



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA  
C.I.E.S**

T221  
WY125  
S714  
2003



**MSP- 2001-2003**

**Pertinencia de la formación  
del personal de enfermería:  
funciones y desempeño  
en el primer nivel de atención,  
Nicaragua, 2002**

Informe de Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública

Ana Ara Sorribas  
Sara Vargas López

Lic Gladys Ricarte Gutiérrez

**T  
221  
WY  
125  
S714  
2003**

Agosto-Nicaragua, 2003



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA  
C.I.E.S**



**MSP- 2001-2003**

**Pertinencia de la formación  
del personal de enfermería:  
funciones y desempeño  
en el primer nivel de atención,  
Nicaragua, 2002**

Informe de Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública

**Autoras:** Ana Ara Sorribas  
Sara Vargas López

**Tutora:** Lic Gladys Ricarte Gutiérrez

Agosto-Nicaragua, 2003

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA  
C.I.E.S**

**MSP- 2001-2003**

**Pertinencia de la formación  
del personal de enfermería:  
funciones y desempeño  
en el primer nivel de atención,  
Nicaragua, 2002**

Informe de Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública

**Autoras:** Ana Ara Sorribas  
Sara Vargas López

**Tutora:** Lic Gladys Ricarte Gutiérrez

Agosto-Nicaragua, 2003

*Sí no está usted  
seguro del lugar  
a donde quiere  
Ir .....  
¡¡Corre el riesgo  
de encontrarse  
en otra parte!!  
i y no darse cuenta!  
Mager*

## Agradecimientos

Agradecemos a las docentes de las escuelas de enfermería de Nicaragua, al personal de enfermería en servicio de las unidades de salud, a la dirección de enfermería y docencia de los SILAIS, en especial al SILAIS de Matagalpa, Río San Juan, León, Jinotega y Puerto Cabezas, a la dirección de enfermería y docencia del MINSA Central. Sin su colaboración no hubiera sido posible este trabajo.

A las profesoras y profesores del CIES por haber compartido con nosotras su experiencia y saber.

A nuestras compañeras y compañeros de trabajo por habernos comprendido y apoyado en todo momento, y a las personas que nos han motivado y animado en los momentos de desánimo, para seguir adelante.

## Resumen

El personal de enfermería representa un pilar fundamental en los servicios de salud, su adecuado desempeño es uno de los ejes de trabajo dentro de la reforma del sector salud.

La formación de los recursos de enfermería y la definición de los perfiles profesionales de enfermería deberían ser pertinente con el desempeño del personal de enfermería en el primer nivel de atención, para conseguir profesionales capaces de resolver los problemas de salud que enfrenta el Sistema de Salud de Nicaragua.

En este estudio hemos evidenciado las actividades y tareas que realiza el personal de enfermería en las unidades de salud del primer nivel, y en específico en aquellas unidades donde atiende sola, para compararlas con las actividades descritas en los perfiles profesionales y con los planes educativos en las escuelas de formación de estos recursos, rescatando aquellas iniciativas de aproximación a una mejor pertinencia en la formación de los recursos a las necesidades de Nicaragua, es el fin de este estudio .

Es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, cuyo objeto de estudio está constituido por los programas de formación en las escuelas de enfermería y los componentes por la formación del personal de enfermería, el perfil definido por el MINSA y el desempeño en el primer nivel de atención, en Nicaragua en el año 2002.

Este trabajo se realizó tomando en cuenta las modalidades de estudio vigentes para enfermeras y auxiliares en las escuelas de formación de Nicaragua, nueve de las diez escuelas existentes en el 2002. Se analizaron las actividades y tareas que realiza el personal de enfermería en las unidades de salud de atención primaria y en particular en los Puestos de Salud atendidos exclusivamente por personal de enfermería. Los datos se obtuvieron en la ocho unidades de salud del SILAIS de Matagalpa y Jinotega.

Se identificó el conocimiento de las normas en doscientas setenta y cinco recursos de enfermería, auxiliares, enfermeras técnicas, enfermeras profesionales y docentes a nivel nacional, la percepción del personal docente y enfermeras sobre la pertinencia de la formación y los perfiles y reglamentos establecidos en el Ministerio de Salud para la regulación de la enfermería en el primer nivel de atención.

Los hallazgos principales de este estudio evidencian la participación de enfermería y en especial la auxiliar de enfermería, como prestadora de atención exclusiva en la mayoría de las unidades de salud de atención primaria, y el manejo insuficiente de las normas por el personal de enfermería docente y en servicio, cuando estas normas deberían servir de referencia para el adecuado desempeño de estos recursos.

La integración de la atención primaria y de las normas del MINSA en la formación básica de los recursos es muy débil, las metodologías implementadas son tradicionales, en la bibliografía de referencia no incorpora formalmente las normas y en los reglamentos y funciones no toman en cuenta la realidad de enfermería como única prestadora de servicios curativos, en particular a nivel del puesto de salud.

Por lo dicho anteriormente, al no reconocer la situación de enfermería en el Puesto de salud, no se reglamenta las funciones de enfermería en ésta gran mayoría de situaciones, existiendo un vacío normativo y legal en los documentos del ministerio de salud .

Con los resultados de este trabajo pretendemos contribuir y aportar al debate sobre política de recursos de enfermería que permita tomar decisiones más oportunas y pertinentes con el fin de mejorar la calidad de atención en el primer nivel de atención.

*Si no está usted  
seguro del lugar  
a donde quiere  
Ir .....  
¡Corre el riesgo  
de encontrarse  
en otra parte!!  
¡y no darse cuenta!  
Mager*



## Agradecimientos

Agradecemos a las docentes de las escuelas de enfermería de Nicaragua, al personal de enfermería en servicio de las unidades de salud, a la dirección de enfermería y docencia de los SILAIS, en especial al SILAIS de Matagalpa, Río San Juan, León, Jinotega y Puerto Cabezas, a la dirección de enfermería y docencia del MINSA Central. Sin su colaboración no hubiera sido posible este trabajo.

A las profesoras y profesores del CIES por haber compartido con nosotras su experiencia y saber.

A nuestras compañeras y compañeros de trabajo por habernos comprendido y apoyado en todo momento, y a las personas que nos han motivado y animado en los momentos de desánimo, para seguir adelante.

# Índice

I	Introducción .....	5
II	Antecedentes.....	8
III	Justificación.....	10
IV	Planteamiento del problema .....	11
V	Objetivos.....	12
VI	Marco de referencia.....	13
VII	Diseño Metodológico .....	25
VIII	Resultados .....	29
IX	Análisis de los resultados .....	48
X	Conclusiones .....	53
XI	Recomendaciones .....	54
XII	Bibliografía .....	55
XIII	Anexos.....	57

# I Introducción

En Nicaragua, como en la mayoría de los países, se llevan a cabo los procesos de reforma del sector salud, que tienen como propósito *"proporcionar a todos los habitantes servicios eficientes y de buena calidad, en respuesta a las necesidades acumuladas y emergentes de la población"*.<sup>1</sup> La reforma sectorial en salud es un proceso orientado a introducir cambios, con el fin de aumentar la equidad de sus beneficiarios, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus prestaciones.

Estas condiciones conllevan la adecuación cuantitativa y cualitativa de los procesos de formación, utilización y capacitación de recursos humanos profesionales, técnicos y gerenciales para atender la demanda de la nueva realidad.

Los recursos humanos son un componente fundamental a ser tomados en cuenta, sin embargo los cambios en las políticas y en los sistemas de salud son tan rápidos que no permiten evaluar etapas anteriores y hacer correcciones oportunas. En Nicaragua el personal de enfermería representa el 55% de los recursos de salud, sin embargo el número de enfermeras disminuye año con año poniendo en riesgo los sistemas de salud. Los motivos causantes de esta situación son los bajos salarios, las condiciones de trabajo, escaso desarrollo profesional y reconocimiento social. Este problema se acentúa con el paso del tiempo ya que al no ingresar personal joven el personal de enfermería va envejeciendo y disminuyendo por la jubilación de sus integrantes.

Por otro lado la población y la red de servicios aumenta, creciendo a un promedio de 25 unidades nuevas por año, la mayoría en zonas alejadas. El personal de enfermería es quien garantiza el funcionamiento de las unidades de salud del primer nivel y sobre todo de los Puestos de Salud aislados. En el año 2001 la red de servicios de salud del MINSA contaba con 814 Puestos de Salud y el 53% de estos funcionando con una auxiliar de enfermería para brindar todos los servicios.<sup>2</sup>

En este contexto, el MINSA ha tomado decisiones importantes sobre los recursos humanos de enfermería sin tener una evaluación ni una proyección de las necesidades de estos recursos, por ejemplo: interrumpir la formación de auxiliares de enfermería, eliminar el servicio social obligatorio para enfermería, mantener salarios muy bajos con diferencias mínimas entre enfermeras y auxiliares, profesionalizar a las auxiliares con bachillerato en modalidad de encuentros sabatinos, licenciatura de enfermeras profesionales, entre otros.

Por otra parte la Universidad y los centros formadores se han distanciado en la década de los 90 del Ministerio de Salud, realizando reformas curriculares, muy necesarias, pero no siempre tomando en cuenta el contexto y las reformas del Sistema de Salud en Nicaragua.

---

<sup>1</sup> OPS-OMS *Implicaciones de la cumbre de las Américas para la OPS: Marco para la reforma del sector salud. Tema 5.7 del programa provisional del Consejo Directivo y el Comité regional en su XXXVIII reunión.* Washington 1995.

<sup>2</sup> MINSA, *Encuesta de establecimientos de salud.* Nicaragua 2001

Los requisitos para la formación de enfermería profesional es ser bachiller y tres años de formación universitaria o 5 años para licenciatura, esta opción disminuye el acceso a los estudios de enfermería técnica o auxiliar.

El enfoque de la formación tiene mayor componente asistencial, hospitalario, medicalizado y tradicional que integrador de los componentes de la reforma y capacidad de egresar profesionales con herramientas que les permita resolver problemas.

Las metodologías implementadas en la formación son en su mayoría tradicionales aunque en su concepción teórica expresa las metodologías constructivista y participativa. Los sistemas de evaluación son acumulativos y de certificación académica. Sin embargo la importancia de la evaluación en los procesos educativos está claramente expresada en la afirmación de Gilbert: *"Sería peligroso medir con una precisión y objetividad cada vez mayor los objetivos educativos fáciles de medir (conocimientos) y despreciar los más difíciles (actitudes) cuando lo que es indispensable es medir aquellos que son importantes para las personas y la colectividad"*<sup>3</sup>

En algunas escuelas de auxiliares de enfermería, se han desarrollado algunas experiencias innovadoras y adaptadas a las necesidades de atención primaria y disponibilidad de recursos humanos, pero han sido difíciles de ser generalizadas por la resistencia al cambio de algunos decisores de políticas.

Así mismo, se han realizado grandes esfuerzos e inversiones en la formación continua, la mayoría de los programas y proyectos de fortalecimiento del MINSA contienen componentes de educación permanente. Estos procesos no han sido evaluados y medido su impacto en la mejora de la calidad de los profesionales y de su desempeño.

Por lo tanto la orientación de la formación en las universidades y escuelas de enfermería, la definición de los perfiles profesionales de enfermería deberían ser pertinente con el desempeño del personal de enfermería en el primer nivel de atención, porque este es integrante del equipo de salud y debe realizar actividades con la comunidad, tanto educativas como de atención en salud y organizativas.

Esto plantea la necesidad de hacer investigaciones con el fin de evidenciar cuáles son las actividades y tareas que realiza el personal de enfermería en las unidades de salud del primer nivel, y en específico en aquellas unidades donde atiende sola, cuales son las actividades descritas en los perfiles profesionales y que enfoques metodológicos y contenidos se establecen en la formación de enfermería.

Este trabajo se realizó tomando en cuenta las modalidades de estudio para enfermeras y auxiliares en las escuelas de formación de Nicaragua, nueve de diez escuelas existentes en el 2002:

Se analizó las actividades y tareas que realiza el personal de enfermería en las unidades de salud de atención primaria y con énfasis en los Puestos de Salud atendidos exclusivamente por personal de enfermería, los datos se obtuvieron en las unidades de salud del SILAIS de Matagalpa y Jinotega.

---

<sup>3</sup> Gilbert.J.J, *Guía pedagógica para el personal de salud*. OMS-ICEUV, 1989

Determinando el conocimiento de las normas por el personal de enfermería, auxiliares, enfermeras técnicas, enfermeras profesionales y docentes del territorio nacional y los perfiles y reglamentos establecidos dentro del Ministerio de Salud para la regulación de la enfermería en el primer nivel de atención.

Este estudio pretende evidenciar la relación existente entre la formación de los recursos de enfermería, su perfil y su desempeño, en Nicaragua en el año 2002, rescatando aquellas iniciativas de aproximación a una mejor pertinencia en la formación de los recursos a las necesidades reales de Nicaragua.

Los hallazgos principales de este estudio evidencian la participación de enfermería y en especial la auxiliar de enfermería, como prestadora de atención exclusiva en la mayoría de las unidades de salud de atención primaria, el manejo insuficiente de las normas por el personal de enfermería docente y asistencial tomando en cuenta que su accionar está determinado por las normas vigentes en el MINSA.

La integración de la atención primaria y las normas del MINSA en la formación básica de los recursos es muy débil, las metodologías implementadas son tradicionales, en la bibliografía de referencia no está establecido formalmente la incorporación de las normas y en los reglamentos y funciones no se toma en cuenta la realidad de enfermería como prestadora de servicios curativos.

Por lo tanto las funciones de enfermeras y auxiliares están definidas en base a que enfermería comparte sus actividades con un equipo médico en el mismo espacio físico, dejando un vacío en relación a reglamentar las funciones de enfermería en ésta gran mayoría de situaciones.

Con los resultados de este trabajo pretendemos contribuir y aportar al debate sobre política de recursos de enfermería que permita tomar decisiones más oportunas y pertinentes.

## II Antecedentes

Se han realizado en Nicaragua varios trabajos y estudios sobre el desempeño, formación y funciones del personal de enfermería.

En 1989 se aplicó la metodología de Análisis Prospectivo de la Educación de Enfermería en el nivel técnico superior en tres escuelas de enfermería: Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI), Instituto Politécnico de la salud (POLISAL Managua) y POLISAL León. Los resultados permitieron identificar nudos críticos como son: la poca participación de las escuelas en la definición de funciones, modelos de atención y políticas de recursos humanos. La falta de claridad en relación al concepto de enfermería y definición de la filosofía de enfermería que se reflejara en el accionar de estudiantes y egresados, dificultades en la integración Docente-Asistencial expresado en la selección y utilización de los campos de prácticas para los estudiantes y poca participación del personal de servicios en las diferentes áreas del desarrollo curricular, la limitada participación de las docentes en la planificación y evaluación del Sistema de Salud, la escasa participación de los estudiantes y los egresados como elementos de desarrollo de las escuelas. El limitado acervo bibliográfico que afecta a las estudiantes y profesionales de enfermería, dado la falta de presupuesto en las escuelas destinado a la adquisición de bibliografía actualizada.

En 1991 en un Diagnóstico de la Situación de los Puestos de Salud realizado por el SILAIS Matagalpa, se demostró el deficiente desempeño de las auxiliares de enfermería y la necesidad de contar con un material de consulta que les permitiera mejorar la calidad de atención.

A raíz de este diagnóstico se realizó en la carrera de auxiliar de enfermería del POLISAL de Matagalpa una experiencia Piloto de formación de auxiliares, incluyendo adecuación de los programas, implementación de metodologías participativas, integrando varias asignaturas, "La auxiliar y los medicamentos", incorporando las normas del MINSA y el uso de los medicamentos establecidos en las normas. En este proceso se elaboró el primer borrador del manual "Buscando remedio", que fue utilizado como material bibliográfico por las y los estudiantes y como instrumento de educación permanente en los servicios de salud.

En 1994 en el SILAIS Chontales se realizó una investigación sobre *"El desempeño de las auxiliares de enfermería"* en ésta se evidenció el deficiente desempeño de las auxiliares de enfermería y las inadecuaciones tanto de la formación recibida en el POLISAL como de las modalidades actuales de supervisión y educación permanente.

Resultado de este diagnóstico y apoyado por el proyecto FORSAP (Cooperación de los Países Bajos), se realizó una adecuación de la formación de auxiliares de enfermería en la Escuela POLISAL de Juigalpa, definiendo el perfil de la auxiliar de enfermería, elaborando un programa teórico práctico integral e integrado, organizando la enseñanza en forma modular, e impulsando metodologías participativas incentivando al alumno a identificar los problemas de salud, adquirir conocimientos, actitudes y destrezas para poderlos resolver.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> MINSA-Chontales *Plan de fortalecimiento de recursos de enfermería, Experiencia piloto de capacitación supervisión y educación permanente de auxiliares de enfermería.* Nicaragua 1995

El MINSA cuenta con el Manual de cargos y funciones editado en 1996, que pretende contribuir al ordenamiento de las ocupaciones para proceder a la elaboración de una política salarial coherente. En relación a las funciones no existe homogeneidad, ya que el mismo perfil de recurso humano realiza funciones y responsabilidades diferentes dependiendo del lugar donde se ubique, ésta situación es característica de los recursos de enfermería.

Desde octubre del 2001, el MINSA cuenta con una política de Recursos Humanos, herramienta elaborada para mejorar el perfil humano, profesional y de desarrollo de las potencialidades en beneficio del sector salud y de la población.

Desde la perspectiva de las instituciones formadoras, existen algunos criterios y valores definidos en relación a los recursos humanos, entre los cuales se señalan que el factor económico no sea excluyente para la captación de estudiantes. Que la formación de profesionales y técnicos sea integral, competente, con amplios conocimientos científico-técnicos que respondan a las necesidades de la población, con valores sociales, capaces de continuar su formación por sí mismo en la búsqueda de calidad y excelencia, manteniendo una visión humanística y con capacidad para trabajar en el sector estatal y privado.<sup>5</sup>

En enero del 2001, el Ministerio de Salud apoyado por el Proyecto de Fortalecimiento del Sector Salud en Nicaragua de la Unión Europea (PFSSN-UE) realizó un estudio de adecuación del perfil y funcionamiento del personal de enfermería del primer nivel al modelo de atención integrado. En este estudio se expresan recomendaciones sobre política de recursos humanos, necesidades de recursos humanos, los perfiles funcionales de enfermería, propuestas metodológicas de capacitación, modelo de atención

El Centro de Investigación y Estudios de la Salud, realizó dentro del mismo proyecto una propuesta de Supervisión capacitante para el fortalecimiento del personal de enfermería y mejorar la calidad de atención, así mismo realizó en el 2003 un Diplomado de Gestión de Enfermería dirigido a enfermeras municipales.

---

<sup>5</sup> Arguello, L. Marsal, G, *Factores restrictivos para la descentralización en recursos humanos, Caso Nicaragua*. Nicaragua 1997

### **III Justificación**

El personal de enfermería es un pilar fundamental en el funcionamiento del Sistema de Salud. Por lo tanto es importante detenerse y reflexionar sobre las funciones de enfermería como parte de las propuestas de la reforma y de la modernización del sector salud.

Las necesidades de recursos de enfermería, tanto en cantidad como en el perfil profesional, deben ser diseñadas tomando en cuenta el desempeño, la calidad y enfoque de atención, así como la red de servicios. Para esto la formación de los recursos de enfermería debe plantearse garantizar la pertinencia, e incorporar programas y metodologías que aseguren futuras profesionales capacitadas para solucionar más eficazmente los problemas de salud a nivel individual y comunitario.

Los reglamentos, manuales y leyes deben incorporar los ajustes necesarios que recojan esta realidad y permitan avanzar en la mejor calidad de la prestación de los servicios de salud en atención primaria y en especial en las zonas menos accesibles.

Es necesario articular un modelo de planificación y desarrollo de los recursos humanos, modernizar y elevar la calidad del proceso de formación, optimizar la utilización del recurso en los servicios de salud priorizando la atención primaria, destinar el financiamiento necesario para el fortalecimiento de los recursos humanos en salud, y consolidar el papel rector del MINSA en la conducción de procesos de formación de recursos humanos.

Por lo tanto la sistematización de experiencias y esfuerzos realizados a lo largo de los últimos 10 años, son aportes para la reflexión y toma de decisiones más oportunas en relación a políticas de recursos humanos de enfermería.

Este estudio permite evidenciar la situación de enfermería en el primer nivel de atención, para que sea tomada en cuenta tanto por los decisores de políticas de recursos humanos y planificadores del primer nivel de atención, como en la planificación de perfiles de formación básica y reformas curriculares en los centros de estudios y universidades, realizando los ajustes necesarios en los reglamentos y leyes que contemplen esta situación.



## **IV Planteamiento del problema**

El distanciamiento entre las instituciones formadoras y el Ministerio de Salud inciden en la formación de los recursos de enfermería, dificultando la incorporación rápida de las políticas, los componentes de la reforma del sector salud, los modelos de atención, las normativas y el rol de estos recursos en su desempeño, sobre todo en el primer nivel de atención.

Por lo tanto el personal enfermería egresa de las escuelas con una preparación insuficiente para desarrollar las actividades y tareas encomendadas en el primer nivel de atención especialmente en los puestos de salud, donde es el único recurso que de forma autónoma debe enfrentar y dar respuesta a los problemas de salud tanto individuales como comunitarios

Ante esta situación nos planteamos el problema: ¿ La formación del personal de enfermería es pertinente con las actividades y tareas que debe desempeñar estos recursos en el primer nivel de atención, y este desempeño está recogido en los documentos del Ministerio de salud?

## **V Objetivos**

### **Objetivo general**

- Evaluar la pertinencia de la formación del personal de enfermería con sus funciones y el desempeño en el primer nivel de atención en Nicaragua, 2002.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar las escuelas de enfermería técnico superior y auxiliares, los programas de formación y las metodologías implementadas.
- Evidenciar las actividades y tareas que realiza el personal de enfermería y el manejo de normas de atención primaria en el primer nivel de atención.
- Identificar la percepción y conceptualización de los equipos docentes y responsables de enfermería a nivel nacional y local sobre la formación, perfil y el desempeño de enfermería en el primer nivel de atención.
- Determinar la coherencia entre el perfil y desempeño del personal de enfermería en el primer nivel de atención, los contenidos y enfoques de su formación.

## VI Marco de referencia

En la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, se declaró que la atención primaria era la clave para alcanzar la meta "Salud para todos en el año 2000". Para alcanzar lo antes mencionado, sería necesario planificar, adiestrar y distribuir personal de salud en número y calidad suficiente en el primer nivel de atención en salud.

Desde el planteamiento de la estrategia de Atención Primaria, son muchas las transformaciones que se han venido aplicando a los modelos de atención y a las políticas de salud, para poder enfrentar los problemas fundamentales de la población. Se da énfasis a la promoción y prevención de los problemas de salud y se evidencia a la injusticia social como un inconveniente para poder alcanzar niveles de salud dignos.<sup>6</sup>

Debido a las brechas existentes entre los países ricos y pobres, han surgido nuevas enfermedades, influenciados por los modelos de vida y por lo tanto nuevas formas de abordaje, las enfermedades mentales tratadas desde un "manicomio", han tenido un abordaje mucho más amplio de salud mental, la multicausalidad de las enfermedades, el análisis de género ha permitido detectar graves daños en la salud de la mujer debido a una inequidad de género, las investigaciones sobre la sexualidad y los derechos humanos sexuales y reproductivos han incidido en muchos países a transformar los códigos penales, legalización del uso de métodos anticonceptivos, considerar la homosexualidad como una opción, no como una enfermedad, el derecho a decidir el número de hijos e hijas, la interrupción del embarazo, la fecundación "in Vitro", etc

La mayoría de los sistemas de salud en los países de las Américas, aún requieren muchas mejoras para asegurar un acceso equitativo a todas las personas que buscan servicios de salud, así como una protección óptima contra causas evitables de sufrimiento y muerte.

Desde la década de los ochenta, se han diseñado modelos de atención integrales con enfoque de calidad total, calidez, accesibilidad, no hablar de paciente sino de usuaria o usuario o cliente, para fomentar la idea de que las personas que buscan atención son las que tienen el derecho de ser bien atendidas y el personal de salud atenderlos con calidad.

En estos últimos 20 años, los adelantos científicos y técnicos, han aportado tanto en la investigación como en la planificación y evaluación de las acciones de salud. Los avances en informática y la circulación rápida de la información, está llevando a una democratización más amplia de la información y por lo tanto a cambios en roles tradicionales y en poderes que conlleva el tener acceso a información.

La globalización, ha afectado al sector salud y la reforma del sector salud conlleva también a modelos de atención y a políticas de salud específicas.

<sup>6</sup> OMS, *Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000*, p.24 (Serie 'Salud para Todos' N° 3) Ginebra. 1981

## Formación de los recursos

La estrategia Mundial de Salud para Todos, establece " que en muchos países el personal de salud, no recibe el adiestramiento adecuado para las tareas que se le han de encomendar"<sup>7</sup>.

La educación y formación de los profesionales de la salud ha sido ampliamente criticada por no ajustarse suficientemente a las necesidades de salud de la sociedad.

La mayoría de los profesionales, ha tenido poca formación en los aspectos más amplios de la salud en materia de ciencias sociales, tienen pocas oportunidades de aprender modelos de comportamiento, sobre como orientar las fuerzas sociales, económicas y políticas que afectan la salud, considerándose que los procesos para la formación del personal no responden a las necesidades del desarrollo de los sistemas de salud. <sup>8</sup>

En 1979, la Red de Instituciones de Formación Comunitaria sobre Ciencias de la Salud, definió la enseñanza orientada a la comunidad como aquella que "... se centra en los grupos de población y en los individuos y tiene en cuenta las necesidades sanitarias de la comunidad que se trate".

Se considera, que un programa o un plan de estudios, están basados en la comunidad, si constan de un número apropiado de actividades de aprendizaje realizadas de manera equilibrada en distintos marcos docentes, es decir, tanto en la comunidad como en diferentes servicios de atención de salud.

La enseñanza basada en la comunidad, está fundamentada en la idea de que el alumnado debe de estar en contacto directo con el entorno comunitario, a fin de adquirir un adecuado adiestramiento para ejercer en la comunidad después de graduados. <sup>9</sup>

Tomando en cuenta que cuando al personal se capacita para poder resolver problemas aumenta la seguridad, satisfacción y la calidad de los servicios prestados, se hace cada vez más necesario replantearse la formación de los recursos y sus perfiles profesionales.

Basado en el aprendizaje de solución de problemas, el cual consiste en adiestrar al personal de salud en la comprensión o resolución de problemas; este método de aprendizaje tiene dos objetivos docentes: la adquisición de un conjunto integrado de conocimientos relacionados con el problema y el desarrollo de una solución concreta o su aplicación al problema.<sup>10</sup>

En un plan de estudios basado en la solución de problemas, los conocimientos y técnicas que han de adquirirse se agrupan en torno a los problema de salud.

---

<sup>7</sup> OMS, *Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000.*, p.24 (Serie 'Salud para Todos' N0 3) Ginebra. 1981

<sup>8</sup> OMS, *Una formación profesional más adecuada del personal sanitario.* Ginebra 1993

<sup>9</sup> Barrows, H.S & Tamblyn, R.M. *Problem-based learning: an approach to medical education.* Nueva York Springer Publishing Company, 1980

<sup>10</sup> OMS, *Escuela innovadoras para el personal de salud.* Ginebra 1988

## **Pertinencia en la formación**

Para ello es necesario garantizar la pertinencia de la formación, es decir el grado de relación que existe entre los programas de formación por un lado y los problemas de salud de la población así como los recursos disponibles, por otro.

Para asegurar la pertinencia en la planificación de la educación, se parte de los problemas de salud de la comunidad, en base a la solución de los problemas se definen programas de acción sanitaria y se organiza la red de servicios.

En los servicios de salud se debe definir el papel o rol que debe desarrollar cada recurso humano. Este papel es el que se debe tomar en cuenta para los fines de la educación.

Una vez establecidas las responsabilidades, se definen las funciones, de estas funciones deben definirse los objetivos educativos generales o institucionales. De las funciones se derivan las actividades y tareas. De las actividades y tareas se definen los objetivos educativos intermedios.

En las tareas se desglosan las actitudes, destrezas y conocimientos, la conjugación de estos tres componentes nos debe llevar a definir el criterio o nivel aceptable de actuación, nos define la competencia final del recursos.

Esta competencia en el ámbito de los servicios de salud se monitorea y evalúa con indicadores de actuación por medio de la supervisión. En el ámbito educativo con los objetivos educativos específicos a través de exámenes, observación, pruebas, trabajos, etc.

La evaluación de los procesos educativos y del desempeño nos facilitan la certificación de que el recursos está capacitado para resolver problemas.<sup>11</sup>

La participación activa del alumnado en los procesos docentes, puede ser el medio de lograr que este responda mejor a las necesidades de la práctica futura.

Los conocimientos biomédicos, son en la actualidad tan amplios y cambian tan rápidamente que resulta poco razonable, por no decir totalmente imposible pedir al alumnado que lo dominen en su totalidad, es imposible definir un núcleo reducido y manejable de conocimientos esenciales, el plan de estudios, por consiguiente, debe estar orientado hacia los procesos, es decir, ha de permitir al alumnado que aprendan los principios de aprendizaje autodirigido y la solución de problemas, más que en asimilar un conjunto prefijado de hechos científicos.

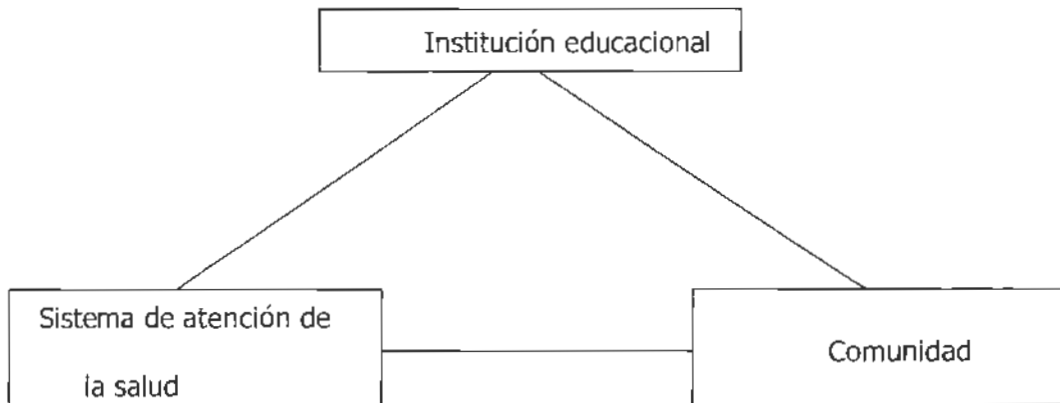
Solamente, cambiando los métodos y contenidos de la formación de los profesionales, no vamos a garantizar que mejoren la atención en salud y por ende mejorar la salud de la población, es necesario trabajar conjuntamente con los problemas de salud identificados y priorizados conjuntamente con la comunidad, e influir en la formulación de políticas de salud y la utilización de los recursos.

---

<sup>11</sup> Gilbert.J.J, *Guía pedagógica para el personal de salud*. OMS, Ginebra 1989

Se hace imprescindible estrechar la relación entre la comunidad, el sistema de salud y las instituciones, acentuándose en el contexto de las reformas y modernización de los sistemas de salud, como se expresa en el esquema 1.

Esquema 1.- Esquema de la relación entre instituciones formadoras, sistema de salud y la comunidad, para garantizar la pertinencia en la formación de los recursos.



La evaluación de las innovaciones en la educación de profesionales de salud, se ha concentrado comúnmente, en los efectos sobre los estudiantes y los profesores, prestándose menos atención a los patrones de la práctica profesional y muy poca atención a los efectos sobre la salud de la comunidad.

Con frecuencia, las instituciones en las cuales se capacitan los profesionales de salud, están aisladas de la toma de decisiones acerca de los servicios y las políticas de salud.<sup>12</sup>

La historia de la formación de los recursos de salud, está basada en un contenido curricular enfocado a la atención secundaria, y al papel tradicional asistencial del personal de salud.

Se han examinado principalmente, el programa o los métodos de enseñanza y con frecuencia dicho examen, se basa en un papel profesional hipotético e idealizado. El resultado muestra un marcado sesgo a favor de lo que es deseable que un estudiante conozca, en vez de lo que necesita saber.

Las instituciones educativas deben y pueden influir en las políticas de salud, algunos campos de influencia propuestos por el informe de Grupo de estudios de OPS lo ejemplifican en: Utilización apropiada de productos farmacéuticos, potenciando políticas de prescripción racional que pueden convertirse en la base de las legislaciones reglamentarias.

Asignación racional de los recursos humanos, algunos profesionales de la salud no permiten a los "no calificados" miembros del personal de salud asumir responsabilidades que ellos consideran como propias, aún después que estos hayan adquirido la formación adecuada, se debe forjar un acuerdo entre los agentes profesionales y estimular una reasignación racional de tareas.

<sup>12</sup> OMS, *Una formación profesional mas adecuada del personal sanitario*. Ginebra 1993

Los cambios rápidos en modelos de atención, en adelantos científicos y conceptuales, siempre han remarcado y destacado la necesidad de incidir en los recursos humanos tanto en sus perfiles profesionales como en la formación de los mismos, sin embargo no han sido tomado en cuenta durante muchos años, encontrándonos con políticas de recursos humanos insuficientes, con una escasa o inexistente planificación de necesidades y distribución de los recursos y con una falta de coordinación entre los centros de formación y los planificadores de políticas.<sup>13</sup>

Por lo tanto si la formación de los profesionales de salud ha de ampliarse lo suficiente como para contemplar de manera adecuada los temas de acceso a la atención, el costo de la atención, la asignación de los escasos recursos, la distribución defectuosa y la utilización inadecuada del personal de salud, ya sea geográficamente y por especialidad, debe crearse una asociación entre el sector educacional y el sector de servicios de salud.

Para lograr lo antes descrito debe de existir asociación en la totalidad de los programas y concertar el enfoque de la formación para que el mismo sea pertinente en la realización de actividades laborales de los profesionales de la salud.

Tanto las instituciones formadoras de pregrado como las de postgrado, poseen restricciones financieras importantes y están buscando mecanismos que les permitan integrar, este enfoque.

Por otro lado, llama la atención, que tanto las instituciones de servicio como las formadoras de recursos humanos, no se hayan planteado la necesidad de formar otro tipo de personal que responda más a las necesidades actuales planteadas por el perfil epidemiológico del país.

En Nicaragua, el plan de estudios de enfermería está rectorado por la Universidad Autónoma de Nicaragua y el Ministerio de Salud, cada uno de ellos tiene una red de centros formadores categorizados por: Universidades, Institutos Politécnicos y Centros de Capacitación e Investigación, los cuales están ubicados en diferente regiones del país, como a continuación se describe:

El Instituto Politécnico de Managua, tiene integrado el Departamento de Enfermería, donde se forman enfermeras profesionales y licenciadas.

Los Institutos Politécnicos de Jinotepe y Estelí, dependen administrativa y financieramente del Ministerio de Salud. Metodológicamente de la UNAN- Managua.

El Instituto Politécnico de León, depende metodológicamente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua núcleo León y financieramente del Ministerio de Salud.

La Escuela de Enfermería Privada, integrada a la Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI ), forma enfermeras profesionales y licenciadas.

La enfermera profesional, tiene en la actualidad una preparación de tres años y cómo requisito de ingreso, ser bachiller.

---

<sup>13</sup> Sánchez, Viesca, Ángel. *Planificación Estratégica en Recursos Humanos en Salud en el Nivel Local*; Managua, 1995. Pág. 3 a 1

Las escuelas formadoras de auxiliares de enfermería dependen del MINSA y el requisito de ingreso es tener sexto grado o segundo año de secundaria aprobado.

Para el año 1996, se encontraban funcionando seis escuelas en el territorio nacional, para el año 2002, se encuentran funcionando dos escuelas formadoras de recursos de auxiliares de enfermería, se encuentran ubicadas en los departamentos de Juigalpa y Ocotal, funcionan bajo la supervisión de la dirección general de docencia del MINSA Central.

El plan curricular en la actualidad, tiene pocas modificaciones desde 1981, por otro lado el MINSA, continua definiendo perfiles profesionales encuadrados más a la atención secundaria dependiendo del personal médico y alejado de una realidad en el desempeño, por lo general la mayoría de las unidades de salud son atendidas por personal de enfermería las que enfrentan a diario los diferentes problemas de salud de la población, sin apoyo de otros recursos técnicos de salud. En el ámbito del ejercicio de enfermería, la visión se remite a la relación que establece la enfermera con individuos sanos y enfermos, con la comunidad de usuarios con el equipo de trabajo en la producción de acciones de enfermería.

### **Funciones de enfermería**

La práctica de enfermería con nivel universitario, está conformada por tres funciones básicas que se realizan en dimensiones y ámbitos sociales diferentes, estos son: cuidar la salud, administrar el cuidado de enfermería y los servicios de salud y educación para la salud. Además de ellas también se han considerado como funciones de la práctica de enfermería, la investigación y la docencia no siendo estas tareas exclusivas de enfermería sino de toda profesión.

Las dimensiones sociales en que se realiza la práctica de enfermería, son la individual y la colectiva, en ambas se realizan acciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación; estas acciones varían según se atiende a un individuo o a grupos sociales, siendo que los enfermos no son el único objeto al que se dirige el saber y las acciones de la enfermería cobran importancia la vida, la salud y las condiciones que la hacen posible.<sup>14</sup>

El ejercicio de enfermería se enfoca en una práctica independiente, interdisciplinaria, que permite un trabajo en equipo, con el debido intercambio de conocimientos, habilidades y destrezas, logrado a través de un proceso de formación universitaria con actualización mediante la experiencia, el auto estudio, la educación continua y permanente e investigación. Ejerce sus funciones donde la persona vive, trabaja y se recrea y se desarrolla en las instituciones que directa o indirectamente atiende la salud.<sup>15</sup>

La responsabilidad de enfermería incluye dispensar cuidados directos, supervisar a otros, dirigir, gestionar, enseñar, hacer investigaciones y elaborar políticas para los sistemas de atención de salud<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Castrillon A. Ma. Consuelo. *La Práctica de Enfermería con Objeto de Estudio*. Facultad de Enf, Universidad de Medellín, Colombia 2001

<sup>15</sup> Asociación de Enfermeras de Nicaragua, Agosto. 2001

<sup>16</sup> Políticas del CIE, Mayo. 1999



### **Funciones definidas por el MINSA para enfermería en el primer nivel de atención.**

La valorización de los cargos debe hacerse a partir del perfil de estos, lo que implica que la institución debe tener un "Manual de Cargos y Funciones" debidamente formalizado y actualizado.<sup>17</sup>

Las funciones generales definidas para el personal de enfermería en el cumplimiento de su rol se expresan en: las **Funciones propias**, relacionadas con la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación del individuo, familia y comunidad a través de las áreas de responsabilidad: Directas, Gerenciales, Promoción, Docencia e Investigación. Y las **Funciones derivadas**: Aquellas acciones dependientes e interdependientes que se realizan en cumplimiento de órdenes médicas u otro profesional de salud en beneficio de la salud individual y colectiva.

El personal de enfermería está categorizado en el reglamento de enfermería en: Auxiliar de enfermería, y enfermeras, diferenciando; enfermera con maestría, enfermera con licenciatura, enfermera con post-básico, enfermera profesional, enfermera técnico medio.

El documento de funciones diferencia las funciones de la enfermera y de la auxiliar en el primer nivel de atención y de la enfermera y auxiliar en el puesto de salud. No se especifica en el documento que representa el primer nivel de atención. Al diferenciarlo del puesto de salud, entendemos que se refiere al centro de salud, o puesto de salud con médico.

Para las enfermeras determina que realizan las funciones a través de las áreas de responsabilidad:

**Gerencia:** las actividades gerenciales están orientadas a la organización y ordenamiento de su área de trabajo, a la vez involucrar la participación y integración de trabajo con otros miembros del equipo. Elaborar informes, pedidos, tarjeteros, citas, identificar necesidades de recursos humanos y vigilar la calidad de atención que brinda el resto del personal.

**Atención directa:** Prestar y administrar cuidados de enfermería utilizando procesos de enfermería, formular diagnósticos de enfermería y evaluando los resultados aplicación de estándares<sup>18</sup> de enfermería.

Aplicación de conocimientos técnicos en la valoración y asistencia a las personas, cumplimiento de normas de los diferentes programas y prescripción de medicamentos conforme normas<sup>19</sup>

**Promoción y prevención:** Se concretiza en información y educación a los pobladores o usuarios relacionadas con cuidados específicos a su motivo de consulta y enfatiza acciones de promoción y prevención de las enfermedades.

**Docencia.** Se contempla el apoyo que brinda a estudiantes de carreras afines, al mismo tiempo elabora planes de capacitación permanente dirigido a personal de salud comunidad y familia.

---

<sup>17</sup> MINSA, *Política recursos humanos*. Inciso c, capítulo VI Nicaragua 1997

<sup>18</sup> MINSA, *Estándares de enfermería*, Nicaragua

<sup>19</sup> MINSA, *Manual de Funciones de enfermería. Primer nivel de atención*, página 9

Investigación: Estudios de casos y análisis de mortalidad materna, investigaciones operativas.

Las funciones de la auxiliar las determina en las situaciones donde la auxiliar forma parte de un equipo de salud y está físicamente con ellos en la unidad donde se realizan las actividades recomendadas.<sup>20</sup>

Gerencia: Debe de estar informada de su población y problemas de salud de su territorio, en el nivel de conocer y participar.

Elabora su cronograma de actividades, y equipamiento de la unidad.

Atención directa: Atender a las personas, referir al personal médico, programas solamente subsecuentes (solamente en el puesto de salud), atiende a las personas según los programas y normas, solamente en casos subsecuentes. Refiere al médico y enfermera cualquier alteración observada.

Docencia: Participa en actividades docentes e imparte charlas. Promueve y sensibiliza en los aspectos de higiene y limpieza personal y ambiental.

Investigación. Participa en investigaciones cuando se le solicita y recoge información

### **En relación a los estándares del primer nivel**

Enfermería desde hace años está participando en este procesos de reformas del sector salud, uno de los esfuerzos realizados ha sido la elaboración de los estándares de enfermería, aunque están más enmarcados a nivel hospitalario que al primer nivel de atención.

Los estándares de enfermería tienen la finalidad de asegurar un cuidado de enfermería eficaz y libre de riesgo, constituye el instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención.

En relación a la participación de la comunidad, cumplimiento de normas haciendo énfasis en los inasistentes a los diferentes programas, aplicación de normas y tratamientos adecuados según plan de enfermería, expedientes según plan de atención basados en las normas, hace referencia a normas de atención específicas de enfermería, realiza el plan de trabajo , supervisión según plan específico, plan de educación permanente, participa en la revisión y elaboración de programas nacionales de salud, cada persona tiene por escrito las descripciones del cargo, políticas y aplica procedimientos para la dotación, selección y retención del personal capacitado.

Actualmente el Ministerio de Salud, cuenta con un manual de cargos y funciones, política de recursos humanos y los estándares de enfermería, los cuales en la práctica de la enfermería no se corresponde con los modelos de atención y la reformas del sector salud. Es inevitable analizar cual es la situación de enfermería en la actualidad. para poder tener un panorama de los esfuerzos que se vienen realizando en la adaptación de la formación y el que hacer de enfermería en los modelos de atención

---

<sup>20</sup> Anexo, funciones de la auxiliar de enfermería en el puesto de salud.

## **Política de recursos humanos**

Han existido varias políticas de recursos humanos en salud, sin embargo su aplicación práctica ha sido insuficiente. Las políticas para el quinquenio 1988-1992 y para el período 1991-1993 eran la consolidación del subsistema de formación y capacitación. Las políticas del período 1993-1996 eran modernizar y elevar la calidad de los procesos de formación buscando la calidad del recurso a través de la coordinación entre instituciones formadoras y prestadoras de servicios. La política de los años 1997-2002 plantea que la formación debe obedecer a un plan de desarrollo, respondiendo a las necesidades del mercado.<sup>21</sup>

En el año 2001, se definió la política de recursos humanos aún pendiente de regular e implementar, esta política pretende enfrentar las distorsiones y deficiencia y buscar soluciones a los problemas presentados, política que se debe de especificar en lo que a enfermería se refiere.

La política de recursos humanos del Ministerio de salud afirma que " los recursos humanos constituyen uno de los factores más decisivos para la generación de los cambios hacia sistemas de salud más acordes con las necesidades y demandas de la población".

Esta política se enmarca dentro de la Política nacional de Salud 1997-2002 en una de las quinta políticas fundamentales es el Fortalecimiento del Ministerio de Salud, donde especifica que es necesaria la reconceptualización del rol del MINSA en todos los niveles y un cambio en la forma y contenido del concepto "proveer servicios". Es más, requiere de un cambio en el comportamiento, la actitud y la cultura ... pero un Ministerio de Salud moderno requiere de recursos humanos y sistema de recursos humanos moderno.

En la planificación de recursos humanos expresa<sup>22</sup> "partiendo de la premisa que las organizaciones son permanentes, es decir, que las funciones a su cargo deberán realizarse de forma indefinida, es imprescindible que se proyecte su futuro y dentro de las previsiones factibles, analicen cuidadosamente el tipo, la cantidad y los atributos que esos recursos humanos deberán tener para que la institución pueda cumplir adecuadamente su misión..."

La base de la Planificación de Recursos humanos es la información sobre la situación actual. Mientras esta no exista, o no sea confiable, el Ministerio de Salud estará condenado a "reaccionar" ante situaciones de hecho, aparentemente sorprendidas pero que, en realidad, habrían podido predecirse.

## **La reforma del sector salud**

A partir de 1993, el Gobierno de Nicaragua, emprendió una reforma del sector salud dentro del marco de la reforma del sector público y la reafirmación del papel rector del Estado en la conducción de políticas y estrategias que den respuestas a las necesidades básicas de la población, y la búsqueda de la equidad, la eficiencia y la calidad. El objetivo de la transformación del sector público es la modernización hacia la búsqueda de la eficiencia y la gestión facilitadora.

---

<sup>21</sup> MINSA, *Política nacional de Salud 1997-2002*, Nicaragua 1997

<sup>22</sup> MINSA, *Planificación de recursos humanos. Política Recursos humanos 2002* página 26, APDP 4.6

La descentralización constituye la medida estructural de mayor dimensión y profundidad en el proceso de la reforma del sector salud. Se creó un nivel de gestión autónoma a través del cual se instrumentó la estrategia de descentralización, representado por los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) y la descentralización de los SILAIS a los municipios. La normativa los dota de facultades para una gestión autónoma, sin embargo es necesario profundizar en relación a la descentralización plena de los recursos humanos, materiales y financieros.

Otro avance fue la descentralización del proceso de planificación, ya que de acuerdo a sus normativas (sistemas de planificación estratégica y programación local) identifican problemas, establecen sus prioridades, diseñan sus intervenciones y cuantifican sus necesidades en relación a los recursos humanos, materiales y financieros, no obstante los recursos financieros y humanos que les son asignados no cubren la totalidad de sus requerimientos.

Dentro del proceso de la reforma en salud se enfatizó en la atención primaria para la extensión de los servicios a la población, la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades, educación higiénica, salud de la mujer, planificación familiar y vigilancia del embarazo, atención a las personas con discapacidad y promoción del saneamiento. Se ha fortalecido la atención en unidades hospitalarias y servicios especializados con algunas características de tercer nivel de atención.

En términos generales, todas las políticas de recursos humanos desde 1988 hasta la fecha, tratan de abordar los problemas de desproporcionalidad de los recursos humanos, de la formación y capacitación, especialmente de la educación permanente y de la administración del recurso humano en el sector.

Llama la atención que en 1996 se introducen más claramente los términos de regulación y de calidad, y se establece una conducción conjunta MINSA-universidades del proceso de desarrollo de los recursos humanos y del financiamiento necesario.

Cada institución prestadora de servicios debe ser capaz de manejar todo el proceso de captación, selección, contratación y ubicación de los recursos humanos y asegurar la fuerza de trabajo a nivel local. El MINSA presenta inequidad; falta de acceso a los servicios públicos; insuficiencia de recursos y desabastecimiento; ineficiencia técnica; falta de normativas técnico-administrativas; baja productividad, distribución inadecuada de los recursos humanos y crecimiento inorgánico de las unidades; saturación de la capacidad de atención de los centros de atención primaria hospitalares; infraestructura deficiente; falta de equipos y de mantenimiento; demanda insatisfecha y deficiente calidad de servicios; exceso de médicos y una preparación profesional inadecuada.<sup>23</sup>

En las reformas del sector salud, en el documento de análisis prospectivo de la práctica de enfermería se establece la necesidad de adecuar la formación de los recursos humanos a las necesidades determinadas por la transformación en el sector<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> <http://www.americas.health-sector-reforma.org/sidorh/documentos/hsr16esp.html>

*Factores Restrictivos para la Descentralización en recursos Humanos*. Julio de 1999. HSP, OPS, OMS.

<sup>24</sup> Olivás, Cruz Bertilda et al *Análisis prospectivo de la práctica de enfermería* MINSA-Nicaragua 1996

## Red de servicios y recursos humanos

El Ministerio de Salud cuenta con una red de servicios de 1.011 unidades, 814 son puestos de salud y 144 son puestos de salud. La mayor concentración de establecimientos públicos se encuentra en el SILAIS Managua.<sup>25</sup>

El personal de Ministerios de Salud es de 24.520 trabajadores. La tendencia según el comportamiento del sector es hacia la medicalización. Se estima un total 4.551 médicos, que representan el 27,3% del total de personal, con un indicador de más de un médico por cada mil habitantes.

La mayor parte del personal está concentrado en la faja del Pacífico, especialmente en las ciudades de Managua y León. La distribución desigual demuestra que no hay equidad, calidad, ni cobertura homogénea. Se observa que más del 70% del personal son menores de 40 años. La participación de la mujer se ha incrementado en el sector de médicos generales 40%, en las especialidades 37%, y se mantiene en enfermería 95%, sin embargo su insatisfacción es mayor que la del hombre y todavía existe desigualdad de oportunidades.

La formación en el número de médicos aumenta de manera progresiva, mientras que el número de enfermeras, auxiliares y técnicos está disminuyendo y actualmente las universidades y escuelas técnicas presentan limitaciones presupuestarias.

Se observa una desproporción entre médicos y enfermeras y entre médicos y auxiliar de enfermería, existiendo un insuficiente número de enfermeras, para una relación médico-enfermera de 0,61.

Las enfermeras profesionales llegan a 1.540, creándose así un desequilibrio en la integración de los servicios. Las auxiliares de enfermería con un año de capacitación son 4.321, en este caso existe mayor desempleo.

Las enfermeras son jóvenes en su mayoría y oscilan en una edad promedio de los 33 años de edad, el 96% son mujeres. El 53% esta casada en unión de hecho y el 76% tienen hijos e hijas a su cargo. El 94.4% tiene estudios post-secundarios, y el 40% está estudiando actualmente y casi la mitad trabaja en la cabecera de los municipios del cual es originario. mono-asalariadas, ubicadas en el sector público principalmente, existe insatisfacción salarial.

El compartimiento de las enfermeras en Nicaragua para el año 1983 era de 4 enfermera por 10.000 habitantes, en el año 1993, 11.7 auxiliares de enfermería por 10.000 habitante y enfermeras fue de 2.3 enfermeras por 10.000 habitante, para el año 1999 las auxiliares de enfermería representaban 9.8 por 10.000 habitante y las enfermeras para este mismo año fue de 3.5, para el año 2001 la relación de auxiliares de enfermería disminuyó a 8.7 auxiliares de enfermería y 3.1 enfermera por 10.000 habitantes

Informaciones internacional reflejan esta tendencia, podemos encontrar que las edades de las enfermeras en países como Reino Unido, Canadá y Estados Unidos es de 43-45 años, las personas jóvenes no ingresan a estas carreras.

---

<sup>25</sup> MINSA, *Encuesta de establecimientos públicos*. Nicaragua 2001

Un hospital de Zambia, requiere un mil quinientas enfermeras y solo cuenta con quinientas, otro ejemplo que se puede citar es Polonia, hace diez años se graduaron 10.000 enfermeras, en el año 2000 solo se graduaron 3.000. En Chile de 18.000 enfermeras en el país solamente 8.000 están trabajando activamente en su profesión. <sup>26</sup>  
En estos países al igual que el nuestro realizaron estudios que demuestran la falta de interés de la población por el estudio de esta profesión.

En Nicaragua la red de servicios del primer nivel de atención esta siendo atendido en el 53% por personal de auxiliares de enfermería, lo cual varia de un SILAIS a otro de acuerdo a las característica demográfica y disponibilidad de recursos calificados.

En relación el personal de enfermería enfrenta limitantes muy sentidas y pocas irreales siendo objetos a sistema de evaluación de desempeño que se enfocan en sanciones y no incentivos, carecen de una política salarial para enfrentar una dispersión salarial sin relación con el trabajo, no existe correspondencia entre el valor y la remuneración.

También en la mayoría de las veces tiene que enfrentar procesos de movimientos de personal, la ubicación de personal idóneo con la competencia y perfiles apropiados a los cargos son en su mayoría distorsionado

El análisis de la situación de enfermería expresado en 1996 se resumen en que enfermería debe prestar atención al primer nivel y a la atención primaria, para que enfermería pueda enfrentar el crecimiento poblacional y la incorporación de nuevos requerimientos científicos y tecnológicos en el marco de la crisis económica y social.

La orientación de la atención que debe de proporcionar enfermería es primordialmente curativa, la falta de integralidad de los programas y actividades de salud en el primer nivel de atención conlleva la utilización ineficiente de los escasos recursos y materiales y la baja eficiencia en la entrega de los servicios de salud a la comunidad, las cuales se traducen en la pérdida de oportunidades en la atención a la población.

Numerosas evidencias indican que existe un deterioro en la calidad de la atención en las unidades de salud, requiriendo entre otros aspectos mejorar las condiciones de trabajo y desempeño de los recursos. Además es necesario reorganizar los servicios y adecuar los planes de estudio de la formación de enfermería para mejorar la atención en el cuidado de las personas a nivel de la comunidad.

Paralelo a estas actividades, debe constituirse un comité con las instituciones formadoras de profesionales de la salud, para la coordinación de acciones que permitan formar los recursos humanos acorde a las necesidades del Ministerio de Salud. <sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> CIMAC, *Enfermeras y parteras Abandonan su empleo por los bajos salarios*. México 2000

<sup>27</sup> MINSAL, *Política de recursos humanos*. Inciso e, capítulo VII. Nicaragua 1997

## VII Diseño Metodológico

### Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo descriptivo con enfoque cualitativo.

### Objeto de estudio

Programas de formación de enfermeras y auxiliares aplicados en las escuelas de enfermeras y de auxiliares de Nicaragua: En siete escuelas de enfermería y dos escuelas de auxiliares de enfermería, ubicadas en Managua, Jinotepe, León, Trinidad, Juigalpa, RAAN, RAAS, Ocotal.

### Componentes de estudio

Formación del personal de enfermería, el perfil definido por el Ministerio de Salud, su desempeño en las áreas de trabajo del primer nivel de atención.

### Actores

Enfermeras y auxiliares de enfermería del primer nivel de atención, docentes de escuelas de enfermeras y auxiliares, responsables de la dirección de enfermería del MINSA central y SILAIS.

### Fuentes de información

**Primarias:** Las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, el equipo docente de las escuelas de formación inicial de Nicaragua, responsables de enfermería de SILAIS y Municipios de Matagalpa, Jinotega, RAAN, Río San Juan, el departamento de recursos humanos del MINSA central.

**Secundarias:** Los programas de formación, las funciones definidas por el MINSA para este recurso y este nivel, leyes, normas y reglamentos.

## Descriptores

### Caracterización de las Escuelas

- Carreras que se ofertan para enfermería técnica superior y auxiliares
- Requisitos para realizar los estudios
- Número de estudiantado por año
- Duración de los estudios
- Modalidades de los estudios ( Modalidad diaria y por encuentros)
- Curricula
- Metodologías implementadas
- Incorporación de normas o guías en los contenidos
- Bibliografía para estudiantado
- Evaluación del proceso educativo
- Lugares de Prácticas

### Caracterización del Profesorado

- Edad
- Sexo
- Formación en salud y formación docente
- Años de experiencia en servicio y docente
- Educación permanente recibida

### Actividades y tareas realizadas por enfermería en el primer nivel de atención.

- **Atención a las personas**
  - Consulta general
  - Violencia, detección y atención.
  - Atención a la mujer
  - Atención a la niñez
  - Uso de medicamentos
- **Gestión**
  - Información
  - Vigilancia epidemiológica
  - Aplicación de normas
  - Registro de atención
- **Educación**
  - Educación a la población
  - Educación continua
- **Promoción y prevención**
  - Consejería a la mujer
  - Vacunación
  - (VCD), Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo
- **Investigación**
  - Rol de enfermería en la investigación



## **Conocimiento de normas**

- **Atención integral a la mujer**

Uso de pastillas anticonceptivas  
Clasificación y Tratamiento de Tricomoniasis vaginal  
Señas de peligro en el embarazo

- **Atención a la niñez**

AIEPI, niño con tos y respiración rápida de 2 años  
AIEPI niño con tos y respiración rápida de 1 mes  
AIEPI niño con diarrea y deshidratación  
Uso del albendazol

## **Nivel académico definido por el MINSA versus funciones en el primer de atención**

- Manual de funciones de enfermería. Primer nivel de atención
- Estándares de enfermería

## **Percepción sobre la formación, el perfil y el desempeño de enfermería**

- Valoración de la formación básica en su propia experiencia
- Valoración de la formación del personal de enfermería actualmente
- Nivel de adecuación del programa al desempeño
- Actividades y tareas en atención primaria por enfermería
- Opinión sobre el perfil definido por el MINSA
- Educación permanente
- Acceso a la educación permanente

## **Obtención de información**

La recolección de la información se realizó por el equipo investigador, dos licenciadas en enfermería, aplicando los diferentes instrumentos diseñados.

Para el componente de la formación básica de los recursos de enfermería se tomaron en cuenta tres fuentes de información: los programas vigentes para la formación de enfermeras profesionales y auxiliares, la información brindada por las enfermeras docentes y enfermeras asistenciales para evidenciar la percepción sobre la formación y metodologías implementadas en la formación de los recursos a través de un cuestionario semiestructurado, complementada con la información a través de grupos focales, permitiendo profundizar en la opinión que el equipo tiene de la formación recibida y el desempeño, los factores facilitantes y limitantes.

Para el componente de las Funciones, las fuentes de información fueron las normativas del MINSA referentes a este componente, estudios realizados y la entrevista a informantes claves a través de un cuestionario semiestructurado.

Para obtener la información en el componente de desempeño se realizó observación y entrevista al personal de enfermería de puestos de salud y responsables de enfermería municipales, aplicando una guía de observación y un cuestionario complementario en caso que no se pudiera observar la actividad o tarea. El manejo de las normas relacionadas con las prioridades del MINSA, niñez y mujer se evaluó a través de la resolución de situaciones en las cuales se debe aplicar las normas, aplicado a auxiliares, enfermeras de los servicios de salud y docentes de las escuelas de enfermería.

La combinación de varios instrumentos se realiza con el objetivo de triangular los datos y las conclusiones entre las personas del grupo estudiado, y lograr que el proceso sea dinámico, realista y que tenga mayor validez interna.

## **Procesamiento y análisis de la información**

Los datos cuantitativos se analizaron a través del programa Epi-Info 6, utilizando el promedio y porcentaje por cada categoría.

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos, se describen los resultados la información por agrupación de las respuestas en categorías. Se compara la información obtenida a través de las diferentes fuentes en categorías de similitud y divergencia mediante tablas de vaciado.

## VIII Resultados

### Formación

#### Caracterización de las escuelas de enfermería en Nicaragua.

La matrícula en las escuelas en estudio en el año 2002 fue de 896 alumnos/as, correspondiendo a 49 egresadas de auxiliar de enfermería y un promedio de 145 enfermeras profesionales por año. La Escuela de León tiene la modalidad de egresar Licenciadas.

El número de docentes permanentes es de 93. La distribución por nivel académico de los docentes permanentes de las escuelas en estudio fue el siguiente: 53 Licenciadas, 7 enfermeras con Maestrías, 2 con Posbásico en pedagogía, 12 enfermeras profesionales Técnico Superior y 10 otros profesiones o perfiles profesionales

En la tabla 1 presentamos un resumen de la caracterización de las escuelas de enfermería y auxiliares en el año 2002.

Tabla 1.-Resumen de la información de escuelas de enfermería, alumnado, modalidades, personal docente y años de fundación. Nicaragua 2002

Escuela	Auxiliares	Enfermería modalidad Diaria	Enfermería sabatino	Docentes permanentes	Año fundación escuela
Juigalpa		30	39	20	2001
	23			3	1983
León		160 <sup>1</sup>		11	1984
Ocotal	26		45	10	1984
Jinotepe		140	110	16	1983
Bluefields		73		7	Sin dato
Trinidad		75	96	14	1981
P.Cabezas		79	-	15	1982 <sup>4</sup>
TOTALES	49	557	290	93	

(1) Desde 1998 realiza licenciatura- 5 años, solamente 5 y 6 año tiene modalidad sabatina o por encuentros.

(4) Desde 1934 Bilwas Karma en 1982 se trasladó a P. Cabezas

En la década de los 80 aumentó la extensión de centros formadores de recursos de enfermería. Esta extensión se ha reducido en la actualidad cerrándose las escuelas de Matagalpa, San Carlos ( Río San Juan), Rivas, y las carreras de auxiliares de enfermería.

A partir del año 2000 como consecuencia de la política de profesionalización de enfermería se crearon las modalidades de sabatino para las auxiliares en servicio con bachillerato.

En Estelí y Rivas se ha experimentado la modalidad a través de radio-salud, un programa de formación con video conferencias y trabajos dirigidos por los monitores.

## **Características de los programas de formación**

El programa de formación de enfermeras profesionales está distribuido en seis semestres, con un promedio de cuatro a cinco asignaturas por semestre, y un promedio de 300 horas por semestre. Las escuelas de enfermería presentan variaciones en los programas de formación, tanto en las asignaturas que se imparte, como en los tiempos por cada asignatura.

Existen pequeñas variaciones entre las escuelas, sin embargo se destaca la asignatura de enfermería, técnicas y procedimientos, es la que tiene mayor número de horas, continuando la práctica clínica siendo mayoritariamente enfocada a prestación de servicios de personas enfermas. (Anexo 1)

El Programa de Licenciatura de la escuela de enfermería de la UNAN León está diseñado por asignaturas, distribuidas en diez semestres. Los dos primeros corresponden al año común de la Universidad. Tiene incorporadas atención y prácticas en al comunidad aunque es reducido el número de horas disponibles.

En la escuela de auxiliares de Juigalpa la formación es modular de 2 años de duración, el primer año teórico práctico en la escuela de enfermería y el segundo año en la práctica de servicio social.

Las funciones de la auxiliar fueron definidas conjuntamente entre el equipo docente y la dirección del SILAIS y Municipal de enfermería. Estas funciones fueron la base para la elaboración del programa. El programa se subdivide en 4 unidades teórico prácticas de 8 meses de duración y un año de práctica en servicio con supervisión capacitante.

Están incorporadas prácticas comunitarias, investigación, campañas, actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC), prácticas simuladas, en puestos de salud y en hospital.

### **Definición del programa a desarrollar**

Como presentamos en el anexo 2, las docentes de las escuelas de enfermería coinciden en señalar a la Universidad como responsable de la definición del programa en un 64%. La mayoría de las docentes de las escuelas de auxiliares de enfermería y de las regiones autónomas del Atlántico, refieren que el responsable de definir el programa es el SILAIS o el MINSAL, realizando adaptaciones a los programas de formación establecidos por la Universidad o el MINSAL Central.

Las docentes de la escuela de auxiliares de enfermería de Juigalpa formaron parte del equipo que elaboró el programa en 1994 dentro de una iniciativa apoyada por el SILAIS y el proyecto de Fortalecimiento de Sistema de Salud (FORSAP Holanda), iniciándose una experiencia piloto de formación modular.

Las opiniones sobre la antigüedad del programa que se desarrolla actualmente, son muy variadas, ver anexo 3. La escuela POLISAL de auxiliares de Juigalpa tiene un programa modular que se inicio en 1994, la escuela de Ocotol es el MINSAL Central quien define cada 5 años. El resto de las escuelas dependen de la universidad y deberían desarrollar el mismo

programa, sin embargo entre las docentes no hay unificación de criterios. Estas diferencias se confirmaron en los documentos revisados de las escuelas de enfermería.

Las fechas de la última revisión del programa son diversas, refiriendo las docentes que se revisa anualmente, cada 3, 5 años. Una docente refiere que la revisión fue en 1981, siendo en esta fecha cuando se realizó una reforma curricular acorde con la política de creación de la red nacional de POLISALES, y sigue siendo este programa la base para los diferentes ajustes realizados.

Las revisiones curriculares se realizan cada 5 años, con modificaciones y ajustes, sin embargo no se ha realizado una revisión profunda tomando en cuenta la pertinencia y revisión de metodologías implementadas y modalidades de evaluación.

La incorporación de las docentes en la definición y revisión de los programas es muy limitada, así como las iniciativas expresadas de la necesidad de participar y modificar los programas.

Para una mayoría de las docentes el programa forma parte de la rutina laboral y expresan: *"Así lo hemos hecho toda la vida y así tiene que ser"*, sin cuestionarse la práctica docente y la necesidad de una revisión continua de los programas.

### **Acceso a la información**

Todas las escuelas de enfermería cuentan con una biblioteca, la mayoría de los libros son ediciones muy viejas, no tienen acceso a suscripciones periódicas ni disponibilidad de las normas actualizadas del MINSA, y en cantidades suficientes para poder trabajar con las y los alumnos .

Solamente dos escuelas tienen acceso a correo electrónico para el personal docente, ninguna tiene acceso al internet para el alumnado.

### **Bibliografía de referencia para el desarrollo de las clases**

La bibliografía de referencia que utilizan las docentes para preparar las clases corresponden en su mayoría a bibliografía específica de enfermería, (estándares de enfermería, técnicas de enfermería, cuidados de enfermería), el 66% refieren bibliografía variada y serie PALTEX de OPS, solamente 10% refieren utilizar las normas del MINSA para desarrollar sus clases y el 24% no especifican, solamente expresan *"la que el programa orienta"*. (Ver anexo 4)

Las docentes también expresaron: *"A las docentes de las escuelas solamente nos dan los documentos de las normas cuando les sobran, tenemos que pedirlos y aún así muy pocas veces nos los dan"*

*"Una de las bibliografías que el MINSA ha difundido más en la escuela es el Manual de atención primaria y uso de medicamentos, Buscando remedio, y ha realizado talleres para los alumnos y docentes desde hace años, pero no nos sirve para todas las asignaturas solamente para algunas de materno infantil y farmacología"*

### **Bibliografía que recomiendan al alumnado**

La mayoría contestó que tiene gran dificultad para que las y los alumnos cuenten con una bibliografía propia. Las y los estudiantes estudian en base a los apuntes de clase, en algunas ocasiones se les ofrece fotocopias y los libros para trabajos investigativos con los que cuentan en la biblioteca con las características descritas anteriormente.

Sin embargo expresaron en el grupo focal que desde 1993 el MINSA está implementando la difusión del manual de atención básica y uso de medicamentos del Ministerio de salud, Buscando remedio, tanto al estudiantado como al equipo docente en todas las escuelas de enfermería del país.

### **Tipo de evaluación implementada**

El 100% realiza evaluaciones sumativas y acumulativas. Estas sirven para evaluar mediante una puntuación si el estudiante superó o no la asignatura. No se mencionan otras modalidades de evaluación; auto evaluaciones o evaluaciones formativas, las que permiten a cada estudiante y docente identificar los nudos, dificultades encontradas y como superarlas.

En el grupo focal las participantes mencionaron que los exámenes son la forma más habitual de evaluar. Los criterios dependen de cada docente.

Las docentes en su mayoría no tiene incorporado en su practica docente validar las preguntas de los exámenes con el equipo docente, ni consensuar las respuestas correctas. Esta práctica permite determinar la validez de la prueba y las respuestas, al no realizarse puede generar contradicciones en los criterios de evaluación.

En algunos casos las docentes introducen trabajos de revisión bibliográfica y observación de la práctica, pero en su mayoría las evaluaciones son de conocimientos.

*"Yo evalúo escrito, oral, demostraciones que el alumno debe repetir" "generalmente apuntamos a evaluar el conocimiento"*

El 55% de las docentes consideran que las evaluaciones con libro abierto es una forma muy buena de afianzar conocimientos y de saber dar respuesta a diversas situaciones reconociendo que no todo se puede aprender de memoria. Sin embargo no aplican esta modalidad porque perciben que amerita mayor tiempo para la preparación de las preguntas , enseñar a las y los alumnos a realizar esta modalidad, y contar con la bibliografía suficiente para cada alumno. El 40% docentes, no están de acuerdo porque consideran que las y los alumnos no estudian, y el 5% desconoce el método.

### **Participación de las y los estudiantes en la evaluación**

En el 47 % de las docentes responden que las y los alumnos solamente a veces evalúan a las docentes y el 20% define que si evalúan, ver aAnexo 5

Sin embargo se interpreta a menudo el concepto de evaluación como un resumen de la clase: *"después de terminar la clase pregunto a las y los alumnos que les pareció, que opinan, o hago preguntas anónimas"*. No está definido que se hace con estas evaluaciones, si se enseña a las y los alumnos a utilizar herramientas y tener criterios para poder evaluar a las y los docentes.

Algunas docentes son muy conscientes de esta relación docente-alumnado y expresa: *"No se está acostumbrado a evaluar a los docentes, además desde la primaria nos educan que contradecir a un docente te puede ir mal , por eso casi siempre las evaluaciones no aportan mucho porque todo esta muy bien"*

El 43% reconoce que no se incorpora al alumnado en la evaluación del programa. Sin embargo otro 43% refiere que a veces se le pide opinión a las alumnas y alumnos. Sin embargo la participación es superficial y general, no permite detectar los nudos críticos de cada asignatura y del programa en general: *"Lo que hacemos es preguntar al estudiantado que le pareció la asignatura, pero más como un requisito que para realmente darles la oportunidad de opinar"*

### **Metodologías implementadas**

Las docentes responden que implementan metodologías participativas y constructivistas, pero al preguntarles como lo hacen en la práctica, la mayoría de las entrevistadas expresa que sigue siendo la tradicional, como aula de clase de primaria y secundaria, que la docente es la que prepara la clase, imparte los contenidos estableciendo una comunicación unidireccional entre docente-alumno, en ocasiones realizando preguntas de comprobación. La práctica más común es la clase dictada y las y los estudiantes toman nota y apuntes, que les sirve de base para el estudio.

El 58% expresa impartir la clase con la modalidad de conferencia y el 24 % en seminario, el 11% en clases práctica, ver anexo 6. Las dinámicas participativas, el autoaprendizaje, el autoestudio son escasamente potenciados y practicados en la mayoría de las escuelas de enfermería

### **Lugar de prácticas**

El 62% de las docentes responden que las practicas se realizan en el Hospital, el 20% refiere el Centro de Salud, la escuela y el laboratorio dentro de la escuela ocupa el tercer lugar con el 13% y solamente 4 docentes especifican la comunidad como lugar de prácticas. (Anexo 7)

En las respuestas del grupo focal reconocen que años atrás las prácticas eran más amplia, ya que las estudiantes iban a los Municipios a los Centros y Puestos de Salud con enfermeras monitoras en servicios, además el servicio social obligatorio permitía completar la formación teórica práctica de la escuela.

Algunas escuelas realizan prácticas comunitarias pero por problemas de accesibilidad y costo las realizan en barrios de los centros urbanos.

El 73% de las docentes no definen como evalúan las prácticas, solamente hacen referencia que aplica una guía facilitada por la escuela.

### **Educación permanente**

Como se muestra el 53% de las docentes expresan haber recibido educación permanente en mayor o menor frecuencia. Las docentes comunican que el acceso a la formación continua no es para todo el equipo. En la mayoría de los casos se designa a una o dos del equipo para recibir el curso, pero el resto no se beneficia del mismo.

Manifiestan que el MINSA no toma en cuenta a los equipos docentes para la actualización o revisión de normas.

Las docentes expresan que no son invitadas por lo general a los cursos de actualización ni tampoco se les facilita los documentos necesarios.



## Desempeño del personal de enfermería en Puestos de Salud

La observación de las actividades y tareas y las entrevistas al personal de enfermería en servicio se realizó en puestos de salud que es el lugar de desempeño, y que es atendido solamente por personal de enfermería.

### Resultados de la visita y entrevista al personal de salud en los puestos de salud

Se visitaron ocho puestos de salud de los Municipios de Matagalpa y Jinotega, seis de ellos atendidos por una sola auxiliar de enfermería y dos auxiliares de enfermería de manera compartida.

Los resultados se clasificaron en tres categorías: Las actividades y tareas que siempre realiza, las que realiza a veces, y las que nunca realiza, investigando los motivos en cada situación.

Las actividades y tareas que se investigaron a través de la observación directa o de la entrevista, fueron clasificadas en: consulta general a la población, atención a la mujer, atención a la niñez, gestión y educación, por ser éstas las priorizadas por los programas del MINSA.

En la tabla 2, se presenta un resumen de las actividades con un número de cruces de mayor a menor según la frecuencia de realización de la tarea

Tabla .2. Resumen de actividades realizadas por el personal de enfermería por puestos de salud visitado según frecuencia. Nicaragua 2002

Tarea/Actividad	Siempre	A veces	Nunca
Consulta general	+++++	++	+
Atención mujer	+++++	++	+
Atención niñez	+++++	++	+
Gestión	+++++		
Educación		++++	++++

Fuente: Observación y entrevista a personal auxiliar de los puestos de salud. 2002

### Tareas relacionadas con la atención.

Los resultados en el grupo de tareas relacionadas con la atención que **"realiza siempre"** incluye: la consulta general, recetar medicamentos, atención a la niñez (VCD), vacuna, atención a niñez con IRA y EDA, clasificación y tratamiento, atención a la mujer (CPN), uso de métodos anticonceptivos.

Las tareas de atención que realiza **"a veces"** incluye: Despachar medicamentos, consejería sobre métodos, realiza PAP, inserta, revisa o retira DIU, atención a personal con ITS, atención a mujeres de parto. Canalizar y pautar suero en niñas y niños deshidratados.

Las explicaciones mencionadas realizar a veces, fueron: por falta de medicamentos e insumos, en el caso de la canalización en menores por el problema de mantenimiento de la vía en el traslado y el riesgo de una hidratación no controlada.

Las tareas relacionadas con la atención a la mujer dependen: de la disponibilidad de material adecuado para la tarea en el caso del DIU, de la demanda de la población sobre este componente en el caso de las ITS, PAP y atención al parto. También expresaron insuficiente entrenamiento y habilidades para realizar los procedimientos.

Entre las tareas que **"Nunca la realizan"** se encuentran: investigar y tratar situaciones de violencia, inserción y extracción de DIUS, manejo de ITS y uso de oxitócina para prevención de hemorragia post parto. La justificación expresada para no realizar estas tareas fueron: La falta de entrenamiento y manejo del abordaje sobre estos temas, la desmotivación y la poca supervisión capacitante que permita ampliar la calidad y calidez de la prestación de servicios.

### **Tareas administrativas**

Entre las tareas administrativas que **"realizan siempre"** se encuentran: llevar el registro de consulta y vigilancia epidemiológica y realizar informes.

La calidad y utilidad de la información recogida no son evaluadas. Como resultado de la entrevista concluimos que estas tareas las realiza porque es una exigencia de la dirección Municipal y del SILAIS. No se evidenció que las auxiliares perciban en estas tareas administrativas una utilidad práctica como insumos que le permitan para mejorar su trabajo.

La mayoría expresó que quiere salir bien en el cumplimiento de metas, y que estas actividades les absorbe una buena parte del tiempo laboral, tanto en el llenado de los formatos, contar las recetas, consolidar la atención y las consultas, etc, como en los viajes para entregar la información en la sede Municipal y recoger los insumos y pedidos.

### **Tareas educativas**

En las tareas de educación, tanto las que dirige a la población como las que ella es beneficiaria las respuestas expresadas fueron entre **"a veces" y "nunca"**. Los motivos por no dar información son: por falta de tiempo, manejo insuficiente de los contenidos y metodologías y falta de materiales informativos adecuados.

En relación a la educación permanente existe un plan definido en cada Municipio, por lo que consideran que la educación permanente es asistir a talleres específicos, y manifiestan que los talleres fuera del Municipio solamente son algunas las que van.

Cuando se refieren a educación a la población, básicamente hablan de charlas, que consiste en dirigirse a las personas que están esperando para la consulta y durante 10 minutos hablarles de un problema de salud. En la atención directa la educación es casi nula, y si se realiza se hace como una receta, dirigiendo a la persona un sin número de mensajes difíciles de ser captados.

## Manejo de las normas de atención a la mujer y niñez por enfermeras y auxiliares

Se aplicó la encuesta a un total de 275 personal de enfermería, 138 auxiliares de enfermería y 137 enfermeras, de estas, 75 docentes de ocho escuelas de enfermería, 21 enfermeras de los Municipios, 5 licenciadas, 19 enfermeras técnicas y 17 responsables de Municipios y SILAIS.

Para el análisis se compara el grupo de auxiliares con el grupo de enfermeras; en las gráficas (Numero de grafica) se presenta además desglosado por las diferentes categorías de las enfermeras; técnica media y superior, licenciatura y docente.

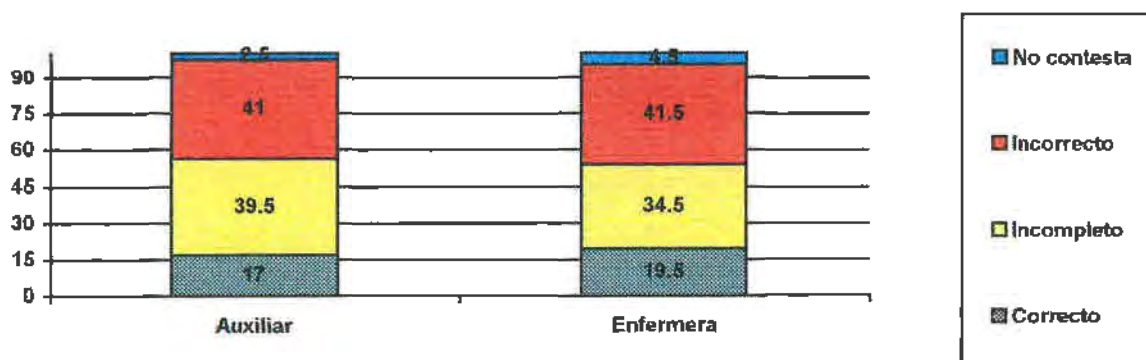
De las situaciones que se aplicaron tres corresponden a atención integral a la mujer, (Tricomoniasis vaginal, uso de pastillas anticonceptivas, Señas de peligro en el embarazo), y 4 de atención a la niñez, (atención a un niño de tres años tos y respiración rápida, de un mes y respiración rápida, de tres años y diarrea, y el uso de Albendazol, indicaciones y dosificación)

Los resultados se compararon con las orientaciones de las normas tanto en la clasificación como en el tratamiento. Los resultados se agruparon en las categorías siguientes: correcto, incompleto, incorrecto y no contesta.

### Resultados del manejo de las normas de atención a la mujer

En la gráfica 10 observamos que el 17 % de respuestas correctas en las auxiliares de enfermería y el 19.5 % de las enfermeras, el 41% de respuestas incorrectas y el 39.5 y 34.5 de respuestas incompletas.

Gráfica 10.- Respuestas de situaciones de atención integral a la mujer por el personal de enfermería de las unidades de salud y docentes de escuelas de enfermería. Nicaragua- 2002



Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002

## **Funciones definidas por el MINSA en el primer nivel de atención**

Las funciones definidas por el MINSA para el personal de enfermería están contempladas en el documento Manual de funciones de enfermería. primer nivel de atención del año 1998. y en el reglamento de enfermería de 1995.

Los componentes y funciones están divididos en 5 categorías: Gerencia, Atención directa, Promoción y prevención, Docencia e Investigación, tanto en el centro de salud como en el puesto de salud y para enfermeras y auxiliares de enfermería.

La diferencias expresadas en gerencia entre las enfermeras y auxiliares, a la enfermera en el puesto se le otorga el papel de supervisar a la auxiliar, elaborar las metas e informes, evaluar los programas y manejar los expedientes clínicos.

Las diferencias detectadas en el manual en relación a las funciones de Atención directa según programas, la enfermera se le asigna la atención general a las personas. Mientras que para la auxiliar se le asigna la atención a las personas subsecuentes de los programas, brindar apoyo emocional y referir a la enfermera o médico.

En las actividades de promoción y prevención, la enfermera es la responsable de la capacitación de líderes comunitarios mientras la auxiliar solo participa. En el resto de actividades no existe una marcada diferencia.

En Docencia, la enfermera es responsable de los procesos de docencia mientras la auxiliar solamente participa en estos procesos.

En Investigación: la enfermera realiza investigaciones operativas mientras la auxiliar solamente participa si se le solicita.

En el reglamento de enfermería (capítulo I del Título II) se especifican las categoría profesionales de enfermería, sin embargo en el capítulo II se establece las funciones generales sin especificar la categoría profesional, clasificándolas en 4 componentes: No se diferencia las funciones preventivas y de promoción.

Las diferencias entre los dos documentos se presentan en la tabla 3. En el reglamento de enfermería está especificada la función de atención a las personas y prescripción de tratamientos según las normas vigentes en el Ministerio de Salud sin diferenciar las categorías profesionales para enfermeras y auxiliares.

Tabla 3 .- Comparación de las diferencias encontradas entre las funciones del manual de Funciones y el reglamento de enfermería, del MINSA, Nicaragua 2002

Componentes	Manual de Funciones para el Puesto de salud	Reglamento de enfermería
Específica por categorías profesionales	Diferencia las funciones por categorías	No diferencia las funciones por categorías
Gerencia/ Administrativa	No hay diferencia	No hay diferencia
Atención directa	No especifica la prescripción de medicamentos	Da consulta prescribe y da tratamientos según normas
Prevención y Promoción	No hay diferencia	No hay diferencia
Docencia		Propone nuevos perfiles para la formación de personal de enfermería
Investigación		Elabora artículos científicos

Fuente: Documentos Ministerio de salud

Tanto las funciones como los estándares están enfocadas a definir y monitorear actividades y tareas de los diferentes programas, AIM, AIN, AIA, Epidemiología ( Vigilancia epidemiológica, control TB, ITS, Inmunizaciones), enfermedades crónicas, emergencias, trabajo en la comunidad.

Las Normas del MINSA no establecen diferencias profesionales para su manejo, son orientaciones generales para el equipo de salud.

La Ley de medicamentos (1999) considera la situación de unidades de salud atendidas por personal de enfermería, estipulando que *"el MINSA en cumplimiento de sus programas por niveles de atención autoriza el manejo y despacho de medicamentos a personal auxiliar de salud debidamente preparado, en lugares donde no existan profesionales de la salud con título universitario"*.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Capítulo VIII, Artículo 60 del reglamento de la ley de medicamentos y farmacias (Gaceta 5-02-99)

## **Percepción y conceptualización de la formación, el perfil y el desempeño**

Se entrevistaron a 17 responsables de SILAIS y Municipios y 72 docentes de escuelas de enfermería

### ***Percepción sobre la formación***

#### **Sobre la calidad de preparación al salir de la escuela**

El 52% de las entrevistadas, evaluaron su propia formación inicial como enfermeras profesionales de forma crítica, perciben que salieron poco preparadas y que fue la práctica las que les garantizó el complemento a la formación. Una minoría, 15% de las encuestadas afirman que salieron preparadas al finalizar sus estudios, pero añaden que a través del estudio y la continua actualización conjuntamente con la práctica es la que ha facilitado la formación. (Anexo 14)

La percepción de la calidad de la formación de los egresados en la actualidad, (anexo 15) , el 40% opina que salen preparados, con conocimientos suficientes, el 30% considera *"el tiempo es muy corto, las prácticas son insuficientes y demasiado enfocadas a atención secundaria y está lejos de lo que se van a encontrar cuando vayan a un puesto de salud solas"*

Se identifica las insatisfacciones en la calidad del egresado para realizar el desempeño. Los nudos críticos se evidencian sobre todo en la atención primaria, donde actúan y toman decisiones individuales.

#### **Sobre adecuación del programa para APS**

El 46% consideran que la formación es adecuada, esta percepción la ilustran con la inclusión en el pensum académico de la atención a la mujer y niñez , expresado en la mayoría de las respuestas como atención materno infantil..(Anexo 15)

Más de la mitad consideran que la formación inicial del personal enfermería no es adecuada al desempeño de la atención primaria en un puesto de salud. Expresando que el enfoque de formación es curativo y de cumplir ordenes, cuando en la realidad debe asumir la responsabilidad total de la atención a la población.

Otro aspecto expresado es el limitado enfoque comunitario en la formación, no logrando habilidades de organización de la comunidad, y la destreza necesaria para el abordaje de la complejidad de los problemas del trabajo.

*"En la práctica el personal debe asumir responsabilidades que no están definidas como es la atención en la consulta y uso de medicamentos, uno tiene que asumir todo"*

La mayoría de las entrevistadas considera que la formación del personal de enfermería debe adecuarse al desempeño.

*"Para que el personal esté más capacitado y pueda brindar mejor atención a la población".*  
*"Para que sea más acorde con la realidad y se tenga mejores capacidades de resolución".*  
*"Para ajustar el desempeño con la formación y no violar normas establecidas y legalizadas, el MINSA debería ser el más preocupado para realizar estos ajustes".*

### **Sobre necesidad de formación de auxiliares**

La mayoría 82% de las responsables de enfermería consideran que no debe formarse auxiliares de enfermería. Los motivos, tienen relación con la calidad de atención, por tener el personal de enfermería mayor conocimiento, porque las ONG demandan enfermeras y no contratan auxiliares, para poder aumentar el nivel profesional de enfermería.

La minoría que opina si deben formarse, porque reconocen que son las que dan respuesta y siempre y cuando no se le asigne otras responsabilidades fuera de su perfil.

Entre las docentes las opiniones están divididas, hay quienes opinan que debe profesionalizarse enfermería y que solamente deben formarse enfermeras.

Hay un grupo, generalmente docentes que han estado en las unidades de salud y en particular en Puestos de salud que a partir de esta realidad consideran que deben formarse auxiliares sobre todo para las unidades de salud más alejadas y para el nivel hospitalario.

### **Percepción sobre áreas de desempeño**

Para definir el desempeño es necesario partir de los problemas de salud que debe atender el personal de enfermería

Las responsables de enfermería y docentes coincidieron en la detección de problemas relacionados con la niñez, concentrándolos en enfermedades respiratorias y diarreas, problemas relacionados con la mujer, y específicamente con el embarazo, problemas de salud de transmisión vectorial y enfermedades prevenibles con vacunas.

En las zonas del Atlántico destacan las enfermedades de transmisión vectorial y actividades de higiene y saneamiento ambiental.

En relación a otros problemas que enfrenta el personal de enfermería se destacan el desabastecimiento de medicamentos y papelería, y el abordaje de problemas de salud que no se pueden resolver en el Puesto de Salud por no contar con personal capacitado, o personal suficiente en cantidad, medios diagnósticos o de tratamiento y transporte adecuado y oportuno, mal estado de las instalaciones ( falta de agua, luz, servicios higiénicos, seguridad) y la alta demanda por parte de la población que no permite brindar atención de calidad.

Como resultado del grupo focal las docentes coinciden en identificar los problemas priorizados por el MINSA según el comportamiento epidemiológico y en algunos casos expresan problemas emergente

*"Neumonía, Diarrea, Dengue, EDA, IVU, Embarazo en la adolescente, ITS, Suicidio, Parasitosis, Enfermedades crónicas., Muerte materna, Violencia, Educación, Alcoholismo,*

*Infarto, SIDA, Cáncer”*

### **Percepción de las actividades que realiza el personal de enfermería en el Puesto de salud**

La identificación de actividades por las responsables de enfermería se concentran en el componente asistencial, con una gran actividad en la consulta general, atención a la mujer y la niñez, atención al parto e inmunizaciones.

Los aspectos administrativos se centran en elaboración de informes y pedidos,

En el trabajo comunitario participando en diagnósticos comunitarios, realizando visita domiciliarias y salidas de terreno, en la mayoría de las ocasiones se convierten en actividades asistenciales curativas.

Entre otras actividades realizan la limpieza, dispensación de medicamento, educación a la población, resuelven problemas logísticos ( abastecimiento de agua, eliminación de basura, etc) La actividad de investigación solamente fue nombrada por una de las entrevistadas

Las respuestas por el equipo docente fueron generales, refiriendo que realiza actividades curativas, preventivas, educativas y de rehabilitación. El 50% respondió exclusivamente actividades relacionadas con el programa de atención integral a la infancia y atención integral a la mujer.

Los resultados del grupo focal fueron más amplios, partieron de su propia experiencia. En todos los grupos llegaron a la conclusión que el personal que trabaja solo en los puestos de salud tiene que hacer de todo, que se le exige mucho.

*“Limpieza, dar consulta, atender los programas, vacunar, dar medicamento, curaciones, emergencias, suturas, muestras de laboratorio, educación a la población, visitas domiciliarias, informes, vigilancia epidemiológica, equipamiento, reuniones, coordinación con la comunidad educación permanente, salidas de terreno, partos, traslados”*

Las tres fuentes de información coinciden en relación a los problemas más frecuentes que debe atender el personal de enfermería en atención primaria y en el puesto de salud, donde los problemas que se detectan más fácilmente son los problemas a la niñez IRA y EDA.



## Percepción sobre las Funciones de enfermería definido por el MINSA en el primer nivel de atención

El 46.5% no respondió, el 30% especificó que desconocía, y el 23.5% dieron respuestas que no correspondía con la pregunta, o sea el manejo de las funciones definidas por el MINSA es insuficiente o desconocido por la mayoría

## Relación entre la formación, desempeño y funciones establecidas para enfermería en el primer nivel de atención.

Se comparó la formación, desempeño, y funciones establecidas por el MINSA en relación a los componentes establecidos dentro del manual de funciones del MINSA, relacionándolos con la pertinencia. En la tabla 4 se presentan estos resultados visualizados por cruces según pertinencia o no de cada aspecto analizado.

Tabla 4.- Relación entre formación desempeño funciones de enfermería en los diferentes componentes del manual de funciones del MINSA, en relación a la pertinencia.

Componentes del manual del MINSA	Programas de formación	Desempeño	Funciones y actividades definidas	Percepción de los recursos de enfermería
Identificación de problemas de salud	2+	4+	3 +	4 +
	*2	4 *	1 *	4 *
Atención a los problemas de salud	1 +	4 +	1 +	4 +
	1 *	4 *		4 *
Implementación de los programas establecidos por el MINSA	2 +	4 +	4 +	4 +
	2 *	4 *	2 **	4 *
Gerencia	2 +	4 +	3 +	4 +
	1 *	4 *	1 *	4 *
Educación en salud	2 +	3 +	4+	3 +
	1 *	1 *	1 *	2 *
Investigación	2 +	1 +	2+	1 +
	0	0	1 *	0

La puntuación máxima tiene el valor de cuatro cruces (4+) en relación a las enfermeras y cuatro asteriscos (4\*) para las auxiliares, 4 significa muy adecuado, 3 significa adecuado, 2 poco adecuado y 1 inadecuado.

Se observa que existe relación entre el desempeño y la percepción del personal de enfermería en todos los componentes.

Entre la formación de los recursos y el perfil definido hay mayor relación que entre la formación y el desempeño o entre el desempeño y las funciones. Se detectan así los nudos críticos entre las categorías profesionales y los componentes definidos.

## IX Análisis de los resultados

### Formación de los recursos

Las escuelas de enfermería tuvieron su auge en los años ochenta, entre ellas las de Puerto Cabezas y Managua las que tienen mayor antigüedad. La creación de escuelas de enfermería descentralizadas y de diferentes niveles profesionales permitió aumentar el número de recursos de enfermería general para el país y en específico para las unidades de salud de atención primaria, especialmente en el perfil de auxiliares de enfermería. En este periodo también se formó el perfil de técnico medio con segundo año de bachillerato.

La formación de auxiliares de enfermería se inició con niveles académicos de ingreso bajo, sexto grado y en casos específicos cuarto grado. Este nivel aumentó progresivamente, y el requisito en la actualidad es segundo año de secundaria. Esta información coincide con los datos del MINSA sobre el comportamiento del número de recursos, en el año 1993 existían 11.7 auxiliares por 10.000 habitantes, al año 2001, 8.7 auxiliares por 10.000.

Las enfermeras de 4.3 enfermeras por 10.000 habitantes a 3.1 en el año 2001.

Esta disminución de personal coincide con el estudio de Karind Odeberg, que las enfermeras consideran que las generaciones más jóvenes no eligen la carrera de enfermería debido a los bajos salarios. Así lo afirma H Brundtland (directora de la OMS) cuando expresa que *"cada vez existen menos enfermeras y parteras en el mundo debido a los bajos salarios, las condiciones de trabajo, la falta del reconocimiento profesional y de autonomía"*.

En el estudio de Nestor Avendaño y Jaime Espinoza <sup>29</sup> se afirma que mientras el número de médicos ha ido aumentando de manera progresiva, el número de enfermeros y auxiliares de enfermería ha disminuido.

Por otra parte no existe relación entre el número de docentes permanentes y el número de estudiantes. por escuela de enfermería, variando una a otra. haciendo una relación de diez alumnos por profesora. La información brindada por las docentes establecían de 20 a 25 alumnos por docente.

El programa de formación tiene un enfoque tradicional, por asignaturas, orientada hacia la persona enferma, es de tipo curativo, en función de un personal interdependiente en el sector salud, con la practica hospitalaria, en una modalidad en la práctica tradicional, unidireccional y con evaluaciones de certificación.

La modalidad de participación del alumnado en la evaluación no permite que las alumnas expresen su opinión abiertamente, sobre todo si es crítica hacia el o la docente, ya que se tiene temor a represalias más o menos sutiles por parte de la docente o de la escuela.

El lugar de las prácticas sigue siendo con un enfoque asistencial y medicalizado. Por lo tanto aunque se cambien los programas de formación si no se garantizan lugares de prácticas más próximas al desempeño que realizará una vez egresado, siempre existirá una brecha entre la formación de los recursos y su desempeño, sobre todo en el primer nivel de atención.

<sup>29</sup> Avendaño, N, Espinosa, J. *El Sistema de Salud en Nicaragua*, Nicaragua 2000

Diferentes autores están proponiendo desde la década de los ochenta la necesidad de realizar transformaciones curriculares y transformaciones en las modalidades de enseñanza. La OMS en la guía de planes de estudios básicos de enfermería, define *"El aprendizaje es más fácil cuando el alumno puede aplicar y experimentar en diferentes situaciones lo que está aprendiendo, en otras palabras cuando lleva a cabo en una situación idéntica o parecida a aquella en la que habrá de trabajar. El desplazamiento hacia una enseñanza básica de enfermería centrada en el alumno puede conseguirse organizando el aprendizaje de acuerdo con toda la serie de tareas que los alumnos deberán realizar luego en la comunidad"*

Como propone J.J Gilbert, *"los objetivos educativos deben partir de las funciones, actividades y tareas profesionales, si estas se modifican el programa debe modificarse."*<sup>30</sup>

La evaluación de los procesos educativos es uno de los componentes que menos transformaciones se han realizado, sin embargo es el eje fundamental de cualquier proceso educativo, así lo expresa G.E. Miller *"Modificar un programa o unas técnicas de enseñanza sin cambiar el sistema de evaluación tiene todas las probabilidades de no conducir a nada. Cambiar el sistema de evaluación sin modificar el programa de enseñanza ha tenido una mayor repercusión sobre la naturaleza y la calidad del aprendizaje, que si hubiera modificado el programa sin tocar los exámenes"*<sup>31</sup>

En el perfil de las docentes de las escuelas de enfermería se observa un promedio alto en la edad, permite tener docentes con amplia experiencia profesional.

La mayoría de las docentes de las escuelas de enfermería son mujeres, lo que confirma la especialización de las profesiones según el género. Enfermería una de las profesiones altamente feminizada, y donde la discriminación de género puede manifestarse por los salarios y reconocimiento social de la profesión, resultado que coincide con el estudio realizado por las consultoras Karen Odberg Peterson, que afirman que las enfermeras perciben que su profesión no es valorada por la población.

La mayoría de las docentes de las escuelas de enfermería son licenciadas o enfermeras. Pocas docentes tienen un nivel de maestría. El costo de las licenciaturas y maestrías en relación a sus salarios es alto.

Si las docentes tienen acceso limitado a la educación permanente tanto en el ámbito pedagógico, metodológico como en el ámbito de actualización de enfermería y medicina basada en evidencias, los contenidos que transmiten al alumnado no tendrán incorporadas las actualizaciones necesarias y esta situación repercute en su desempeño futuro.

El personal docente percibe la formación básica partiendo de su propia experiencia, reconociendo la necesidad de la práctica para sentirse bien preparado, sin embargo esta percepción no se expresa en potenciar cambios que permita formar a los recursos capaces de desempeñarse adecuadamente.

Para el análisis del plan de formación debe haber una participación activa de la dirección de los centros docentes, profesores, personal en servicio, alumnos y exalumnos, la participación

---

<sup>30</sup> Guilbert, J.J, *Guía pedagógica para el personal de salud*, OMS, Ginebra 1995

<sup>31</sup> Simposium médico Internacional, número 2, Roma, 1977

actual en la revisión de los programas está muy reducida la participación de los sectores. Diferentes autores promueven esta participación y proponen pautas como en la Guía para la revisión de los planes de estudios básicos de enfermería de la OMS.

### **Desempeño**

En las visitas a los puestos de salud observamos que la auxiliar en general realiza las tareas correctamente, sin embargo apreciamos una atención de rutina, sin aprovechar el motivo de demanda del o la usuaria para detectar otros problemas y por lo tanto se pierden oportunidades. Por ejemplo en el componente de uso de métodos anticonceptivos, solamente da respuesta a la demanda en aquellos casos que le solicitan el servicio, pero sí acude una mujer por otro motivo raramente investiga e informa sobre el uso de métodos.

En el abordaje de la violencia, las auxiliares no cuentan con las herramientas para poder brindar este tipo de atención o bien porque no han recibido capacitación o no está suficientemente incorporado en los programas de formación o dificultad del abordaje porque ellas mismas están inmersas en situaciones de violencia y no han tenido la oportunidad de trabajar su situación y por lo tanto no pueden apoyar a otras personas en situación de violencia.

Este dato contrasta con la información brindada en la encuesta a establecimientos públicos 2001 del MINSA, donde determina que el 35% del personal ha recibido capacitación en este tema y que el 90% respondió que preguntan a los usuarios si sospechan violencia en la familia y más del 70% conoce un lugar donde referir a las personas víctimas de violencia.

En este mismo estudio solamente el 34% de los puestos de salud a nivel nacional oferta atención al parto. Habiendo gran disparidad entre los SILAIS, por ejemplo Jinotega informó que el 79.6% de los establecimientos ofertan atención al parto, y más del 89% de establecimientos a nivel nacional ofrecen atención a ETS/SIDA.<sup>32</sup>

Un motivo expresado por el personal de enfermería de no realizar la prestación de servicio completa, es la falta de motivación por la escasa supervisión capacitante, este dato coincide con los resultados de las encuestas a los establecimientos públicos donde solamente el 39% de los establecimientos habían recibido una visita de supervisión en AIMN en los tres meses anteriores a la encuesta, o el escaso apoyo o respaldo legal que limita la realización de ciertos procedimientos. El estudio de Karin Odberg coincide con este análisis cuando describe que "las enfermeras concluyen que están sin apoyo legal profesional y sin protección legal en caso de cometer errores"

El desabastecimiento es otra de las manifestaciones que justifica la calidad de la prestación del servicio. En la encuesta de establecimientos de salud el 26.6 % de los establecimientos públicos que ofrecen píldoras anticonceptivas tuvo al menos un agotamiento en los 6 meses previos a la encuesta de un promedio de 28 días. Aumentando en métodos anticonceptivos inyectables en un 40% .

El desempeño del personal de enfermería en el primer nivel tiene estrecha relación con la atención a la mujer y niñez de los programas de atención integral. Aún con todos los

---

<sup>32</sup> MINSA, *Encuesta a establecimientos públicos*. Nicaragua 2001

esfuerzos de capacitación el conocimiento de las normas es deficiente en el 50% del personal.

Resultados de la encuesta de establecimientos de salud realizadas por el MINSA en el 2001, afirma que el 62 % de los establecimientos públicos cuenta con personal capacitado en Planificación familiar. La reducida gama de métodos ofertados por el Ministerio de Salud, facilita el dominio la información sobre el uso de los mismos. Por otro lado la alta atención sobre este componente que brindan las unidades de salud, el 97% de las unidades brindan este servicio, sería de esperar que el personal tenga buen manejo sobre los mismos.

El 63.1% de las auxiliares habían recibido capacitación en atención integral a la niñez durante los doce meses previos a la encuesta, pero la capacitación de AIEPI en los últimos tres años ha sido en todos los SILAIS y a todos los niveles.

Una de las interpretaciones de la brecha entre haber recibido capacitación y manejar las normas sería que en la capacitaciones no hay un seguimiento y monitoreo de las mismas, por lo que con el tiempo se regresa a prácticas basadas en la experiencia o que ameriten menor esfuerzo.

El autoestudio y el habito de la lectura no está incorporado en la práctica del personal enfermería visitadas, como un proceso de educación permanente.

A partir del 2003 el MINSA impulsa un programa de autoestudio, en la estrategia de apoyo al personal de enfermería a nivel nacional.

### **Percepción del desempeño**

La percepción del desempeño del personal de enfermería en el primer nivel y puesto de salud es que las enfermera hacen de todo por estar sola en los puestos de salud. Esta percepción coincide con los informes de actividades realizadas en los diferentes SILAIS. Por ejemplo en la RAAN el 75% de las consultas son realizadas por enfermería, y en el SILAIS León el 49% de los CPN los realiza enfermería,, el 80% de los puerperios, el 85% de la citologías, el 41% de las inserciones de DIU el 37% de las IRA que ameritan antibiótico,<sup>33</sup>

Estos resultados coinciden con otros estudios, que afirma que las auxiliares ejercen las mismas funciones que las enfermeras profesionales, sin tener más apoyo que la capacitación práctica que adquiere en el trabajo.<sup>34</sup>

Las Funciones de enfermería en el primer nivel de atención de las unidades estudiadas no muestra grandes diferencias entre las funciones de la enfermera y la auxiliar en sus grandes componentes, aunque para esta última las funciones que especifica están enmarcadas dentro de un equipo de salud, y que solamente debe atender subsecuentes y referir al médico o a la enfermera. No se contempla la situación del 53% de unidades de salud que actualmente están siendo atendidas por auxiliares de enfermería, este comportamiento varía según el SILAIS y el Municipio.

Contrastando esta realidad con datos ofrecidos por las responsables de enfermería de los

---

<sup>33</sup> MINSA, *Diagnóstico de enfermería SILAIS-León*. León, Nicaragua 2003

<sup>34</sup> Odberg Petterson, Hellsten, Ling, *Estudio independiente de pre-evaluación y situación para el fortalecimiento de la enfermera obstetra en Nicaragua*. Nicaragua 2001

SILAIS demuestra que en Matagalpa hay dos Municipios que solamente tiene auxiliares, no hay ninguna enfermera en todo el Municipio, y 6 municipios que solamente cuentan con una enfermera para todo el territorio. En Río San Juan hay dos Municipios que cuentan con solamente una enfermera y 22 unidades atendidas por personal auxiliar de enfermería.

La percepción de las docentes sobre las funciones de enfermería definidas por el MINSA en el Manual de cargos y funciones era desconocido por la mayoría. Este dato coincide con el estudio realizado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Unión Europea, en el cual se identificó que el 73.4 % del personal de salud expresaba desconocer el perfil profesional.

La relación entre la formación, el desempeño, las funciones y la percepción no están articuladas al no tomar en cuenta los factores que garantizan la pertinencia en los procesos educativos.

Como expresa G. Guilbert cualquier proceso educativo que quiera ser pertinente es necesario que parta del análisis de los problemas de salud de una población determinada. En base a esta definición deben desarrollarse programas de acción sanitaria y organizar servicios de salud que den respuesta a estos programas. Paralelamente de ajustarse el programa de formación de los recursos en función del papel o fines que se espera que este recursos sea capaz de dar respuesta en los servicios de salud.

Este análisis coincide con la propuesta de la OMS sobre una formación profesional más adecuada del personal sanitario, donde propone la necesidad de relacionar las instituciones educacionales con su contexto sociopolítico tomado en cuenta los sistemas de atención en salud y la comunidad.

## X Conclusiones

1. Nicaragua cuenta con una red extensa de escuelas formadoras de recursos de enfermería profesional, y con suficiente personal docente permanente. Sin embargo los programas de formación de estos recursos son insuficientemente pertinentes con la necesidad de resolución de los problemas y de la organización de los servicios. Además las metodologías y enfoques utilizados en la formación no favorecen que los recursos que egresan sean capaces de resolver problemas de forma autónoma. La falta de acceso a las bibliografías y materiales de consulta dificulta la formación de los recursos.
2. Existen diferencias marcadas en los enfoques y metodologías en las dos escuelas existentes de formación de auxiliares. En la escuela de Chontales el programa está basado en la definición de funciones, estructurado en módulos, integra prácticas comunitarias, se desarrolla con metodologías participativas y se evalúa con un enfoque de tipo formativo. En cambio en la escuela de Ocotol se desarrolla el programa de manera tradicional, fragmentado por asignaturas, con enfoque asistencial y evaluaciones de tipo acumulativo. La propuesta de la escuela de Chontales toma en cuenta los componentes para asegurar la pertinencia, garantizando un mejor desempeño de los recursos egresados.
3. El personal de enfermería en los puestos de salud, tanto enfermeras como auxiliares, realiza actividades y tareas que no están definidas en sus perfiles profesionales. Por ser el único recurso en algunas unidades tienen que dar respuesta a los problemas de salud y a la demanda de la población, no habiendo sido formados para estas responsabilidades.
4. Tomando en cuenta que la formación básica de los recursos de enfermería no es pertinente con esta situación, es necesario, dedicar por parte de los responsables de salud, mucho esfuerzo para solventar esta brecha con actividades de educación permanente y supervisión capacitante. Sin embargo estas actividades no logran tener el impacto deseado como lo refleja el bajo conocimientos de las normas de los principales programas.
5. Existen diferencias en cuanto a la definición de las funciones de enfermería del primer nivel de atención en los diferentes documentos existentes en el Ministerio de Salud, y en ninguno de ellos se define las actividades y responsabilidades del personal de enfermería que trabaja sola en el Puesto de Salud. Al no estar bien especificadas estas funciones, los estándares de monitoreo de la calidad están más enfocados para enfermeras que para auxiliares de enfermería y para el nivel del centro de salud.
6. La interrelación entre los problemas de salud, la demanda de la población, el contexto sociopolítico, las instituciones educativas y el Sistema de Salud, es limitada, lo cuál influye en la adecuación y pertinencia de la formación de los recursos de enfermería en el país

## XI Recomendaciones

1. Las universidades, facultades del campo de la salud y formadores de recursos deben redefinir los requisitos de ingreso, currículo y ofertas de carreras a fin de producir un egresado cualitativamente diferente, con sensibilidad social para incorporarse a los planes de desarrollo del país con una actitud de cambio.
2. Es necesario evaluar las experiencias nacionales innovadoras y pertinentes en la formación de recursos de enfermería que permita retomar los aspectos positivos y facilitadores para la formación de recursos capaces de resolver efectivamente los problemas a los que se enfrenta en su desempeño.
3. Planificar y realizar campañas de promoción de la carrera de enfermería, donde se describa el perfil ocupacional y las posibles oportunidades laborales a través de medios de comunicación y de visitas en los centros formadores de secundaria donde egresan los bachilleres.
4. Para contar con recursos acorde a las necesidades del sistema de salud sería importante la creación o reapertura de escuelas de auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales con enfoque innovador, según las necesidades de cada SILAIS y acorde a las necesidades del mercado laboral.
5. Para fortalecer la pertinencia en la formación y continuar en la experiencia de atención, las prácticas docentes deberían ser adecuadas a la realidad del puesto de salud. El servicio social de enfermería debe ser reactivado, como mecanismo de continuidad de la formación .
6. Se debe realizar los ajustes necesarios en los reglamentos, normativas, leyes, manuales y normas para reconocer el desempeño del personal de enfermería en el primer nivel de atención y en particular en el Puestos de Salud. Este reconocimiento permite basar el monitoreo y la supervisión de los servicios brindados por estos recursos y mejorar la calidad de la atención.
7. El Ministerio de Salud es el principal contratante de los recursos egresados de las escuelas de formación de personal de salud por lo que debería incrementar la coordinación con las instituciones formadoras y los representantes de la comunidad, que favorezca la formación de los recursos de acuerdo a las necesidades y demanda de los servicios de salud.



## XII Bibliografía

1. Avendaño N. Espinosa, J. *El sistema de salud en Nicaragua*. Nicaragua 2000
2. Baena, M.Dolores, *El papel de la educación superior en el crecimiento y desarrollo de los países Iberoamericanos*. Revista electrónica Scrpita Nova, n45, agosto 1999
3. FUNDEN, *Formación del profesorado en metodología docente*, Escuela enfermería Carazo, Nicaragua 2002
4. Guilbert, J,J *Guía pedagógica para el personal de salud*. Instituto de ciencias de la educación, Universidad de Valladolid, 1993
5. MINSA- *Análisis del sector salud*. Nicaragua 2000  
MINSA- FORSAP. *Evaluación del desempeño de auxiliares de enfermería en el SILAIS- Chontales* Nicaragua 199
6. MINSA- *Política de salud 1997-2002*
7. MINSA- *Programa Modernización del sector salud. Lineamientos de política de recursos humanos en el MINSA*. Agosto 2000
8. MINSA- *Proyecto Fortalecimiento del Sistema de salud en Nicaragua UE. Adecuación del perfil y funcionamiento del personal de enfermería del primer nivel al modelo integrado de atención. Informe consultoría*. Nicaragua 2001
9. MINSA- USAID, *Encuesta de establecimientos de salud*, Nicaragua 2001
10. MINSA, *Análisis de la situación de salud*, Nicaragua 2000
11. MINSA, *Atención integral a la niñez, atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia*, AIEPI, Nicaragua 1998
12. MINSA, *Diagnóstico de enfermería*, SILAIS León, Nicaragua 2003
13. MINSA, *Encuesta de establecimientos de salud*, Nicaragua 2001.
14. MINSA, *Indicadores de Productividad de Enfermería en el primer nivel de atención*. Nicaragua 1999
15. MINSA, *Manual de Cargos y Funciones a nivel Municipal*, Nicaragua 2001
16. MINSA, *Plan de fortalecimiento de recurso de enfermería , Chontales- Nicaragua 1995-1996*
17. MINSA, *Plan y programas de Estudios de la Carrera técnico en enfermería.*, Puerto Cabezas Nicaragua 1994
18. MINSA, *Reglamento de enfermería*, Nicaragua 1995
19. MINSA. *Manual de funciones de enfermería primer nivel de atención*. 1998. Nicaragua
20. MINSA-OPS *Análisis prospectiva de la práctica de enfermería en Nicaragua*. Nicaragua 1996
21. MINSA-OPS *Historia de la Enfermería en Nicaragua*, 2002
22. MINSA-OPS, *Estándares de enfermería*, Nicaragua. 1996.
23. MINSA-PMSS *Política de Recursos Humanos*, Nicaragua. 2001
24. Odberg Pettersson, K. Hellesten, P. Ling M. *Estudio independiente de prevaluación y y situación para el fortalecimiento de la enfermera obstetra en Nicaragua*. Nicaragua 2001
25. OMS, *Escuelas innovadoras para personal de salud*. Ginebra. 1988
26. OMS, *Guía para la revisión de los planes de estudio básicos de enfermería*,
27. OMS, *Una formación Profesional más adecuada del personal sanitario*, Serie informes técnicos, Ginebra 1993
28. OMS-OPS. *Evaluación de los conocimientos de los alumnos/as*. Serie Paltex.

- Programa de formación docente pedagógica. Modulo 6. 1990
29. OMS-OPS. *Evaluación de programas y evaluación institucional*. Serie Paltex. Programa de formación docente pedagógica. Módulo 7. 1990
30. OMS-OPS. *Evaluación de programas y evaluación institucional*. Serie Paltex. Programa de formación docente pedagógica. Módulo 8. 1990
31. OMS-OPS. *La observación en el proceso de evaluación institucional*. Serie Paltex. Programa de formación docente pedagógica. Modulo 8. 1990
32. OPS *Prácticas y mercado de trabajo en enfermería en el contexto de las reformas del sector salud en América latina*. 1995
33. OPS, *Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de Salud en las regiones de las Américas*, 2001
34. OPS, *Informe talleres URM en escuelas de enfermería*. Nicaragua 1998
35. OPS/OMS. *Desafíos y problemas de la gestión de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales*. 1999
36. OPS-OMS, *Análisis de la situación de salud en Nicaragua*: 2000
37. Pineda E.B, Alvarado E.L *Metodología de la investigación* Serie Paltex. 1994
38. Piura, J. *Introducción a la metodología de la Investigación Científica*. CIES, Nicaragua 2000
39. Sánchez Biseca, A, *Planificación estratégica en recursos humanos en salud en el nivel local*. Nicaragua 1995

## **XIII Anexos**

Anexo 1	Plan de estudios Escuelas de Enfermería. Enfermera Profesional. UNAN
Anexo 2	Definición del programa según las docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.
Anexo 3	Antigüedad de implementación del programa vigente según docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.
Anexo 4	Bibliografía de referencia de las docentes de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002
Anexo 5	Participación de los estudiantes en la evaluación de los docentes y programas en las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002
Anexo 6	Metodologías implementadas por las docentes para impartir las clases en las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002
Anexo 7	Lugar de prácticas del alumnado de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002
Anexo 8	Grupos de edades de las docentes permanentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002
Anexo 9	Nivel académico de las docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería en Nicaragua 2002
Anexo 10	Años de experiencia profesional y docente por las enfermeras docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002
Anexo 11.	Respuestas a las situaciones de atención a la mujer
Anexo 12	Respuestas de las situaciones de atención a la niñez
Anexo 13	Respuestas de las situaciones de atención a la niñez
Anexo.14	Percepción de la calidad de la formación cuando egresaron de la escuela. Nicaragua 2002
Anexo 15	Percepción de la calidad de la formación de los egresados de la escuela y grado de adecuación del programa para APS
Anexo 16.-	Operacionalización de las variables
Anexo 17	Variables de estudio
Anexo 18	Instrumentos de recolección de datos
Anexo 25	Definiciones
Anexo 26	Cómo asegurar la pertinencia en la planificación de la educación

## Anexo 1

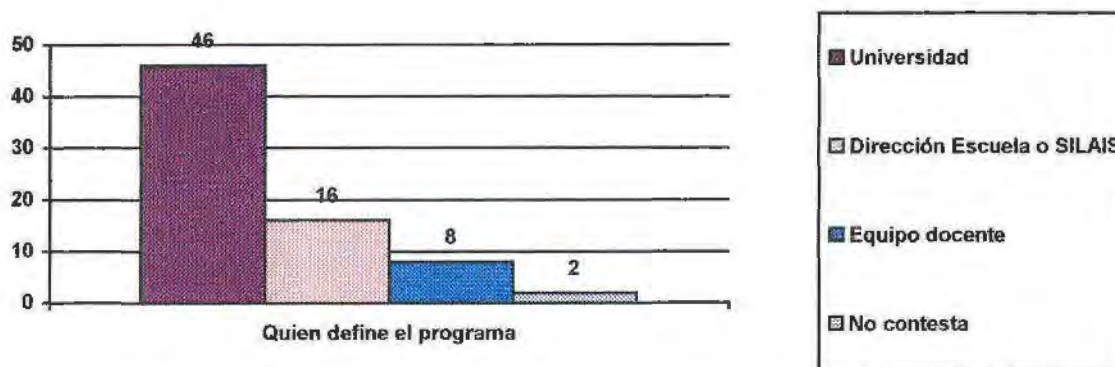
### Plan de estudios Escuelas de Enfermería. Enfermera Profesional. UNAN

Asignatura	Primer año	Segundo año	III año	Horas
Historia	X-32			32 (0.97%)
Matemáticas	X- 60			
Familiarización I	X 75			
Especialización I		X 75 II- 75	III 90	
Seminario Monografía			X- 45- 32	32
Español	X -60- 32			48 (1.4%)
Ética y legislación	X 32- 45		X 16- 32	48
Salud mental		X- 48	X- 60	48
Sociología	X- 64- 48	X 45		48
Biología general	X- 64			64 (1.9%)
Enfermería Comunitaria	X- 48			64
Farmacología	X 45 - 64			64
Metodología de investigación		X	45	64
Metodología de la capacitación		X 45		
Microbiología	X 45-64			64
Nutrición		X-64		64
Principios y métodos de enseñanza		X, 64		64
Anatomía y Fisiología	X- 75- 96			80 (2.4%)
Epidemiología	80	X- 60- 60		80
Estadística	X	X 45- 80		80
Examen físico		X- 60- 80		80
Gerencia en salud			X	80
Proyecto de grado			X	80
Psicología	X 48	X 64-64		112 (3.4%)
Enfermería de la mujer		X-90		
Enfermería de la niñez y adolescencia			X 90	
Introducción a la administración			X75	
Enf Materno infantil		I 80-80	80-80	160 (4.8%)
Administración en salud			32	
Enfermería	I 80 -105-80 y II 80 - 90	III 80- 105		240 (7.28)
Práctica pre-prof			X- 120- 560	560 (17%)
Pract. Clínica enfermería	I 120, II 128	192, 240- 128- 240	360- 240	1040 31%
<b>Estudio trabajo</b>	64-64	64-64		
<b>Total</b>				3296

Plan de estudio de enfermería profesional Puerto cabezas- RAAN  
 Plan de estudio de enfermería profesional escuela Jinotepe- Carazo  
 Plan de estudio de enfermería profesional escuela León

## Anexo 2 Definición del programa según las docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.

Gráfico1. Definición del programa según las docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.

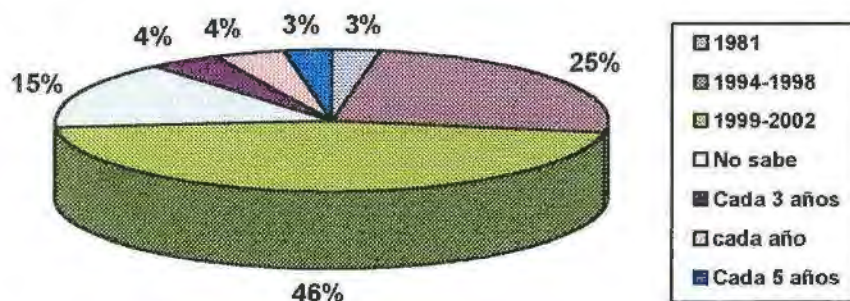


Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Quien define el programa	Número de respuestas	Porcentaje
Universidad	46	63.8
Dirección Escuela o SILAIS	16	22.2
Equipo docente	8	36.3
No contesta	2	2.7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

### Anexo 3 Antigüedad de implementación del programa vigente según docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.

Gráfico2. Antigüedad de implementación del programa vigente según docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.

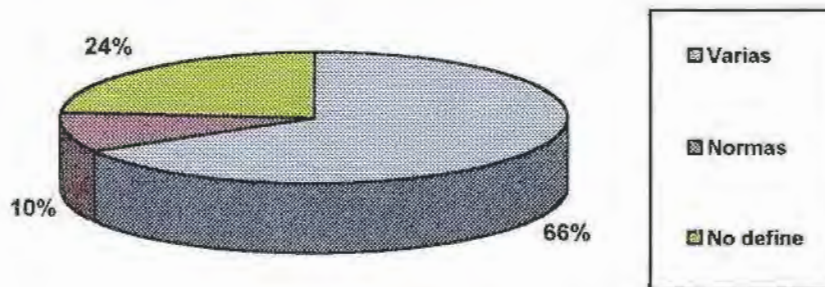


Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Antigüedad de implementación del programa	Número de respuestas	Porcentaje
Desde 1981	2	3
Cada 5 años	2	3
Cada 3 años	3	4
Cada año	3	4
No sabe	11	15
De 1994-1998	18	25
De 1999-2002	33	46
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>

## Anexo 4 Bibliografía de referencia de las docentes de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

Gráfico3. Bibliografía de referencia de las docentes de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.



Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Bibliografía utilizada por las docentes de las escuelas de enfermería de Nicaragua	Número de respuestas	Porcentaje
Variada	48	66
No define	17	24
Normas del MINSA	7	10
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

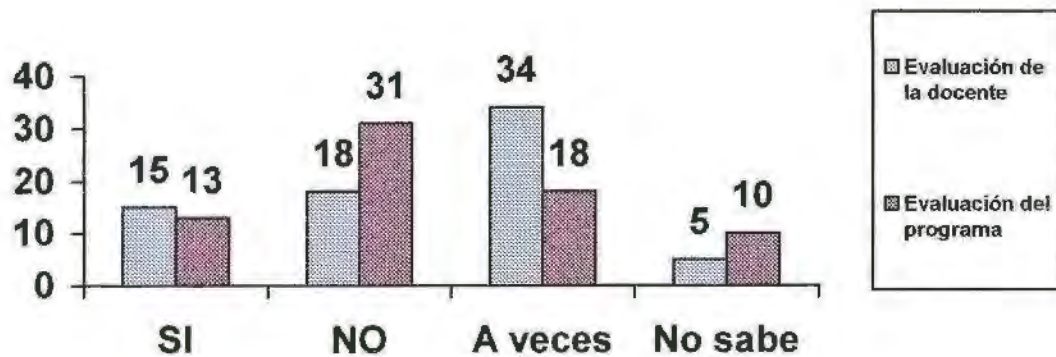
### Listado de algunos textos mencionados

Fundamentos de educación, Folletos de metodología, Nutrición y dieta, Aspectos básicos de Nutrición, Normas de planificación familiar, Normas de Control prenatal, Libro de materno infantil, Enfermedades transmisibles en el hombre, Salud pública y medicina preventiva, Módulos de PAI, Microbiología, Buscando remedio, Medicina medica, Microbiología y la enfermera, Administración en Salud, Elementos de la Administración, Gerencia en los servicios de enfermería, Administración y liderazgo de enfermería

No especificaron la editorial ni el año.

## Anexo 5 Participación de los estudiantes en la evaluación de los docentes y programas en las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

Gráfico4. Participación de los estudiantes en la evaluación de los docentes y programas en las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.



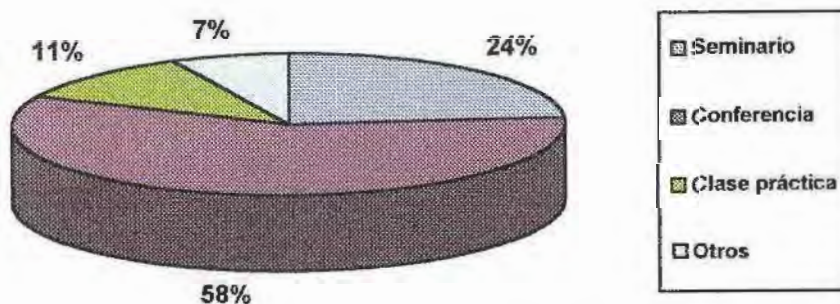
Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Participación de las y los estudiantes en la evaluación	De las docentes	Porcentaje	Del programa	Porcentaje
SI	15	21	13	18
No	18	25	31	43
A veces	34	47	18	25
No sabe	5	7	10	14
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>



## Anexo 6 Metodologías implementadas por las docentes para impartir las clases en las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

Gráfico5. Metodologías implementadas por las docentes para impartir las clases en las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.

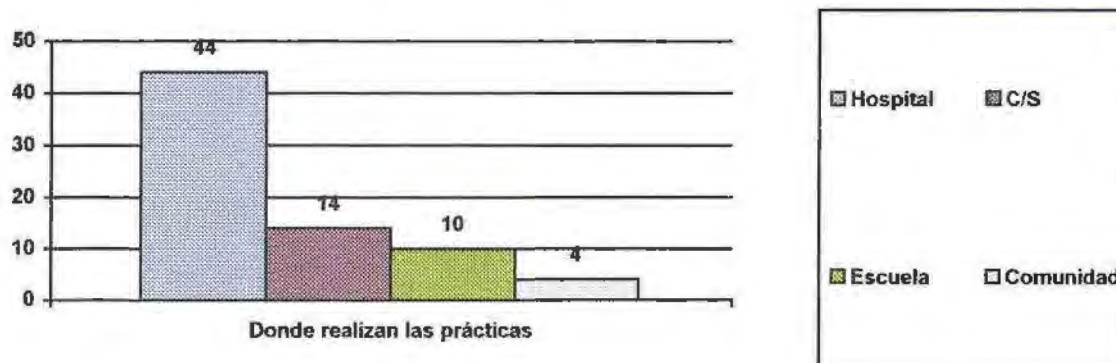


Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Metodologías implementadas	Número de respuestas	Porcentaje
Conferencia	42	58
Seminario	17	24
Clases prácticas	8	11
Otros	5	7
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

## Anexo 7 Lugar de prácticas del alumnado de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

Gráfico6. Lugar de prácticas del alumnado de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002.

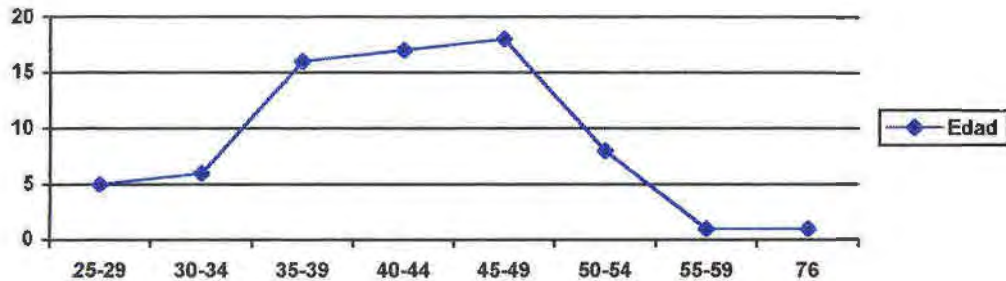


Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Lugar de prácticas de las estudiantes de las escuelas de enfermería de Nicaragua	Número de respuestas	Porcentaje
Hospital	44	62
Centro de salud	14	20
Escuela	10	13
Comunidad	4	5
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

## Anexo 8 Grupos de edades de las docentes permanentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

Gráfico7. Grupos de edades de las docentes permanentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

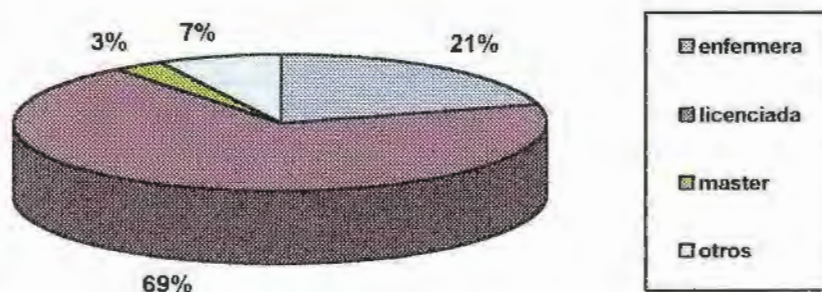


Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Grupos de edades	Frecuencia de edad de docentes	Porcentaje
25-29	5	7.
30-34	6	8.
35-39	16	22.
40-44	17	24.
45-49	18	25.
50-54	8	11.
55-59	1	1.3
76	1	1.3
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

### Anexo 9 Nivel académico de las docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería en Nicaragua 2002

Gráfico 8. Nivel académico de las docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería en Nicaragua 2002

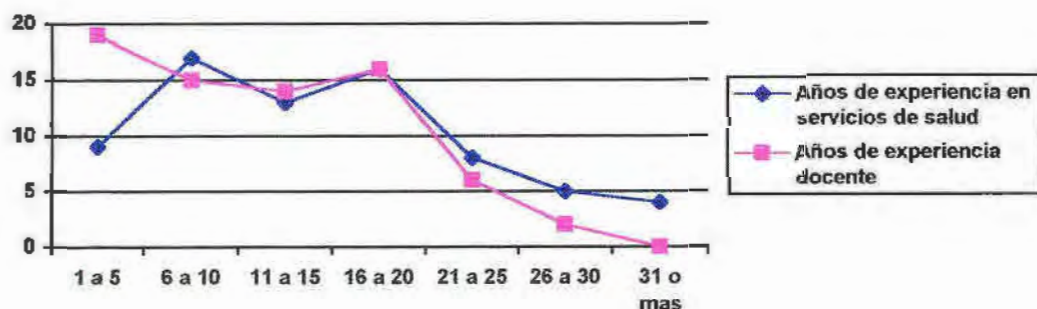


Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Nivel académico	Número de docentes	Porcentaje
Licenciada	50	69
Enfermera	15	21
Otros	5	7
Maestría	2	3
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

### Anexo 10 Años de experiencia profesional y docente por las enfermeras docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

Gráfico9. Años de experiencia profesional y docente por las enfermeras docentes entrevistadas de las escuelas de enfermería de Nicaragua 2002

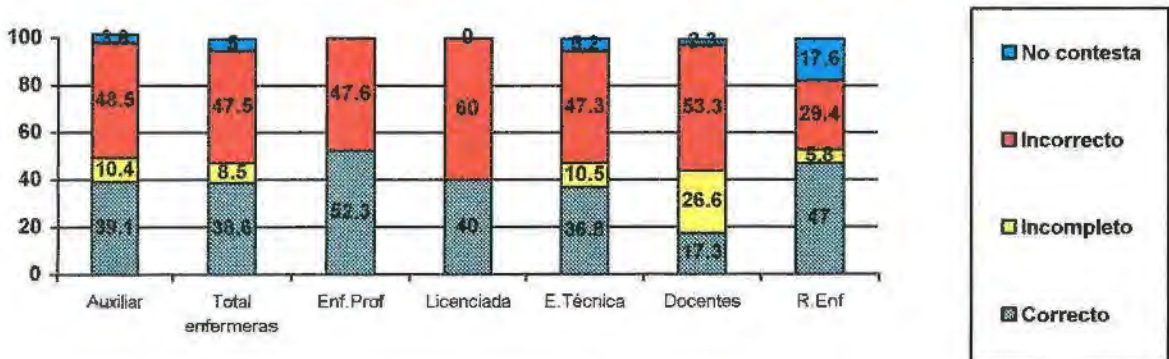


Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas de Nicaragua. 2002

Años de experiencia	En servicio	Porcentaje	Docente	Porcentaje
1 a 5	9	12.5	19	26.3
6 a 10	17	23.6	15	20.8
11 a 15	13	18.0	14	19.4
16 a 20	16	22.2	16	22.2
21 a 25	8	11.1	6	8.3
26 a 30	5	6.9	2	2.7
31 0 más	4	5.5	0	
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>

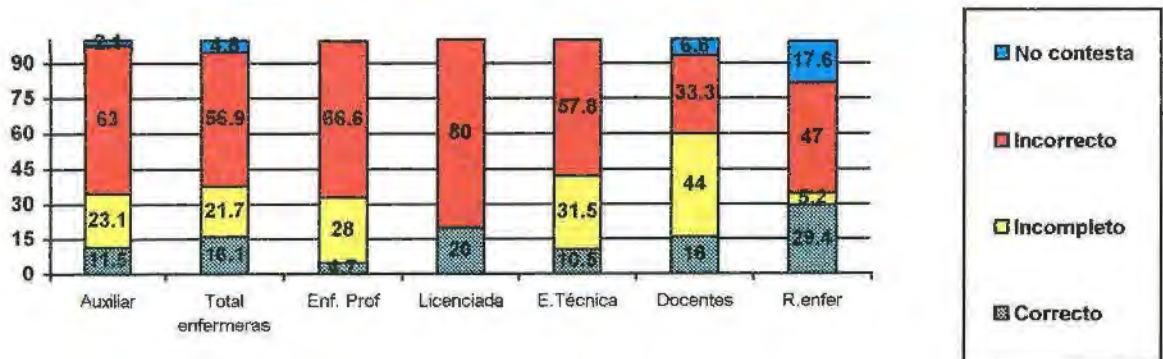
### Anexo 11. Respuestas a las situaciones de atención a la mujer

Gráfico 11 Respuestas por nivel profesional de enfermería a la situación de uso de pastillas anticonceptivas. Año 2002



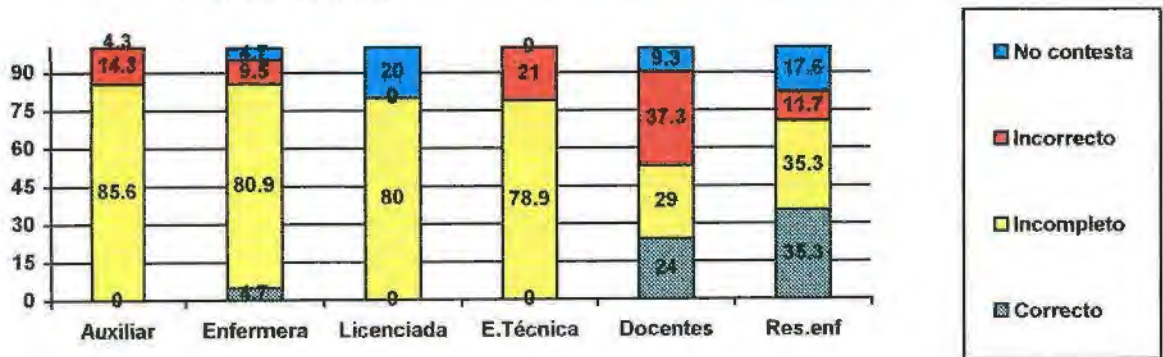
Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002

Gráfico 12.- Respuestas por nivel profesional de enfermería a la situación de Tricomoniasis vaginal. Año 2002



Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002

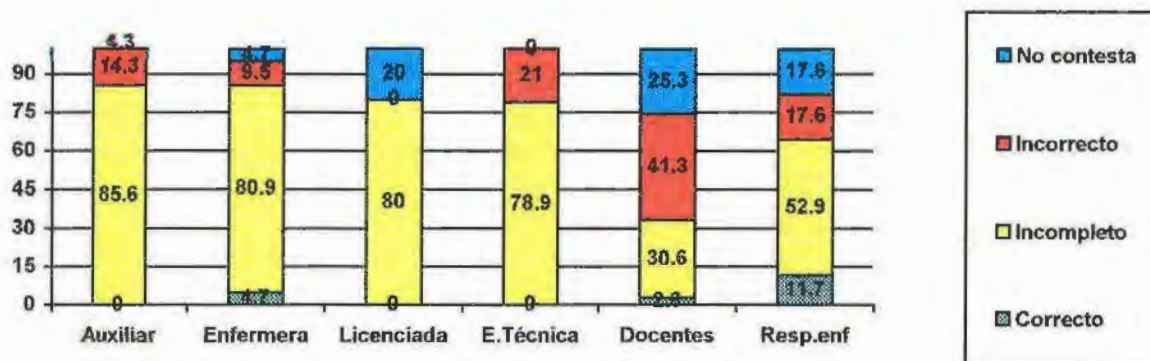
Gráfico 13 Respuestas por nivel profesional de enfermería a la situación de señas de peligro en el embarazo. Año 2002



Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002

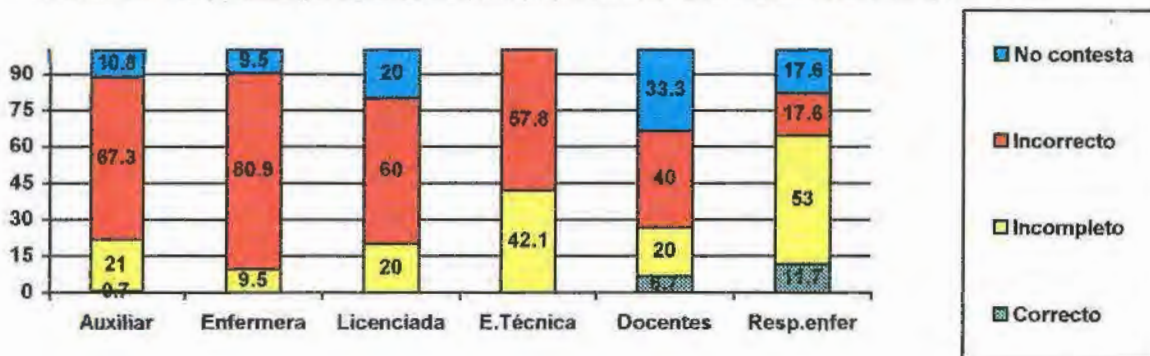
## Anexo 12 Respuestas de las situaciones de atención a la niñez

Gráfico 15.- Respuestas por nivel profesional de enfermería a la situación de AIEPI. Año 2002



Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002

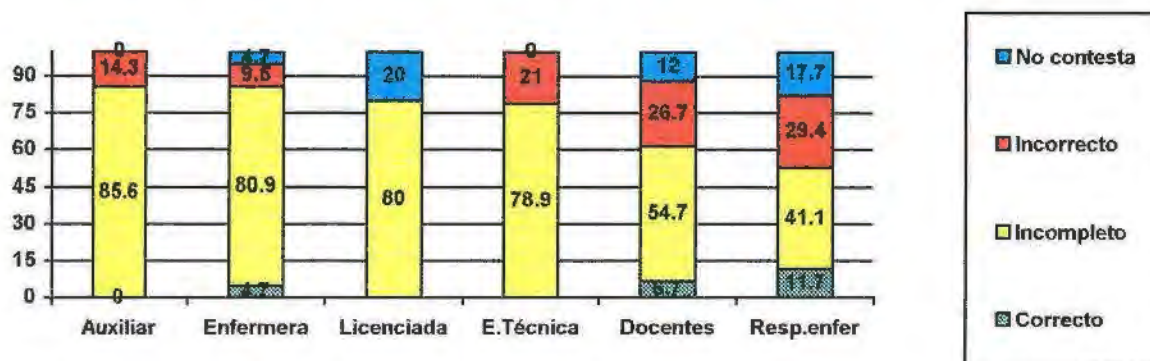
Gráfico 16.- Respuestas por nivel profesional de enfermería a la situación de AIEPI, año 2002



Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002

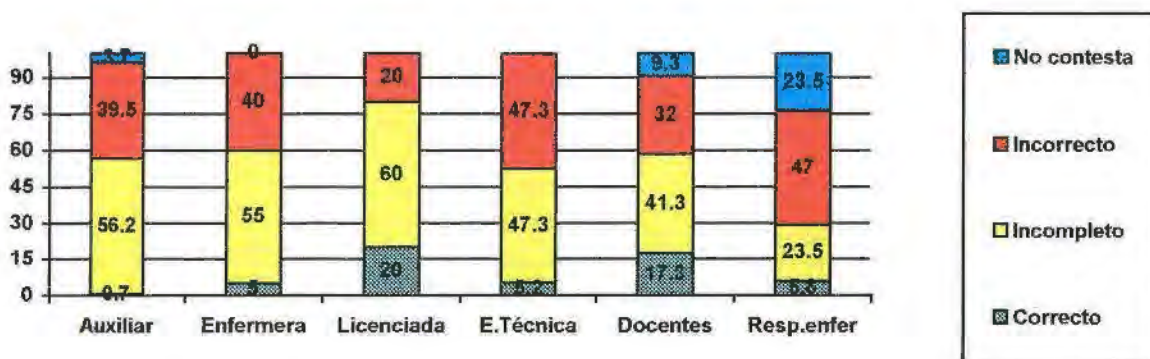
### Anexo 13 Respuestas de las situaciones de atención a la niñez

Gráfico 17.- Respuestas por nivel profesional de enfermería a la situación de atención a un niño con diarrea y deshidratación. Año 2002



Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002

Gráfico 18.- Respuestas por nivel profesional de enfermería a las situación de uso del albendazol. 2002



Fuente: Resolución de situaciones por enfermeras y auxiliares Nicaragua. 2002



### Anexo 15 Percepción de la calidad de la formación de los egresados de la escuela y grado de adecuación del programa para APS

Gráfico 20.- Percepción de la calidad de la formación de los egresados de la escuela y grado de adecuación del programa para APS



Fuente: Resultado entrevistas docentes escuelas y enfermeras.- Nicaragua. 2002

Grado de satisfacción	Nivel de preparación de egresados	Porcentaje	Adeciación del programa para APS	Porcentaje
SI	36	40.	41	45.8
No	20	22.5	10	11.1
Un poco	27	30.5	28	32.
No contesta	6	7	10	11.1
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100 %</b>	<b>89</b>	<b>100 %</b>

## Anexo 16.- Descriptores

Componentes	Variables, Indicadores	Fuente	Unidad de observación	Método/ técnica/ instrumento
Formación	Programas Prácticas Perfil de las docentes Bibliografía Metodologías	Observación escuelas Entrevistas docentes Revisión programas de formación	Escuelas de enfermería Programas de formación Equipos docentes	Visitas escuelas Encuesta docentes Revisión Bibliográfica
Desempeño	Actividades y tareas Siempre A veces Nunca Situaciones de atención a la mujer Situaciones de atención a la niñez  Respuestas correctas, incorrectas, inadecuadas, incompletas	Observación Entrevista Responsables enfermería  Resultados encuestas	Puestos de salud Con personal de enfermería	Encuesta Guía chequeo, Observación Grupo focal
			Docentes Responsables Enfermera SILAIS y Municipales Personal enfermería	Situaciones Encuesta CAP
Funciones	Manual de Funciones en el primer nivel Estándares de enfermería	Documentos del MINSA	Documentos	Revisión bibliográfica
Percepción y conceptualización de los equipos docentes y responsables de enfermería sobre la formación, perfil y desempeño tienen los equipos docentes y actores claves en relación con el desempeño en el primer nivel de atención	Percepción y conceptualización de la formación  Conceptualización sobre perfiles MINSA  Conceptualización sobre actividades y tareas	Resultados entrevistas y encuestas del personal docente e informantes claves	Equipo docente escuelas Responsables de enfermería 4 SILAIS Dirección nivel central Directiva colegio enfermeras	Encuesta mediante entrevista
Relación entre perfil, desempeño y formación de los recursos	Problemas de salud Atención a los problemas de salud Programas de atención establecidos por el MINSA Gerencia Educación para la salud Investigación	Documentos MINSA  Resultados entrevistas  Resultados de Observación	Equipos docentes  Responsables de enfermería	Entrevista  Revisión Bibliográfica

## Anexo 17.- Descriptores

### Caracterización de las Escuelas

Carreras que se ofertan	Enfermería profesional ( Bachiller) Enfermería profesional ( Técnico medio + experiencia) Auxiliar de enfermería
Requisitos de estudio	Bachiller Secundaria ( Año) Técnico medio
Número de estudiantado por sexo y año	Primero      M F Segundo      M F Tercero        M F
Duración de los estudios	Tres años Dos años Meses
Modalidades	Sabatino Diario
Curricula	Estudio por asignaturas Estudio basado en problemas ( modular) Tipo de asignaturas clásicas Asignaturas adaptadas
Metodologías implementadas	Metodologías clásicas Metodologías participativas

Incorporación de normas o guías en los contenidos	AIEPI Atención a la mujer Normas y procedimientos para la atención de la violencia intra familiar Normas de prevención del Ca Cu
Bibliografía para estudiantado	Basado en textos clásicos Libros de referencia propios Sin bibliografía propia
Incorporación de cambios	Incorporación de cambios en modelos de atención No incorporación  Incorporación de cambios en registros de las unidades de salud No incorporación
Material de apoyo	Básicos Informática. Internet, Word, Epi 6, EXEL,
Evaluación	Cuantitativa Sumativa de Certificación Cualitativa Autoevaluación
Tipos de evaluación	De memoria Resolución de casos y consulta de bibliografía de referencia Trabajos bibliografitos
Evaluación aplicada a	Estudiantado Programas Profesorado
Lugar de prácticas	Hospital Centro de salud Puestos de salud Comunidad
Caracterización del Profesorado:	Edad, Sexo, Formación salud, Formación docente, Años de experiencia, Educación permanente recibida

Resolución de problemas  
mediante situaciones:

Mujer,

Gestágenos orales  
Signos de peligro en el embarazo  
ITS ( Tricomona)  
Infección Urinaria simple

Niñez,

AIEPI  
Neumonía  
EDA- Deshidratación  
Desparasitación

Percepción sobre la formación

Formación inicial en su propia experiencia Excelente, Preparada, Insuficiente o poco, Muy poco

Cuando usted salió de la escuela de enfermería y fue a su primer trabajo, sintió que estaba preparada para desarrollarlo,¿Porqué?

Formación del personal de enfermería actualmente

Excelente, Preparada, Insuficiente o poco, Muy poco

¿Usted cree que las y los estudiantes salen de la escuela preparadas/os para poder realizar su trabajo profesional en atención primaria en un puesto de salud rural sin personal médico?¿Por qué?

Adecuación del programa al desempeño

Muy adecuado, Adecuado, Poco adecuado, Muy poco adecuado

¿Usted cree que el programa de formación es adecuado al desempeño de enfermería en atención primaria?.¿ Porque?

Actividades y tareas en atención primaria

Según su opinión cuales son las principales actividades y tareas que realiza el personal de enfermería en atención primaria .

Percepción sobre el perfil definido por el MINSa

Cual es el perfil profesional de enfermería definido por el MINSa para la atención primaria, puesto de salud rural y sin personal médico permanente (Actividades y tareas principales)

Participación de las escuelas formadoras en las capacitaciones del MINSA en relación a NORMAS y Protocolos.

Participa	No participa	A veces	Parte del equipo
% de asignaturas de APS en el primer y segundo nivel			
% Horas de estas asignaturas en relación al total			
% de asignaturas de atención secundaria			
% de horas de estas asignaturas en relación al total.			

Necesidades de atención por enfermería

Perfiles profesionales definidos por el MINSA

Factores facilitantes y limitantes de la formación pertinente.







**De que año son los currículos de formación**      **Que año fue la última revisión y rediseño**

Auxiliares \_\_\_\_\_  
Enfermeras técnicas \_\_\_\_\_  
Enfermeras profesionales \_\_\_\_\_  
(ver los programas) \_\_\_\_\_

Si usted tuviera que definir la metodología educativa que implementan en la escuela que características le daría

---

---

---

---

---

Qué materiales educativos utilizan en la implementación de las clases. Ponga ejemplos.

---

---

---

---

---

Podría explicar que métodos de evaluación utilizan en la escuela ( ponga ejemplos) Pedir de ver algún instrumento de evaluación

---

---

---

---

---

---

---

---

Que participación tienen los estudiantes en su proceso de formación . podría explicar con ejemplos concretos en que consiste

---

---

---

---

---

Cualquier información que considere importante de ser incorporada

## **Anexo 19.- Cuestionario personal para docentes de escuelas**

( Usted es docente de una escuela de enfermería, nos interesa saber como desarrolla usted el programa y saber su opinión de su experiencia personal en su proceso de formación como actualmente siendo docente, la encuesta es totalmente anónima, por lo tanto exprese sinceramente lo que usted opine en cada una de las preguntas)

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Asignatura que imparte \_\_\_\_\_  
Formación en salud \_\_\_\_\_ Años de experiencia \_\_\_\_\_  
Formación pedagógica \_\_\_\_\_ Años de experiencia \_\_\_\_\_  
Recibe cursos de educación permanente. SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Cuales ha recibido en este año.

1. En su experiencia docente quien define el programa y contenido que debe desarrollar en el año escolar.
2. De la información que usted tiene desde cuando se está implementando el mismo programa, es decir cuando fue la última revisión.
3. Cual es la bibliografía de referencia que usted consulta para preparar las clases. Porque eligió esta.
- 4.Cuál es la bibliografía de referencia que usted propone a las y los alumnos como consulta
5. Como evalúa usted el proceso de formación. Ponga ejemplos concretos.
6. Donde realizan las prácticas las y los estudiantes de su asignatura.
7. Cómo evalúa usted las prácticas.
8. Que opina de las evaluaciones con libro abierto. porque

9. Las y los estudiantes tienen la posibilidad de evaluarla a usted como docente.  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿ Cómo?
  
10. Las y los estudiantes tienen la posibilidad de opinar sobre el programa y los contenidos.  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Como
  
11. Cuando usted salió de la escuela de enfermería y fue a su primer trabajo, sintió que estaba preparada para desarrollarlo, o tuvo que resolver a base de la práctica y con los años.
  
12. ¿Usted cree que las y los estudiantes salen de la escuela preparadas/os para poder realizar su trabajo profesional en atención primaria en un puesto de salud rural sin personal médico?¿Por qué?
  
13. ¿Usted cree que el programa de formación es adecuado al desempeño de enfermería en atención primaria?¿ Porque?
  
14. Según su opinión cuales son las principales actividades y tareas que realiza el personal de enfermería en atención primaria .
  
15. Cuales las funciones y actividades enfermería definidas por el MINSA para la atención primaria, puesto de salud rural y sin personal médico permanente
  
16. Las y los estudiantes tienen algún libro de consulta personal que les sirve para la formación teórico práctica y para consulta cuando estén trabajando.
  
17. Puede añadir cualquier información que usted considere importante sobre el tema de enfermería.

## **Anexo 20- Resolviendo problemas de salud. Equipos docentes**

Número de ficha \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Asignatura \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Ha recibido capacitación de AIEPI Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Y de Atención integral a la mujer SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Responda las situaciones como que fuera el personal de salud en un puesto de salud rural aislado y esta sola.*

1. Doña Rosa de 30 años llega con flujo vaginal, verde amarillo, fétido y con picazón. Como se puede clasificar la enfermedad, que le recomendaría. (Escriba el medicamento que usted le recomendaría, dosis, duración del tratamiento y si conoce alguna precaución)
  
2. Amelia quiere planificar con pastillas y no tiene ninguna contraindicación para hacerlo. Quiere saber cuando debe empezar la primera pastilla del primer cartón y cuando comenzar el segundo cartón.
  
3. Doña Antonia viene a consulta porque tiene molestias al orinar (ardor, necesidad de orinar seguido, no tiene fiebre, ni flujo vaginal) que le recomendaría? Si le recomienda un medicamento escriba el nombre, dosis y duración del tratamiento.
  
4. Juana está embarazada y usted tiene que aprovechar para brindarle información de cómo reconocer señas peligro más frecuentes en el embarazo y cual debe ser la conducta que debe hacer. Que le explicaría.
  
5. Carmen de 3 años tiene tos y respira a 45 respiraciones por minuto. Según la AIEPI como clasificaría el problema de Carmen y cómo actuaría.



## **Anexo 21.- Resolviendo problemas de salud. Personal de enfermería en servicios**

Número de ficha \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Años de experiencia \_\_\_\_\_

Escuela donde se formó \_\_\_\_\_ Año de promoción \_\_\_\_\_

Nivel académico \_\_\_\_\_

Ha recibido capacitación de AIEPI Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuando \_\_\_\_\_

Y de Atención integral a la mujer SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuando \_\_\_\_\_

*Responda las situaciones como que fuera el personal de salud en un puesto de salud rural aislado y está sola.*

1. Doña Rosa de 30 años llega con flujo vaginal, verde amarillo, fétido y con picazón. Como se puede clasificar la enfermedad, que le recomendaría. (Escriba el tratamiento que usted le recomendaría, dosis, duración del tratamiento y si conoce alguna precaución)
  
2. Amelia quiere planificar con pastillas anticonceptivas y no tiene ninguna contraindicación para hacerlo. Quiere saber cuando debe empezar la primera pastilla del primer cartón y cuando comenzar el segundo cartón.
  
3. Doña Antonia viene a consulta porque tiene molestias al orinar (ardor, necesidad de orinar seguido, no tiene fiebre, ni flujo vaginal) que le recomendaría? Si le recomienda un medicamento escriba el nombre, dosis y duración del tratamiento.
  
4. Juana está embarazada y usted tiene que aprovechar para brindarle información de cómo reconocer señas peligro más frecuentes en el embarazo y cual debe ser la conducta que debe hacer si se presenta una de ellas. Que le explicaría.

5. Carmen de 3 años tiene tos y respira a 45 respiraciones por minuto. Según la AIEPI como clasificaría el problema de Carmen y cómo actuaría. Tiene el peso normal para su edad y las vacunas al día, también la dosis de hierro vit A.
6. Isabel de 1 mes tiene respiración rápida 70 respiraciones por minuto ¿Como la clasificaría? Tiene el peso normal para su edad.  
¿Cuáles son las 4 medidas más importantes del tratamiento según la AIEPI?

Uso del albendazol

( Escriba las indicaciones que usted conoce)

## **Anexo 22.- Preguntas para el grupo focal, docentes de escuelas de enfermería**

NÚMERO DE FICHA \_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles son para ustedes los principales problemas de salud que debe enfrentar el personal de salud en el primer nivel de atención.
2. ¿Para ustedes cuáles son las principales actividades y tareas que realiza una enfermera o auxiliar en un puesto de salud rural sin personal médico?
3. ¿Cómo enseñamos en la escuela? Como damos los contenidos
4. ¿Enseñamos de forma integral e integrada o de forma fragmentaria?
5. ¿Incorporamos las normativas del MINSA? ¿Cuáles?
6. ¿Cómo es la metodologías?
7. ¿Cómo ubicamos físicamente al estudiantado?
8. ¿De donde parten los mensajes?
9. ¿Quién o quienes preparan los contenidos?
10. ¿Cómo evaluamos?
11. ¿Qué evaluamos?
12. ¿A quien evaluamos?
13. ¿Consideramos que la forma de enseñar a las estudiantes la hace capaces de resolver problemas de salud?
14. ¿Incorporamos investigaciones en la formación de los recursos?¿Cuáles?
17. Incorporamos las normas del MINSA en el aprendizaje.Incorporamos la papelería del MINSA en el aprendizaje
19. Consideramos debería cambiar la forma de enseñar. Cómo



**Anexo 23.- Entrevista a informantes claves del MINSA central y de los SILAIS y Municipios.**

Número de entrevista \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ SILAIS \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1. ¿Que población tiene su territorio?

2. ¿ Qué preparación tiene el personal de enfermería su cargo?

	Hombres	Mujeres	Edades
Maestrías			
Licenciadas			
Enfermeras Profesionales			
Enfermeras técnicas			
Auxiliares			

3. ¿ Indica que personal de salud (de enfermería y médico) atiende la población de manera permanente en las unidades de salud de su territorio ?

Unidades de salud	Enfermeras profesionales	Auxiliares	Medico permanente

4. ¿Qué necesidades de personal de enfermería tiene usted proyectado para los próximos 10 años?

	Hombres	Mujeres
Maestrías		
Licenciadas		
Enfermeras Profesionales		
Enfermeras técnicas		
Auxiliares		

5. ¿Cuáles son para ustedes los principales problemas de salud que debe enfrentar el personal de enfermería en los **puestos** de salud.
  
6. ¿Para ustedes cuáles son las principales actividades y tareas que realiza una enfermera o auxiliar en un puesto de salud rural **sin** personal médico?
  
7. ¿Qué tan adecuada considera la formación inicial del personal de enfermería para poder desempeñarse en puestos de salud?¿Por qué?
  
8. Considera Que la formación del personal de enfermería debería adecuarse al desempeño. ¿Por qué?
  
9. ¿Considera se debería formar más auxiliares de enfermería en los próximos años?¿Por qué?
  
10. ¿Cuánto ha gastado en el año 2002 en educación permanente que involucró a personal de enfermería?
  
11. Cuantos días como promedio ha tenido que ausentarse cada personal de enfermería del puesto de salud para asistir a actividades de capacitación en el último año?

## Anexo 24.- Guía de observación de actividades y tareas del personal de enfermería en el primer nivel de atención.

Número de observación \_\_\_\_\_

Tarea	Siempre <sup>35</sup>	A veces <sup>36</sup>	Nunca <sup>37</sup>
Da consulta general			
Investiga situaciones de violencia			
Receta medicamentos			
Despacha medicamentos			
Atiende a la mujer embarazada ( CPN)			
Da consejería sobre métodos			
Atiende en uso de métodos anticonceptivos			
Realiza PAP			
Trata los PAP alterados			
Coloca DIU			
Revisa DIU			
Retira DIU			
Atiende personas con ITS			
Trata personas con ITS			
Atiende partos			
Usa Oxitocina prevención de hemorragia			
Atiende a niñez (CCD)			
Vacuna			
Desparasitar			
Atiende a niñez con IRA			
Clasifica niñez con IRA			
Trata con antibiótico a niñez con IRA			
Atiende a niñez con EDA			
Clasifica grado de deshidratación			
Trata grado de deshidratación			
Decide cuando canalizar			
Pauta el suero a inyectar			
Realiza informes			
Lleva vigilancia epidemiológica			
Lleva registro de atención			
Realiza educación a la población			
Participa en educación continua			

Los "a veces y nunca" hay que especificar el porque.

<sup>35</sup> Siempre se refiere que es ella la que lo realiza según la demanda

<sup>36</sup> A veces lo comparte con otro personal de salud, es responsabilidad de otro recurso pero cuando no esta ella lo realiza

<sup>37</sup> Nunca lo realiza porque es responsabilidad de otro recurso y si no está nos e brinda el servicio.

## **Anexo 25 Definiciones**

**Enfermera:** Profesional que ejerce de una forma autónoma la enfermería, es la responsable del cuidado que ella administra, es el eje del equipo en los cuidados de enfermería. Ella tiene la responsabilidad de evaluar sus necesidades de desarrollo personal y profesional para una formación continuada en la gestión, en la docencia, en la práctica clínica, en la investigación y tomar las acciones pertinentes para satisfacer estas necesidades

### **Auxiliar**

Es la persona que tiene instrucción y formación básica de enfermería, que ejerce acciones tanto preventivas como curativas orientadas por la enfermera y dirigidas al individuo, familia y comunidad.<sup>38</sup>

### **Pertinencia**

Es el grado de correlación que existe entre los programas de formación por un lado y los problemas de salud así como los recursos por otro.

### **Papel o rol**

Conjunto de motivos y fines, creencias, valores, actitudes y comportamiento, representado por una persona en la sociedad, que uno tiene que asumir; las funciones realizadas por alguien.

### **Funciones**

Conjunto de actividades que se esperan de una persona en virtud de su posición.

### **Actividad**

Combinación de tareas específicas cuya realización conduce directamente al logro de una función.

### **Tareas**

Un fragmento o parte de un trabajo que tiene que hacerse, una parte específica del trabajo que se espera finalice en un cierto tiempo; un conjunto de actos necesarios para la realización de una actividad dada.

---

<sup>38</sup> MINSA, Manual de Funciones de enfermería Primer nivel de Atención. Marco conceptual, Nicaragua 1998

## **Competencia**

Capacidad requerida para llevar a cabo una tarea, cualificación suficiente; cualidad de ser adecuado o de tener la suficiente habilidad para realizar una función particular, la competencia es el potencial que se actualiza en el momento de la actuación.

**Actuación o desempeño:** la realización de tareas; ejecución de una acción

**Destreza:** Conocimiento práctico en combinación con habilidades; ejecución eficiente de tareas aprendidas físicas o intelectualmente.

### Anexo 26 .- Cómo asegurar la pertinencia en la planificación de la educación

