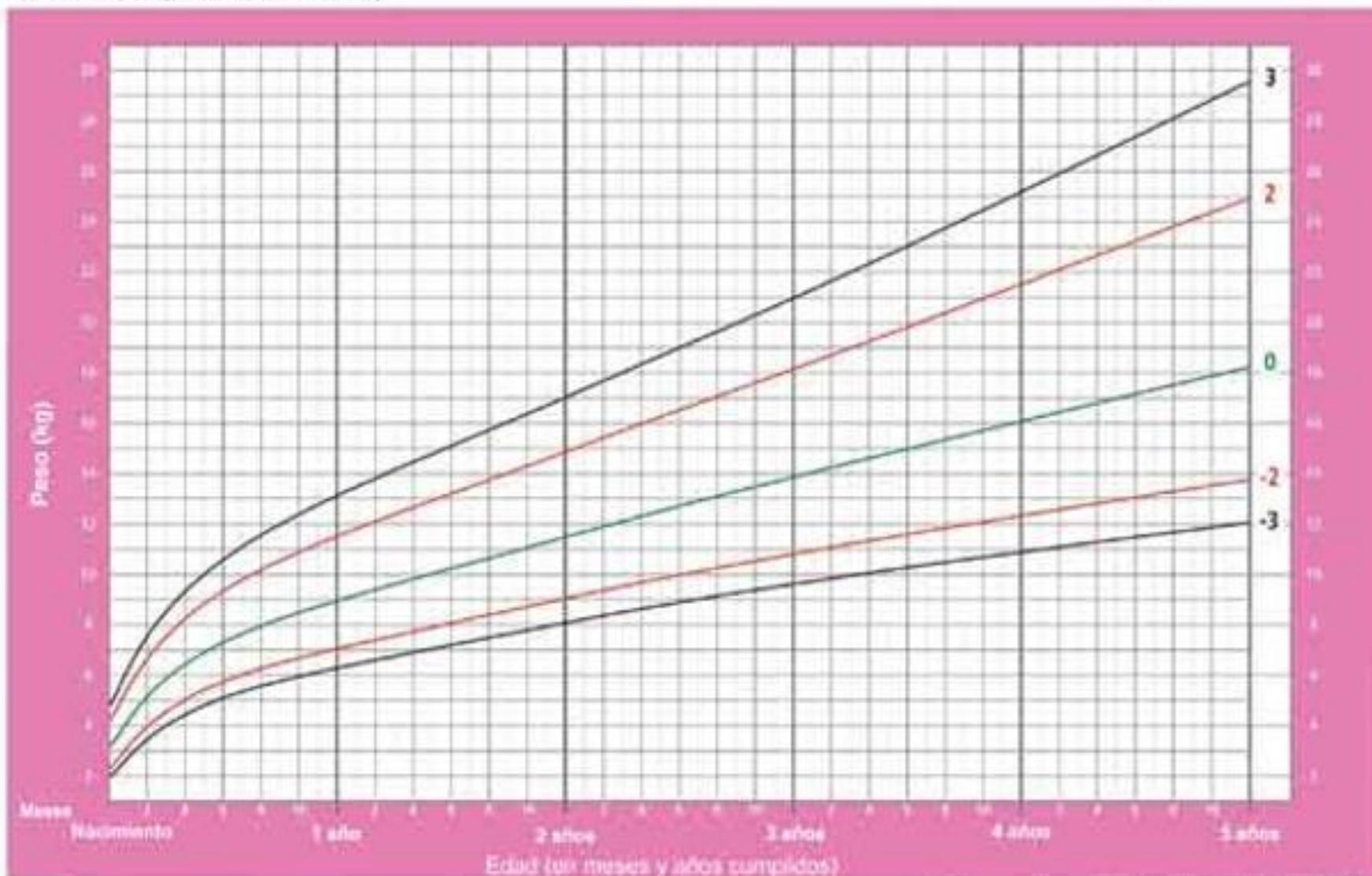
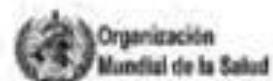
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

