

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



SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE:  
Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil.

Tema: Factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia de AIEPI,  
por el personal de enfermería en los puestos de salud del municipio de Matagalpa  
Segundo Semestre 2015.

Subtema: Factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia de  
AIEPI, por el personal de enfermería en el puesto de salud Lacayo Farfán de  
municipio de Matagalpa II semestre 2015.

Autores.

Br. Anielka María Cerrato.

Br. Luz Marina Pastora Urrutia

Tutor: Msc Norma Liliam Flores.

Matagalpa 28 de Enero de 2016

# INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| DEDICATORIA.....  | i         |
| AGRADECIMIENTO.....   | ii        |
| VALORACION DEL DOCENTE .....  | iii       |
| RESUMEN .....   | iv        |
| <b>I. INTRODUCCION.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>II. JUSTIFICACION .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>III. OBJETIVOS .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA.....</b>                                      | <b>7</b>  |
| <b>1 Caracterización demográfica del personal de enfermería .....</b>       | <b>7</b>  |
| 1.2 Concepto de enfermería .....  | 8         |
| <b>1.3Licenciada en enfermería.....</b>                                     | <b>8</b>  |
| <b>1.4 Enfermera profesional o técnico superior .....</b>                   | <b>9</b>  |
| <b>1.5 Auxiliar de Enfermería.....</b>                                      | <b>9</b>  |
| Perfil académico.....   | 9         |
| 1.6 Experiencia laboral .....   | 10        |
| 2 Factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI. ....            | 12        |
| <b>Estrategia AIEPI.....</b>  | <b>14</b> |
| Enfermedades que aborda la normativa de AIEPI .....                         | 17        |
| Satisfacción por el trabajo.....  | 19        |
| <b>Tipos de educación.....</b>  | <b>20</b> |
| 2.2 Conocimiento que tiene el personal de enfermería en la estrategia ..... | 21        |
| de AIEPI.....   | 21        |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3 Monitoreo del puesto de salud.....  | 23        |
| 2.4 Protocolo de acogida al usuario, .....                                      | 25        |
| 4.5 Disponibilidad de los medios y recursos.....                                | 28        |
| <b>3Competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI.....</b> | <b>36</b> |
| <b>V. Conclusiones.....</b>   | <b>47</b> |
| <b>VI. Bibliografía .....</b>   | <b>48</b> |

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser el autor de nuestras vidas y conducirnos al éxito, por regalarnos la oportunidad de formarnos como profesionales y sobre todo darnos la fortaleza, para realizar este trabajo y vencer cada uno de los obstáculos que se nos presentaron a lo largo de nuestro estudio.

A nuestros padres por darnos la vida y estar con nosotros hasta este momento, por su esfuerzo, amor, apoyo incondicional durante nuestra formación tanto personal como profesional.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, sabiduría e inteligencia para realizar este trabajo investigativo.

A nuestros docentes que nos dan el pan diario de la enseñanza que con paciencia han resuelto nuestras inquietudes y en especial a nuestra tutora Msc. Norma Liliam Flores, Msc. Miguel Ángel Estopiñan, por habernos dirigido en la elaboración de este trabajo.

Al personal que labora en el puesto de salud Lacayo Farfán, por haber tenido la disponibilidad de ayudarnos a obtener la información necesaria para que este estudio llegara a culminar.

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



Matagalpa, febrero del 2016

## **VALORACION DEL DOCENTE**

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: ***Factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia de AIEPI, por el personal de enfermería en los puestos de salud del municipio de Matagalpa Segundo Semestre 2015.*** y con Sub tema: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AIEPI, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD LACAYO FARFÁN DE MUNICIPIO DE MATAGALPA II SEMESTRE 2015.** Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras      Br. Anielka María Cerrato.  
                    Br. Luz Marina Pastora Urrutia

Tutora: \_\_\_\_\_

MS.c. Norma Lillian Flores

## RESUMEN

La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI es una estrategia que se realizó a nivel mundial, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad de la niñez y mejorar la calidad en la atención. Con el propósito de analizar los factores que influyen en la aplicación de la estrategia AIEPI, por el personal de enfermería en el puesto de salud Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa II semestre 2015, donde se aplicó una encuesta y una guía de observación al personal de enfermería para identificar cuáles son los factores que inciden en la aplicación de dicha estrategia, elaborando un análisis y discusión de acuerdo a las respuestas obtenidas, así mismo si el personal que labora es competente al abordar al paciente es de importancia, porque permite conocer el impacto de la estrategia al aplicarla a los pacientes ya que una correcta clasificación y adecuado abordaje permitirá brindar el mejor manejo de manera oportuna con el fin de disminuir complicaciones y lograr que tanto el paciente como la enfermera quede satisfecha con la atención de calidad. Concluyendo que el personal de enfermería está caracterizado por poseer amplia experiencia laboral, accesibilidad a la unidad de salud, e identificando que uno de los factores que más influye es la disponibilidad de los recursos materiales, al igual que la dificultad en el abordaje de AIEPI, monitoreo del centro de salud, tiempo que demora en llegar a la unidad de salud el personal de enfermería, de esta manera determinando que el personal de enfermería es competente para la aplicación de la estrategia de AIEPI.

## I. INTRODUCCION

La Estrategia AIEPI se ha desarrollado en muchos países del mundo, la cual ha venido a crear un gran impacto en la atención de los niños, mejorando la calidad de atención de salud por parte del personal de enfermería, reduciendo la morbi-mortalidad infantil en niños menores de cinco años.

La estrategia AIEPI incluye componentes educativos específicos sobre cómo cuidar del niño en el hogar, sobre la prevención de enfermedades y la detección temprana de los signos de alarma, que ayudan a mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la población en lo que se refiere a la salud del niño. Por lo tanto, se convierte en un vehículo para mejorar la capacidad de la familia para cuidar del niño en el hogar, La estrategia se centra en la identificación temprana de signos de peligro, tratarlos a través de la curación,prevención y promoción de la salud en cuanto a la educación.

Los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, son elementos, para medir el nivel de calidad, ya que estos constituyen la atención desde lo fundamental hasta lo esencial del usuario, por lo que los pacientes constituyen el elemento vital del puesto de salud, se utilizo como escenario de investigación la unidad de salud Lacayo farfán, con el objetivo de analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, por el personal de enfermería, durante el segundo semestre del corriente año.

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



causas evitables mediante la promoción y prevención de estas, así mismo mediante el conocimiento científico técnico por parte del personal de salud.

Dr. Yehuda Benguigui, en Enero 2002, realizó un estudio sobre Avances resultados de AIEPI en la región de las Américas, el cual obtuvo como resultado que las estrategias de control de las enfermedades específicas que con mayor frecuencia afectan la salud del niño mejoraron tanto la calidad de atención, como su resultado en términos de la prevención, curación y prevención del agravamiento y muerte.

Vania Daniele Paranhos, Juliana Coelho Pina en Febrero, 2011, realizaron un estudio sobre la atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores dando como resultado lo siguiente: La asistencia prestada en los servicios de salud puede tener un impacto limitado, si no se considera que los responsables y cuidadores ejercen un papel fundamental en la recuperación, manutención y protección de la salud del niño en el domicilio. En la salud del niño es de extrema relevancia enfocar la estrategia AIEPI, favoreciendo discusiones y vivencias que incluyan la familia en el cuidado, ampliando la comunicación, la comprensión y la intervención en el proceso salud-enfermedad y cuidado.

En Nicaragua con la entrada en vigencia de la ley general de salud en el 2002, y su reglamento en el año 2003, se le otorga al ministerio de salud la potestad de reglamentar los componentes de organización y funcionamiento del sistema de garantía de calidad.

En el 2005 se elaboró por primera vez una norma que evalúa el proceso de la calidad de atención en los establecimientos del sector en dicha norma se amplía la auditoría al primer nivel de atención dando de esta forma el cumplimiento a lo establecido en programa de gobierno de reconciliación y unidad nacional, políticas del ministro de salud de brindar atención con calidad a nuestra población.

Br Fresia Sarai Centeno, Br Karen Edith Chavarría en febrero 2012 realizaron un estudio sobre los factores que influyen en la atención a pacientes en el primer nivel de resolución en el municipio de Matagalpa en el segundo semestre 2011 a través de este estudio se valoró que los puestos de salud no prestan las condiciones de infraestructura totalmente adecuada ,recursos humanos ,lista básica de medicamentos ,no se aplican los protocolos esenciales al brindar la consulta por ende no existe un nivel de satisfacción en los usuarios que demandan el servicio de salud

La atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia es una estrategia de salud que surge como una herramienta para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de cinco años, consiste en disminuir la morbi- mortalidad a través de la promoción y prevención de enfermedades. Para la detección precoz de complicaciones de las diferentes afecciones que se presentan en la infancia, es una guía que da las pautas como evaluar, clasificar y tratar al niño a través de procedimientos, técnicas basada en la estrategia que utilizan el personal de enfermería para dar una atención integral a la niñez. Pero la calidad puede ser afectada por diversas situaciones. Para lo cual se planteó esta interrogante.¿Cuáles son los Factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en el puesto de salud Lacayo Farfán II semestre 2015?

Según Piura, (2008). El estudio es de tipo descriptivo, porque describe la problemática del, de corte transversal, puesto que las variables se estudian en un determinado tiempo corresponde al enfoque cualicuantitativo ya que se aplico una guía de observación.

Con una población de 8,350 habitantes, atendiendo el 46% de barrios y el 54% de comunidades aledañas, el universo lo constituyen las cinco personas que laboran en el puesto de salud Lacayo Farfán, con criterio de inclusión los dos recursos de enfermeras que atiende en las clínicas la cual constituyen la muestra, con criterio de exclusión, personal de limpieza, la doctora responsable de la unidad de salud y

la auxiliar de enfermería que solo está a cargo de un área determinada y no entra a los ambientes.

Los métodos y técnicas utilizados en el estudio, fueron la encuesta realizada al personal de enfermería, además se le aplicó una guía de observación, para corroborar las respuestas de la encuesta, donde se identificaron las siguientes variables: caracterización demográfica del personal de enfermería, factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia de AIEPI, competencias del personal de enfermería en la aplicación de la estrategia.

## II. JUSTIFICACION

La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), fue elaborada para erradicar la morbí- mortalidad infantil. La calidad de aplicación de esta estrategia, es una de las formas de maximizar los beneficios para la salud de los infantes, se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo – beneficio, por lo que en el presente estudio son los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI, por el personal de enfermería, en los puestos de salud del municipio de Matagalpa, II semestre 2015, se realizó en el puesto de salud Lacayo Farfán, con el propósito de analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería de esta unidad de salud. Es de importancia, permite c

Conocer el impacto de la estrategia al aplicarla a los pacientes, una correcta clasificación y un adecuado abordaje permitirán brindar el mejor manejo de manera oportuna con el fin de disminuir complicaciones.

A las autoras como estudiantes de Enfermería Materno Infantil, servirá para analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de estrategia AIEPI, en los puestos de salud del municipio de Matagalpa, específicamente en el puesto de salud Lacayo Farfán, mediante el cual se obtendrá información relevante, que nos permita determinar las habilidades y destrezas, conocimientos científicos-técnicos del personal de enfermería al aplicar la estrategia AIEPI.

Además de demostrar si en la actualidad los recursos de enfermería hacen uso de la estrategia AIEPI al abordar al paciente en los puestos de salud del municipio de Matagalpa.

Servirá como guía o medio de reflexión para mejorar y poner en práctica los conocimientos adquiridos de la estrategia AIEPI y para estudios futuros a estudiantes interesados en la temática.

Al personal de salud del puesto de salud Lacayo Farfán para mejorar la calidad de atención en el abordaje de la estrategia AIEPI.

### III. OBJETIVOS

#### **Objetivo General**

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

#### **Objetivos Específicos.**

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

## IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA

Caracterización del puesto de salud Lacayo Farfán.

El puesto de salud Lacayo Farfán fundado en 1,980 es de razón social, está ubicado en la colonia Rubén Darío al noroeste del Municipio de Matagalpa, con una distancia de 2 Km de la cabecera Municipal con una distancia de la capital de 130 Km.

Limita al norte Hacienda la gloria encontrándose ubicado ahí el puesto de salud molino norte, al sur Barrio Guanuca, con el puesto de salud de Guanuca, al este con el Tuma la Dalia, al Oeste Barrio Totolate abajo y Carlos Roque con el puesto de salud primero de mayo.

El puesto de salud Lacayo farfán según el (MOSAFC), está estructurado por Barrios representando el 46% y comunidades el 54%, dentro de los barrios se encuentran Las Marías, 28 de Agosto, colonia Rubén Darío y dentro de las comunidades están: El ocote, San José, San Pablo, la Suiza, Chiripa, los Alpes, Estrellita, San Francisco, Paraíso, La Grecia, la Amancia, la Flor, el Tepeyac, Santa Emilia, Las Cañas.

Atiende una población de 8,350 en general de habitantes, atiende una población de niños menores de cinco años de 1,052, cuenta con 5 personales de salud, una doctora, dos licenciadas y una auxiliar de enfermería y un personal de limpieza. Es un centro de atención primaria brinda servicios de CPN, VPCD, Inmunización, PAP, atención puerperal, Curaciones, Inyectología, consultas médicas.

### 1 Caracterización demográfica del personal de enfermería

#### 1.1 Perfil académico de la enfermera.

Se entiende por perfil académico la definición de las áreas de información, formación y sensibilización, que se pretenden desde el punto de vista formal.

Dicho en otras palabras, representa los rasgos, las particularidades, los conocimientos y las expectativas que califican a un sujeto para recibir una credencial académica.

En lo que respecta al "perfil-profesional". Podemos decir que expresa la descripción de las características pretendidas por el empleador, características que deben reflejar las exigencias del mercado ocupacional en términos de requisitos que definan las habilidades, las destrezas, los rasgos de personalidad, la conformación física y el nivel de educación -inherente al desempeño profesional. Actualmente en el municipio de Matagalpa laboran cincuenta y nueve enfermeros y enfermeras dentro de los cuales se encuentran un total de diecisiete de las cuales dieciséis son licenciada tituladas y una licenciada en servicio social, enfermeras profesionales diez de las cuales ocho son tituladas y dos en servicio social, treinta dos auxiliares de enfermería veinte siete son tituladas y cinco de servicio social. (MINSA, 2010)

### *1.2 Concepto de enfermería*

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (Hughes. F, 2015).

### **1.3 Licenciada en enfermería**

Es el nivel necesario, para acceder al ejercicio de profesión autorizando este grado bajo el nombre de enfermería registrada. La persona en posesión de un diplomado en enfermería sería considerada como enfermera técnica y estaría autorizada con el título de enfermería asociada (Cozier. B, 1999).

## **1.4 Enfermera profesional o técnico superior**

Técnico Superior en Enfermería (RM 2932/11)

La Tecnicatura Superior en Enfermería se dicta en el Instituto UOCRA (IU).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los profesionales de enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. (OMS/OPS, 1997).

## **1.5 Auxiliar de Enfermería.**

El auxiliar de enfermería es el profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del diplomado en enfermería o el facultativo médico. Por tanto, su labor es principalmente asistencial, aunque también tiene una vertiente administrativa planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo e incluso docente impartiendo programas de formación profesional o sobre auto cuidados o investigadora colaborando en equipos de análisis y estudios. (OMS, 2015).

Una auxiliar de enfermería, es aquella que está autorizada para el ejercicio de los programas de enfermería que sus actitudes son las que se necesitan para atender a los pacientes desde un punto de vista práctico (Kocier. B, 1999).

### *Perfil académico*

.El grafico muestra que los recursos de enfermería tiene el nivel de licenciadas (Ver anexo # 3, Tabla # 1).

Los dos recursos de enfermería del puesto de salud Lacayo Farfán, se han preocupado por alcanzar el nivel universitario esto da pauta a que se eleve el conocimiento científico y teórico, para aplicar con calidad la estrategia AIEPI, y se



practique con científicidad las acciones de enfermería, por lo que disponen de experiencia y dominan la normativa además, lo que les permite conocer más sobre los problemas y necesidades de salud garantizando una mejor atención integral de calidad.

La evaluación minuciosa del estado de salud del niño propuesta por AIEPI, permite la detección de otros problemas y enfermedades, aún cuando no sean la razón principal de la consulta. De esta forma, se aseguran la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades de la niñez, que a menudo no se tratan porque no son detectadas por los trabajadores de salud (Benguigui. Y, 2001).

### ***1.6 Experiencia laboral***

El concepto de experiencia laboral hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. La experiencia es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Comúnmente, la experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona se ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca los tipos y diversidad de trabajo que ella haya realizado. (MINSA 2008)

### **1.7 Antigüedad**

La antigüedad laboral se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador. Por ejemplo, un empleado que ha estado con la compañía durante 20 años tiene mayor antigüedad que un empleado que ha estado trabajando para una institución tan sólo tres años.

Cuando un empleado deja de trabajar para la institución y luego regresa, eso se llama una ruptura en la antigüedad o una interrupción en el servicio. En circunstancias especiales, los empleadores excusan la interrupción en el servicio, lo que significa que restauran la antigüedad del empleado por medio del “reconocimiento de antigüedad” (Gutiérrez. P, 2015).

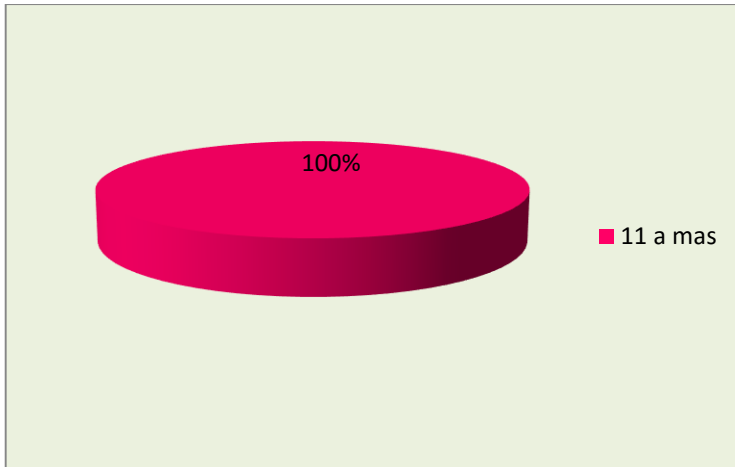


Grafico #2

Titulo: Experiencia laboral

Fuente: encuesta realizada al personal de enfermería

Los dos recursos de enfermería que laboran en el puesto de salud, tienen vasta experiencia laboral, más de once años.

Están capacitadas, maniobran los programas y que estén preparadas para la atención continua y a través de los años que han brindado atención han adquirido más prácticas, mayores habilidades, y destrezas que le han beneficiado, para brindar una atención de calidad integral y en la práctica se observa que si tienen dominio sobre la estrategia.

La enfermera completa, madura o excelente es aquella que conserva la compasión y sensibilidad frente a los paciente, que ha adquirido una extensa maestría en las habilidades técnicas de enfermería, pero que emplean y encuentra la oportunidad de emplear sus respuestas emotivas y su capacidad técnica de forma única, para adaptarse, a las necesidades concretas de la persona a la que sirve y de la situación en la que se encuentra (Henderson. V, 1969)

De acuerdo a lo antes mencionado en la actualidad las enfermeras están preparada, para las diversas situaciones, que a diario se le presentan en el campo laboral y es donde se demuestran las habilidades del profesional adaptándose y ayudando a resolver los problemas que presenta un determinado paciente apropiándose en el momento y actuando precozmente, para la solución de este obteniendo gran satisfacción tanto de la enfermera como del paciente.

## **1.8 Procedencia**

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

## **2 Factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI.**

**2.1.1 Factor:** Son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. (Masaaki, 1998).

### **2.1.2 Tiempo**

Es una magnitud física con la que medimos la duración o separación de acontecimientos, sujeto a cambio de los sistemas sujetos a observación; esto es, el periodo que transcurre cuando este presentaba un estado (Wald, M, 1984).

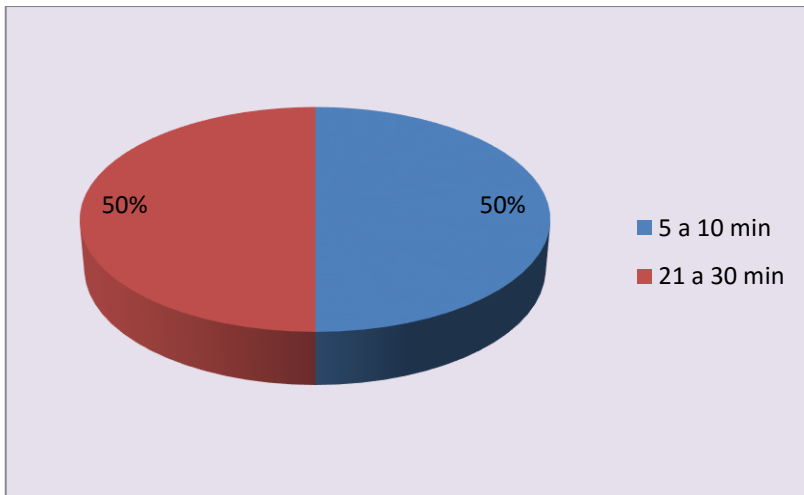


Grafico # 3

Tiempo de demora al llegar al puesto de salud

Fuente: encuesta realizada al personal de enfermería

De los dos recursos el 50% demora en llegar a la unidad de salud de 5 a 10 min y el otro 50% tarda en llegar de 20 a 30 minutos

Es importante que los recursos de salud, lleguen a la unidad de salud descansada y desestrezadas, ayuda a que cumplan con el horario establecido de ocho horas laborales, que se extiende según las necesidades de la población y situación del territorio (MINSA, 2010), ya que el no cumplir con lo que estipula la normativa esto viene a influir en la calidad y calidez de atención.

La puntualidad favorece la organización del área de trabajo donde brindan la atención, para la preparación de los equipos, materiales a utilizar en el abordaje del paciente y a la vez de ellas mismas. Por otra parte la impuntualidad conduce facilidad a la escasa o nula organización de nuestro tiempo de planeación en las diversas actividades, al corregir brinda satisfacción al usuario, mejora la relación enfermera paciente a través del protocolo de acogida al usuario.

## **Estrategia AIEPI.**

**2.1.3 Estrategia:** Es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.

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

Fue ideada por la organización panamericana de la salud/ organización mundial de la salud (OPS/OMS) por el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) con la finalidad de disminuir la mortalidad y morbilidad en los niños y niñas menores de cinco años de edad y mejorar la calidad de atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar.

Las distintas estrategias para el control determinadas enfermedades y problemas de salud se incorporaron para permitir la evaluación integrada de salud de un niño (a), cuando entran en contacto con un proveedor de distancias sanitarias ya sea en una institución o en la comunidad. La estrategia AIEPI, por otro lado incluye actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud a través de distintos actores de la salud (Ordeñana. C. Compendio, 2003). (Ver Anexo # 3, Tabla #6).

### **Normativa AIEPI**

El Personal de salud cuenta con la normativa (Ver anexo # 3, Tabla # 4).

Nicaragua es un país que cuenta con un gobierno que en conjunto con el MINSA, se han preocupado por el cumplimiento de la ley de salud ha confeccionado, normas y protocolos, para todo procedimiento en la atención a los pacientes, desde 1996, se cuenta con la normativa AIEPI, Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, el cual ha venido favoreciendo al personal de salud, con la estrategia AIEPI y el proceso de atención de enfermería (PAE), es una ventaja, porque se identifican las necesidades y así poder referir

con prontitud y ha sido apoyado por algunos organismos en diferentes actividades de salud.

Según la (OPS/OMS), AIEPI tiene la finalidad de disminuir la mortalidad y morbilidad en niños/a menores de cinco años de edad y mejorar la calidad de atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar, por ende todo puesto de salud debe contar con la normativa, porque toda atención brindada al paciente es en base al protocolo.

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

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

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

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

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

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado de niños y niñas menores de 5 años. (MINSA,2008). (Ver Anexo # 3, Tabla # 9).

**Importancia de AIEPI:** es de gran importancia conocer la estrategia AIEPI y aplicarla a nuestros pacientes ya que una correcta clasificación y un adecuado abordaje nos permitirá clasificar acertadamente a un paciente y de esta manera dar el mejor manejo oportuno con el fin disminuir complicaciones.

El manejo integrado de todas estas actividades, a través de la estrategia AIEPI, dentro de la salud integral madre, recién nacido y niñez requiere:

**Mejorar las habilidades del personal:** Para la solución de las diversas situaciones que se presentan, además brindando capacitaciones constantes al personal de salud y elevar el nivel de calidad en cuanto a la atención.

**Fortalecer el sistema de salud:** Atraves, programas y normas, para la promoción, prevención de enfermedades, el Modelo de Salud Comunitario (MOSAFC), donde brindan atención casa a casa, donde la salud este accesible para toda la comunidad.

**Mejorar las prácticas comunitarias y familiares claves:** Se realiza ofreciendo una atención directa considerando la comunidad, a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población. Uno de los objetivos principales consiste en poder potenciar las capacidades de salud de las personas, transformando la dependencia en una autonomía mediante el auto cuidado. De esta manera el individuo participa directamente y activamente en la prevención de la salud.

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

## Enfermedades que aborda la normativa de AIEPI

Diarrea, anemia, alteraciones de crecimiento y desarrollo, infección localizada, moniliasis oral, sospecha de maltrato o abuso sexual, neumonía, fiebre, malaria, dengue clásico, sarampión, rubeola, mastoiditis, otitis aguda, media, amigdalitis, faringitis viral (Ver Anexo# 3 Tabla #10)

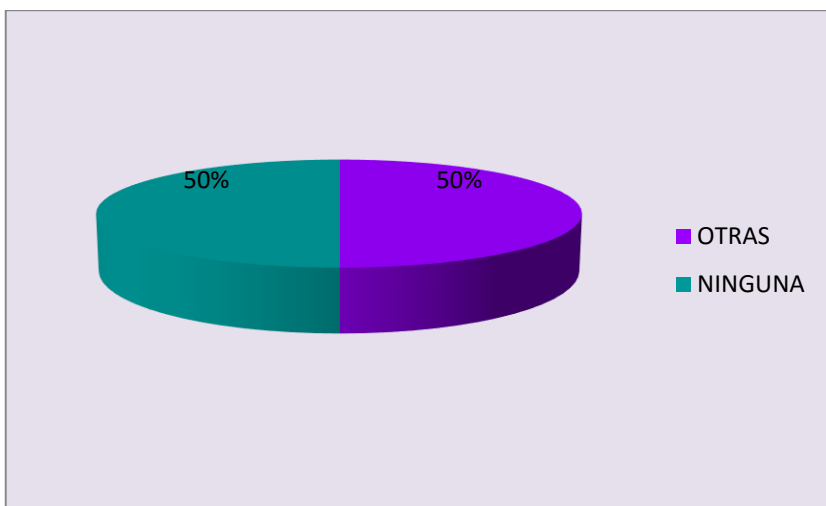


Grafico # 11

Titulo: Dificultad del abordaje de AIEPI.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

De los dos recursos de enfermería, el 50% que corresponden a una de la encuestada tiene dificultad en alguna de las enfermedades que aborda AIEPI y el otro 50% no tiene problema en el abordaje de estas enfermedades.

El maltrato físico y violencia sexual, es un problema social que las enfermeras deben intervenir, pero como es de amplio abordaje se hace difícil llegar a un diagnóstico, ya que no todas las víctimas sufren el mismo tipo de violencia, se hace difícil involucrarse en problemas judiciales lo que se hace es aconsejar, mitigar el sufrimiento, y curar las heridas producidas por la violencia, por otra parte la estrategia AIEPI, lo aborda, pero no dice como tratarlo ni clasificarlo.



La enfermería es una ciencia humanista dedicada a preocuparse de forma compasiva por el mantenimiento y promoción de la salud, la prevención de enfermedades, asistencia, rehabilitación de los enfermos (Rogers. M, 1999).

El color rojo significa Urgencia, requiere de atención secundaria

El color Amarillo requiere de atención primaria con tratamiento apropiado y un seguimiento adecuado.

El color verde significa que está bien y que no necesita de tratamiento solo con los cuidados en casa.

Fuente: Estrategias AIEPI

#### 2.1.4 Satisfacción por el trabajo.

Es el grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo. Se ha considerado una secuencia actitudinal de stress laboral, es uno de los indicadores más clásicos y a los que con mayor frecuencia se recurre cuando se persigue conocer la actitud general de las personas hacia la vida laboral. (Intante, 2006)

Según el estudio europeo de ciencias medicas (2000). La satisfacción laboral se ha considerado una consecuencia actitudinal de estrés laboral. Es uno de los indicadores más clásicos y a los que con mayor frecuencia, se recurre cuando se persigue conocer la actitud general de las personas hacia la vida laboral, esto es así debido a que, como se infiere del trabajo de enfermería, el grado de satisfacción puede afectar la cantidad.

Satisfacción por el trabajo.

Los dos recursos contestaron que se encuentran satisfechas con su trabajo (Ver anexo # 3, Tabla # 5).

Estar satisfecho en el lugar donde se labora, significa que tienen un empleo seguro, un salario fijo que sustenta las necesidades de la familia, además de que siempre han permanecido en el mismo centro de salud, al mismo tiempo trabajan en equipo y esto favorece las relaciones interpersonales en el bienestar del desempeño de las funciones.

La satisfacción personal de las enfermeras puede estar íntimamente ligada a la percepción individual del éxito. Cada persona está formada ideológicamente por las percepciones de la vida de las cuales ha sido participe, lo cual ha repercutido de manera particular en su experiencia laboral, lo importante, es que no se escape la idea grupal y sobre todo que el profesional no caiga en la rutina, deberá descubrir motivaciones que le aporten nuevas estrategias, cambios en su trabajo diario, aportaciones profesionales que lo alejen del hecho de trabajar mecánicamente compulsivo, despojados de cualquier afecto de alcanzar y de proponerse objetivos personales lo cual los puede llevar a dejar de amar su labor y a perder la creatividad.

Según Dorotea Orem (1993), Se ha demostrado que el personal de enfermería que labora sufre de desgaste profesional y mental por la larga estadía y complejidad de los cuidados; en muchos casos el cuidado es total o medianamente compensado.

Esto es así debido a que como se refiere a que puede afectar la cantidad y calidad del trabajo que desempeñan el personal de enfermería, además que pueden influir indirectamente sobre otros aspectos como el ausentismo laboral, retrasos de la incorporación al centro de salud y la propensión a abandonar dicha institución.

La motivación de un profesional, por elevar su nivel científico y alcanzarlo en la calidad de atención que brinda. Según el estudio Europeo de ciencias médicas (2000), se destaca la importancia de la contribución de trabajo en equipo a la satisfacción en el desempeño de las funciones de las enfermeras y demás trabajadores de los servicios hospitalarios.

### **2.1.5 Educación,**

La educación viene del latín educere (guiar, conducir) o educare (formar, instruir), puede definirse como el proceso multidireccional mediante el cual se transfieren conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se produce a través de las palabras pues estas están presentes en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes (Hernández. G, 2008).

#### **Tipos de educación.**

Educación formal: Es la que recibimos a través de las instituciones dedicadas a este menester, cumpliendo con todo un currículo.

Educación no formal: La educación no formal tiene sus orígenes en la Conferencia Internacional sobre la crisis mundial de la educación. Es incapaz de abarcar, cualitativa y cuantitativamente las necesidades de la formación de las sociedades y que la educación no formal debería formar parte importante del esfuerzo total de la enseñanza de cualquier país.

Educación informal: Se considera a toda la influencia educativa fuera de los centros educativos: en los trabajos, asociaciones, iglesias, comunidad.

Educación de adultos: Definimos la educación como un proceso esencialmente humano pero la expresión se hace extensible al concepto de acto educativo, o más aun al de acción educadora o educativa es ejercida sobre el ser en su proceso de transformación y por ende no es permitido hablar de educación o acción educativa familiar.

Educación permanente: La educación permanente es el perfeccionamiento integral y solución de continuidad de la persona humana desde su nacimiento hasta su muerte. Sus fines son capacitar al hombre para comprender y superar los problemas biológicos, psicológicos, sociales, económicos, en su momento que le exige permanente renovación (Estopiñan. M compendio, 2012).

## *2.2 Conocimiento que tiene el personal de enfermería en la estrategia de AIEPI.*

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

### **2.2.1 Existen dos tipos de conocimiento: científico, empírico.**

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

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

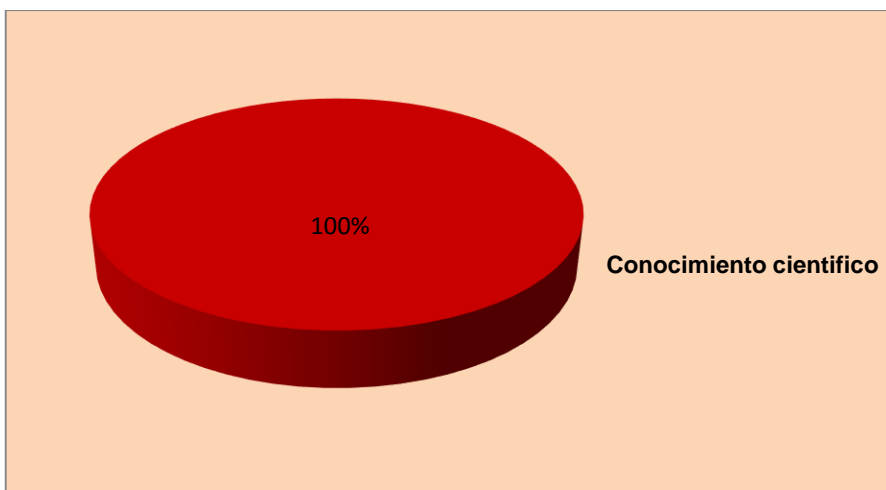


Grafico # 8

Titulo: Conocimiento del personal de enfermería.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería

Las enfermeras contestaron que la aplicación de la estrategia AIEPI fue adquirida durante su formación profesional y capacitaciones.

Las enfermeras han adquirido el conocimiento científico, a través de su formación continua. El nivel universitario más la preocupación del MINSA, por el cambio de normas, y actualización en el campo de la salud de estas. Modificando la calidad de los puestos del primer nivel de atención, por lo cual brinda constantemente capacitaciones para mejorar la eficacia en la atención, y que el personal de enfermería tenga las habilidades y destrezas, para dar una atención calidad y calidez.

Por otra parte el gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional implemento el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, MOSAFC, basado en la atención primaria para fortalecer la salud preventiva y de atención local, comunidades y familias, esto a la vez ha permitido reducir las demandas de atención en los centros, para mejorar la calidad y calidez en la atención secundaria y terciaria, por medio de la atención masiva a las familias en sus viviendas.

La retroalimentación proporciona a las personas a que aprendan información sobre su progreso pueden ajustar su conducta, y logren la curva de aprendizaje más alta posible. La capacitación mejora frecuentemente las habilidades de los trabajadores e incrementa su motivación; esto a su vez, conduce a una mayor productividad a un incremento de rentabilidad, los costos de desarrollo de los recursos humanos (William. W, 1996).

### **2.2.2 Conocimiento Empírico**

Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción a todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes; de este se derivan dos tipos de conocimientos conocimiento empírico y conocimiento activo transformado algunas de sus relaciones con la gestión de conocimiento. (Suarez 2011).

### *2.3 Monitoreo del puesto de salud.*

Proceso periódico de seguimiento del cumplimiento de actividades y metas mediante indicadores verificables objetivamente. El monitoreo, como una función auxiliar de la supervisión, es un proceso de vigilancia permanente que el jefe inmediato con su equipo operativo realiza, que les permite:

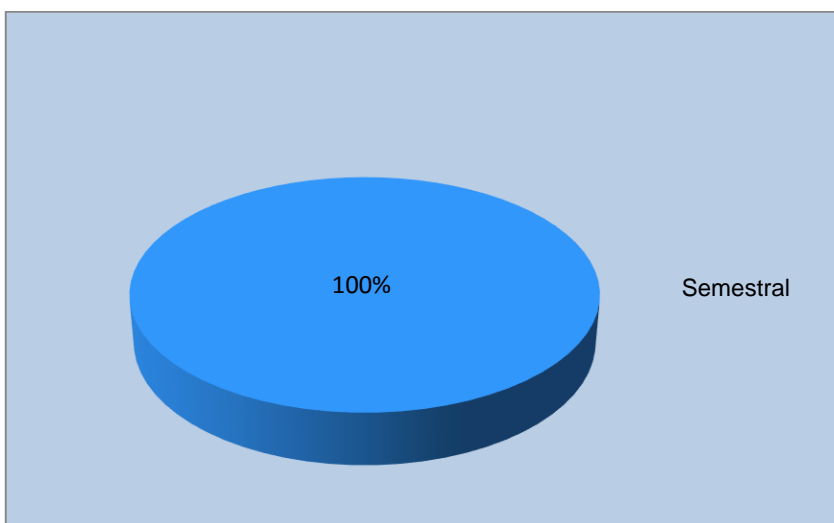
Articular el presente con el futuro deseado.

Reducir el grado de incertidumbre, por medio de la identificación oportuna de errores y detección de vacíos o desviaciones en relación a la realización de un procedimiento, actividad o tarea; crear condiciones para el aprendizaje del equipo de trabajo.

Dar direccionalidad a los procedimientos y actividades, para su logro efectivo, permitiendo con ello intervenir en la reorientación necesaria y Aportar la construcción de mejoras o nuevas formas de intervención.

Con enfoque sistémico y orientado hacia la satisfacción de los usuarios, vigila permanentemente el funcionamiento óptimo de la estructura, el proceso de provisión y atención, la tendencia de los resultados y el valor agregado de los servicios, basándose en datos y herramientas prácticas, lo que le da consistencia y objetividad.

Se concentra en prevenir vacíos y minimizar las variaciones entre lo realizado y lo esperado de acuerdo a las dimensiones de la calidad, de manera que se garantice, desde la competencia técnica de todos los involucrados en el sistema, el acceso a los servicios, la eficacia de las intervenciones, la eficiencia en la optimización de los recursos, la continuidad de la atención; hasta la comodidad, las buenas relaciones interpersonales y la seguridad en términos de minimizar los riesgos de intervención para los usuarios. (MINSa, 2013).



Grafico# 12

Titulo: monitoreo

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Los recursos de enfermería contestaron que el monitoreo en el puesto de salud se realiza semestral.

El monitoreo es una herramienta que se utiliza para evaluar el desempeño del personal de enfermería en los puesto de salud, según las normativas del MINSA, se debe realizar mensual en cada unidad de salud, pero en el puesto de salud se realiza semestral, debe ser evaluada o estar con carácter crítico a construcción que facilite el bienestar de la persona y que se refleja en la atención a la población debe ser organizado y planificado con la existencia de acción periódicamente evitando afectar en la toma de decisiones.

La falta del monitoreo incide en calidad de atención ya que es una guía de evaluación donde se valoran las fortalezas y debilidades del personal de salud y si se están abordando de manera correcta a los pacientes en base a las normativas, y así mismos las recomendaciones para mejorar esas debilidades, por lo que es de suma importancia que este proceso se aplique periódicamente en la unidad de salud, para mejorar las dificultades del personal de enfermería atreves de capacitaciones, lo cual viene a repercutir positivamente en la calidad de atención.

#### *2.4 Protocolo de acogida al usuario,*

El Protocolo de acogida al usuario Es el conjunto de acciones realizadas por las distintas personas de una institución de salud, cuyo fin es lograr la satisfacción de las expectativas del usuario. Esta actividad requiere la contribución de todo el personal que comprende su recepción desde que ingresan los pacientes hasta su egreso, este es un sello de estrategia de calidad de atención en salud que sea integral con características propias del modelo de cuidado de enfermería y otras relacionadas a normativas y líneas de acción para atender y ampliar limites estratégicos dependerá de los directivos que se den los cambios culturales una franca actitud hacia la mejora continua de la calidad y poder controlar



comportamientos hacia un cambio permanente. MINSA, (2010), el protocolo de acogida al usuario incluye:

Llama al paciente por su nombre: Para identificar al paciente y no cometer errores siendo uno de los diez correctos.

Se identifica con el paciente: Presentándose ante el paciente con su nombre y su nivel de profesión

Saluda cortésmente: Para facilitar el dialogo con el paciente y que exprese todo lo que le afecta o aqueja por la cual asiste.

Brinda confianza al paciente: Mejora la relación enfermera paciente a través de la comunicación.

Explica sobre la patología al paciente: Es importante comunicarle al paciente sobre su estado de salud, ya que la ética profesional y el principio de la veracidad son obligatorios al momento de la atención del paciente.

#### **2.4.1 Relaciones humanas.**

Se considera que las relaciones humanas son esenciales, para que las personas puedan desarrollar su potencial individual, ya que estos vínculos son los que permiten la constitución de diversas sociedades, que tienen distintos órdenes, desde pequeñas aldeas hasta las ciudades más grandes. Toda relación humana implica, necesariamente al menos a dos individuos. Apartir de las interacciones, las personas pueden desarrollar una vida compartida de manera amistosa y cordial. La clave está en aceptar ciertas reglas que deben respetar todos los integrantes de la comunidad y en no avanzar sobre los derechos individuales de cada sujeto.

Tomando en cuenta la pirámide de MASLOW satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, pero no las de afecto ni que tengamos un buen nivel de autoestima. Trabajando en el desarrollo de mejores relaciones humanas,

utilizando las habilidades de la inteligencia emocional, podremos satisfacer esos dos peldaños que son imprescindibles para seguir progresando en nuestra realización como seres humanos.

#### **2.4.2 Demanda de paciente**

Demanda de los servicios de salud: Es la necesidad de una persona para obtener determinados servicios dentro de un conjunto de ofertas que él considera deseable, es decir que la demanda se relaciona con el concepto de utilización.

Condiciones de la demanda: es el proceso para caracterizar la situación actual de recursos humanos, evaluar la suficiencia de la oferta actual, estudiar la distribución geográfica del personal de salud y determinar la cantidad de personal necesario para suministrar a la comunidad servicios de salud que sean equivalentes a servicios mínimos u óptimos prestados a nivel regional y nacional (MINSa, 2012).

La definición clásica de demanda es la voluntad de adquirir un bien, un servicio y capacidad para pagarlo, queda dificultada por los sistemas de financiamiento público o de aseguramiento, en la práctica se suele interpretar como la combinación de utilización efectiva de servicios que se ha registrado, más aquel grupo de pacientes que están anotados en la lista de espera, para ser atendidos para practicarles pruebas o técnicas y procedimientos (Lamata. F, 1988).

#### **2.4.3 Relación enfermera paciente**

Es el reconocimiento y respuestas de manera satisfactoria las demandas y necesidades de los usuarios esto permite al personal de salud indagar acerca de la vida personal del usuario; facilitando el reconocimiento de factores y proponiendo alternativas de cuidados que satisfagan al usuario. (Alvarado/ flores, 2012).

El relacionarnos no solo nos lleva a una comunicación eficaz, sino también a entablar un grado de confianza con todo tipo de personas con diferentes niveles de educación y en las diferentes etapas de vida del individuo, esto sin distinción

alguna posible. En la carrera profesional de enfermería el relacionarnos con la persona, familia y comunidad es muy importante porque- de esta forma conoceremos (Cibanal, 2009).

Según AIEPI los pasos para lograr una buena técnica de comunicación.

Preguntar y Escuchar, para determinar cuáles son los problemas y que es lo que madre ya está haciendo por el niño(a).

Elogiar a la madre por lo que haya hecho bien en el cuidado y bienestar del niño.

Aconsejar a la madre, sobre cómo cuidar a su hijo en la casa cerciorarse de que la madre ha entendido.

#### *4.5 Disponibilidad de los medios y recursos.*

**4.5.1 Insumos médicos:** Son elementos indispensables en la práctica diaria del personal de salud existentes en un hospital y centro o puesto de salud. define como insumo médico a cualquier instrumento, aparato, aplicación, material o artículo, incluyendo software, usados solos o en combinación y definidos por el fabricante para ser usados directamente en seres humanos, siempre que su acción principal prevista en el cuerpo humano no se alcance por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, aunque puedan concurrir tales medios a su función; con el propósito de diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad, daño o discapacidad; de investigación o de reemplazo o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico, o de regulación de la concepción(Barrero, 2000)

#### **4.5.2 Acceso y rapidez de los servicios**

Grado en el cual el otorgamiento de los servicios de salud son brindados de forma oportuna, al momento de ser requeridos y estos no son restringidos por barreras geográficas, económicas, sociales, culturales, organizacionales o lingüísticas (Barrero, 2000).

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

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

**4.5.4 Material de reposición:** son todos aquellos materiales estériles y desechables de uso médico que se utilizan para los diferentes procedimientos en el momento de la atención de salud.

**4.5.5 Insumos cardiológicos:** el conocido estetoscopio o fonendoscopio que a su vez puede ser el tradicional estetoscopio mecánico o los nuevos modelos de estetoscopios electrónico (Berry, 2000)

Equipamiento en general el laboratorio máquina de holter, respiradores (ARM), equipos de esterilización, en eventos de rehabilitación camillas, batas, material quirúrgico descartable (Galindo, 2002).

#### **4.5.6 Soporte Jurídico**

Las disposiciones contenidas en la presente norma, tienen su base legal principalmente en la Constitución Política, Ley General de Salud y su Reglamento, Reglamento de la Ley de Medicamentos y Farmacias, que a continuación se citan:

Constitución Política de la República de Nicaragua

Arto. 59.- “Los Nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación”.

Corresponde al estado dirigir y organizar, los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

En el artículo 26 de la Ley de Organización, competencia y procedimientos del poder ejecutivo, en incisos a), d) y e) que dicen:

Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

a) Proponer planes y programas de salud, coordinando la participación de otras entidades que se ocupen de esas labores.

d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma.

e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud. Atención farmacéutica.

La atención farmacéutica surge como concepto filosófico a principios de los años 90 con el objetivo de dar respuesta a una necesidad social, los pacientes necesitan ayuda para obtener el máximo beneficio de sus medicamentos.

En la actualidad los medicamentos son el arma terapéutica más utilizada Y gracias a ello la esperanza de vida se ha doblado en los últimos 100 años.

Se puede decir sin miedo a equivocarse, que los medicamentos han contribuido de manera muy significativa a controlar las enfermedades, ralentizar la progresión de esta, prevenirla o en cualquier caso paliar sus síntomas, además de ayudar en el diagnóstico clínico.

En definitiva con el uso de los medicamentos se pretende mejorar el proceso asistencial y en consecuencia mejorar la vida de los pacientes.

Ley 290, —Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo

Arto. 26, literales "b", "d" y "f" establece que son funciones del Ministerio de Salud:

b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma.

f) Formular y proponer las reglas y normas para controlar la calidad de la producción y supervisión de importación de medicamentos, cosméticos, instrumental, dispositivos de uso médico y equipo de salud de uso humano; dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud.

### **Reglamento de la Ley General de Salud. Ley No. 423**

Artículo 113.- Los subcomités referidos en el artículo anterior tendrán las funciones siguientes:

Proponer la inclusión, sustitución o eliminación de medicamentos, material de reposición periódica y los reactivos de laboratorio en los listados básicos.

### **Reglamento de la Ley de Medicamentos y Farmacia. Ley No. 292**

TITULO I: Disposiciones Generales

### **OBJETO DE LA LEY**

Arto. 1. La presente Ley tiene por objeto proteger la salud de los consumidores, garantizándoles la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad; para tal efecto regulará:

a. La fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos.

b. La selección, evaluación, control de calidad y registro sanitario.

c. La información, publicidad y uso racional de medicamentos.

d. El funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.

e. las responsabilidades.

Según las normativas del MINSA (2009), en el programa medico funcional de puesto de salud familiar y comunitaria, refiere que debe de existir, un consultorio integral como mínimo, pueden existir dos consultorios, para realizar atención, uno para el médico y otro para la enfermera.

Servicios de atención inmediata: Comprende el área de procedimiento, curaciones, inyectables, drenaje etc., una unidad de rehidratación al paciente con diarreas, cuarto de nebulizaciones atención complementaria para afecciones respiratorias y un área de observación.

Servicio de apoyo, área de admisión, archivo y red de frio, farmacia.

Servicios generales, central de equipos y área de aseo.

Servicios diagnósticos. El personal de salud garantiza que el manejo y tratamiento de ropa e instrumentos estériles, se realicen el cumplimiento con las normas de bioseguridad (MINSA, 2008)

El personal de salud asegurara a los usuarios de los servicios, las condiciones ambientales necesarias para el confort y satisfacción de sus necesidades (MINSA, 2008).

Según normativas del MINSA deben existir 13 materiales técnicos en un puesto de salud.

Analizador de glucosa capilar  
Balanza aducto con cartabón  
Balanza lactante.  
Carro curación  
Detector de latidos fetales  
Esfigmanómetros  
Espirómetros  
Estetoscopio  
Oftalmoscopio  
Refrigerador para medicamentos  
Silla de ruedas  
Esterilizador  
Camilla.

El propósito de que estén disponibles los materiales técnicos en un puesto de salud es para facilitar la atención y poder cumplir con las normativas sin tener dificultad en el uso adecuado, ya que si un material falta influye en no obtener un buen diagnóstico, hay más retrasos en cuanto a atención, no se le dan solución al problemas que aqueja el paciente y evitar complicaciones.

Según normas debe existir una lista aproximada de 70 materiales de reposición.  
Lista básica de medicamentos que debe poseer un puesto de salud según normas del MINSA.



Cardiovasculares; nitroglicerina aerosol, Amiodorona 150 mg ampollas; adrenalina 1mg ampolla; atropina; 1mg ampolla; furosemida 20 mg ampollas; captopril 25mg comprimidos.

Respiratorios salbutamol aerosol ampollas y solución para nebulización: bromuro de ipatropio 500 mcg solución para nebulización; budesonidas 1mg solución para nebulización; dexametazona 4mg ampollas y metilprenisolona 20 y 40 mg ampollas.

Digestivos: ranitidina 50mg ampollas u omeprazol 20 mg comprimido; almagato/malgaldrato sobres; buscapinas de 20 mg ampollas; metoclopramida 10 mg ampolla; solución de hidratación oral.

Analgésicos y AINES: diclofenac 50 mg comprimidos 75 mg ampollas ;metamizol magnésico 2gr ampollas; ASA 500 mg comprimidos; ibuprofeno en solución oral, paracetamol gotas y comprimidos, bromuro de hiosina 20 mg ampollas, cloruro mórfico 10mg ampollas.

Sistema nervioso central :lorazepam 1 mg comprimido clonazepam 1 mg ampolla; diazepam 10 mg ampollas y comprimidos, diazepam ,canuletas de 5 y 10 miligramos, alprazolam 2 mg comprimidos, levomepromazina, ampollas, haloperidol 5 mg ampolla, midazolam 15 mg/3ml, biperideno 5 mg/1 ml, ampolla

Antídotos: glucosa anhidra al 50% ampollas, glucagon clorhidrato 1 mg vial, naloxona 0.4 mg la ampolla, biperideno 5 mg ampolla, flumacenilo 1 mg ampolla, jarabe de ipecacuana, tiamina 100% ampolla, fitomenadiona 10 mg ampolla, carbón activado 50 mg sobres.

Antihistamínicos y antivertijinosos: dexclorfenhidranina 5 mg ampolla, sulpiride 100 mg ampolla, tietilperacina supositorio.

Antisépticos, antibióticos tópicos y anestésicos locales: solución de povidona yodada; alcohol al 70%, solución de clorhexidina al 5%, agua oxigenada sulfadiazinaargentina al 1% en crema, nitrofurazona al 0.2% pomada mupirocina al 2% pomada, antibiótico nasal: lidocaína al 1% o al 2% ampolla. Lidocaína al 1 – 2% masepinefrina aerosol anestésico de lidocaína al 10%, spray de cloruro de etilo, mepivacaina al 1 o 2 % ampolla.

Colirios y pomadas: colirio anestésico de fluoresceína, midriático y cicloplejico, pomada epitelizante, pomada antibiótico nasal.

Antibióticos: a valorar en el medio rural: bencilpenicilina G sódica, Amoxicilina-Clavulánico, cefonicid, cefuroxima, Eritromicina, norfloxacin, ciprofloxacina, Ceftriaxone.

Soluciones para infusión: soluciones cristaloides (suero glucosado al 5 y el 10 %, suero salino al 0.9% y solución de Ringer lactato); soluciones coloides (gelatinas)  
EL estado por el aseguramiento de lista básica de medicamentos esenciales, necesarios para la atención en salud para los ciudadanos de acuerdo a las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en el país.

La lista básica de medicamentos esenciales de Nicaragua permitirá a la población, mejorar su accesibilidad a los medicamentos y asu vez regular su uso racional en los establecimientos proveedores de servicio de salud. La selección de los medicamentos ha seguido las pautas definitivas por organización mundial de la salud OMS, para incorporar aquellos que son seguros, eficaces con base a la evidencia científica fabricado en las normas de buenas prácticas de manufactura con una relación riesgo/ beneficio y costo/ eficacia.

El esfuerzo invertido en la elaboración de la lista básica de medicamentos, se fundamentó en la finalidad de disponer un cuadro básico orientado a optimizar

procesos de evaluación, selección y registro de medicamentos acorde al perfil epidemiológico de Nicaragua (MINSa, 2008).

### **3 Competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI**

#### **3.1 Competencia.**

En todo el mundo las enfermeras son el grupo más numeroso de profesionales de atención de salud. Como tal son un recurso importante y vital. Es pues, absolutamente necesario que estén capacitadas para contribuir según su máxima capacidad, en un servicio de salud, dinámico y en constante desarrollo, a la promoción de la salud y a la prestación de cuidados a cuantos están enfermos. Los avances de la tecnología influyen en la mayoría de los aspectos de nuestra vida. La tecnología influye no solamente en el lugar en que trabajamos y en el modo en que lo hacemos, sino también en la naturaleza de las organizaciones en que trabajamos. La competencia ha aumentado impulsada por una mayor conciencia pública de la disponibilidad de bienes y servicios. (CIE, 2000).

#### **3 .1.1 VPCD (Vigilancia Promoción crecimiento y Desarrollo)**

Es la vigilancia del desarrollo que comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de alteraciones en el desarrollo durante la atención primaria de la salud de la niñez. Es un proceso continuo y flexible que incluye profesionales de salud, padres, profesores y otros.(ver Anexo # 3, Tabla # 7).

#### **3.1.2 Técnica correcta para realizar un VPCD**

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

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

Si es un niño/a de cero a dos meses de edad, evalúelo y clasifíquelo de acuerdo con los pasos que figuran en el cuadro de procedimiento Niño de cero a dos meses de edad.

Tome el peso y la temperatura más tarde, cuando evalúe y clasifique los síntomas principales. No lo desvista ni perturbe ahora al niño/a, para evitar complicaciones y además por la privacidad al niño (a).

Pregunte a la madre que problemas tiene el niño/a, para la identificación de signos y síntomas que presenta.

Anote los motivos de consulta o problemas del niño/a que refiere la madre, porque a si se puede llegar a un diagnostico exacto y así darle solución al paciente.

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

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

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

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

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

Preguntar: ¿puede beber o tomar el pecho?, ¿vomita todo lo que ingiere?, ¿ha tenido el niño convulsiones?

¿Tiene dificultad para respirar? Se mide auscultando al paciente y contando cuantas respiraciones por minutos.

¿Ha tenido fiebre o hipotermia?, para saber si el niño está pasando por un proceso infeccioso.

¿Ha tenido convulsiones o temblores? Para verificar el estado de gravedad en que se encuentra el niño(a) y poder actuar precozmente

¿Ha presentado cambios de coloración de la piel? (AIEPI, 2009).

Observar.

Letargia, inconsciencia o flacidez o “no luce bien, se ve mal”, vómitos, tiraje subcostal grave, apneas, aleteo nasal, quejido, estridor o sibilancia, cianosis, palidez o ictericia, petequias, pústulas o vesículas en la piel, secreción purulenta del ombligo u ojos, distensión abdominal, convulsiones (AIEPI 2009).

Determine: Peso, talla, perímetro cefálico, frecuencia respiratoria, temperatura axilar, tiene placas blancas en la boca, llenado capilar, otros problemas (AIEPI 2009).

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

**Obtención de datos:** Se logra a través de 3 herramientas que son la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física.

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

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

El Ministerio de Salud con el objetivo de facilitar y operacionalizar la atención integral a la niñez nicaragüense en todas las unidades de salud, utiliza la AIEPI, disponiendo de documentos teóricos actualizando como la base científica de los cuadros de procedimientos de la norma de atención a la niñez que debe utilizar el personal de salud, como guía para el abordaje de la promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

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

**Toda la información que a continuación se presenta fue recopilada del Compendio H. Aguinaga, C. Ordeñana, (2011) Enfermería a la Niñez y Adolescencia I.**

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

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

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

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

Los indicadores del desarrollo pueden agruparse cinco áreas:

Áreamotora (sustención del tronco, movimiento corporal, habilidades de la mano)  
Del lenguaje (comunicación receptiva y expresiva).

Cognitiva (Aprendiendo las reacciones frente a situaciones)

De desarrollo emocional (adquisición de confianza básica, autonomía e identidad)  
Y de auto cuidado o personal social (control de esfínteres, vestirse, alimentarse)

## Crecimiento

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

Se evalúa para detectar las alteraciones que se puedan presentar en el niño durante su crecimiento y desarrollo, verificando si el niño está dentro de los límites normales según a la edad que corresponde. De esta manera se clasifica según signos y síntomas y se trata de manera oportuna, a través de la educación a la madre promovemos la salud y prevenimos enfermedades para que el niño se pueda mantener sano.

La edad del niño, el sexo, las mediciones de peso de longitud y talla; se usarán, para calcular los siguientes indicadores de conocimientos:

Longitud/ talla para la edad: para evaluar la estatura del niño(a) y así detectar si hay un problema y referir para una valoración con un especialista.

Peso para la edad: Es el IMC en kg de acuerdo a la edad del niño.

Peso para la longitud: Se utiliza para verificar si el peso está relacionado con la altura dependiendo de sexo y de las condiciones de vida y genética

IMC (Índice de masa corporal para la edad): Es la valoración de los rangos del estado que se encuentra y la edad.

Valoración de la talla: Para detectar alteraciones en el crecimiento del niño(a).



La talla de los seis meses aumenta a razón de 2.5 cm mensuales, por lo que la altura media a los seis meses es de 67cm. En el segundo semestre el crecimiento de la talla, es menor así que al año de vida el niño mide aproximadamente 77cm. La talla suele guardar una estrecha relación con el nivel socio económico. Los trastornos del crecimiento están habitualmente relacionados, con las tallas bajas por lo que se debe considerar la desviación de la normalidad y las características de la familia.

Dependiendo de la edad del niño de su habilidad de pararse mida la longitud o talla del niño. La longitud de un niño se mide en posición acostado boca arriba (decúbito supino), la talla se mide de pie en posición vertical. Si un niño es menor de dos años de edad mídala longitud acostado boca arriba, si el niño tiene dos años de edad o mas y es capaz de pararse, mida la talla de pie.

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

Valoración del peso.

El crecimiento físico está influido por la predisposición genética y étnica. Debe ser registrada en las tablas adecuadas según el sexo y la edad. El mayor aumento de peso del niño tiene lugar en el primer semestre de vida. En los seis meses, el niño aumenta 650 g mensuales y duplica su peso al nacer. Por lo que a su edad suele pesar 7kg. En el segundo semestre, la ganancia de peso ya es más lenta; al año, el niño suele pesar entre 9.5 y 10 kg.

En la grafica para ubicar en punto obtenido:

Baja talla, baja talla severa

Bajo peso, bajo peso severo

Emaciado, severamente emaciado

Posible riesgo de sobre peso, obeso

Para determinar el peso para la edad y tendencia de crecimiento

Calcular la edad del niño en meses

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

Utilizar la tabla de crecimiento.

Ubique el percentil

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

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

Utilizar la gráfica de peso para la edad.

Ubique en el eje vertical el peso del niño en kg.

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

Determine el estado nutricional.

Determine la tendencia de la curva del crecimiento.

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

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

Todo procedimiento basado en AIEPI, se realiza para dectar las alteraciones y factores de riesgo que predisponen la vida del niño y de esta manera poder brindar una mejor atención de calidad y mejorando las habilidades del personal de enfermería para dar solución a las necesidades del paciente.

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

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

Atención de seguimiento administrar atención de seguimiento, reevaluarlo para verificar si existen problemas nuevos.

El puesto de salud Lacayo Farfán fue escenario de investigación donde se realizó una guía de observación, con el propósito de identificar los factores que inciden en la aplicación de la estrategia de AIEPI, por el personal de enfermería, con respuestas negativas y positivas.

| <b>ACTIVIDADES.</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACIONES.</b>                                    |
|---|-----------|-----------|--|
| Cumple con el horario establecido                                     | 100%      |           | cumple con el horario establecido                        |
| Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado |           | 100%      | No se encuentran completos y algunos están en mal estado |
| Cumple con el protocolo de acogida al usuario                         | 100 %     |           | Cumple con el protocolo de acogida al usuario.           |
| Mide S/V.   | 100%      |           | Sí, miden s/v a pesar de que no cuentan con los          |

|  |      |      |   |
|--|------|------|---|
|  |      |      | equipos que les proporciona el MINSA, pero ella disponen de su propio equipo para la atención.                                |
| Clasifica según S/S.   | 100% |      | Sí, pero la mayoría de las ocasiones se refiere al médico.  |
| Realiza medidas antropométricas de manera correcta.                                  | 100% |      | Si realizan las medidas antropométricas, con los recursos que están disponibles   |
| Valora correctamente el estado general del niño(a).                                  | 100% |      | Si valoran, peso para la edad, talla para la edad en la tarjeta del niño(a).  |
| Realiza llenado correcto de la papelería.  |      | 100% | Porque no llenan todos los datos y no hay papelería   |
| Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI.  | 100% |      | Si porque cuando no está el médico ellas asumen y lo clasifican de acuerdo a AIEPI.   |
| Brinda consejería y recomendaciones generales a la madre sobre la condición de niño. | 100% |      | Si se le dan todas las orientaciones acerca de las señales de peligro, cuidados del niño, LMEAD, sobre la alimentación.       |
| Le dan seguimiento cuando el niño está enfermo, Refiere oportunamente.               | 100% |      | Sí, porque hay veces que el niño llega con enfermedades a repetición o el estado nutricional está en riesgo y lo refieren con |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | el especialista para que lo valore le dan el hierro y desparasitarte y las citas de seguimiento son de acuerdo a lo normado. |
|--|--|--|--|

Las respuestas negativas corresponden a las acciones que el personal de enfermería realiza, lo cual viene a mermar en la aplicación de la estrategia AIEPI, Por otra parte hay muchas respuestas positivas, porque el personal de enfermería se ha preocupado por el cumplimiento de las normas establecidas caracterizándose como uno de los mejores puesto de salud, que aplica la estrategia de manera minuciosa, además de contar con un personal calificado al brindar la atención.

## V. Conclusiones.

- 1) El puesto de salud se encuentra ubicado en un lugar de fácil acceso, cuenta con recursos suficientes para la atención a la población, con perfil de licenciatura y de larga experiencia de laborar en el cuidado, son vecinas del área urbana que les permite movilizarse sin problemas.
- 2) Los factores que influyen en el personal de enfermería, para la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI son, Disponibilidad de recursos materiales, Dificultades para el abordaje de AIEPI, Monitoreo del puesto de salud.
- 3) Se determino que el personal de enfermería es competente para aplicar con calidad la normativa AIEPI, para una excelente atención.

## VI. Bibliografía.

- Alvarado. E, Migdalia. M compendio (2012), Calidad de atención, manejo y cuidados de enfermería en los controles prenatales, Matagalpa- Managua.
- Aguinaga. H, Ordeñana. C, Compendio (2011), Enfermería a la Niñez y Adolescencia I, Matagalpa.
- Abalo. G, Orem. D (1993), Enfoque personal e la investigación del estrés, Editorial Ciencias medicas, La Habana Cuba.
- Band. A (2000), Ciencias Médicas University of survey England, Inglaterra.
- By. M (2007), Diccionario de medicina Océano, editorial océano, Barcelona España.
- Cruz. A, Sequeira. V, (2000), Manual de Investigación, Investigar es Fácil v. I,II Managua, Nicaragua.
- Cozier. B, Et al (1999), Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas Vol. 1, 5<sup>ta</sup> edición actualizada, Editorial Interamericana de España.
- Centeno. F, Soza. J Compendio (2012), Calidad de atención, manejo y cuidados de enfermería en los controles prenatales, Matagalpa- Managua.
- Cibanal. L , .Arce. J (2009), Relación enfermera- Paciente, Editorial Universidad de Antioquia.
- Estopiñan. M Compendio (2012), Metodología de la capacitación en salud, Matagalpa, Managua.
- Garriz. J (2014), Diccionario enciclopédico nuevo océano, editorial OCEANO, España.
- García. A (2007), Caracterización Socio demográfica, Matagalpa.
- Hughes F. (1899), Consejo Internacional de Enfermería, última actualización Mayo (2015), Editorial Ginebra Suiza.
- Hernández. M (1995), Metodología de la Investigación, Ediciones Mc Graw Hill, Colombia.
- Henderson. V (1969), Excellence in Nursing American Journal, La Habana Cuba

Ibarra M. Compendio (2010), Centro de Investigaciones y estudios en salud Nicaragua.

La Mata. F (1988), Manual de Administración y Gestión sanitarias, Edición, Díaz de Santo S.A, Madrid- España.

Medina. A, Matamoros. M (2009), Análisis de los recursos humanos en las Empresas privadas, Managua.

MINSA, OPS, OMS(2003), Protocolo de Acogida al usuario para el I Y II nivel de atención, Managua.

MINSA, OPS, OMS (2008), Protocolo para la Atención prenatal v. II, Managua.

MINSA, OMS (2010), Protocolo Institucional de atención al usuario política de calidad, Managua- Nicaragua.

MINSA (2007), Gestión de recursos humanos, Editorial Biblioteca Nacional de la salud, Managua.

MINSA, OPS, OMS, UNICEF (2009), Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, AIEPI, Managua.

MINSA (2007), Manual de procedimientos de planificación, programación de recursos humanos, Managua.

MINSA (2008), Lista básica de medicamentos Dirección general de regulación sanitaria normativa (026),Managua.

Normativa 005 (2008), Manual de auditoría para la calidad de atención medica, Managua.

Normativa 115 (2013), Guía de acompañamiento técnico y Monitoreo para establecimientos de salud del primer nivel de atención Editorial Biblioteca Nacional MINSA.

Ochoa. I (2006), Instituto Nacional de Oncología y Radiología, la Habana Cuba.

OPS (2008), Perfil de los sistemas de salud, editorial OPS Biblioteca sede, Nicaragua.



OPS (2011), Manual Para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-5) contexto AIEPI, Washington EE UU.

OPS (2009), Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería, Editorial Biblioteca sede OPS, Washington EE.UU.

Piura J. (2008), Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador, sexta edición. Managua, Nicaragua.

Wald. R (1984), General Relativity, Chicago EE. UU.

**ANEXOS**

## Anexo #1



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



*Pedimos su cooperación para la recopilación de la información y poder llevar a cabo este trabajo investigativo. La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información acerca del conocimiento uso y manejo de la estrategia AIEPI y los factores que influyen en su aplicación.*

### *I Caracterización demográfica*

#### *1) Perfil académico del recurso:*

- a) Licenciada.*
- b) Profesional.*
- c) Auxiliar.*

#### *2) Experiencialaboral:*

- a) 1 a 5 años.*
- b) 6 a 10 años*
- c) 11 a mas*
- d)*

#### *3) Tiempo que demoras de tu casa en llegar al puesto de salud.*

- a) 5 a 10 min*
- b) 11 a 20 min*
- c) 21 a 30 min*
- d) 31 a más min*

### *II Factores que influyen en la calidad de atención*

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

Si\_\_\_ No\_\_\_

5) ¿Se siente usted satisfecha con su trabajo?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ¿Porque?

6) ¿Cuál es la dificultad que se le ha presentado para aplicar con calidad esta normativa?

- a) Demanda de pacientes
- b) Falta de recursos humanos.
- c) Falta de recursos materiales.

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

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

8) El conocimiento sobre el abordaje general de AIEPI lo adquirió por:

- a). auto estudio
- b). Conocimiento Empírico
- c). Conocimiento Científico

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

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

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

- a).Neumonía, diarrea, anemia, resfriado común, desnutrición

- b).asma bronquial, tuberculosis, otitis, cólera, dermatitis por pañal
- c).a y b son correctas

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

- a). IRA
- b).EDA
- c).Otras

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

- a).Mensual
- b).Trimestral
- c).Semestral

## Anexo # 2

El puesto de salud Lacayo Farfán fue escenario de investigación donde se realizó una guía de observación, con el propósito de identificar los factores que inciden en la aplicación de la estrategia AIEPI, por el personal de enfermería, con respuesta positiva y negativa.

### Guía de observación

| <b>Actividades</b>  | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
|---|-----------|-----------|----------------------|
| 13 Cumple con el horario establecido  |           |           |                      |
| 14 Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado                          |           |           |                      |
| 15 Cumple con protocolo de acogida al usuario   |           |           |                      |
| 16 Verifica esquema completo de vacunación  |           |           |                      |
| 17 Mide signos vitales  |           |           |                      |
| 18 Realiza medidas antropométricas  |           |           |                      |
| 19 Llenado correcto de la papelería   |           |           |                      |
| 20 Valora correctamente el estado general del niño  |           |           |                      |
| 21 Clasifica según signos y síntomas  |           |           |                      |
| 22 Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI   |           |           |                      |
| 23 Brinda consejería y recomendaciones generales a la madre en base a las necesidades encontradas |           |           |                      |
| 24 Informa sobre próxima cita   |           |           |                      |
| Refiere oportunamente.  |           |           |                      |

### Anexo # 3

Tablas de respuestas.

Tabla # 1

Perfil Académico

| <b>Frecuencia</b>      |  | <b>Respuesta</b> | <b>Total</b> |
|------------------------|--|------------------|--------------|
| Licenciada             |  | 100%             | 100%         |
| Profesional            |  | 0%               | 0%           |
| Auxiliar de Enfermería |  | 0%               | 0%           |
|                        |  |                  | 100%         |

Tabla # 4

Estrategia AIEPI

| <b>Frecuencia</b> | <b>Respuesta</b> | <b>Total</b> |
|-------------------|------------------|--------------|
| Si                | 100%             | 100%         |
| No                | 0%               | 0%           |
|                   |                  | 100%         |

Tabla # 5

Satisfacción por el trabajo

| <b>Frecuencia</b> | <b>Respuesta</b> | <b>Total</b> |
|-------------------|------------------|--------------|
| Si                | 100%             | 100%         |
| No                | 0%               | 0%           |
|                   |                  | 100%         |

Tabla # 6

Dificultad para aplicar con calidad la normativa AIEPI

| <b>Frecuencia</b>            | <b>Respuesta</b> | <b>Total</b> |
|------------------------------|------------------|--------------|
| Falta de recursos humanos    | 0%               | 0%           |
| Falta de recursos materiales | 0%               | 0%           |
| Demanda de pacientes         | 0%               | 0%           |
| Todas son correctas          | 100%             | 100%         |
|                              |                  | 100%         |

Tabla # 7

Tiempo para realizar un VPCD de primer ingreso

| Frecuencia   | Respuesta | Total |
|--------------|-----------|-------|
| 10 a 15 min. | 0%        | 0%    |
| 16 a 26 min. | 100%      | 100%  |
| 30 a mas     | 0%        | 0%    |
| Total        |           | 100%  |

Tabla # 9

Momento que aplica la normativa AIEPI

| Frecuencia                   | Respuesta | Total |
|------------------------------|-----------|-------|
| Cuando viene el niño enfermo | 0%        | 0%    |
| Cuando viene el niño sano    | 0%        | 0%    |
| Ambas                        | 100%      | 100%  |

Tabla # 10

Enfermedades prevalentes que aborda AIEPI

| Frecuencia   | Respuesta | Total |
|--|-----------|-------|
| Neumonía, diarrea, anemia, resfriado común, desnutrición           | 100%      | 100%  |
| asma bronquial, tuberculosis, otitis, cólera, dermatitis por pañal | 0%        | 0%    |
| a y b son correctas  | 0%        | 0%    |
|  |           | 100%  |





