



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA DE
MATAGALPA

SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño, en áreas de salud primaria, En Matagalpa año 2017.

Subtema

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño, en el puesto de salud las Marías, Matagalpa II Semestre 2017

Autores

Br. Raquel Johana Flores Salgado
Br. Najiry Vanessa Gutiérrez López

Tutora

Msc. Duglania Rodríguez.

Fecha: 26 enero 2018



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA DE
MATAGALPA

SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

Tema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño, en áreas de salud primaria, en Matagalpa, año 2017.

Subtema

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño, realizado en el puesto de salud las Marías, Matagalpa II Semestre ,2017

Autores

Br. Raquel Johana Flores Salgado
Br. Najiry Vanessa Gutiérrez López

Tutora

Msc. Duglania Rodríguez.

Fecha: 26 enero 2018

DEDICATORIA

A DIOS por ser el autor de mi vida y conducirme en mi caminar, darme la salud y la oportunidad de poder estudiar la carrera de Enfermería con orientación Materno Infantil por derramar Bendiciones, ser mi consuelo en los momentos difíciles.

A mi Madre Flora Del Carmen Salgado Zamora por ser gran ejemplo e inspiración para prepararme y por darme la vida, apoyo en todos los momentos que he necesitado y por su ejemplo de luchadora y mis demás familiares que han estado conmigo a lo largo de estos 5 años.

A mis Compañeras de clase, mis Amistades, Frailes Franciscanos de la renovación los cuales han sido parte fundamental y considero un gran regalo de Dios en mi vida.

Raquel Johana Flores Salgado

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico:

A DIOS y a mí VIRGENCITA: Los dueños de mi VIDA; quienes llenan mi VIDA de Salud, Felicidad, Amor y Sabiduría los que siempre me han dado mucha fuerza y Fe, durante estos 5 años de estudios para lograr mis sueños.

A mis Padres:

Flavía López Murillo y Marvín Gutiérrez Ramírez, Dos de las personas que más amo con toda mi alma, porque con su esfuerzo y amor, han hecho de mí una persona de bien, por siempre brindarme su apoyo incondicional durante toda mi VIDA, por darme consejos en los momentos que más he necesitado, por confiar siempre en mí en todo este tiempo; por luchar a mi lado para cumplir mis sueños.

A mi hija:

Rouse Gutiérrez López, Por ser la luz de mi VIDA, mi tesoro más preciado y mi motor de cada día, para seguir adelante ¡TEAMO!

Gracias por ser lo mejor de mi VIDA

Najíry Vanessa Gutiérrez López

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a:

DIOS y a Nuestra Madre Santísima por permitirnos culminar nuestros estudios dándonos Salud, Fuerza, Perseverancia y sabiduría; porque siempre estuvieron con nosotras en cada paso que dimos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A Nuestra Tutora Duglanía Rodríguez por Habernos Brindado su tiempo, su Paciencia y compartir sus conocimientos con nosotras; por guiarnos en la realización de este seminario de Graduación.

Al Docente Phd. Miguel Ángel Estopiñan quien fue nuestro coordinador durante 4 años, el cual siempre estuvo con nosotras durante todo este tiempo brindándonos sus consejos y conocimientos que lucha para que sus estudiantes de enfermería tengan una enseñanza de calidad por lo tanto nos deja un gran legado en nuestras vidas.

Al personal del C/s las Marías, por habernos brindado la información necesaria para el desarrollo de esta investigación, por el tiempo y la disponibilidad durante el transcurso de esta investigación.

A los padres y niños que son el objetivo principal de nuestra investigación.

Raquel Johana flores salgado

Najiry Vanessa Gutiérrez López

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciada en Enfermería Materno Infantil**, que lleva por Tema general: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN LA VIGILANCIA PERIÓDICA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN ÁREAS DE SALUD PRIMARIA EN MATAGALPA AÑO 2017 y con Sub tema: Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Del Personal De Salud En La Vigilancia Periódica Del Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Realizado En El Puesto De Salud Las Marias, Matagalpa II Semestre 2017. Elaborado por las autoras: **Br. Raquel Johana Flores Salgado, Br. Najiry Vanessa Gutiérrez López** Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 26 de enero del 2018.

Msc. Duglania Rodríguez
Tutor de Seminario

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Salud en la vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño realizado en el puesto de salud las Marías, Matagalpa II semestre 2017. donde la temática se centra en caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, describir los conocimientos , explicar las actitudes y valorar las prácticas del personal de salud, en el momento del VPCD, el estudio tiene un enfoque Cualitativo – cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal prospectivo. El Universo está constituido por el personal que laboran en el centro de salud y se dedica a la realización de VPCD. Para la investigación la muestra está compuesta por dos recursos que laboran en dicha unidad. El tipo de muestra fue no probabilístico a conveniencia, se elaboraron instrumentos para dar salida a cada objetivo específico donde se realiza entrevista de conocimiento, compuesta por 9 ítem, donde al final se da una puntuación entre bajo. Medio y alto; se elabora una escala Likert compuesta por 7 ítem, donde se evalúa entre positiva y negativa la actitud, para valorar las practicas se aplicó una guía de observación dividida según los momentos de un VPCD, donde se concluye que la edad del personal se encuentra en el rango de 21 a 35 años y de 35 años a más. El medico tiene 2 años y la Licenciada 24 años de laborar en el MINSa. El personal posee conocimiento básico, en cuanto a la atención de niños menores de 5 años. No se percibió ninguna actitud negativa. En las practicas; El personal no realizo en 2 ocasiones, el examen físico de manera Céfalo-caudal, y se realizó el Peso del niño con ropa, de manera que no se cumplió, con las técnicas y esto altera el resultado final.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. OBJETIVOS	5
IV. Desarrollo del Tema	6
4.1 Caracterización	6
4.3 Conocimientos del personal de salud	12
4.4 Actitud del personal de salud	23
4.5 Prácticas del personal de Enfermería	32
V. Conclusiones	55
VI. Bibliografía	56
VII. Anexos	

I. INTRODUCCIÓN

La Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD) constituye una de las etapas más importantes del infante, donde se puede detectar precozmente cualquier alteración o conducta anormal. El seguimiento del crecimiento y desarrollo del infante identificado también por los profesionales de salud y los usuarios como control del niño sano es un componente central de los servicios de salud comunitarios. Este cuidado tiene tres elementos principales: inmunización, evaluación del crecimiento y desarrollo y educación para la salud, pueden ser} realizados por médicos o enfermeras. (UNICEF, 2012)

La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de alteraciones durante la atención integral de la niñez, como un proceso continuo y flexible que incluye información de los profesionales de salud, profesores, familia y otros. Por lo tanto, en el estudio se plantea la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tiene el personal de salud en la vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Las Marías en Matagalpa II Semestre 2017?

Se han tomado ciertas medidas en pro de los niños del país, promoviendo planes de salud que garanticen el seguimiento de los niños con prácticas elaboradas para la integración de este modelo, esto con el fin de valorar el crecimiento y desarrollo, utilizando diferentes estrategias para llevar a cabo esta valoración.

En España (2011), se realizó un estudio sobre el crecimiento, el autor refiere que 'El crecimiento es un proceso complejo en el cual intervienen diversos factores y uno de los mejores indicadores del estado de salud del niño. De hecho, el retraso en el crecimiento puede ser la primera manifestación de distintos procesos patológicos subyacentes, tanto congénitos como adquiridos. Para la valoración de la talla

deberemos considerar los distintos factores que intervienen e interaccionan en su correcto desarrollo ”.

Un estudio realizado en los Estados Unidos de Norte América por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006), refiere que: «El nuevo patrón es un instrumento importante para los padres, los profesionales de la salud y otros dispensadores de atención sanitaria, por cuanto permite evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños a nivel individual y colectivo», dice el Dr. Cutberto Garza (Boston College, Estados Unidos de América), Director del Programa de Alimentación y Nutrición de la Universidad de las Naciones Unidas y Director del Estudio Multicéntrico sobre el Patrón de Crecimiento

En Perú (2011), se realizó un estudio expresando la importancia de realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

En Nicaragua (2009), un estudio realizado refiere que la política de la salud, está dirigida a fortalecer la capacidad de identificar y controlar los riesgos sociales epidemiológicos y daños a la salud de la niñez. Producto de esto se establece un lineamiento para brindar a la niñez la posibilidad de un nacimiento óptimo, promoviendo un desarrollo y crecimiento sano, así como una atención a sus enfermedades impulsando medidas en el programa y el servicio de atención prenatal. Es de esta manera que se emplea la estrategia del programa de atención a enfermedades prevalente de la infancia (AIEPI) y la aplicación es realizada a través del personal de la salud y para que sea efectivo se necesita de habilidades del personal de la salud lo mismo que los sistemas de salud ofrezcan una atención de calidad.

En el 2016, La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), fue elaborada para disminuir la Morbi- Mortalidad infantil. La calidad de aplicación de esta estrategia, es una de las formas de maximizar los beneficios para la salud de los infantes, por lo que se realizó este estudio sobre factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI.

En el presente estudio se utilizó metodología de la investigación de (Sampiere, Collado, & Lucio, 2006) por lo tanto este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo, con un enfoque Cualitativo-cuantitativo. El universo está constituido por el personal que labora en el centro de salud Las Marias que realizan VPCD, para la investigación la muestra está compuesta por dos recursos que laboran en dicha unidad; el tipo de muestra fue no probabilístico a conveniencia, se elaboraron instrumentos para dar salida a cada objetivo específico donde se realiza (una entrevista compuesta por 9 ítem para medir el conocimiento, se elabora una escala Likert compuesta por 7 ítem, donde la actitud se evalúa entre positiva y negativa, para esto se realizó 12 guías de observación dividida según los momentos de un VPCD). Posteriormente se procesa la información según los diferentes instrumentos mediante el programa de SPSS, donde se obtienen las tablas con los resultados por cada objetivo específico, a continuación de esto se elaboraron matriz y gráficas para la discusión y análisis de dichos resultados.

En cuanto al aspecto ético se llevó una carta proporcionada la directora del departamento de ciencias y tecnología de la UNAN, dirigido al director del centro. Además del permiso de todos los trabajadores que laboran en el sector por ser parte del estudio investigativo.

II. JUSTIFICACIÓN

El principal interés como servidores de la salud, es brindar atención de calidad y calidez en pro del bienestar físico y mental de los seres humanos, en especial en los infantes menores de cinco años, ya que esta etapa es la más vulnerable en el desarrollo humano

Por tal razón se realiza esta investigación con el propósito de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud las Marías en Matagalpa II Semestre 2017. Es un tema de interés social en especial para el ministerio de salud, debido a que un estudio CAP identifica problemática en cuanto a conocimiento, actitudes y prácticas presentes en una población en estudio específica, ya que al final dichos resultados permitirá al MINSA dar soluciones en cuanto a las debilidades encontrada en el personal en estudio y así replantear estrategia que fortalezcan las problemáticas encontradas con el objetivo de mejorar en la atención y prevención de las enfermedades del infante menores de 5 años de edad.

Así mismo servirá como fuente bibliográfica, a estudiantes de la carrera de enfermería interesados en el tema y a la Universidad para tener registro sobre VPCD. Permitirá proporcionar información actualizada de conocimientos actitudes y prácticas sobre la realización de VPCD en puestos de salud, como sujeto de estudios activos y de interés para el desarrollo de dicha temática.

Favoreciendo al personal de salud del área donde se realizó el estudio como documento evaluador y mejorar con las técnicas de atención, facilita línea de educación continua y monitoreo de las actividades.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en la vigilancia periódica de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud las Marías en Matagalpa II Semestre 2017.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Describir los conocimientos del personal de salud relacionados al VPCD.
3. Explicar las actitudes que tiene el personal de salud respecto a la atención del infante en el manejo del VPCD.
4. Valorar las prácticas del personal de salud relacionados al VPCD.

IV. Desarrollo del Tema

4.1 Caracterización

El puesto de salud Las Marías fue fundado en mayo del año 2016, Este está ubicado, en el barrio Las Marías, en la parte este (Casa Comunal). Su dirección, de la Ferretería Las Marías ,4 Cuadras al Este. El personal de este centro primario está compuesto por un Médico y una Licenciada.

Actualmente, se atienden de enero a noviembre 282 niños menores de 1 a 4 años y 67 menores de 1 año. El horario de atención, es de 8am a 4pm de lunes a viernes, Este centro ofrece los servicios de:

- Consulta General.
- Papanicolaou.
- Atención Prenatal.
- Planificación Familiar.
- (Dispensarizados) Atención a pacientes con enfermedades crónicas.
- brinda programas del gobierno tales como Amor para los más chiquitos y Todos con vos.

Este es dirigido por el Policlínico Trinidad Guevara Narváez.

Puesto de Salud Las Marías



4.2 Aspectos Sociodemográficos

Demografía

La demografía es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. (Porto & Gardey, 2010)

La Demografía es la ciencia que estudia estadísticamente la estructura y dinámica de las poblaciones, así como las leyes que rigen estos fenómenos. Su objetivo son las poblaciones humanas, que podemos definir como el conjunto de personas que habitualmente residen en una zona geográfica, en un momento determinado. (F & Valero, (SF)

La demografía es el estudio del tamaño, distribución territorial y composición de la población, sus variaciones y sus causas de dichas variaciones, que pueden identificarse como natalidad, mortalidad, movimientos territoriales y movilidad social (cambio de status) La demografía es el análisis estadístico de las poblaciones humanas .La demografía es la aplicación de métodos estadísticos, es decir cuantitativos, a los fenómenos de poblaciónll - Huber: la demografía es la aplicación del saber estadístico al estudio de las poblaciones. (Lezcano, Aviles; Sandrin, 2011)

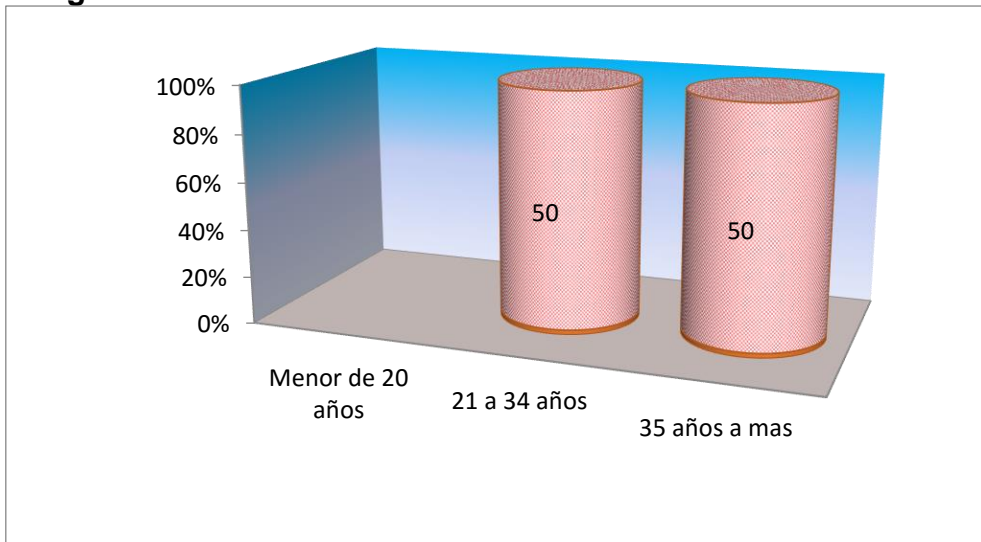
Según los autores, demografía es el estudio de una población o comunidad en general de manera cuantitativa (datos estadísticos), que involucra aspectos sociales, económicos, salud, status, hacinamiento y demás datos de la población en estudio que ayudaran al desarrollo de la investigación.

Edad

Se refiere a la cantidad de años que va acumulando la persona durante el transcurso de su vida hasta llegar a un límite. (Cañete, 2009)

Según el Autor. La Edad es la cantidad de años que va acumulando la persona a lo largo de la vida. Es decir, es el tiempo de vida de una persona, que va en un, orden cronológico, transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad.

Gráfico # 1
Rango de Edad del Personal de Salud



Fuente: Entrevista realizada al Personal de Salud en el P/S Las Marías

En la entrevista realizada al personal de salud; el cual se encuentra compuesto por un médico y una enfermera. Se obtuvieron los siguientes resultados: el medico tiene 26 años, se encuentra en los rangos de edad de 21-34 años y, la enfermera tiene 46 años, se encuentra en la edad de 35 años a más.

Estudios realizados:

Se refiere al grado más alto de estudios que una persona ha cursado, y ha abandonado ya. Bien porque los haya concluido o bien por que los interrumpió antes de terminarlos. Por tanto, afecta exclusivamente a la población no estudiante. (Instituto vasco de estadística , s.f.)

Enfermera profesional

La American Nurses Asociación define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención

de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones. (Flores, Olivas, & Rosales, 2016)

Según el autor la enfermera profesional, es la que previene, fomenta, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas. Es decir, es la que brinda los cuidados y da asistencia respondiendo a la necesidad del paciente.

Licenciado de enfermería

Es un enfermero capacitado para laborar en los 3 niveles de atención bajo el control y dirección de un profesional de enfermería de mayor categoría académica que lo va tutelando para que adquiera competencias científico técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto y adulto mayor), familia y comunidad, mediante una firme actitud humanista, ética y de responsabilidad legal con conocimientos en las áreas biológicas y psicosociales y del entorno. (Torrez, 2006).

Según, el autor un licenciado de enfermería está capacitado para laborar en los tres niveles de atención bajo el control y dirección, de un profesional de enfermería de mayor categoría académica. Es decir, es capaz de ejercer o brindar asistencia y cumple con los requisitos para ejercer su papel, como lo haría un enfermero profesional.

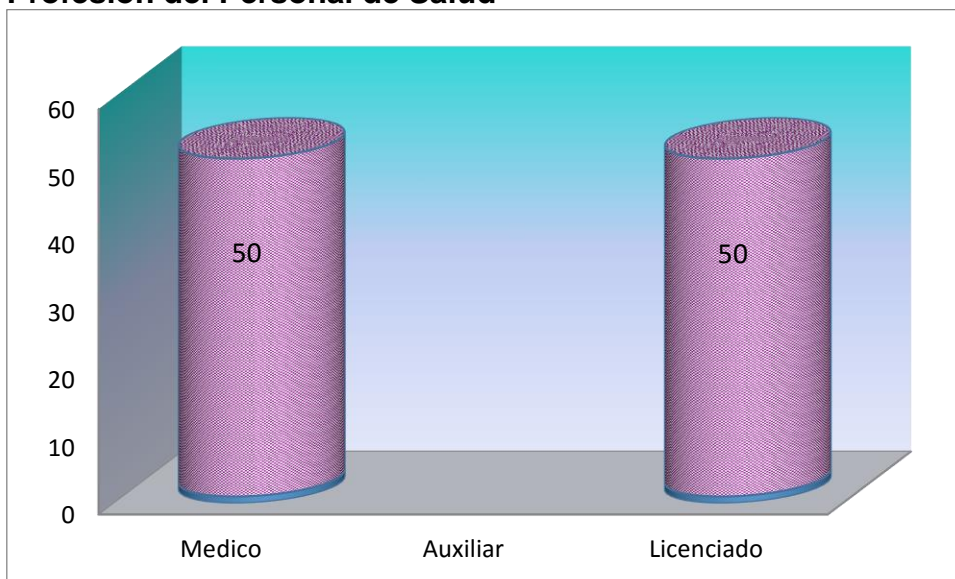
Médico

Desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento y especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio, y para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del

conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad. (Rodríguez, 2010)

Según, el autor el medico desempeña tareas, encaminadas a promover, reestablecer la salud, diagnosticar y curar enfermedades. Es decir que el medico tiene que velar por la salud del paciente tanto físico, mental, y emocionalmente, brindarle seguridad y confianza, para que este se sienta, satisfecho con la atención recibida. Por ende, este debe contar con los conocimientos competentes y la ética profesional que se requiere.

Gráfico # 2
Profesión del Personal de Salud



Fuente: Entrevista realizada al Personal de Salud en el P/S Las Marías

Se obtuvieron los siguientes resultados: el puesto de salud cuenta con 2 elementos 1 médico y una enfermera.

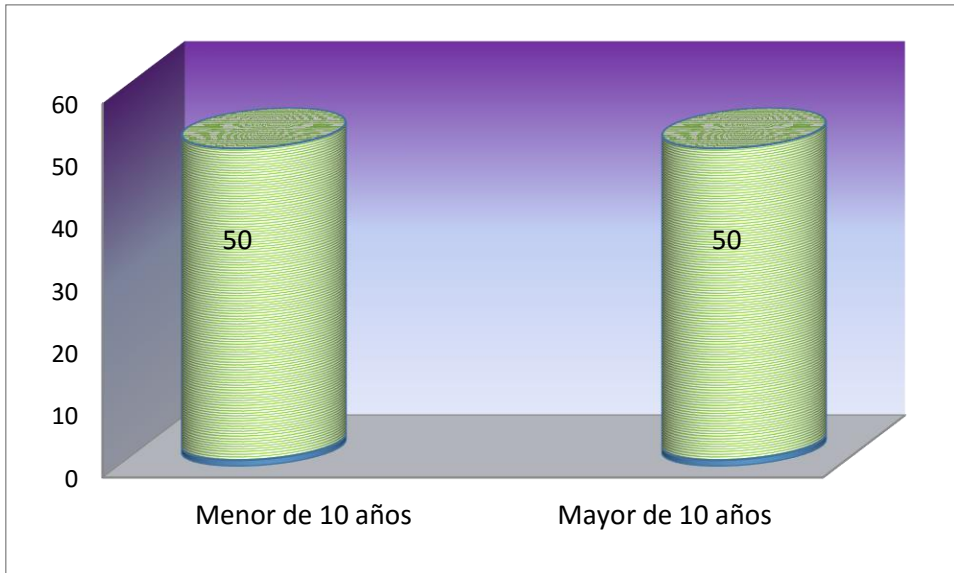
Cabe destacar que se cuenta con los conocimientos, capacidad y recursos para brindar la atención necesaria a los pacientes ya que se pueden ayudar o asistir el uno al otro.

Años de Servicio del personal

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. 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. 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. (Gomez, 2013)

Según, el autor años de servicio del personal, es un conjunto de conocimientos y actitudes, que un individuo o grupo de personas, han adquirido en un transcurso de tiempo determinado, realizando una actividad profesional.

Gráfico # 3
Años de Servicio del Personal



Fuente: Entrevista realizada al Personal de Salud en el P/S Las Marías

Se obtuvieron los siguientes resultados: El medico tiene 2 año de servicio y se encuentra dentro del rango menor de 10 años y la enfermera tiene 24 años de servicio y se encuentra dentro del rango mayor de 10 años de laborar para el MINSA.

Se considera que es beneficioso los años de servicio que tienen cada uno de ellos, ya que el que tiene menos de 10 años está muy reciente con los conocimientos y actualizado en cuanto a ellos, mientras que el que tiene más de 10 años cuenta con la práctica y ambos pueden complementarse a la hora de realizar el control VPCD.

4.3 Conocimientos del personal de salud

Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados en cuenta por si solos, poseen un menor valor cualitativo. (Hegel, Kant a, 2006)

Según el autor, conocimiento es un conjunto de información almacenada. Es decir, lo adquirimos a través de la experiencia vivida, del auto estudio, todos los conocimientos que se posee se refuerzan o perfeccionan a lo largo de la vida, a través de la práctica.

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico

Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica. (Mendoza, Yazmín Gpe. García, (S/F))

Conocimiento teórico

Es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica. (Mendoza, Yazmín Gpe. García, (S/F))

Conocimiento científico

Se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico. (Mendoza, Yazmín Gpe. García, (S/F))

Conocimiento vulgar: es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado. (Mendoza, Yazmín Gpe. García, (S/F))

Conocimiento popular: es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares. (Mendoza, Yazmín Gpe. García, (S/F))

Conocimiento de divulgación: se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc. (Mendoza, Yazmín Gpe. García, (S/F))

Según los autores, existen varios tipos de conocimiento, los cuales son importantes para el desarrollo del individuo, estos se adquieren a través de las experiencias vividas, estudios realizados y manera empírica.

El personal de salud en estudio cuenta con conocimientos científicos, teóricos y empíricos ya que han recibido una formación universitaria, ejercen su profesión lo que les ha permitido adquirir estos conocimientos mediante la práctica, los cuales pueden dar repuestas a las necesidades de los pacientes relacionados a la salud. Haber estado en un programa de formación universitaria, representa formar conocimientos científicos; pero se parte de lo empírico con vocación, que se hace compartirlo con cada paciente y los estudiantes en particular dando al paciente atención, recomendaciones y como cumplir para mejorar.

VPCD

Siglas que significan Vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo. Son los controles que se realizan cronológicamente cada 2 meses a los niños, durante 5

años con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo de los infantes, tomando en cuenta. Las medidas antropométricas y el estado nutricional.

- Permite la captación de los RN y niños menores de 5 años
- Promueve lactancia materna exclusiva en menores de 6 años. (Lagos, 2016)

La Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo se ha identificado como fundamental para dar seguimiento no solo al estado de salud de los niños, si no a la identificación de las alteraciones que pueden afectarlos con el fin de proporcionar oportunamente las correcciones. El entorno de un País es un excelente criterio para determinar el equilibrio entre las dimensiones sociales y económicas del desarrollo del mismo (Vallejos, 2017)

Siglas que significan Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo. Son los controles que se realizan cronológicamente cada dos meses los niños, durante cinco años, con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo de los infantes, tomando en cuenta las medidas antropométricas y el estado nutricional.

La Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo ha permitido la captación de los recién nacidos y niños menores de cinco años, promoviendo la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses y alimentación complementaria, suplementación de hierro y vitamina A, desparasitación, vacunación, estimulación temprana y educación a la madres en el cuidado de sus niños para la aplicación de prácticas de buena higiene (lavado de manos, uso de agua clorada, uso de letrinas) y el reconocimiento de signos de peligro para la búsqueda oportuna de la atención. (UNICEF, Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafío., 2005)

Según los autores, VPCD son siglas que significan Vigilancia, Promoción del crecimiento y desarrollo. Es decir, es una serie cronológica de citas programadas para vigilar y evaluar, el estado general de la salud del infante e identificar factores de riesgo que amenacen la salud del niño, brindar cuidados, proteger, promover la salud y la lactancia materna exclusiva.

Importancia de VPCD

Es importante que los niños menores de cinco años estén en el programa de VPCD para lograr disminuir la tasa de morbilidad infantil y desarrollar los componentes de salud, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), inmunizaciones, desparasitación, suplementación con vitamina A, sulfato ferroso y Zinc, así como la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel institucional y comunitario. (OMS, normas para la vigilancia nutricional de los niños, 2011)

Es importante beneficiar al niño con programa que controlen su crecimiento y desarrollo ya que las intervenciones combinadas tienen efecto positivo en el desarrollo psicosocial, cognitivo y de crecimiento. (Castro & Paredes, 2009)

En el programa se promueve el consumo de alimentos ricos en proteína y nutrientes necesario para ayudar al crecimiento del niño. En el programa de vigilancia crecimiento y desarrollo se aplican las numerosas vacunas que ayudan a reducir las distintas enfermedades inmuno prevenible, fortaleciendo la salud del niño y un crecimiento satisfactorio. La asistencia del niño al programa es para mejorar la calidad de enseñanza y aprendizaje en los primeros años de vida que son los más importantes para su desarrollo. (Castro & Paredes, 2009)

Según los autores, Es importante que los niños menores de cinco años estén en el programa de VPCD, para lograr disminuir la tasa de morbilidad infantil. Es decir, mediante la atención e intervenciones que se les realizan a los niños menores de 5 años, se está garantizando el estado y desarrollo general del infante.

Actividades que se realizan en un VPCD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, Que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben

Crece los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los cinco años de vida como también otras actividades para la evaluación del estado general del niño como:

- Medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico
- Clasificar el estado nutricional
- Determinar la tendencia del crecimiento
- Evaluar el desarrollo psicomotor
- Determinar problemas de desnutrición, anemia o riesgo nutricional
- Brindar consejería sobre estimulación temprana
- Tratar los problemas de desnutrición o riesgo nutricional
- Administración de sulfato ferroso para la prevención o tratamiento de la anemia
- Administración de vitamina A una dosis cada 6 meses
- Administración de tratamiento antiparasitario.
- Se le brinda consejería a la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria
- Evalúa el estado de inmunizaciones
- Se acuerda de citas de seguimiento según AIEPI
- Referencia al hospital según protocolo
- Llenado correcto de papelería de VPCD (Lagos, 2016)

Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan. Es necesario que los pediatras de Atención Primaria conozcan la evolución normal de dicho desarrollo, sus límites y las posibilidades diagnósticas ante signos de anormalidad. Se debe mantener la vigilancia en cada una de las revisiones del niño, y cualquier preocupación debe conducir a aplicar un test objetivo

que lo ratifique, en cuyo caso se procederá a la derivación para un diagnóstico y tratamiento precoz. (García & Granero, (SF))

El desarrollo motor de los niños depende principalmente de la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular. Los logros motores que los niños van realizando son muy importantes en el desarrollo debido a que las sucesivas habilidades motoras que se van a ir adquiriendo hacen posible un mayor dominio del cuerpo y el entorno. Estos logros de los niños tienen una influencia importante en las relaciones sociales, ya que las expresiones de afecto y juego se incrementan cuando los niños se mueven independientemente y buscan a los padres para intercambiar saludos, abrazos y entretenimiento. (Mateo & Saéz, (SF))

En el desarrollo motor pueden establecerse dos grandes categorías: 1) motricidad gruesa (locomoción y desarrollo postural), y 2) motricidad fina (prensión). El desarrollo motor grueso se refiere al control sobre acciones musculares más globales, como gatear, levantarse y andar. Las habilidades motoras finas implican a los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, asir, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer, garabatear. Por lo que las habilidades motoras finas incluyen un mayor grado de coordinación de músculos pequeños y entre ojo y mano. Al ir desarrollando el control de los músculos pequeños, los niños ganan en competencia e independencia porque pueden hacer muchas cosas por sí mismos. (Mateo & Saéz, (SF))

Según los autores, El desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan. Es decir, es la etapa donde los niños alcanzan desarrollar sus habilidades que les permite independencia porque empiezan a realizar pequeñas actividades por sí mismos.

Parámetros de desarrollo psicomotor

1 mes

Persiste semiflexión de extremidades. Manos flexionadas. En prono inicia movimientos repetición. Sigue objetos a 90°. Persiste Grasping.

Capacidad visual muy limitada. No fija. Distingue contornos a 30 cm. Poca visión lateral. Falta coordinación entre los 2 ojos. No percibe profundidades. Visión exteroscópica.

Oído Más desarrollado que la vista. Puede distinguir los ruidos. Los fuertes lo asustan. Distingue volumen, tono. (León, 2002)

En este primer mes de Vida, el niño no tiene bien desarrollada lo que es la Vista, todo lo contrario, a la audición, ya que él bebe reacciona a los ruidos. Esto nos permite descubrir anomalías, para poder intervenir de manera temprana.

2 meses

Al llevarlo a posición sentado, la cabeza cae hacia atrás. Sosteniéndolo sentado. La cabeza se mantiene por instantes. En decúbito prono: se mantiene sostenido sobre antebrazos 45°. En decúbito supino: semiflexión miembros inferiores. Lenguaje: Arrullo cuando se le habla. Sonrisa social: Sigue con la vista objetos a 180°. Grasping discreto con frecuencia las manos abiertas.

Campo visual equivale a 1/3 del adulto.

Sigue con la vista. Oído: Reacciona a estímulos auditivos. (León, 2002)

A los 2 meses ya ha mejorado la vista del bebe, ya tiene un mejor control respecto a esto, intenta alzar la cabeza cuando está en decúbito prono, ya intenta reírse.

3 meses

A esta edad lo importante es que en decúbito prono se mantiene sobre antebrazos y eleva la cabeza de 45° a 90°. En prono, caderas en extensión 0°. Inicia observación de las manos. Voltea al sonido. Ríe cuando está contento. Gira la cabeza para seguir un objeto. Sostiene al contacto.

Reconoce a mamá. Diferencia y percibe olores.

Oído: Busca con la cabeza la fuente del sonido (León, 2002)

A los 3 meses él bebe observa sus extremidades, ya hace balbuceos, se ríe constante, platica, se ríe y gira la cabeza constantemente.

4 meses

Lo importante. Inicia medio giro. En prono; eleva sobre antebrazos el tronco y realiza movimientos como si “nadara”. En supino; intenta poner un pie sobre la rodilla opuesta. La planta de los pies totalmente apoyados sobre el plano de la mesa. Al llevarlo a la posición sentada, la cabeza sigue el resto del cuerpo. Sostiene por instantes los objetos. Visión: semejante al adulto. Lenguaje: voltea al ruido. (León, 2002)

A esta Edad él bebe hace movimiento constante, para cambiar de posición, intenta sentarse, platica, se ríe.

5 meses

Ayuda a pasar de decúbito supino a sentado. En prono, eleva el tronco y echa la cabeza hacia atrás. Apoyándose en el tórax, extiende extremidades (avión). Logra alternancia, movimientos miembros inferiores. Prensión voluntaria, palmar, global todavía imprecisa.

Distingue expresiones del rostro materno. Oído: Orienta bien la cabeza hacia el sonido. Puede dejar de llorar al escuchar a la madre o música conocida. (León, 2002)

A esta edad él bebe gira la cabeza hacia donde escucha movimientos, reconoce la voz de la madre, mueve constantemente los miembros inferiores, eleva la cabeza.

6 meses

En posición prona, puede utilizar sus manos para jugar, así como le gusta tocar sus pies. Si se sostiene de brazos, salta sobre sus pies, estadio “saltador”. Gira de supino a prono. Sostiene objetos uno en cada mano. Lenguaje: balbuceo. Reconoce voz mamá. Social: prefiere a mamá.

Vista: Visión tridimensional. Oído: Cuando se le habla observa y para de moverse. (León, 2002)

A esta edad él bebe sigue reconociendo su cuerpo, observa sus manos, juega con ellas, sujeta los objetos con ambas manos.

7 meses

Agarra sus pies “chupa primer ortejo”. Sentado sin apoyo tiende las manos hacia delante para no caer estado “paracaidista”. Sentado tiene mayor control sobre él y puede inclinarse para sostener objetos. Pasa “rodando” de supino a prono. En prono con facilidad sostiene un objeto y golpea fuertemente en el plano de mesa/piso. Inicia pinza inferior entre pulgar y meñique. (León, 2002)

A esta edad por lo general él bebe ya puede sentarse solo, Se ríe a carcajadas, reconoce sin ningún problema a la gente que tiene a su alrededor, prefiere siempre estar con su mama, sostiene objetos con mucha facilidad.

8 meses

Control total del tronco. Gira en ambos sentidos (supino-prono-supino). Pasa de supino ha sentado. En prono puede elevarse manteniéndose en manos y pies. Si tiene un objeto en cada mano le presenta un tercero, suelta uno para coger el último. El índice empieza a participar en la prensión. Reclama su juguete preferido. “Principio permanencia del objeto”. (León, 2002)

Él bebe comienza a girarse a todos lados con mucha facilidad, se sienta, se acuesta, eleva sus pies, reconoce con facilidad lo que le gusta y lo que no.

9 meses

Inicia gateo hacia atrás. Logra pasar decúbito supino a bipedestación sosteniéndose, lo logra por instantes y cae. Entiende toma-dame. Pinza superior (base pulgar e índice). (León, 2002)

El niño comienza a gatear, siempre haciéndolo hacia atrás cuando se encuentra en posición decúbito prono, logra ponerse de pie por muy pocos segundos, ya dice su primera palabra que en la mayoría de los casos es Mama.

10 meses:

Se pone de pie y da pasos laterales, agarrándose de muebles, se cae con frecuencia. Gatea hacia delante, alterno. Pinza fina (parte distal pulgar e índice). Inicia significado, contenido. (León, 2002)

El niño ya c pone de pie, e intenta dar sus primeros pasos, siempre sosteniéndose de cosas cercanas a él, platica,

Sentido del olfato

La capacidad olfativa se inicia en el bebé en el mismo momento que el bebé respira automáticamente. 60 revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002; 14: 58-60 edigraphic.com Es muy sensible a los olores fuertes por lo que la madre debe evitar perfumes intensos (preferible el olor corporal). Ayuda a organizar relación placer-no placer. (León, 2002)

Sentido de la vista

William James dijo que el mundo del recién nacido aparece girando a su alrededor de forma confusa; se equivocaba. La percepción del bebé está más avanzada de lo que pensábamos. Los lactantes pueden diferenciar los estímulos visuales y ya discriminan la luz y la oscuridad, perciben los colores, siguen con la mirada el movimiento de ciertos objetos (Sabaté & Bielsa, (SF))

Sentido del gusto

Se desarrolla con la introducción paulatina de los alimentos. En cuanto el desarrollo motor se lo permita todo se llevará a la boca, a través del olfato y el gusto el bebé comienza a experimentar el placer y desplacer. (León, 2002)

El sentido del tacto

Se convierte rápidamente en uno de los más importantes en el lactante. A través de él investiga y aprende sin cesar, describiendo sensaciones en la textura y calidad

de los objetos. A través de ello encontrará sensaciones placenteras o de dolor (ásperas, cortantes, etc.). Existe desde el nacimiento. (León, 2002)

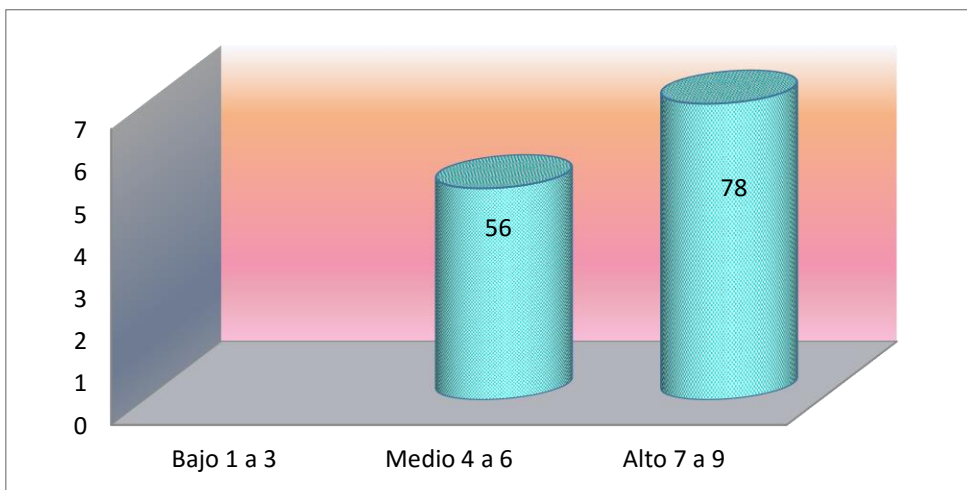
Sentido de audición

Varias semanas antes del nacimiento el feto ya puede oír; inmediatamente después del nacimiento, el recién nacido podrá oír, aunque, como es lógico suponer su umbral sensitivo es más alto que el de los adultos. La mayoría de los lactantes son sensibles a los estímulos auditivos intensos y fuertes, calmándose cuando escuchan música. Los niños de menos de 20 semanas pueden localizar una fuente sónica con bastante exactitud. (Sabaté & Bielsa, (SF))

Según los autores, los parámetros del desarrollo psicomotor permiten valorar y evaluar si existe factores de riesgo que amenacen el crecimiento, desarrollo y salud del niño menor de 5 años e intervenir de manera temprana y oportuna. Además, a través del desarrollo y crecimiento de estos parametros el niño va adquiriendo habilidades y destrezas que les permitirá independisarse un poco conforme va cumpliendo meses y años.

Cabe destacar que estos parámetros son el inicio de una larga etapa de crecimiento, desarrollo y cambios que garantizan la salud del infante y autonomía.

Gráfico # 4 Conocimientos del Personal de salud



Fuente: Entrevista realizada al Personal de Salud en el P/S Las Marías

La entrevista compuesta de 9 ítems para describir los conocimientos en relación al VPCD, el cual se clasificó en 3 intervalos:

- Bajo que corresponde de 1 a 3 interrogantes contestada de manera correcta.
- Medio que corresponde de 4 a 6 interrogantes contestada de manera correcta.
- Alto que corresponde de 7 a 9 interrogantes contestada de manera correcta.

Se obtuvieron los siguientes resultados: el médico respondió 6 preguntas correctas de 9, el cual se encuentra en el nivel medio (56%), porque no posee conocimientos básicos, ya que desconoce parte de la teoría entre ellas: ¿Qué se promueve al momento de realizar un VPCD?, ¿Cada cuánto se le realizan al niño los controles de VPCD?, ¿cuantos controles se le realizan al niño y hasta que edad? y la enfermera respondió 7 preguntas correctas de 9, el cual se encuentra en el nivel de conocimientos básicos (78%). y fallo en las siguientes preguntas: ¿Qué se promueve al momento de realizar un VPCD?, ¿Cada cuánto se le realizan al niño los controles de VPCD?

Cabe destacar que el personal cuenta con un nivel de conocimiento básico, por lo que una parte de los ítems los desconocían y en otras se confundieron al momento de la selección.

4.4 Actitud del personal de salud

Actitud

Actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998). Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Briñol, Falces, & Becerra, (SF))

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988). (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)

Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand, 1994): a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)

Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo (Zimbardo y Leippe, 1991). Citado por (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)

Según los autores, la actitud hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. Es decir, la posición que toma un individuo frente a las situaciones de la vida diaria ya sea de forma negativa, positiva o neutral.

Características de las actitudes

1. Son aprendidas ya que se forman a través de las experiencias y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas.
2. Son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.

3. Son susceptibles de modificación o sustitución sin extensión variable es decir puede abarcar o comprender múltiples objetos.
4. Se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.

Comunicación

La comunicación hace referencia a la interacción social, es decir, a la acción y al resultado de comunicarse. Es una acción social necesaria, ya que, si esta no existiese, nadie sería capaz de conocer a fondo el mundo que nos rodea y mucho menos compartir las experiencias propias de cada ser humano con los demás. (Equipo de redaccion, 2018)

Comunicación enfermera-paciente

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. (Adele, Ortiz, López, & Hernández, 2012)

Según el autor, la comunicación es proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción. Es decir, la comunicación enfermera-paciente, es fundamental para poder ayudar en la medida posible y responder a las necesidades del paciente.

Relaciones humanas

Proceso de interacción que involucra la fuerza activa y lleva a la creación de relaciones agradables o desagradables. (Ramos, 2005)

Según el autor, las relaciones humanas es un proceso que lleva a la a creación de relaciones agradables y desagradables. Es decir, es un fenómeno que nos permite entablar una amistad o asociación de personas.

Toda actividad destinada a lograr la realización personal de los recursos humanos de una institución y optimizar la propuesta de trabajo Principios Rectores:

- Dignidad de la Persona Humana.
- Bien común.
- Solidaridad.
- Participación
- Concepción orgánica de la vida social.
- Consideración de “el otro”
- Tolerancia
- Responsabilidad (Ramos, 2005)

Relación Enfermera – Paciente

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño (Ramírez & Müggenburg, 2015)

La relación de enfermera-paciente debe ir más allá de la atención, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, en-tendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más

agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Según los autores, Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. Es decir, la relación enfermera -paciente debe ir más allá ya que el paciente no solo necesita una enfermera, sino un amigo. Alguien en quien pueda confiar y expresar sus emociones y vivencias. Y de esta manera hacerle saber que estará bien.

Enfoque de la enfermería por las teorías de la relación interpersonal

Peplau: fases de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Orlando: cuidado o satisfacción de la necesidad del paciente mediante acciones deliberadas de enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Trabelvee: la relación enfermera-paciente da sentido al sufrimiento, dolor y enfermedad. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

King: la relación enfermera-paciente permite alcanzar metas y objetivos en un ambiente natural. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Fases de la comunicación

Encuentro original: se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Revelación de identidades: la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Empatía: Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía, es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Simpatía: Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Compenetración: Esta fase de determina por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

El modelo de relaciones entre seres humanos amplió las teorías de relación interpersonal de Peplau y Orlando, la diferencia fundamental se revela en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. El énfasis de Travelbee en el cuidado puso de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería. (Mastrapa & Lamadrid, 2016)

Tipos de actitud

Actitud positiva

Se puede decir que la actitud debe ser aquella que “promueva la creatividad, la iniciativa, el esfuerzo personal, el trabajo en equipo, la rápida transmisión de información y la capacidad de adaptación”. (Santamaria, 2014)

Siendo la creatividad una actitud, es 5 menesteres afirmar que la actitud tomada por los trabajadores o empleados debe ser positiva. Julio César Penagos Corzo define

la creatividad como “La generación de procesos de información, productos o conductas relevantes ante una situación de destreza o conocimiento insuficiente. La creatividad como actitud, es una variante de verla como una característica de la personalidad. Y es esta actitud lo que puede permitir generar procesos y productos que puedan ser juzgados creativo). (Santamaria, 2014)

En este aspecto, la comodidad y buena acogida de las labores que se desarrollen en la empresa por parte de los subalternos serán del todo destacables y sobresalientes.). (Santamaria, 2014)

Es imperioso dejar claro que la actitud positiva no se adquiere como cualquier transacción que uno hiciera, con un cliente, en nuestro campo económico. Para estos efectos, la Asociación Chilena de Seguridad (2012) establece que, siendo el positivismo un estado mental, éste debe ser adquirido por práctica y hábito; por lo que, en pocas palabras, toma tiempo). (Santamaria, 2014)

Según los autores, promueva la creatividad, la iniciativa, el esfuerzo personal, el trabajo en equipo, la rápida transmisión de información y la capacidad de adaptación. Es decir, es la capacidad que tiene un individuo asumir las circunstancias de manera constructiva con una mente enfocada, y con una mente sana el individuo puede abrirse a nuevos caminos u oportunidades.

Actitud negativa

Según Oviedo (2012), una de las más importantes causas del fracaso de los profesionales, es la actitud negativa manifestada hacia la actividad que desarrollan; sin embargo si las actitudes son de enojo o desprecio, serán estas las acciones y emociones que vivirá durante el día; por eso es importante hacer un análisis al comienzo del día de las acciones y el comportamiento con el cual se desea conducir (Morales, 2013)

Según el autor, la actitud negativa una de las más importantes causas del fracaso de los profesionales. es decir, una persona negativa es la que ve todo de manera negativa, siempre ve defectos en lo que se hace o se propone y es todo lo contrario

a una persona positiva, esta se estanca no progresa, se cierra las puertas y por ende hace que las personas que la rodean se alejen.

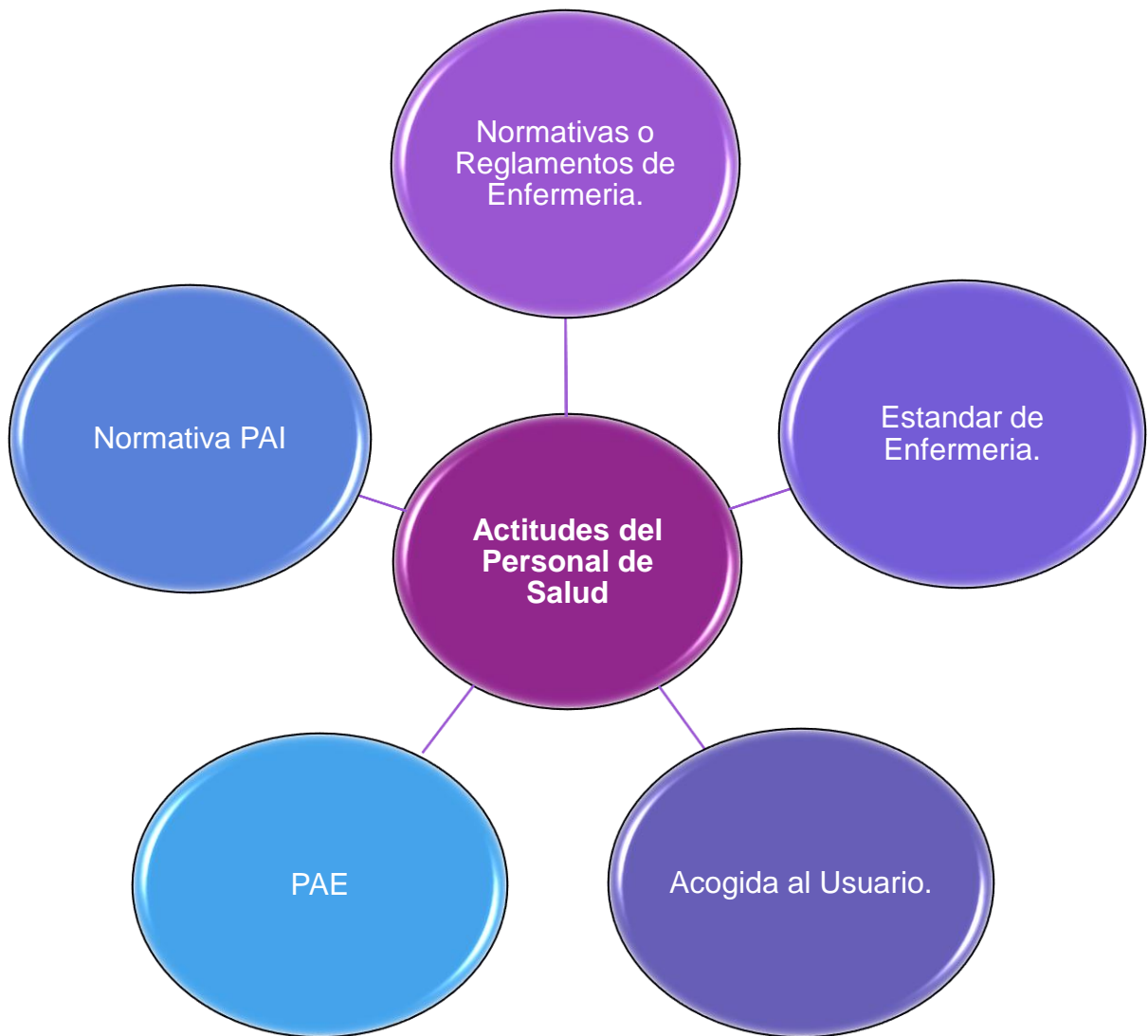
Dirección de la actitud

Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión. Se puede tomar como ejemplo el fenómeno actitudinal del currículo por competencias en la enseñanza universitaria. (Morales, 2013)

Es fácil comprobar que hay muchos maestros que tienen actitudes de aceptación hacia éste, pero también hay quienes lo rechazan: si le pregunta a un matemático si lo acepta o lo rechaza, es muy probable que conteste que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, pues no sabe en qué consiste; de igual modo, entre quienes lo acepten puede haber algunos que no lo conozcan a cabalidad y otros no saben nada de competencias, es posible que entre sus detractores haya personas sólo basadas en ideas equivocadas acerca de él (Morales, 2013)

Según los autores, la dirección de la actitud es la que Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal. Es decir, es una persona neutral hay un equilibrio en la forma actuar que puede ser negativa o positiva.

Escala LIKERT



Según la escala Likert, Se obtuvieron los siguientes resultados: El personal es muy responsable, en cuanto al cumplimiento del horario establecido, su horario de atención inicia a las 8 y ellos a las 7:30 ya están en la unidad de salud, ya que se encuentran en el puesto de salud a la hora estimada, todo centro estatal o privado tiene reglas que rigen su horario de entrada y salida; Asisten con la disposición de atender a todos los pacientes que requieren de su ayuda, ya que si el personal hace lo contrario, Causaría en el Usuario insatisfacción e incomodidad, por ende este se reusaría a ser atendido por ese personal en un próximo control. Organizan el área de trabajo antes de iniciar atender, Ya que, si el personal no realiza actividades de

aseo, ni organiza el área donde realizara la atención de sus pacientes, podría generar mal aspecto. Siempre hacen una clasificación de las actividades a realizar según la atención de cada paciente, ya que el personal se divide las actividades antes de iniciar la atención.

En cuanto a la dedicación del personal de salud, se observó, que atienden a los niños con mucha empatía; a la hora que se hizo el control no se percibió, ninguna actitud, que pueda afectar el cuidado y salud del infante y siempre se toman el tiempo necesario para brindar una excelente atención respondiendo a las dudas o inquietudes que tienen las mamás en cuanto a sus bebés.

El personal sabe identificar necesidades durante está brindando sus servicios e interviene brindando consejería a la madre y cuidados al niño, se actualizan con los cambios y dominan el esquema de vacunación.

En general no se percibe ninguna actitud negativa por parte del personal, son personas muy entregadas a su trabajo, con ética y valores.

4.5 Prácticas del personal de Enfermería

Prácticas

Dicho de un conocimiento Que enseña el modo de hacer algo. (Real Academia Española, (SF)) La comunicación hace referencia a la interacción social, es decir, a la acción y al resultado de comunicarse. Es una acción social necesaria, ya que, si esta no existiese, nadie sería capaz de conocer a fondo el mundo que nos rodea y mucho menos compartir las experiencias propias de cada ser humano con los demás. (Equipo de redacción, 2018)

Ejercicio que, bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión (Real Academia Española, (SF))

Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. (Real Academia Española, (SF))

Según los autores, es el ejercicio que, bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Es decir, es un proceso mediante el cual la persona va adquiriendo habilidades y desarrollando sus capacidades.

Actividades que se realizan en el primer control 3 días después del nacimiento

1. Examen físico céfalo caudal buscando anomalías fenotípicas tales como:
 - Hendidura palpebral oblicua
 - Ojos separados (hipertelorismo)
 - Implantación baja de las orejas
 - Labio leporino
 - Hendidura o fisura palatina
 - Cuello corto o largo
 - Pliegue palmar único
 - Dedo de la mano corto y curvo.
2. Perímetro cefálico.
 - Peso: Su importancia radica, En conocer la masa corporal de un individuo. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible. Cuando el peso no se toma con la cantidad mínima de ropa se puede estar sobreestimando (Pesando más de lo real) a un individuo; dando lugar a una evaluación inadecuada del niño.
 - Talla: Medir el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (Talones)El niño se mide de pie. La talla se toma en niños menores de 24 meses.
 - Reflejo cócleo, Succión: Los reflejos de los bebés influyen en el desarrollo motor y son importantes para la creación de patrones de movimientos. El desarrollo motor del bebé es de vital importancia, para su desarrollo cerebral y para los procesos mentales e intelectuales de la vida del individuo. Los reflejos del bebé constituyen la base neurológica para el desarrollo de los movimientos controlados, y, por tanto, base para la reflexión. -

- Brazos y piernas flexionados.
- Manos cerradas. La causa es debido a un reflejo llamado prensil palmar, todos los bebés, mantienen con sus manos cerradas debido a este reflejo el cual va desapareciendo a partir de la semana 6
- Sonrisa social: Su importancia, es intensificar la interacción entre la madre (padre o cuidadores) y el bebé para mantener la proximidad de ambos y desarrollar los lazos de apego. Las sonrisas sociales selectivas; El niño comienza a limitar los estímulos a los cuales sonríe.
- realizar expediente: Nos ayuda a entablar una relación más personal con el paciente, porque nos permite conocerlo en diferentes aspectos, es una forma de hacer contacto con el paciente e ir conociendo profundamente sus necesidades.
- realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación: Nos va ayudando poco a poco a ver más claro cuál es problema del paciente y con eso ir planteando un tratamiento correcto.
- programación de próxima cita. Nos permite dar una Valoración continua y asegurar la asistencia del paciente en cada control. (Figueiras, Souza, & Ríos, 2011)

Matriz de Captación del Recién Nacido (primer control)														
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Tiempo	25-30 minutos													
Si		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No														

Fuente: Propia

Según la guía de observación que se realizó al personal, Se obtuvieron los siguientes resultados: El tiempo de captación duro de 25 a 30 minutos, ya que realizan el llenado completo de la historia clínica, se aplicó 3 instrumentos de captación de los cuales, en 1 ocasión, no se realizó en orden el examen físico de

manera céfalo caudal, se considera que, para una correcta evaluación, valoración y diagnóstico se debe realizar según técnica y orden. Pesar, tallar, Realizan la graficación de las curvas de crecimiento y desarrollo psicomotor, Se realiza las maniobras correspondientes para detectar los reflejos de moro, los reflejos de succión se le pregunto a la madre si el niño succionaba bien el pecho y los reflejos de cócleo. Calculan el IMC de manera correcta, dan cita de seguimiento de control de VPCD, brindan información necesaria de cómo está evolucionando el crecimiento y desarrollo del niño y Consejería sobre la lactancia materna exclusiva y las señales de peligro.

En general, el personal cumple con las actividades y aplica las técnicas al momento del control del niño.

Actividades que se realizan en el segundo control (2 meses)

- Examen físico céfalo caudal
- Perímetro cefálico
- Peso
- Talla
- realizar expediente
- realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza; Rios, 2011)
- Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, rotavirus, neumococo (Ministerio de Salud, 2017)

Matriz (Segundo control del niño, 2 meses de edad)									
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tiempo	25-30 minutos								
Si		X	X	X	X	X	X	X	X
No									

Fuente: Propia

Se obtuvieron los siguientes resultados: El tiempo de control de seguimiento es de 25 a 30 minutos, se aplicó 3 instrumento de los cuales, en una ocasión no se realizó el Examen Físico de manera Céfaló-Caudal, realizan la toma de Perímetro cefálico, la talla, y las anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación, todo de manera correcta, en este caso el pesó del niño se realizó con ropa que no es correcto ya que altera los valores y se programó la cita correspondiente para el próximo VPCD.

En general el personal si realiza las actividades y cumple con las técnicas al momento de la atención.

Actividades que se realizan en el tercer control (4 meses)

- Examen físico céfalo caudal
- Perímetro cefálico
- Peso
- Talla
- Responde al examinador
- Agarra objetos
- Emite sonidos
- Sostiene la cabeza
- realizar expediente
- realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza; Rios, 2011)
- Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, rotavirus, neumococo (Ministerio de Salud, 2017)

Matriz (Tercer control del niño, 4 meses de edad)													
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Tiempo	25-30 minutos												
Si		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No													

Fuente: Propia

Se obtuvieron el siguiente resultado: El tiempo de seguimiento es de 25-30 minutos, Se realiza lo que es el Examen Físico Céfal- Caudal, Perímetro cefálico, Peso, La talla, Maniobras para que el niño responda al examinador, de manera correcta, se le dan objetos al niño para que el los agarre, y se observa y escucha que el niño emite sonidos y sostiene la cabeza, Anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación y se programa cita. Personal de salud si realiza y cumple con todas las actividades y técnicas correspondiente en el control del niño.

Hay actualización de los cambios, llenados de papelería, de las vacunas, consideramos que el personal muestra interés en dar la mejor atención a los pacientes.

Actividades que se realizan en el cuarto control (6 meses)

- Examen físico céfalo caudal
- Perímetro cefálico
- Peso
- Talla
- Intenta alcanzar un juguete
- Lleva objetos a la boca
- Localiza un sonido
- Cambia de posición activamente (gira)
- Intenta alcanzar juguetes
- Realizar expediente

- Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- Programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza; Rios, 2011)
- Aplicación de vacunas polio oral, pentavalente DPT/HB+Hib, neumococo (Ministerio de Salud, 2017)

Matriz (Cuarto control del niño,6 meses)														
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Tiempo	25-30 minutos													
Si		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
No		X										X		

Fuente: Propia

Se obtuvieron los siguientes resultados: El tiempo de seguimiento es de 25 a 30 minutos se aplicó 3 instrumentos en el cual de estos tres hubo en 1 ocasión que no se realizó el examen físico céfalo caudal en el orden que corresponde, se realizó el Perímetro Cefálico, el Peso, Talla, se observó que el niño lleva objetos a su boca y que intenta alcanzar juguetes, localiza un sonido de manera correcta y en 1 ocasión no se llenó y no se realizó las anotaciones correspondientes del desarrollo psicomotor en el expediente, se programa la cita correspondiente. En su mayoría realizan las actividades correspondientes en el control del niño, si hacen uso de las técnicas correctas y son muy cuidadosos en realizarlas,

En general consideramos son trabajadores de la salud muy preparados, con ética y profesionalismo hubo un momento donde, uno de ellos refirió que no dan abasto con el tiempo por la demanda en cantidad de pacientes y que a veces hay muchas cosas que no las hacen o que lo hacen de forma incorrecta. Pero a nuestro parecer deben ser cuidadosos más si es, atención a un niño menor de 5 años.

Actividades que se realizan en el quinto control (12 meses)

- Examen físico céfalo caudal
- Perímetro cefálico
- Peso
- Talla
- Juega a taparse y descubrirse
- Transfiere objetos entre una mano a la otra
- Duplica sílabas
- Se sienta sin apoyo
- realizar expediente
- realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza; Rios, 2011)

Actividades que se realizan en el sexto control (15 meses)

- examen físico céfalo caudal
- Perímetro cefálico
- Peso
- Talla
- Imita gestos (ej. aplaude)
- Produce jerga
- Camina con apoyo
- Realizar expediente
- Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- Programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza; Rios, 2011)
- Aplicación de vacuna correspondiente MMR (Ministerio de Salud, 2017)

Actividades que se realizan en el séptimo control (15 meses)

- Examen físico céfalo caudal
- Perímetro cefálico
- Peso
- Talla
- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo
- realizar expediente
- realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación
- programación de próxima cita (Figueiras, Neves de Souza; Rios, 2011)

Actividades que se realizan el octavo control (18 meses)

- Examen físico céfalo caudal
- Perímetro cefálico
- Peso
- Talla
- Identifica dos objetos
- Garabatea espontáneamente
- Dice tres palabras
- Camina para atrás
- Realizar expediente
- Realizar anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación (Figueiras, Neves de Souza; Rios, 2011)
- Aplicación de vacuna correspondiente pentavalente (Ministerio de Salud, 2017).

Antropometría

Es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para:

- Identificar niños que pudieran tener anormalidades en el crecimiento.
- Identificar precozmente a estos niños.
- Brindarle seguimiento, atención y tratamiento precoz. (UNICEF, 2010)

Según el autor, antropometría es la técnica que se ocupa para medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Es decir, es una serie de actividades que se realizan esto con el fin de observar anomalías en el crecimiento y desarrollo del individuo.

En el centro de salud si se realizan las técnicas correspondientes en cuanto la medición de peso y talla correspondientes en el niño según la edad en la que este se encuentre.

Peso

Es la medición de la masa corporal de un individuo. (Tejada, 2013)

Según el autor, el peso es la medición de la masa corporal de un individuo. Es decir, es el volumen de masa muscular en relación a la edad cronológica de la persona que se mide en kg o libra.

En el centro se realiza la toma de peso del niño en cada control con el fin de saber el rango en el que este se encuentra según la edad, con el fin de detectar un estado de desnutrición del niño, o bien sobre-peso.

Peso para la edad

Un índice nutricional que mide la insuficiencia ponderal (o la emaciación y el retraso del crecimiento combinados). (Unicef, 2012)

Según el autor, peso para la edad se refiere al peso adecuado que un individuo debe presentar acorde a su edad, lo cual existen parámetros o rangos que permiten clasificar según el peso y edad.

Talla

Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde las plantas de los pies hasta el vértice de la cabeza. (Tejada, 2013)

Según el autor, talla se refiere al crecimiento de una persona desde el vértice de la cabeza hasta los pies el cual se mide en CM.

En el centro de salud, realizan la talla del niño, para conocer el avance de crecimiento que este tiene y realizar la comparación entre una cita y la otra.

Talla para la edad

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit se relaciona con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. (Girona, Iturralde, Koncke; Pandolfo , (SF))

Según el autor, la talla para la edad se refiere al crecimiento que alcanza el individuo que se mide en CM con respecto a la edad cronológica del ser humano.

IMC

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). (OMS, 2016)

Representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal/peso, tanto

en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo. (Corsino, 2008)

Según el autor, se refiere al índice de masa corporal es un indicador que se mide a través del peso en (kg) y talla (m²) de un individuo a través de una fórmula el cual nos permite clasificar a una persona, si está en peso normal o sobre peso y nos permite ver el estado nutricional y salud del individuo.

En el centro de salud se realiza el IMC para identificar si el niño no se encuentra en un bajo peso o sobre-peso

Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según el autor, índice de masa corporal para la edad, se refiere a que una persona tiene un IMC que está dentro de la clasificación del rango exacto para la edad cronológica.

Perímetro Cefálico

Es la medición del perímetro de la cabeza del niño en su parte más grande se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. Se conoce también como circunferencia -frontal. (Mejía, 2016)

El perímetro cefálico representa la máxima circunferencia del cráneo en un plano horizontal que pasa por encima de las cejas y la prominencia occipital. Aporta

información valiosa en relación al desarrollo del cerebro, especialmente en los primeros tres años de vida. (Gabulli, 2000)

Según los autores, perímetro cefálico se refiere a la medición de la cabeza que se realiza del occipucio hasta la parte frontal de la cara pasando por arriba de las orejas y cejas del bebe y nos permite clasificar y evaluar dentro de unos rangos establecidos y diagnosticar cualquier anormalidad que amenace la vida del niño.

Técnica realizada por el personal, para ver el desarrollo del cerebro que tiene el niño. De esta manera se detectarán si hay o no anomalías.

Técnicas

Medición del peso

Técnica para balanza pediátrica

- Apoyar la balanza en una superficie horizontal firme.
- Verificar si se encuentra calibrada
- Colocar un género liviano sobre el platillo
- Pesar al niño sin ropa. Si esto no es posible, se descontará luego el peso de la prenda usada.
- Pedir a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño. Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, pesar al niño con ropa ligera (camiseta o pañal delgado) y descuenta el peso posteriormente.
- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece acostado o sentado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.
- Deslizar primero la pesa que mide incrementos de 1 kg para obtener el peso aproximado.
- Deslizar luego la pesa que mide incrementos de 10 g para obtener el peso exacto, es decir cuando el fiel o barra quede en equilibrio. Si este peso se encuentra entre dos medidas se considerará la menor.

- Leer el peso obtenido y descontar el peso del género para obtener el peso real del niño.
- Anotar el peso en el registro.
- Volver ambas pesas a la posición “cero”.
- Al concluir la tarea trabar la balanza con el seguro. (Pacheco & Pernas, 2012)

De acuerdo a lo antes mencionado, para la realización correcta de la técnica debemos tener en cuenta que la balanza pediátrica debe estar calibrada y encontrarse sobre una superficie plana y firme, se debe de colocar un campo limpio este debe ser cambiado con cada infante ya que el niño se pesa desnudo con el fin no afectar los resultados.

Según el autor, se debe asegurar y comprobar el buen funcionamiento del equipo, equilibrar la pesa, para la medición del peso se debe tener ya listo la pesa en una superficie plana, firme y con un campo estéril o limpio para pesar al bebe y seguir las técnicas según el orden establecido, para no alterar los resultados.

Medición de la longitud corporal (acostado)

La longitud corporal debe medirse hasta los 2 años. Desde esta edad en adelante se medirá en posición de pie.

Técnica

- Apoyar la cinta métrica sobre la superficie horizontal, haciendo coincidir el cero de la escala con el borde de la superficie, colocando un tope fijo (superficie vertical fija)
- Verificar la ubicación perpendicular de las cintas respecto a la superficie vertical fija, que debe estar en escuadra con el plano horizontal.
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición.
- El niño debe estar sin calzado ni medias, y se debe retirar de la cabeza hebillas, trabas, gorros, rodetes, etc.

- Colocar al niño en forma horizontal sobre la cinta, de manera tal que el cero de la escala quede a la altura de la cabeza. Se puede colocar un pañal o lienzo sobre la cinta.
- La cabeza debe quedar en posición que el plano formado por el borde orbitario inferior del ojo y el conducto auditivo externo quede en posición perpendicular a la superficie horizontal.
- Presionar suavemente el cuerpo del niño para que la espalda quede apoyada sobre la cinta.
- Presionar las rodillas y mantener los pies en ángulo recto, deslizando sobre la superficie horizontal un tope móvil (superficie vertical móvil), hasta presionar las plantas de los pies.
- Mantener el tope, retirar los pies y efectuar la lectura de las cintas en cm y milímetros.
- Registrar la medición en cm y milímetro.

Medición de la Estatura

Medición de la talla (posición de pie) desde los 2 años

Técnica

- Adosar la cinta a la superficie vertical, haciendo coincidir el cero de la escala con el suelo.
- Verificar la verticalidad de la cinta usando una plomada o un objeto pesado (ej. piedra sujeto a un piolín).
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición en los niños.
- La persona debe estar sin calzado ni medias y se debe retirar de la cabeza, gorras, gomas, trabas, hebillas, rodetes, etc.
- Colocar al sujeto de forma tal que los talones, nalga y cabeza, estén en contacto con la superficie vertical.
- La cabeza debe mantenerse erguida de forma tal que el plano formado por el borde orbitario inferior y el conducto auditivo externo esté perpendicular al plano vertical.

- Deslizar un tope móvil sobre el plano vertical, hasta contactar suavemente con el vértice superior de la cabeza.
- Retirar a la persona levemente inclinada, manteniendo el tope móvil en la posición y efectuar la lectura en cm y ms.
- Registrar el dato expresado en cm y milímetros. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según el autor, la medición de la estatura se refiere a que en niños menores de dos años se realizara en posición acostado iniciando desde el occipucio cubriendo las curvas o pliegues del cuello, espalda, glúteos, piernas y pies hasta llegar al talón del bebe y en niños de dos años en adelante se realizara de pie sin zapatos ni calcetines y el niño debe adoptar una posición recta y seguir la técnica en su orden establecido para no alterar los resultados.

Procedimiento de Graficación

Para la Graficación, se deben conocer los datos de Edad (para seleccionar el / los indicadores/es) Sexo (para seleccionar la/s gráfica/s correspondiente/s) y de Peso y Talla (mediciones antropométricas a evaluar).

a) Marcando Punto en la Gráfica de peso Para la edad (P/E)

Para conocer la edad del niño se tendrá en cuenta la fecha de nacimiento y la fecha del control. Se deberá registrar en meses y días. (Ej.: 1 mes y 20 días; 1 mes y 28 días). Si se desconoce el día de nacimiento se aproximará al mes más próximo a alguna fecha importante, cercana a su nacimiento.

Marcar los puntos en la línea vertical correspondientes a la edad completada (en semanas, meses, o años y meses), no entre las líneas verticales.

El P/E refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/a en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta peso bajo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.

Para marcar puntos en la curva de peso para la edad: Marcar las semanas, los meses o años y meses cumplidos en una línea vertical Marcar el peso en una línea horizontal o en el espacio entre las líneas para mostrar la medición del peso a 100

g, por ejemplo: 9 meses 8 kg, 13 meses (1 año y un mes) 8,9 kg, 18 meses (1 año y 6 meses) y 15 días 9,2 kg y 23 meses (1 año y 11 meses) y 20 días 11,2 kg. Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas una los puntos con una línea recta para una mejor apreciación de la tendencia. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según los autores, es preciso conocer los datos para proceder a la graficación de las medidas antropométricas durante la atención ya que esta permitirá conocer los resultados y conocer alguna anormalidad o alteración que pueda estar afectando el crecimiento y desarrollo del niño e intervenir de manera oportuna.

Interpretación de las gráficas

Como interpretar la información relevada

- Alto Peso: mayor o igual a z-2
- Peso adecuado: mayor a z -1,5 y menor a z-2.
- alerta Bajo Peso: menor o igual a z-1,5 y z-2. La alerta es un niño en la categoría de adecuado, pero que debe recibir controles más frecuentes para evaluar la tendencia.
- Bajo Peso: menor o igual a z-2 y mayor a z-3
- Muy Bajo Peso: menor o igual a z-3

La ubicación por debajo o igual al z-2 o por encima o igual al z-2 puede representar un problema, por ello debe derivar a todos los niños/as en esos rangos para que puedan ser diagnosticados medicamente.

B) Marcando puntos en la Gráfica de longitud O talla Para la edad

Para ubicar la Talla en la Gráfica previamente se debe redondear los milímetros de acuerdo al siguiente criterio:

La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño/a. Este indicador permite identificar niños/as con baja talla (longitud o talla baja) a causa de un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes y/o maltrato.

Para marcar un punto en la curva de longitud/talla se procede de la siguiente manera:

- Marcar semanas cumplidas, meses o años y meses sobre la línea vertical (no entre las líneas verticales). Por ejemplo, si un niño tiene 5 ½ meses de edad, el punto será marcado en la línea para 5 meses (no entre las líneas para 5 y 6 meses).
- Luego se marca la longitud o talla sobre o entre las líneas horizontales, tan exacto como sea posible.
- Para una mejor apreciación de la tendencia se deben unir en una línea recta los diferentes puntos marcados en cada uno de los controles. Si un punto marcado parece dudoso, y si es necesario, vuelva a medir al niño/a.

Uniendo los puntos queda dibujada una curva en la que se puede ver la tendencia del crecimiento en talla de la niña. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según el autor, la gráfica se interpreta guiándose por los datos obtenidos de la edad, peso y estatura del infante, a medida que el niño va creciendo se van colocando los puntos y se va dibujando el grafico, que dan una puntuación que permite clasificar si el peso y talla para la edad están dentro de los rangos normales para la edad que tiene el niño, esto se debe realizar en cada control, estas graficas orientan alguna anomalía en el desarrollo del infante.

Cómo interpretar la información relevada

- Talla alta: por mayor o igual (\geq) a z 2
- Talla adecuada: entre z -1,5 y z 2.
- talla alerta: entre menor o igual (\leq) a z -1,5 y mayor a z -2
- Talla Baja: menor o igual a z -2 y mayor a z -3
- Talla Muy Baja: igual o menor a z -3

La ubicación por debajo o igual al z-2 o por encima o igual al z 2 puede representar un problema, por ello debe derivar a todos los niños/as en esos rangos para que puedan ser diagnosticados medicamente.

C) Determinación del índice de masa corporal (IMC)

IMC es un indicador que relaciona el peso de la persona con su talla/longitud, útil para evaluar la nutrición y el estado de salud; se calcula con la fórmula matemática de la siguiente forma:

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{talla}^2 \quad \text{o bien} \quad \text{IMC} = \text{Peso}/ \text{talla}/ \text{talla}$$

Peso en Kg y talla en m

Se puede reemplazar el cálculo matemático del IMC por la tabla DE IMC, para su uso siga los siguientes pasos:

- Encontrar la longitud o talla del niño/a (en centímetros) en la columna de la izquierda de la tabla. Si no se muestra la medición exacta, seleccione la más cercana. Si la medición del niño/a está justo en medio de los valores que se muestran, seleccione la próxima medición mayor.
- Mirar a lo largo de la fila para encontrar el peso del niño/a. Si no se muestra el peso exacto, seleccione el peso más cercano. Si el peso del niño/a está justo en medio de los valores que se muestran, considérela "en la línea".
- Desplazar su dedo desde el peso hacia arriba para encontrar el IMC del niño/a en la primera fila de la tabla (o puede desplazarlo hacia abajo ya que el IMC también se muestra en la última fila). Si el peso está "en la línea", el IMC estará en medio de los valores que se muestran, por ejemplo 15,5 si está en medio de 15 y 16. (Pacheco & Pernas, 2012)

- Registrar el IMC en el carné y su hoja de visita.

Cómo interpretar la información relevada

- Muy alto Peso: con IMC mayor o igual a z 3
- Alto Peso: mayor o igual a z 2 y menor a z 3
- Peso adecuado: mayor a z -1,5 y menor a z 2.

- alerta Bajo Peso: menor o igual a $z - 1,5$ y $z - 2$. La alerta es un niño en la categoría de adecuado, pero que debe recibir controles más frecuentes para evaluar la tendencia.
- Bajo Peso: menor o igual a $z - 2$ y mayor a $z - 3$
- Muy Bajo Peso: menor o igual a $z - 3$

Llenado de tarjeta de vacunas

En la cara externa de la carne figuran los gráficos de talla-edad (sector superior) y peso para la edad (sector inferior), dichas curvas se confeccionan a partir de los valores para varones y niñas de los percentiles diez de las tablas de referencia recomendadas por la OMS. (Diaz, Marthel; Martinez, 1993)

En cada control se grafican los puntos correspondientes a la intersección de los valores obtenidos entre peso-talla con la edad del niño en la consulta. (Diaz, Marthel; Martinez, 1993)

Cada niño o niña debe tener su carnet para registrar su crecimiento, esto incluye mediciones, recomendaciones, enfermedades que padezca o haya padecido, vacunas que tiene y que le faltan, entre otras cuestiones de su desarrollo. (Pacheco & Pernas, 2012)

Según los autores, describe que la tarjeta de vacunación es un documento necesario para analizar el estado de salud del niño ya que se lleva un registro de las vacunas del infante, aplicadas desde el momento que nace hasta la edad actual que llega a su control de VPCD, se le entrega a la madre, padre o tutor, de niño(a), se le debe explicar la importancia de cuidar de este carnet, ya que es fundamental para cada control, en esta se debe colocar la fecha de la aplicación de la vacuna y anotar la fecha de la siguiente.

Inmunización

Inmunización es aquella que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación. (OMS, 2017)

Es una forma de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades graves potencialmente mortales. Esta exposición ayuda al sistema inmunitario a reconocer y crear anticuerpos, activar defensas contra esa enfermedad de manera eficiente y específica. (Ecured.cu, 2017)

Según los autores, la inmunización es la que previene el contagio de posibles enfermedades por medio de la vacunación, activando y fortaleciendo de esta manera el sistema inmunológico de cada niño, que protegen y/o previenen de posibles complicaciones.

Tipos de Vacuna

Según sus componentes biológicos se agrupan en:

- Vacunas de microorganismos vivos: están constituidas por gérmenes vivos atenuados.
- Vacunas de microorganismos muertos: están elaboradas con gérmenes muertos o sus productos.
- Vacunas con antígenos purificados de subunidades: en ellas se prescinde de todos los antígenos que no tiene influencia en la respuesta protectora.
- Vacunas adyuvadas: se emplean adyuvantes además de los antígenos que incrementa la respuesta inmunitaria y la hace más efectiva.
- Según su composición antigénica o su valencia, se agrupan en:
- Vacunas monovalentes: contienen un solo tipo antigénico, porque el agente microbiano tiene una composición inmunológica homogénea o porque se selecciona una sola variante. Ej.: tenemos la de la fiebre tifoidea.

- Vacunas polivalentes: son necesarias cuando la especie se subdivide en diversos tipos antigénicos que no inducen una respuesta inmunitaria cruzada. Ej.: Meningococo y poliomielitis trivalente.
- Vacunas combinadas: cuando se realizan asociaciones de varios elementos antigénicos de distintas naturalezas. Ej.: DPT – difteria, tosferina, tétanos. (Ecured.cu, 2017)

Esquema de Vacunación

El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edades, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes. (Porras, 2006)

Según el autor, el esquema de vacunación está basado en evidencia, creado con el objetivo de cuidar promover y proteger la salud, le permite al individuo estar preparado contra enfermedades transmisibles.

Vacunas

-BCG	-Polio inyectable	-DPT	-DT
-Polio oral	- Pentavalente	-Influenza	
-Rotavirus	-Neumococo		
-MMR	-MR		

Historia Clínica

Se puede decir que es un arma básica para el personal de salud, es una narración escrita, ordenada, clara, precisa y detallada de todos los datos relativos, que sirve de juicio definitivo de la enfermedad actual. (Davila, 2014)

Es el arte de ver, oír, entender y describir la enfermedad humana. (Alfaro, 2009)

Según los autores la historia clínica es aquel documento donde el personal de salud describe de forma escrita los datos de relevancia que influya en la salud, la historia clínica es un instrumento fundamental para garantizar la realización correcta de los controles de VPCD al niño.

Según los autores, es una herramienta fundamental para el personal de salud, un documento legal que garantiza y evidencia las actividades y procedimientos realizados en la atención brindada al niño en sus controles programados.

Examen Físico

Es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la semiología clínica que realiza el medico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos que estén relacionados. (Castañeira & Rico, 2007)

Según el autor, el examen físico es una serie de estudios que realiza el personal de salud al paciente, en orden céfalo- caudal, esto con el fin de obtener datos objetivos para un correcto diagnóstico.

V. Conclusiones

1. Se caracterizó el personal del P/S Las Marias conformado por un médico y una enfermera, donde se encontró que el rango de edad de 21 a 34 y de 35 a más, teniendo uno de ellos menos de 10 años de servicio y otro más de 10 años.
2. El personal de salud posee un conocimiento básico ya que al realizar la entrevista dieron una respuesta correcta en su mayoría, las cuales coincidieron con la teoría ya que se encontró debilidad en algunas cosas.
3. Según la escala Likert que se aplicó, el personal en estudio tiene una actitud positiva, debido que cumplen con el horario establecido, asisten al trabajo con disposición de atender, organizan el área de trabajo antes de iniciar, clasifican las actividades y hay dedicación en la atención, se actualizan y dominan el esquema de vacunación.
4. En la práctica el personal de salud, no realizó actividades como: En 2 ocasiones no se realizó en orden la valoración física cefalo caudal, el peso se realizó con ropa, de manera que no se cumplió según las técnicas y esto altera el resultado final, no se llenó en el expediente lo del desarrollo psicomotor. En general en su mayoría el personal cumple y realiza las actividades y técnicas durante la atención brindada al niño menor de 5 años lo cual garantiza una atención de calidad.

VI. Bibliografía

1. Adele, L., Ortiz, G., López, E., & Hernández, J. (2012). *medigrafic. org.mx*. Obtenido de http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtet riz/94.pdf
2. Adele, Ortiz, Lopez; Hernandez, L. (2012). *medigrafic. org.mx*. Obtenido de http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtet riz/94.pdf
3. Alfaro, L. (2009). *Pensamientos criticos y juicios clinico de enfermeria*. Masson .
4. Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. ((SF)). *Universidad autonoma de Madrid*. Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
5. Cañete, L. (Noviembre de 2009). *efdeportes*. Obtenido de efdeportes: <http://www.efdeportes.com/efd138/edad-y-formacion-deportiva.htm>
6. Castañeira, C., & Rico, R. (2007). *Como evaluar una guia de practica clinica*.
7. Castro, C., & Paredes, T. (Marzo de 2009). *UNAN*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/4929>
8. Corsino, E. ((SF) de 2008). *Experimentos de laboratorio en fisiologia del ejercicio*. Obtenido de Experimentos de laboratorio en fisiologia del ejercicio: http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB_I23-Indice_Masa_Corporal.pdf
9. Davila, T. (2014). *Valoracion de Enfermeria*. Matagalpa.
10. Diaz, Marthel; Martinez, J. (1993). *Sistema informatico del niño*. tacuman: centro latinoamericano de perinatologia y desarrollo humano.
11. Ecured.cu. (2017). *Inmunización: Ecured*. Obtenido de Ecured.cu: www.ecured.cu/inmunizacio-y-vacunacion
12. *Equipo de redaccion*. (2018). Obtenido de <http://concepto.de/que-es-la-comunicacion/>

13. F., L., & Valero, J. ((SF)). *Fundamentos de demografía*. Obtenido de http://ocw.usal.es/ciencias-biosanitarias/epidemiologia-general-y-demografia-sanitaria/contenidos/01%20PROGRAMA%20TEORICO/00%20DEMOGRAFIA%20Temas%201_3%20en%20PDF/01%20Temas%201_3%20Fundamentos%20de%20Demografia.pdf
14. Figueiras, A. C., Souza, I. C., & Ríos, V. G. (2011). *MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN AIEPI*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
15. Figueiras, Neves de Souza; Rios, A. (2011). *MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN AIEPI*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
16. Flores, R., Olivas, A., & Rosales, R. (2016). *UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4272/1/96793.pdf>
17. Gabulli, M. (1 de Enero de 2000). Obtenido de pediátrica: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatica/v03_n1/pdf/aspectos_antropomet.pdf
18. García, M., & Granero, M. ((SF)). *AEPAP*. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
19. Girona, Iturralde, Koncke; Pandolfo, A. ((SF)). *Evaluación antropométrica*. Obtenido de Evaluación antropométrica: www.mides.gub.uy/innovaportal/file/63323/1/rotafolio-guia-antropometrica.pdf
20. Hegel, K. a. (11 de octubre de 2006). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001
21. *Instituto vasco de estadística*. (s.f.). Obtenido de www.eustat.eus
22. Lagos, B. d. (12 de febrero de 2016). *Repositorio UNAN*. Recuperado el 04 de septiembre de 2017
23. León, B. (2002). Desarrollo Psicomotor. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 59.

24. Lezcano, Aviles; Sandrin, A. (2011). *Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*. Obtenido de ANTOLOGIA DE DEMOGRAFIA tomo I: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5428/antologia_tomo_i.pdf
25. Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2016). *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
26. Mateo, C., & Saéz, S. ((SF)). *Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia*. Obtenido de http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf
27. Mejia, R. (28 de abril de 2016). *SlideShare*. Recuperado el 04 de septiembre de 2017, de <https://es.slideshare.net-perimetro-cefalico>
28. Mendoza, Y. G. ((S/F)). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE HIDALGO*. Obtenido de UNIVERSIDAD AUTONOMA DE HIDALGO: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
29. Ministerio de Salud. (2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/download/3680/chk,0911baac728abca6e3998969ca83e306/no_html,1/
30. Morales, M. (Diciembre de 2013). *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Sandoval-Maria.pdf>
31. OMS. (s.f de s.f de 2011). *normas para la vigilancia nutricional de los niños*. Obtenido de http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_download&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&alias
32. OMS. (Junio de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
33. OMS. (2017). *Inmunización*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: www.who.int/topics/inmunización
34. Pacheco, G., & Pernas, G. (julio de 2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas: unicef.org*. Obtenido de [unicef.org](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf): https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
35. Porras, O. &. (Octubre de 2006). *Esquema de vacunación*. Obtenido de Scielo.sa.cr: www.scielo.sa.cr/scielo
36. Porto, A., & Gardey, J. y. (2010). Obtenido de <https://definicion.de/demografia/>

37. Ramírez, P., & Müggenburg, C. .. (2015). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
38. Ramos, L. I. (2005). *Dirección de Salud Ocupacional*. Obtenido de Dirección de Salud Ocupacional: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/Relaciones%20humanas%20Salud%20Ocupacional.pdf
39. Real Academia Española. ((SF)). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>
40. Rodríguez, J. (2010). *Definición de. EDUC MED*.
41. Sabaté, N., & Bielsa, A. ((SF)). *Centro de Londres 94 Psiquiatria-Paidosiquiatria*. Obtenido de http://www.centrelondres94.com/files/DESARROLLO_SENSORIAL_Y_PERCEPTIVO_DE_LA_INFANCIA_0.pdf
42. Sampiere, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN*. Mexico: McGraw-Hili _ Interamericana.
43. Santamaria, Y. (2014). *UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA*. Obtenido de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/13031/1/Trabajo%20Final.pdf>
44. Tejada, G. G. (febrero de 2013). *Clases fundamentos de Enfermería*. Obtenido de <https://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/control-de-peso-y-talla.html>
45. Torrez, J. (2006). *Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal*. Cuba: Educ Med Sup.
46. Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN COMPONENTES DE LA ACTITUD. MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA Y ACCIÓN PLANIFICADA. En S. U. Itziar Fernández Sedano (coord.), *Psicología social, cultura y educación* (pág. Capítulo X). España: Pearson Educación.
47. UNICEF. (2005). *Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafío*. Recuperado el Agosto de 28 de 2017, de *Salud Materna E Infantil En Nicaragua . Avances Y Desafío*.: www..Bvsde.Org.Ni

48. UNICEF. (24 de Julio de 2010). Obtenido de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
49. UNICEF. (s.f de Julio de 2012). Obtenido de http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/Evaluacion_crecimiento_unicef.pdf
50. Unicef. (Abril de 2012). *Unicef*. Obtenido de unicef: https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf
51. Vallejos, A. M. (2017). *VPCD en el centro de salud Raymundo Garcia del municipio de Somotillo en el periodo de agosto-septiembre del 2006*. Leon: UNAN Leon.

VII.

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 328.- El objetivo de la investigación en salud es contribuir al mejoramiento permanente de la salud de la población, considerándose la realidad socio-sanitaria, de género, generacional, causas y mecanismos que la determinen, modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones

Somos estudiantes de Quinto año de ENFERMERIA Con Orientación en Materno Infantil. Estamos realizando una investigación sobre VIGILANCIA, PROMOCION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Con el fin de culminar Seminario de Graduación para Optar al título de Licenciatura en Enfermería con Mención en Materno Infantil. Puede que haya algunas cosas que no entienda. Si tiene preguntas puede hacerlas.

Yo:

He sido invitada a participar en la investigación sobre VPCD Entiendo que la información que brinde será utilizada solo con fines de investigación.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento que lo decida.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

Entrevista al personal de salud

I- DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

1.1. Edad:

< 20 años

21 a 34 años

35 años a más

1.2. Profesión:

Médico Licenciado

Auxiliar

1.3. Años de Servicio en el MINSA: _____

II- CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es un VPCD?

- a- Consultas médicas realizadas a niños menores de cinco años
- b- controles que se realizan cronológicamente cada 2 meses a los niños, durante 5 años con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo
- c- controles de crecimiento y desarrollo a niños menores de siete años

2. ¿Cuál es la importancia del VPCD?

- a- para lograr disminuir la tasa de morbimortalidad infantil y desarrollar los componentes de salud, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo
- b- para llevar un control numérico de cuantos niños asisten a un centro de salud
- c- para cumplir esquema de vacunación.

3. ¿Qué actividades se realizan en un VPCD?

- a- Peso, talla y vacunación
- b- Examen físico céfalo caudal, medidas antropométricas, estado nutricional, Clasificar el estado nutricional, Evaluar el desarrollo psicomotor.
- c- Brindar consejería sobre estimulación temprana
- d- Administración de sulfato ferroso para la prevención o tratamiento de la anemia
- e- Administración de vitamina A una dosis cada 6 meses
- f- Administración de tratamiento antiparasitario.
- g- Se le brinda consejería a la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria

4. ¿Qué se promueve al momento de realizar un VPCD?

- a- Calidad de salud del infante
- b- vacunas y multivitamínicos
- c- disminuir la tasa de morbimortalidad infantil y desarrollar los componentes de salud

5. ¿Cada cuánto se le realizan al niño sus controles de VPCD?

- a- Cada mes
- b- Cada dos meses
- c- Cada seis meses

6. ¿Cuántos controles se le realizan al niño y hasta que edad?

- a- cada dos meses hasta los 18 meses de edad
- b- doce controles cada año en los primeros cinco años de vida
- c- En un niño sano en el primer año de vida de deben realizar 7 controles incluyendo la captación y 6 controles anual hasta los cinco años

7. ¿Qué es Crecimiento?

- a- Es la ganancia de peso y tamaño
- b- Ganancia de tamaño
- c- Ganancia de peso

8. ¿Qué es desarrollo psicomotor?

- a- se refiere a incremento de talla y peso del niño
- b- Es la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño.
- c- Es la habilidad de caminar que adquiere el niño

9. ¿Cuáles son los parámetros del desarrollo psicomotor que se evalúan en el VPCD?

- a- edad, lenguaje, social, coordinación, motora
- b- edad, forma de caminar, forma de hablar
- c- edad, lenguaje, peso, talla y coordinación.



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

MATAGALPA

Guía de Observación para la captación del Recién Nacido

1. ¿Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. ¿Realiza llenado completo de la historia clínica?

Sí No

3. ¿Le realiza al niño examen físico en su orden céfalo-caudal?

Sí No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño(a)?

Sí No

5. ¿Talla adecuadamente al niño(a)?

Sí No

6. ¿Mide correctamente el Perímetro Cefálico?

Sí No

7. ¿Realiza la gráfica de la curva de crecimiento y desarrollo adecuado?

Sí No

8. ¿Realiza maniobras para detectar reflejo de moro?

Sí No

9. ¿Realiza maniobras para reflejo de succión?

Sí No

10. ¿Realiza maniobras para reflejo de cócleo?

Sí No

11. ¿Realiza el cálculo de IMC adecuadamente?

Sí No

12. ¿El personal da cita de seguimiento de control de VPCD?

Sí No

13. ¿Brinda información de crecimiento y desarrollo del niño?

Sí No

14. ¿Brinda consejería sobre la importancia de Lactancia Materna Exclusiva y las señales de peligro?

Sí No



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

MATAGALPA

Guía de Observación para segundo control del niño(a) (2 meses edad)

1. ¿Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. Examen físico céfalo caudal

Sí No

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí No

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí No

6. Realizar expediente

Sí No

7. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí No

8. Programa próxima cita

Sí No

9. Aplicación de vacunas polio IM, Pentavalente DPT/HB+Hib, Rotarix, Neumococo

Sí No



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

MATAGALPA

Guía de Observación para tercer control del niño(a) (4 meses edad)

1. ¿Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. Examen físico céfalo caudal

Sí No

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí No

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí No

6. Hace maniobra para que el niño(a) responda al examinador

Sí No

7. Le da objetos al niño para que los agarre

Sí No

8. Observa y escucha que el niño emite sonidos

Sí No

9. Observa que el niño sostiene la cabeza

Sí No

10. Realiza expediente

Sí No

11. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí No

12. Programa próxima cita

Sí No

13. Aplicación de vacunas polio oral, Pentavalente DPT/ HB+Hib, Rotarix, Neumococo

Sí No



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

MATAGALPA

Guía de Observación para cuarto control del niño(a) (6 meses edad)

1. ¿Cuánto tiempo tarda en realizar un ingreso de VPCD? Tiempo/minuto

10-15

15-25

25-30

2. Examen físico céfalo caudal

Sí No

3. Realiza Perímetro cefálico

Sí No

4. ¿Pesa adecuadamente al niño?

Sí No

5. ¿Talla adecuadamente al niño?

Sí No

6. Observa que el niño intenta alcanzar un juguete

Sí No

7. Observa que el niño lleva objetos a su boca

Sí No

8. Observa que el niño localiza un sonido

Sí No

9. Observa que el niño cambia de posición activamente

Sí No

10. Observa que el niño intenta alcanzar juguetes

Sí No

11. Realiza expediente

Sí No

12. Realiza anotaciones correspondientes en expediente y tarjeta de vacunación

Sí No

13. Programa próxima cita

Sí No

14. Aplicación de vacunas polio oral, Pentavalente DPT/HB+Hib, Neumococo

Sí No



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

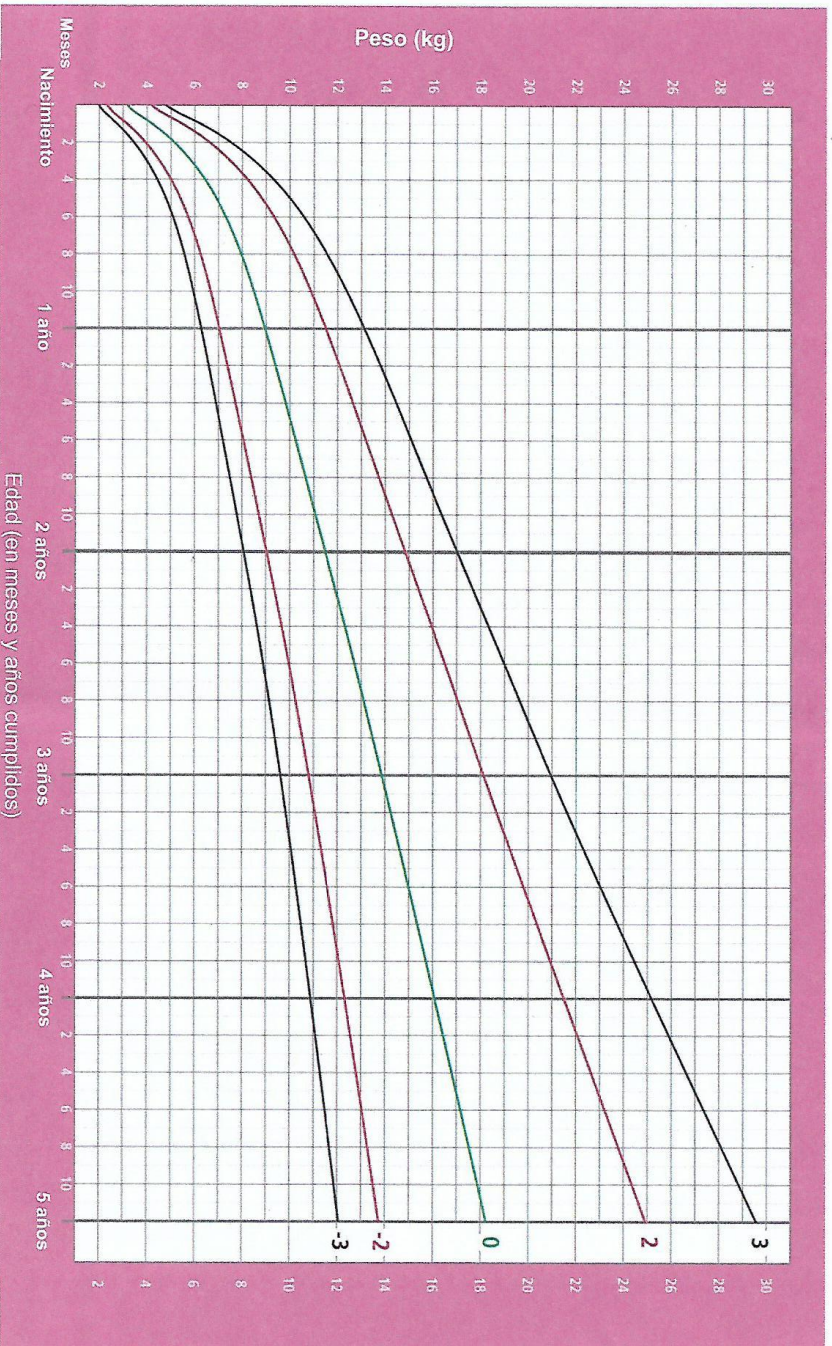
MATAGALPA

ESCALA LIKERT

	PREGUNTA	Si	No
1	Cumple con el horario establecido		
2	Asiste al trabajo con disposición de atender		
3	Organiza el área de trabajo desde que inicia		
4	Clasifica las actividades a realizar según categoría		
5	Hay dedicación en la atención del niño		
7	Identifica algunas necesidades del niño a través de la comunicación		
8	Es necesario Manejar el esquema de vacunación.		

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud / Estatura para la Edad de Niñas

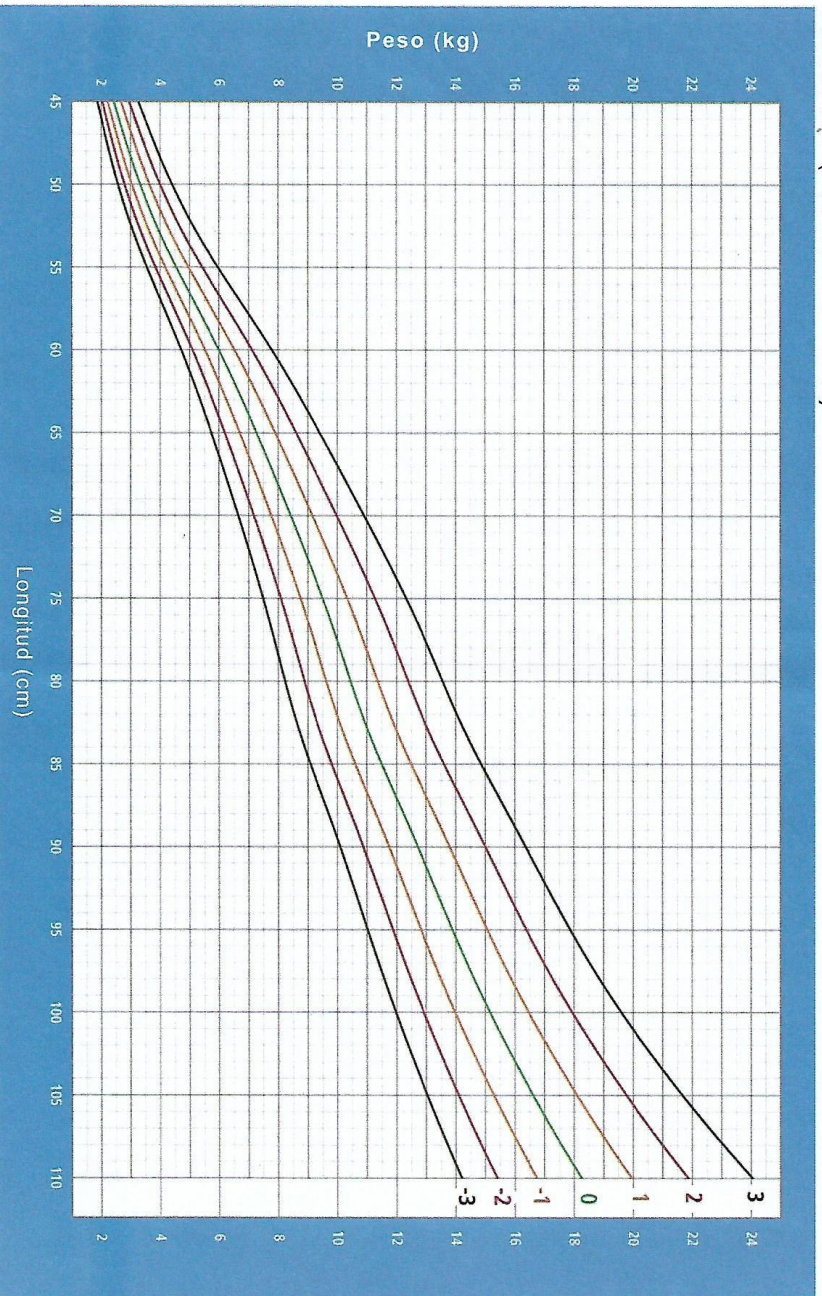
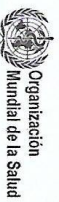
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

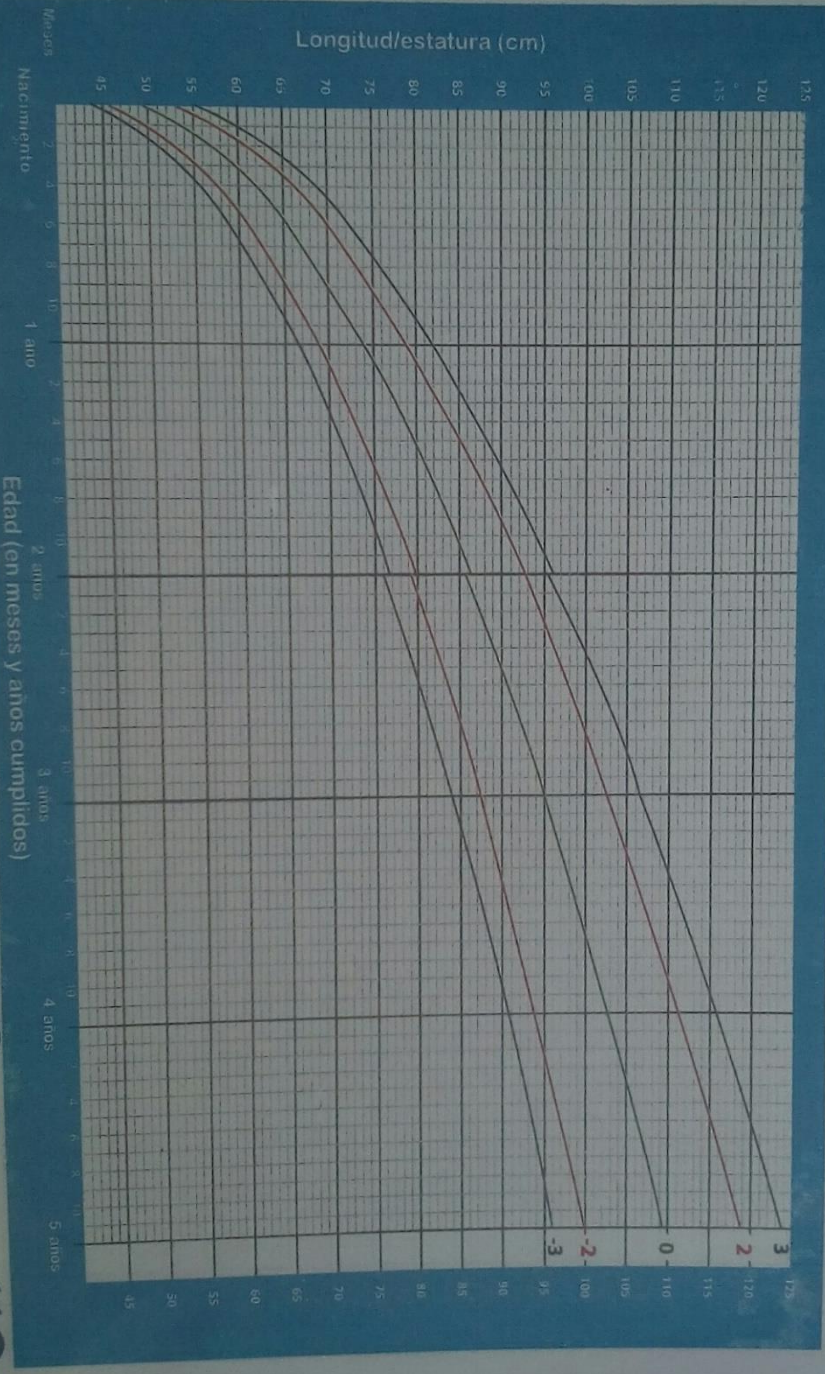
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud / Estatura para la Edad de Niños

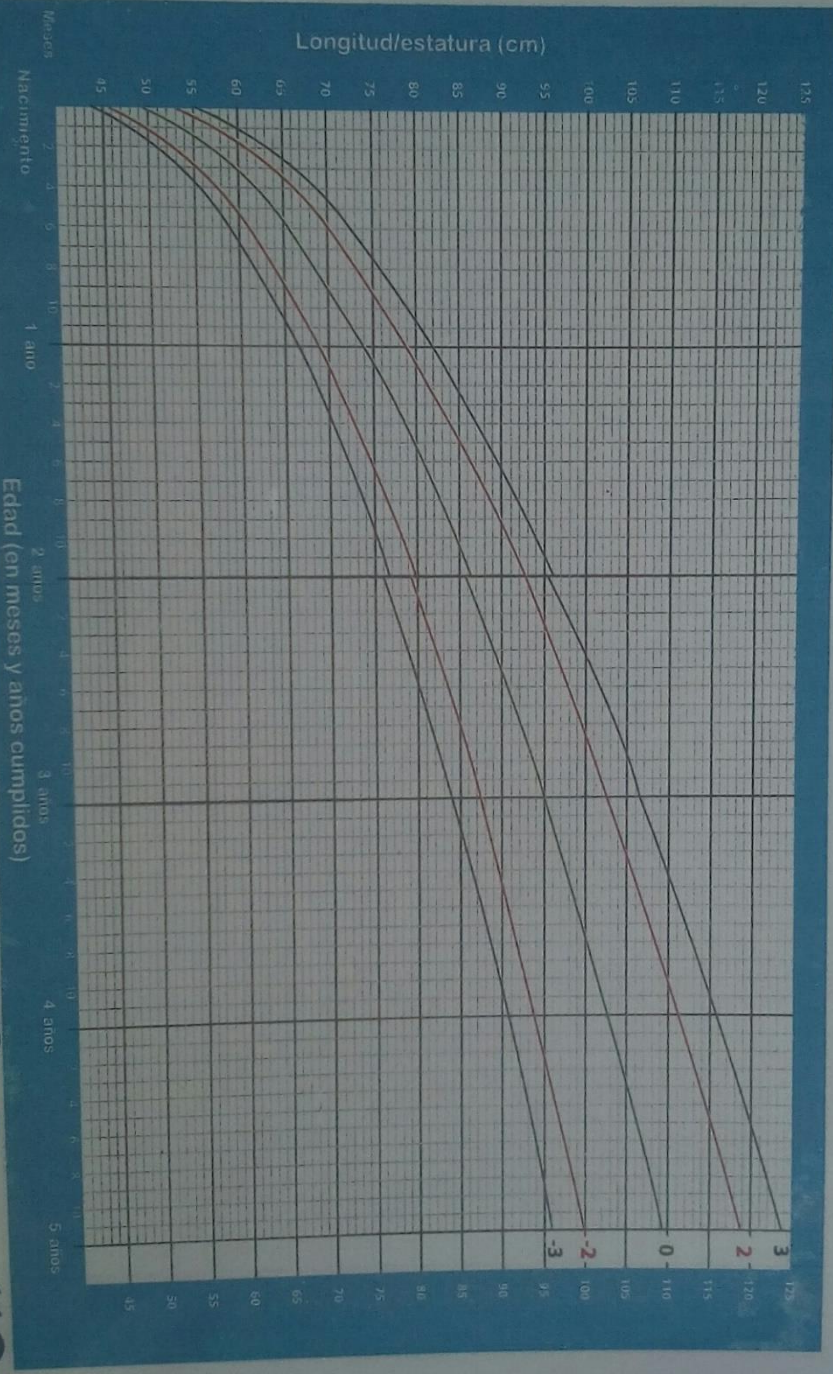
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Longitud / Estatura para la Edad de Niños

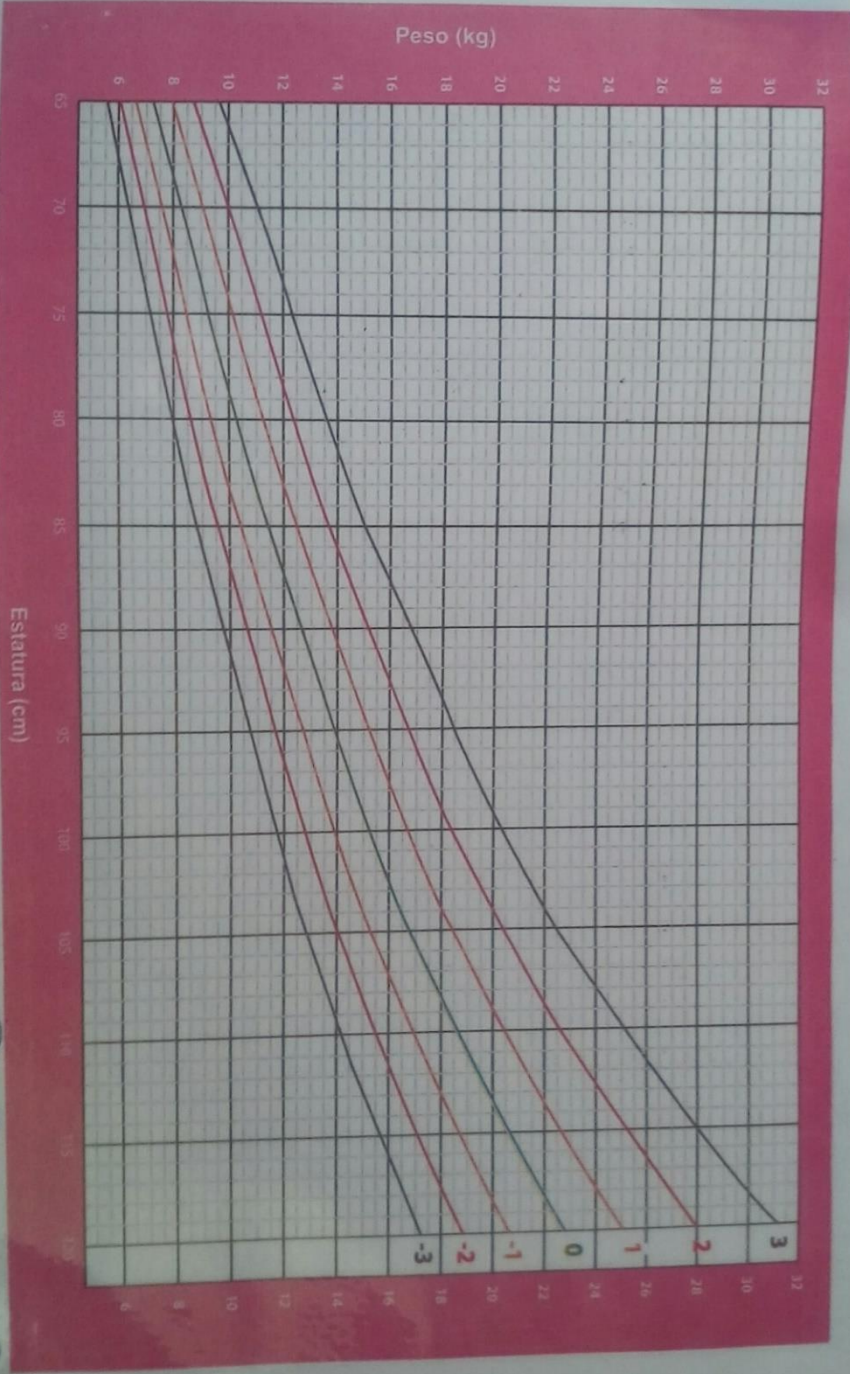
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m²)

Talla en cm	Índice de Masa Corporal																										Talla en cm
	Peso en kilogramos																										
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84							
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85							
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86							
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87							
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88							
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89							
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90							
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91							
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.6	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92							
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93							
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94							
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95							
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96							
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97							
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98							
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99							
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100							
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101							
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102							
103	8.5	9.6	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103							
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104							
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105							
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106							
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107							
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108							
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109							
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110							
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111							
112	10.0	11.3	12.6	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112							
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113							
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114							
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115							
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116							
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117							
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.9	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118							
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119							
120	11.5	13.0	14.4	15.9	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120							
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121							
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122							
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.9	39.3	123							
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124							
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125							


Talla en cm


Índice de Masa Corporal


Peso en Kg

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m²)

Talla en cm	Índice de Masa Corporal																									Talla en cm
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26							
	Peso en kilogramos																									
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	4.8						
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	5.0						
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3						
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5						
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7						
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0						
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2						
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5						
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	6.5	6.8						
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	7.0						
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3						
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6						
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9						
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2						
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4						
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7						
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	9.1						
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.0	9.4						
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7						
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0						
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	10.3						
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	10.6						
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	10.9						
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	11.3						
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	11.7						
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.6	12.0						
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.1	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4						
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.3	11.8	12.3	12.7						
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.6	13.1						
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.0	13.5						
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.3	13.9						
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	14.2						
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	14.6						
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	15.0						
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	14.8	15.4						
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.2	15.8						
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.1	15.6	16.2						
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.0	16.6						
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.4	17.1						
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.8	10.5	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.0	17.5						
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.4	17.9						
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	18.5						
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								

 **Talla en cm**

 **Índice de Masa Corporal**

 **Peso en Kg**

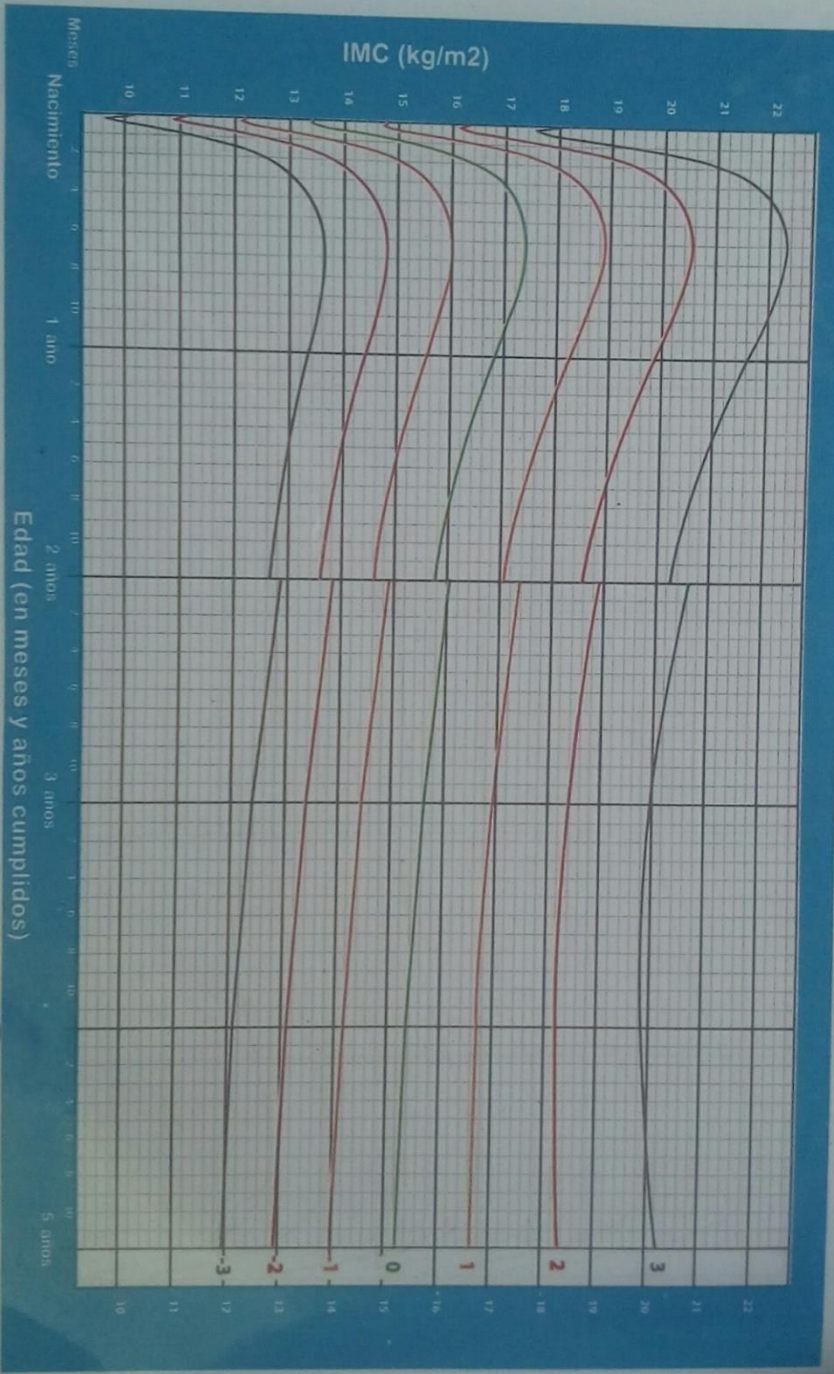


Gobierno de Reconquista
y Unidad Provincial
¡Que Pasa, Pasasí!

IMC para la Edad de Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

MINISTERIO DE SALUD



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS



Organización
de la Salud
Suplemento de Estadísticas Vitales



IMC para la Edad de Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

MINISTERIO DE SALUD



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Puntuación Z	IMC para edad Peso/talla (AGUDA)	Peso para edad (GLOBAL)	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Obesidad	Sospecha de problema de crecimiento	Muy alta para edad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Sobrepeso		Rango normal
Por encima de 1 De +1.1 a 2	Posible riesgo de sobrepeso	Rango normal	Rango normal
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango normal		Rango normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango normal		Rango normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Emaciado (Desnutrición aguda moderada)	Peso Bajo (Desnutrición global moderada)	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)
Por debajo de -3 Menor o igual a -3.1	Severamente emaciado (Desnutrición aguda severa)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)

Puntuación Z	IMC para edad Peso/talla (AGUDA)	Peso para edad (GLOBAL)	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Obesidad	Sospecha de problema de crecimiento	Muy alto para edad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Sobrepeso		Rango normal
Por encima de 1 De +1.1 a 2	Posible riesgo de sobrepeso	Rango normal	Rango normal
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Emaciado (Desnutrición aguda moderada)	Peso Bajo (Desnutrición global moderada)	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)
Por debajo de -3 Menor o igual a -3.1	Severamente emaciado (Desnutrición aguda severa)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Fecha: ____ / ____ / ____
 día mes año

Nº de H. Clínica _____ Procedencia: _____

Nombre: _____ Sexo: ____ Edad: ____ / ____ P. cefálico: ____ cm. Temp.: ____ C
 Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/días

¿Porque trae al niño/niña?

NIÑO (A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD Primera consulta Subsecuente

1. INFECCION BACTERIANA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Respiraciones por minuto _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Apnea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se ve mal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aleteo nasal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Respiración rápida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ombigo y piel a su alrededor rojos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ombigo supurando	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Quejido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Supuración de oído	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dificultad para alimentarse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pústulas escasas en piel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Supuración de ojos más edema	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Supuración de oído	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Supuración de oído	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pústulas extensas en piel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Supuración de ojos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Letargia, inconsciencia, fláccidez	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal (acentuado)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fontanela abombada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hipotermia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hipotermia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vomita todo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ictericia abajo del ombigo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manifestación de sangrado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Palidez intensa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Palidez intensa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cianosis central	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Placas blancas en la boca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Distensión Abdominal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Llenado capilar >2"	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Llenado capilar >2"	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1.1 DIARREA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ojos hundidos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7 días o más de duración:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Piel vuelve a su estado Anterior lentamente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sangre en las heces:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mucosa: Húmedas <input type="checkbox"/> Secas <input type="checkbox"/>			

1.2 INMUNIZACIONES DE LA MADRE :Antitetánica: SI NO AntiRubeola: SI NO 1.3 CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: SI NO

NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD Primera consulta Subsecuente

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIARREA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PIEBRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo de malaria: Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>
Dejó de comer o beber	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Respiraciones por minuto _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	14 días o más de duración	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fiebre por 7 días o más de duración y todos los días	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vomita todo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Respiración rápida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sangre en las heces	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Resultado inmediato Gota Gruesa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Inquieto irritable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gota gruesa positiva	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anormalmente Somnoliento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Estridor en reposo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ojos hundidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Rigidez de nuca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Sibilancias	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bebe ávidamente con sed	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coriza / ojos enrojecidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		21 días o más de duración	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Piel vuelve lentamente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Erupción cutánea generalizada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Piel vuelve muy lentamente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manifestaciones de sangrado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PROBLEMAS DE OIDO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS DE GARGANTA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESNUTRIC. GRAVE O ANEMIA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolor de oído	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Emaciación grave visible	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Supuración del oído	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ganglios crecidos o dolorosos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Edema en ambos pies	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Supuración 14 días o más?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Exudados blancos en la garganta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Palidez palmar leve	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tumefacción detrás de oreja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Enrojecimiento de la garganta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Palidez palmar-intensa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL

Determinar el estado nutricional: Sobrepeso Normal Rango de bajo peso Desnutrido Peso: _____ gr.

Percentil: _____

Determinar la tendencia del crecimiento: Satisfactoria Insatisfactoria Talla: _____ cm Clasificación de la talla: _____

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

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

¿Tiene dificultad para alimentarse? SI NO Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche? SI NO ¿Recibe otros alimentos o líquidos SI NO

¿Se alimenta del pecho materno? SI NO ¿Se alimenta del pecho materno más de 8 veces al día? SI NO ¿Usa pacha? SI NO

Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? _____ al día. Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación? SI NO

SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:
 Presencia de placas blancas en la boca: SI NO

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

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

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI NO

< 1 MES	1 MES	2-3 MESES	4-5 MESES	6-8 MESES	3 o más SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Succiona vigorosamente <input type="checkbox"/>	Vocaliza <input type="checkbox"/>	Gira hacia el objeto <input type="checkbox"/>	Sonrisa socia <input type="checkbox"/>	Agarra objetos <input type="checkbox"/>	
Lleva objeto a la boca <input type="checkbox"/>	Manos cerradas <input type="checkbox"/>	Mira el rostro de la madre <input type="checkbox"/>	Eleva la cabeza <input type="checkbox"/>	Reacciona al sonido <input type="checkbox"/>	
Localiza el sonido <input type="checkbox"/>	Flexiona brazos y piernas <input type="checkbox"/>	Alterna movimientos de piernas <input type="checkbox"/>	Responde al examen <input type="checkbox"/>	Intenta tomar un juguete <input type="checkbox"/>	
Sostiene la cabeza <input type="checkbox"/>	Reflejo de moro <input type="checkbox"/>	Abre las manos <input type="checkbox"/>	Sigue con la mirada objetos <input type="checkbox"/>	Emite sonidos <input type="checkbox"/>	

9-11 MESES	12-14 MESES	15-17 MESES	18-23 MESES	24 - 35 MESES	36-59 meses
Juega a descubrirse <input type="checkbox"/>	Imita gestos <input type="checkbox"/>	Hace gestos a pedidos <input type="checkbox"/>	Identifica 2 objetos <input type="checkbox"/>	Se quita la ropa <input type="checkbox"/>	Se alimenta solo <input type="checkbox"/>
Se pasa objetos <input type="checkbox"/>	Pinzas superior <input type="checkbox"/>	Coloca cubos en recipiente <input type="checkbox"/>	Hace Garabatos <input type="checkbox"/>	Torre de 5 cubos <input type="checkbox"/>	Dice oraciones largas <input type="checkbox"/>
Se sienta solo <input type="checkbox"/>	Palabras confusas <input type="checkbox"/>	Dice una palabra <input type="checkbox"/>	Dice 3 palabras <input type="checkbox"/>	Dice frases cortas <input type="checkbox"/>	Se viste solo <input type="checkbox"/>
Duplica sílabas <input type="checkbox"/>	Camina con apoyo <input type="checkbox"/>	Camina sin apoyo <input type="checkbox"/>	Camina para atrás <input type="checkbox"/>	Patea la pelota <input type="checkbox"/>	Ordenes complejas <input type="checkbox"/>

EVALUAR OTROS PROBLEMAS: _____

CLASIFICACIÓN: _____

TRATAMIENTO: _____

ORIENTACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN: _____

PRÓXIMA CONSULTA: _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

REFERIDO SI NO

 NOMBRE DE QUIEN ELABORO LA HOJA DE SEGUIMIENTO

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

HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ

GOBIERNO DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD



NOMBRE: 1er Apellido _____ 2do Apellido _____ Nombres _____ UNIDAD DE SALUD _____ Nº CENSO _____
MADRE: 1er Apellido _____ 2do Apellido _____ Nombres _____ Nº DE HISTORIA CLINICA: _____
PADRE: 1er Apellido _____ 2do Apellido _____ Nombres _____ DOMICILIO: _____
FECHA DE NACIMIENTO DIA [] [] MES [] [] AÑO [] [] FECHA: _____ SEXO F M

ANTECEDENTES PRENATALES		NACIMIENTO		ATENDIDO POR			TIPO DE NACIMIENTO	
Instit. <input type="checkbox"/> Domic. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
PATOLOGIA		EDAD GESTAC. AL NACER		ANTROPOMETRIA			APGAR	
EMB SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sem [] []		PESO AL NACER [] [] [] g			1º Minuto [] []	
PARTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Menor 37 []		TALLA [] [] [] cm			5º Minuto [] []	
PUERP SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Mayor 41 []		Menor de 2500 g <input type="checkbox"/>			Deprimido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
				PER. CEF [] [] [] cm			Reanimac SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FAMILIA		INTERVALO INTERGENESICO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCION Madre Padre		
Madre SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Edad Años [] [] Menor de 19 []		Hermanos Vivos [] []		Casada <input type="checkbox"/> Acompañada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Analfabeto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ocupación _____		Hermanos Muertos [] []		Menor de 18 meses <input type="checkbox"/>		Alfabetizado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Padre SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocupación: _____		Otros [] []		Mayor de 18 meses <input type="checkbox"/>		Primaria incompleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
						Primaria Completa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
						Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
						Secundaria Completa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
						Educación Superior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
VIVIENDA: Nº de cuarto []			AGUA			EXCRETAS		
Piso de Tierra SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Chorro dom <input type="checkbox"/> Chorro com <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			Inodoro <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		

BCG		SARAMPION		DPT		ANTIPIILIO					
DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA
1		1		1		1		6		11	
		Adic.		2		2		7		12	
				3		3		8		13	
				Adic.		4		9		14	
						5		10		15	
VACUNAS											
NEUMOCOCO						ROTAVIRUS					
DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA	DOSIS	FECHA
1		6		11		1		6		11	
2		7		12		2		7		12	
3		8		13		3		8		13	
4		9		14		4		9		14	
5		10		15		5		10		15	

ALIMENTACION	EDADES EN MESES CUMPLIDOS												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche Materna													
Vegetales													
Frutas													
Maiz													
Arroz													
Otros Cereales													
Frijoles													
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Pescado)													
Huevo													
Derivados de la Leche													
Otras Leches													
Agua sola													

Marque con una X el mes que inicia el alimento

El niño (a) que es amamantado (a) no necesita tomar agua, porque la LECHE MARTENA contiene suficiente AGUA. Al año de vida el niño (a) debe comer de todo. Continuar lactancia materna hasta los dos años de vida.

MICRONUTRIENTES

FECHA	VITAMINA "A"	HERRO


La Vitamina "A" se administrara a los 6 meses de edad y con un intervalo de 6 meses entre una y otra dosis.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2017
TIEMPOS DE *Por Gracia*
VICTORIAS! *de Dios!*

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NICARAGUA 2017

Vacunas	Enfermedad que previene	Edad de la Vacunación	Número de Dosis	Dosis de Refuerzo	Aplicación
 BCG	Formas graves de tuberculosis	Recién nacidos	1 Dosis (0.1cc)	Ninguna	Intradérmica, en el tercio superior del área del deltoide del brazo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 27G X 3/8"
Polio inyectable	Poliomielitis	2 meses	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
Polio oral	Poliomielitis	4,6 meses	2 Dosis (2 gotas)	Una dosis adicional a niños de 18 meses	Oral
Pentavalente DPT/HB+ Hib	Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía causada por Haemophilus Influenzae Tipo B	2,4,6 meses	3 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
Rotavirus	Diarrea grave por Rotavirus	2,4 meses	2 Dosis (1.5cc)	Ninguna	Oral
Neumococo 13 valente	Neumonía, Meningitis, Otitis causada por Neumococo	2,4,6 meses	3 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
MMR (SRP)	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	1 año de edad (12 meses)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los niños de 18 meses de edad	Subcutánea, parte superior del brazo (área del deltoide). Jeringa 0.5cc x 25 G X 5/8"
		18 meses de edad	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	
DPT	Difteria, Tos ferina, Tétanos	18 meses (al año de 3ra dosis de pentavalente)	1 Dosis (0.5cc)	1 dosis a los 6 años	Intramuscular en la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
		6 años	1 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular, parte superior del brazo en niños mayores. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
dT	Tétanos	10 años	1 Dosis (0.5cc)	Si no tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 ^{1/2} "
		Mujeres a los 20 años (o primer embarazo) Hombres a los 20 años	1 Dosis (0.5cc)		
Influenza	Gripe estacional Pediátrica	6 a 23 meses con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.25cc)	Dos dosis cuando se aplica por primera vez	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1" o Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 ^{1/2} "
	Gripe estacional Adulto	≥ 50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5cc)	Vacunación anual	
		Embarazadas	1 Dosis (0.5cc)		
		Personal de Salud atención directa de pacientes	1 Dosis (0.5cc)		
Neumococo 23 valente	Formas graves de neumonías causada por Neumococo	50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5cc)	Vacunación anual	Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"