

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA –MATAGALPA



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

TEMA: Factores que influyen en la calidad de la aplicación de las estrategias de
AIEPI por el personal de enfermería en las unidades de salud del Municipio de
Matagalpa durante el II semestres 2015

SUBTEMA: Factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia de
AIEPI por el personal de enfermería del puesto de salud El Progreso durante el II
semestre 2015.

AUTORAS: Enf. Fátima del Rosario Centeno Zeaz

Enf. Diana Leticia Trujillo Aguilar

TUTOR: LIC. Norma Flores

Matagalpa 28 de enero 2015

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil que lleva por tema general

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

Con sub tema Factores que influyen en la calidad de aplicación de las estrategias de AIEPI por el personal de enfermería en el puesto de salud El Progreso del municipio de Matagalpa. Elaborado por las autoras:

Enfermera. Fátima del Rosario Centeno Zeaz

Enfermera. Diana Leticia Trujillo Aguilar

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

MSc. Norma Lylian Flores

Resumen:

La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), es una estrategia elaborada para erradicar la morbi- mortalidad infantil donde la calidad de la aplicación de esta estrategia, es una de las formas de maximizar los beneficios para la salud de los infantes.

La temática de este estudio está basado en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería del puesto de salud el Progreso del Municipio de Matagalpa durante el segundo semestre 2015, mediante el cual se da a conocer la caracterización demográfica del personal de enfermería en estudio.

Las principales conclusiones son: caracterizar al personal de enfermería del puesto de salud el Progreso el cual cumple de acuerdo al perfil académico que orienta las normas, cuentan con suficiente experiencia laboral y con accesibilidad a su centro de trabajo ,Se identificó que los factores que afectaron en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI fueron: la demanda de pacientes, la falta de recursos humanos y la falta de recursos materiales, Se determinó que el personal de enfermería es competente para el cumplimiento del abordaje de la estrategia AIEPI.

Agradecimiento:

Nuestros más sincero agradecimientos a DIOS nuestro señor el cual nos dio la sabiduría para adquirir estos nuevos conocimientos.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, buenos deseos y anhelos de superación por lo cual escribimos estas palabras de agradecimiento, ya que son parte del esfuerzo conjunto de todos los que formamos este grupo de trabajo, ya que a lo largo de nuestra formación académica nunca dudaron de nuestras habilidades.

A nuestros maestros el cual nos ayudaron en la adquisición de nuevos conocimientos desde el primer día que ingresamos a esta universidad, gracias a sus incondicionales enseñanzas hemos logrado triunfar gracias a todo el equipo de maestros que nos instruyó en especial al Dr. Miguel Ángel Estopiñan.

A nuestros esposos por brindarnos siempre su apoyo, porque nunca nos dejaron detener nuestro camino hacia el futuro. De corazón gracias Dr. Adrián Chávez y Sr. Byron Mairena

Así mismo le agradecemos al personal de enfermería El Progreso el cual nos permitieron desarrollar nuestro trabajo en dicho lugar.

Sra. Fátima del Rosario Centeno Zeaz

Sra. Diana Leticia Trujillo Aguilar.

Dedicatoria:

En la vida se nos dan pocas oportunidades para salir adelante y contar con seres que nos induzcan y nos enseñen a no darnos por vencidos para lograr nuestras metas e ideales. Dios nos ha dado la oportunidad de tenerlos y de contar con ustedes, los cuales han compartido nuestros fracasos, triunfos, tristezas y alegrías. Por ello les agradecemos infinitamente por el apoyo que nos dieron para subir este escalón el cual será el inicio de nuestra profesión. Con mucho amor y respeto gracias al sr. Salvador Centeno Gonzales, Sra. Albertina zeaz. Así mismo al Sr. Santiago Trujillo Gonzales Sra. María Aguilar López y a mi Hija Nathaly Mairena Trujillo que me da la fuerza para seguir adelante.

Enf. Diana Leticia Trujillo Aguilar

Enf. Fátima del rosario Centeno Zeaz

Índice

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Resumen.....	iii
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	6
IV. Desarrollo.....	7
1. Caracterización demográfica de la enfermera.....	7
1.1 Perfil académico.....	8
1.2 Experiencia laboral.....	18
1.3 Procedencia.....	19
2 Factores que inciden en la calidad de la aplicación de AIEPI...21	
2.1 AIEPI.....	21
2.2 Satisfacción.....	26
2.3 Conocimiento.....	28
2.4 Demanda de pacientes.....	37
2.5 Comunicación.....	40
2.6 Disponibilidad de medios y recursos.....	42
2.7 Insumos médicos.....	42
2.8 Recursos humanos.....	42
2.9 Disponibilidad de laboratorio.....	43
3. Competencia:.....	44
V. Conclusiones.....	50
VI. Bibliografía.....	51
Anexos	

I. INTRODUCCION.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. Es una iniciativa mundial de la OMS y UNICEF para reducir la mortalidad y morbilidad causada por las enfermedades más comunes de la infancia. Uno de los componentes básicos de la estrategia es mejorar los conocimientos y las prácticas familiares, promoviendo de manera sistemática en las familias y en la comunidad la aplicación de las prácticas relacionadas con la atención y la educación de los niños y niñas en el hogar.

Millones de padres acuden con sus hijos enfermos a las unidades de salud en busca de atención médica, algunos estudios revelan que en muchos casos los dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres no reciben el asesoramiento adecuado sobre el estado de salud de sus hijos en el primer nivel de atención, la limitación de suministro de equipos y la carencia de recursos humanos para suplir las demandas de pacientes, reducen las posibilidades que el personal de enfermería brinde una atención de calidad.

Un estudio realizado por Héctor Pereyra (2003) Colombia sobre el impacto de la estrategia AIEPI por la prevalencia de niños desnutridos menores de 5 años que acuden a los servicios de salud. Mediante el cual se da a conocer que la desnutrición es un importante problema de salud en los niños de los países en desarrollo. Si bien en general la desnutrición no es registrada como causa básica de mortalidad, una proporción variable de las muertes de niños menores de 5 años tienen desnutrición como causa asociada. Habitualmente, los niños desnutridos tienen una mayor frecuencia de episodios de infecciones respiratorias y diarrea que los niños eutróficos, estos episodios tienen a su vez una mayor gravedad y más larga evolución contribuyendo a un mayor deterioro en el estado nutricional del niño.

La estrategia AIEPI se viene implementando desde 1996 en muchos países, por lo que ha constituido una excelente alternativa para disminuir la morbi-mortalidad en

niños menores de cinco años, ya que en el mundo mueren por año alrededor de doce millones de niños antes de cumplir los cinco años de edad. Más del 70% de estas muertes ocurren en países en desarrollo por (enfermedades respiratorias y diarreicas).

Según la OMS (2012) en América Latina 540,000 niños mueren cada año. 170,000 de estas muertes fueron por afecciones que pudieron prevenirse, es por ello que AIEPI, constituye un aporte importante para mejorar las habilidades del personal de salud y brindar así una atención integral con calidad, coordinando y reforzando sus acciones e intervenciones.

En los últimos 15 años, Nicaragua ha hecho grandes progresos en la reducción de la mortalidad infantil en (menores de 5 años). Entre 1998 y 2012, la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad descendió de 51 a 21 por 1.000 nacidos vivos, mientras que tasa de mortalidad infantil bajó de 42 a 17 por 1.000 nacidos vivos. La mortalidad infantil y en la niñez es 2 veces más en la rural que en la urbana. Según registros del Ministerio de Salud entre 2005 y 2013 ocurrieron 16.702 fallecidos menores de un año, con promedio anual de 1.856 fallecidos, representando 11% del total de defunciones del país. La mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad, en el período 2005-2013 es 2.560 para un promedio anual de fallecidos de 284, significando 1.6% del total de las defunciones del país (37). Las principales causas de defunción en menores de 1 año fueron los trastornos respiratorios y cardíacos perinatales, sepsis bacteriana del recién nacido, diarrea, neumonía y malformaciones congénitas.

Save the Children contribuye al cumplimiento del derecho a la salud mediante una metodología de ejecución conjunta con el Ministerio de Salud (MINSa). Sus intervenciones están enfocadas a trabajar en comunidades con dificultad para acceder a los servicios de salud, en municipios rurales, pobres y remotos de los departamentos de León, Jinotega, Matagalpa y la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN). El MINSa ha priorizados estos municipios para poner en práctica estrategias comunitarias de carácter institucional, de bajo costo y alto impacto, que

promuevan cambios de comportamiento, para reducir la mortalidad y la desnutrición infantil.

En el 2012, el Programa de Salud, Nutrición y VIH se ha centrado en dos estrategias principales: 1) fortalecer en conjunto con el MINSA la implementación de la estrategia de salud y nutrición comunitaria; y 2) impulsar campañas nacionales sobre micronutrientes para mejorar la salud y nutrición de niñas y niños menores de 5 años.

En el Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa, 130 km al norte de Managua, obteniendo el segundo departamento más poblado del país después de la capital, atiende alrededor de 7.000 nacimientos al año. Con la implementación de AIEPI se ha logrado bajar la tasa de mortalidad infantil, excluyendo las muertes por malformaciones severas en neonatos. Según el informe preliminar de Endesa 2015, en el Municipio de Matagalpa se obtuvo un total de mortalidad en menores de un año de 30 niños fallecidos a causa de neumonías, mal formaciones severas y sepsis. Mientras que la tasa de mortalidad en niños de uno a cinco años de edad fue de 33 fallecidos por neumonía, diarrea y otras enfermedades, lo que da un total de 63 muertes en infantes en los niños y niñas del municipio durante el año 2015.

Existen diversos elementos que impiden una atención de calidad por ello siendo AIEPI una guía fácil de abordar se plantea la siguiente pregunta ¿Cuáles son los Factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería del puesto de salud El Progreso del municipio de Matagalpa durante el II semestre 2015.

Las variables del presente estudio son: Caracterización demográfica de la población en estudio, factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI, determinar la competencia del personal de enfermería en la aplicación de la estrategia.

Por tanto se considera que el estudio tiene un enfoque descriptivo, cuali cuantitativo y de corte transversal, y con un método de abordaje teórico – empírico

ya que a medida que se desarrolla la teoría también se interpreta. Para la recolección de la información se utilizaron las siguientes técnicas entrevista y observación al personal de enfermería, por lo tanto el universo de estudio son cuatro personas que laboran en el puesto de salud el Progreso y la muestra son 3 enfermeras que brindan atención integral.

II. Justificación.

La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), es una estrategia elaborada para erradicar la morbi- mortalidad infantil donde La calidad de la aplicación de esta estrategia, es una de las formas de maximizar los beneficios para la salud de los infantes, por ello se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo - beneficio. Siendo la mortalidad infantil uno de los mayores problemas de salud pública.

Se decide realizar el presente estudio con el propósito de analizar los factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en el puesto de salud el Progreso durante el II semestre 2015; mediante la realización de dicho estudio se obtuvo información relevante, la que permitió determinar las habilidades y destrezas, conocimientos teórico científico del personal de enfermería al aplicar la estrategia AIEPI. La cual fue de utilidad para demostrar si en la actualidad la estrategia de AIEPI se ha venido implementando adecuadamente según la necesidad del paciente abordado, tomando en cuenta las practicas familiares, basadas en el modelo de salud familiar comunitario para mejorar la salud de los infantes.

El presente estudio servirá como fuente de información e investigación a futuros estudiantes con temáticas similares a la antes mencionada. A las autoras como logro de conocimientos y habilidades mediante la realización de dicho trabajo. Al personal de dirección del Silais Matagalpa para fortalecer las habilidades en la aplicación de la estrategia y al público en general ya que servirá de fuentes para otras investigaciones.

III. Objetivos

Objetivo general:

Analizar los factores que influyen en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería del puesto de salud El Progreso del municipio de Matagalpa durante el 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 la competencia de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI.

IV. Marco teórico.

1. Caracterización demográfica:

1.1 Caracterización del puesto de salud.

El puesto de salud El Progreso fue fundado en 1983 se encontraba localizado en las pizza Venecia de Shell el progreso ½ cuadra al oeste, era una casa de piso de tierra se inició con una brigada cubana donde laboraban un total de cuatro enfermeras, era centro de salud ya que atendía la mayoría de la población matagalpina, luego se subdividió a puesto de salud, posterior mente se trasladaron a una casa que alquilaba por monseñor carrillo y Salazar de aquí se trasladaron por Conapy, luego se trasladaron a Barbas Hernández, todos estos lugares fueron alquilando hasta que se construyó el puesto en el barrio la Virgen, en el que estuvieron cinco años y medios

Por orden de gobierno municipal, tuvieron que dejar el centro, el mismo gobierno, decidió rehabilitar y acondicionar el lugar para un centro asistencial Oftalmológico, de referencia nacional, alquilaron en varios lugares, luego de tanto rodar el Consejo de Liderazgo Sandinista (CLS) del barrio la Virgen logró que AYAMA donara un sitio baldío, en el que se encuentra construido el puesto de salud El Progreso inaugurado el seis de enero del año 2015, este se encuentra ubicado de gasolinera GAS 3 ½ cuadra al sur, atiende una emporio de 9,504 habitantes en general de estos 2,115 son menores de cinco años, de los barrios apante, Manuel Piquera, La virgen, Cementerio, Manuel Baldizon, Benjamín Linder, Manuel de Jesús Mendoza y las comunidades Apante Grande, El Mango y el Guineo.

1.2 Caracterización demográfica del personal de enfermería.

Personal de enfermería: Son profesionales de la salud responsables de una variedad de deberes del cuidado de pacientes y la educación de los pacientes. Ellas trabajan en establecimientos tales como hospitales, consultorios. (Funciones de enfermería).2010

1.3 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 dieci seis 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

Licenciado/a en Enfermería:

El Licenciado en Enfermería está altamente preparado en el área. Este es capaz de disciplinar con conocimientos Científicos, humanísticos, sociales, éticos, políticos y legales para proporcionar cuidados de enfermería.

Tiene la capacidad de Planificar, ejecutar, dirigir, monitorear y evaluar los cuidados de enfermería en todos los niveles de complejidad y de atención en salud.

Puede dirigir un alto mando de jefatura así mismo puede Asignar al personal a su cargo a brindar intervenciones oportunas sobre cuidado de enfermería de acuerdo al nivel de formación y capacidad de su personal.

Realizar consulta y prescripciones de enfermería en todos los niveles de atención, mediante el ejercicio libre de la profesión o en relación de dependencia. Dirigir, monitorear y evaluar programas de atención de enfermería domiciliaria, potenciando la autonomía y calidad de vida de la familia.

Gestionar los sistemas de información vinculados al cuidado de enfermería. Desarrollar y evaluar programas educacionales de enfermería en sus distintos niveles de la formación hasta el primer grado académico. Gestionar direcciones, departamentos de enfermería e instituciones de salud y educativas.

Diseñar, implementar y evaluar programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de salud en el área de su competencia. Diseñar, dirigir, ejecutar y participar en proyectos de investigación disciplinar y multidisciplinar.

Gestionar y auditar servicios de Enfermería en todos los niveles de atención de la salud.

Asesorar sobre aspectos de su competencia, disciplinar a Familia, grupos, comunidad) en todos los niveles de complejidad y de atención en salud.

Enfermera profesional:

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

Desarrolla sus capacidades como personal técnico, crítico y reflexivo, con competencia para dar cuidados de enfermería a la persona, familia y comunidad mediante una actitud humanística, ética y de responsabilidad legal, social y política. Brinda cuidados de enfermería integral y de calidad a las personas en

cualquiera de las etapas de la vida, en los niveles de complejidad mínima e intermedia, en instituciones hospitalarias y comunitarias.

Actividades reservadas al Enfermero/a:

Planificar, ejecutar, monitorear y evaluar los cuidados de enfermería en nivel de complejidad mínimo e intermedio en todos los niveles de atención. Asignar al personal de enfermería a su cargo de igual o menor nivel de formación, intervenciones de cuidado de acuerdo a la situación y necesidades de las personas.

Realizar consultas y prescripciones de enfermería en todos los niveles de atención, mediante el ejercicio libre de la profesión o en relación de dependencia. Implementar las intervenciones de enfermería diseñadas en los programas de atención.

Implementar los sistemas de información vinculados al cuidado de enfermería. Ejecutar monitorear y evaluar programas de formación de enfermería en sus distintos niveles hasta la Tecnicatura Superior de Enfermería.

Auxiliar en enfermería.

Las auxiliares de enfermería son profesionales que se encuentran bajo la dependencia del enfermero/a en el ámbito de responsabilidad de enfermería estos deberán realizar las actividades y tareas correspondientes a su titulación que se enumeran a continuación. Su desarrollo se realizara en función del centro en el que prestan servicios.

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

Colaborar con el enfermero/a y bajo su supervisión, en la recogida de los datos termométricos .Igualmente, recogerá los signos que hayan llamado su atención, que trasmitirá a dicho personal en unión de las espontaneas manifestaciones de los enfermos sobre sus propios síntomas.

Clasificar y ordenar la reposición de ropas y de vestuario, efectuando el control y recuento tanto de ropa sucia como limpia.

Realizar la limpieza de los carros de curas y de material mobiliario, vitrinas y su material clínico, para evitar el crecimiento de bacterias y contaminaciones para proporcionar seguridad al individuo.

Retirar los residuos clínicos del centro y restos de curas de las salas y de hospitalización hasta los cuartos de basura. Tomando en cuenta la clasificación de material infeccioso, químico, corto punzante y biológico.

Por indicaciones del enfermero/a colaborara en la administración de medicamentos por vía oral y rectal. Ya que esta es la vía más fácil en la administración de fármacos, sin embargo en Nicaragua el auxiliar realiza todas las actividades que realiza un enfermero.

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

En general, todas aquellas actividades que vienen a facilitar las funciones del Enfermero/a, en cuanto no se opongan a lo establecido en las presentes normas .Así como las Intervenciones de vigilancia e investigación epidemiológica (notificación, investigación y control de foco y de brotes) la Identificación de familias en riesgo y atención individualizada de acuerdo con los factores dañinos y protectores identificados en la familia, dispensarización de pacientes e Impulsa acciones con la red de salud comunitaria.

FUNCIONES DE ENFERMERIA.

Asistenciales

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en Medio hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

Medio Extra hospitalario/comunitario:

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectoriales que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.

Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.

Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución, y/o eliminación.

Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el análisis de la situación en salud.

Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el MINSA.

Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.

Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.

Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.

Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas, en la Historia clínica. Garantizando detección oportuna de signos de peligro.

Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería. Tomando en cuenta si el paciente hace resistencia a dicho fármaco, u reacción adversa al mismo.

Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.

Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud. Mediante evaluación de los promotores de salud de su área que facilitan la organización de sus Casas Base, dando Seguimiento y apoyo a promotores de salud de su área Coordinación y gestionando permanente mente con la comunidad para la identificación de problemas y el desarrollo de acciones en función del mejoramiento de su situación de salud.

Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades. Resolviendo de manera eficaz y oportuna sus necesidades de salud.

Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.

Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo. Tomando en cuenta la seguridad y recuperación del individuo, evitándole infecciones cruzadas.

Ejecutar actividades rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.

Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.

Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población. Fomentando la organización de Comités de Parto y apoyo a las Casas Maternas y Comités de traslado de pacientes, contribuyendo a la organización de las redes municipales de traslado de pacientes y sobre todo mediante la educación Sanitaria sobre hábitos de vida saludable.

Ejecutar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.

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

Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofes.

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

Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.

Capacitar a brigadistas sanitarios y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud. Mediante la formación de grupos comunitarios que colaboren en la detección temprana de situaciones de salud por sectores tales como, brigadistas, parteras y colaboradores voluntarios.

Administrativa. Es el conjunto de actividades con fines dirigidas a proporcionar a las unidades una organización de recursos y servicios necesarios para hacer factible la operación institucional. es el conjunto de actos administrativos realizados en el cumplimiento de normas llevadas a cabo por un órgano responsable del sector público.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la

capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras docentes (en las Universidades) a aquellas que desempeñan su labor en centros de Salud.

Planificar y controlar los cuidados de enfermería. De acuerdo a las necesidades del paciente

Participar en el planteamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención en salud.

Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, providencial y nacional.

Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.

Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria. Proporcionando confianza, apoyo y seguridad a sus subordinados.

Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.

Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería. En base a las docencias, tomando en cuenta a todo el equipo de salud a su cargo.

Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.

Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia. Tomando en cuenta las acciones de bioseguridad.

Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticas.

Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del equipo de trabajo de enfermería.

Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.

Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

Docente.

La función docente es aquella de carácter profesional que implica la realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje, lo cual incluye el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de los mismos procesos y sus resultados, y de otras actividades educativas dentro del marco del proyecto educativo institucional de los establecimientos educativos.

La función docente, además de la asignación académica, comprende también las actividades curriculares no lectivas, el servicio de orientación estudiantil, la atención a la comunidad, en especial de los padres de familia de los educandos.

Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje y formación del personal.

Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes.

Coordinar cursos, estancias, diplomados y maestrías.

Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

Investigativas.

La investigación es una actividad intencionada orientada a descubrir algo desconocido. Nos planteamos llevar a cabo un trabajo de investigación para conocer algo que no se conoce.

Es la investigación sistemática de la práctica de la Enfermería y del efecto de su práctica en el cuidado del paciente, de la familia o la comunidad.

Realizar y/o participar de investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo Profesional y al mejoramiento de la salud de la población.

Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.

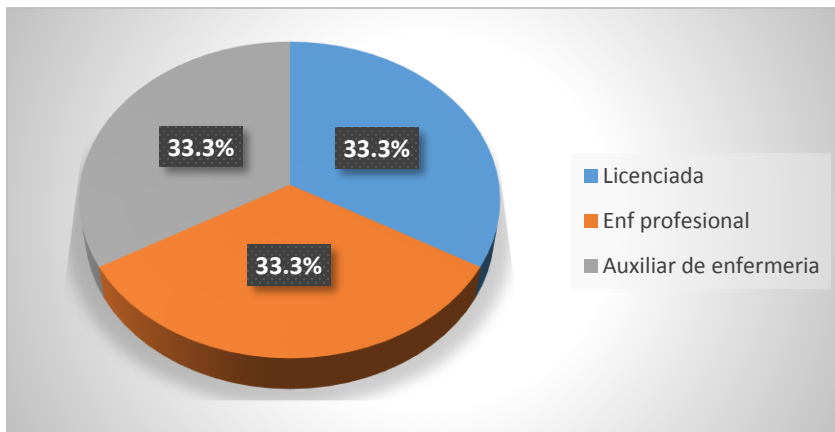


Grafico N° 1: Perfil académico.

Fuente: Encuesta Realizada al Personal de Enfermería del p/s el Progreso

Muestra que el 33.3% (1) es Licenciada, un 33.3% (1) Enfermera Profesional y otro 33.3% (1) Enfermera Auxiliar.

El perfil académico representa los rasgos, las particularidades, los conocimientos y las expectativas que califican a un sujeto para recibir una credencial académica.

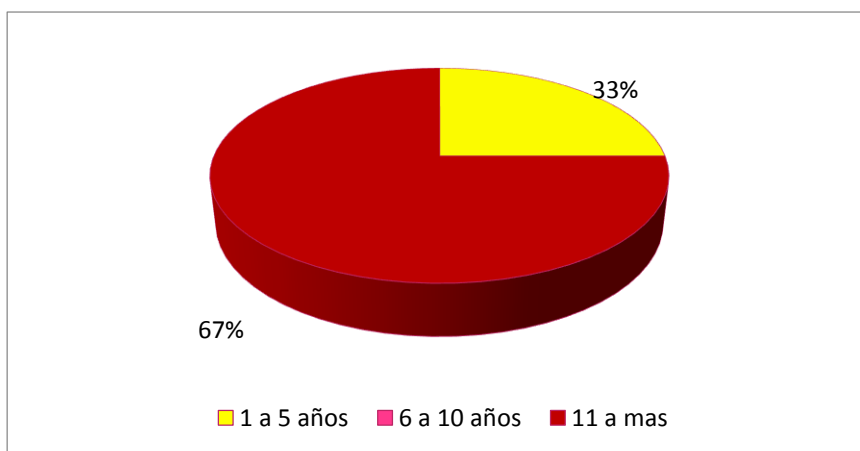
Se emplea una equidad en la distribución de los recursos humanos según el perfil académico ubicados en el puesto de salud el Progreso, cumpliendo con lo establecido en la normativa 046, por lo que es importante tener personal de salud con los tres niveles de educación ya que cada una desempeñan funciones

diferentes, así se le proporcionara a la población atención calificada, lo que proporciona seguridad y confianza en la población.

1.4 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. Diccionario de enfermería 4ta edición 2004.

La experiencia es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional y en un mejor desempeño laboral en general. Comúnmente, la experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca los tipos y diversidad de trabajo que ella haya realizado.



Procedencia.

Grafico N° 2: Experiencia laboral (años)

Fuente: encuesta realizada al personal que labora en el puesto de salud el progreso.

El 67% del personal que trabaja en el puesto de salud El Progreso tiene 11 años o más de laborar, mientras que el 33% tienen de 1 a 5 años.

La experiencia laboral es la que se adquiere mediante la ejecución de actividades que se realizan durante un periodo de tiempo determinado, la cual permite al individuo ejercer con mayor eficacia una actividad.

Según los datos obtenidos a través de la encuesta realizada al personal de enfermería del Puesto de salud El Progreso tiene suficiente experiencia laboral permitiendo organizar el área de trabajo, realizar sus funciones con eficiencia, aplicar una correcta valoración cefalo caudal a través de la normativa AIEPI brindándole al paciente seguridad mejorando la atención en el puesto de salud. La experiencia es base fundamental del conocimiento y conjuntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional. La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona o empresa logra en el transcurso del tiempo. La experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que una persona tiene ejerciendo un cargo: Mientras más años tienes ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo. Las personas más exitosas tienden a ser aprendices de por vida que desarrollan nuevas habilidades mucho después de que se gradúan de la universidad o completan un programa de entrenamiento. Además, las habilidades más duraderas son a menudo las que se pueden transferir de un campo a otro.

5 Procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que se ostenta algo, 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.

Inaccesible: Imposibilidad o enorme dificultad para acceder a alguna cosa o lugar. La palabra inaccesible se emplea para dar cuenta de aquello, un lugar, una persona, una idea, un concepto que resulta ser de muy difícil acceso o directamente imposible de acceder a él, en cualquier variante o estrategia que se intente la palabra inaccesible suele ser empleada a instancias de nuestro lenguaje corriente para indicar la nula posibilidad que tiene una persona, más allá de las

capacidades físicas o aptitudes técnicas que reúna, para conseguir algo que es de su interés.

Accesibilidad: que por el contrario implicará que puede alcanzarse, conseguirse o lograrse, aquella cuestión que se trate. El conocimiento en detalle de los alcances de lo accesible nos permitirá por tanto identificar su contrario: lo inaccesible.

A la cualidad de accesible se la conoce popularmente como accesibilidad. Esta supone claramente un derecho que le permitirá a un individuo la posibilidad concreta de ingresar, transitar o permanecer en un determinado lugar de modo seguro y cómodo.

El concepto de accesibilidad, por lo tanto, se utiliza para nombrar al grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura.

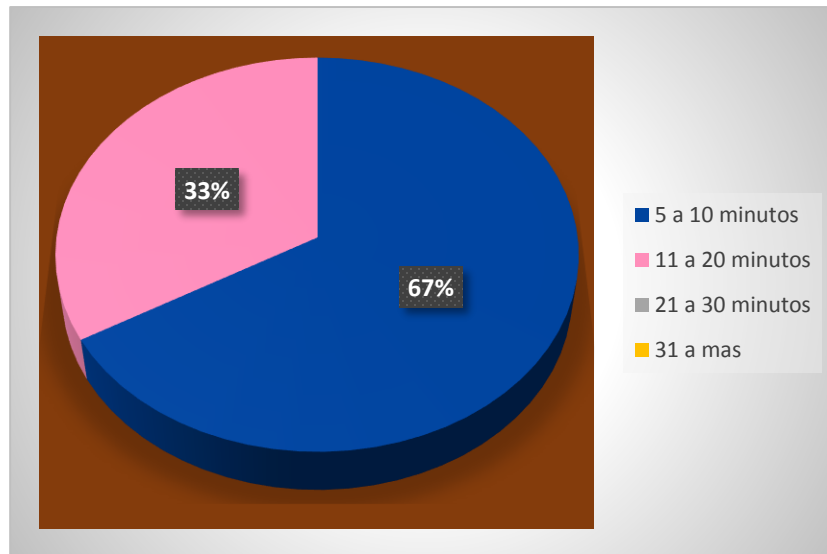


Gráfico N° 3: Tiempo que demora de su casa al puesto de salud.

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el puesto de salud el progreso.

El 67% de los recursos que laboran en el puesto de salud el Progreso demoran de 5 a 10 minutos en llegar a su puesto de trabajo, mientras que el 33% demoran entre 11 a 20 minutos.

La accesibilidad se designa como el lugar de origen en donde el individuo cuenta con la posibilidad de ingresar, transitar o permanecer en un determinado lugar de modo seguro y cómodo.

Según la encuesta, el personal de enfermería está relativamente cerca del centro de trabajo para llegar de manera rápida y temprano, lo que puede proporcionar mejor desempeño y realizar el trabajo con tranquilidad, objetividad y exactitud, se le puede brindar el tiempo suficiente al paciente de manera que se cumpla una correcta valoración cefalo caudal brindando así mayor seguridad al individuo sin embargo mediante la observación 2 de 3 recursos llegan 30 minutos pasado de la hora de entrada y se retiran media hora antes de la hora de salida esto influye en la organización del área laboral afectando en la calidad del trabajo.

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

2.1 Factor: Son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto.

2.2 AIEPI: La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una iniciativa mundial de la OMS, la OPS y UNICEF para reducir la mortalidad y morbilidad causada por las enfermedades más comunes de la infancia. AIEPI Comunitario: Es uno de los tres componentes básicos de la estrategia AIEPI que moviliza todas las redes sociales de una localidad para mejorar los conocimientos y las prácticas familiares, promoviendo de manera sistemática en las familias y en la comunidad la aplicación de las prácticas relacionadas con el cuidado y la crianza de los niños y niñas en el hogar.

La estrategia AIEPI fue creada en 1993, siendo adoptada por Colombia en 1998. Desde entonces ha venido evolucionando en una adaptación continua en forma y contenido de acuerdo con las realidades del país. En la región de las Américas, la

estrategia se ha adoptado en el marco del cumplimiento del punto cuatro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que busca una reducción de la mortalidad infantil en dos terceras partes.

En relación a la salud de la niña o niño AIEPI incluye Cuadros de Procedimientos específicos para dos grupos de edad: De 0 a 2 meses (incluyendo procedimientos para la mujer embarazada), De 2 meses hasta 5 años. Los Cuadros de Procedimientos se organizan en un modelo de árbol decisorio, con estructura semejante para la mujer embarazada, el recién nacido y la niña o niño.

Evaluar la evaluación indica el estado de salud de la niña o niño. Se refiere a interrogar a la madre y examinar los signos que presenta. Implica PREGUNTAR sobre el motivo de consulta, además de OBSERVAR signos presentes Y DETERMINAR parámetros físicos (ej. peso, talla, temperatura). El Cuadro de Procedimientos orienta sobre los pasos a seguir para hacer la evaluación. Esta se debe siempre hacer en orden para no pasar por alto ningún signo de enfermedad. En todas las niñas y niños siempre se evalúa primero la presencia de signos generales de peligro. Después, se pregunta sobre los signos principales: tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído, etc. Al igual que los signos generales de peligro, en todas las niñas o niños se evalúa la presencia de desnutrición, se verifican los antecedentes de vacunación, desarrollo y otros problemas mencionados por la madre.

En el proceso de Enfermería, para determinar el estado de salud se le llama valorar y el plan de cuidados se basa en los datos recogidos en esta fase, por lo tanto, se debe asegurar que la información sea correcta, completa y organizada. Clasificar la enfermedad, la evaluación (valoración) va muy unida al diagnóstico de Enfermería.

Diagnosticar, en el proceso de enfermería, significa establecer los aspectos claves con los cuales la enfermera puede proponer cuidados, que es resultado de la interpretación de los datos recogidos. En AIEPI, la clasificación NO constituye un

diagnóstico. Son categorías utilizadas para determinar el tratamiento la conducta a seguir. Estas categorías orientan en la toma de decisiones, de tal manera que se prioricen los tratamientos y recomendaciones, según sea el estado de salud de la niña o niño. En la primera parte del Cuadro de Procedimientos (“evaluar” y “clasificar”), cada problema se subdivide en recuadros identificados por colores. Los colores ayudan a determinar rápidamente la gravedad y elegir la referencia urgente o el tratamiento adecuado el color rojo significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización El personal de salud le enseña a la madre cómo atenderlo en el hogar, Según la combinación de signos y síntomas presentes en la niña o niño su problema se clasificará en una sola categoría. Es decir, de acuerdo a los hallazgos, puede clasificarse en la fila roja, en la amarilla en la verde, pero nunca en dos al mismo tiempo, escogiendo siempre la de mayor gravedad. En algunos casos, la niña o niño puede presentar signos que corresponden a más de una fila (más de un color).

La estrategia AIEPI consta de tres componentes, el clínico, el comunitario y el de organización local. Cada componente busca intervenir de forma prioritaria las enfermedades más prevalentes en los menores de 5 años, con el fin de lograr su objetivo principal de reducir la mortalidad infantil. Esta busca mejorar cada uno de estos componentes los cuales se resumen en tres principales, a saber:

- Mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad.
- Mejorar los sistemas
- y servicios de salud, proporcionando las condiciones que permitan atender de manera integral e integrada.
- Mejorar las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de la familia, la madre, el recién nacido y los niños y niñas menores de 5 años

La atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos.

Las enfermedades prevalentes en la infancia son la IRA (otitis, faringitis, neumonía, resfriado común, amigdalitis), EDA (diarreas), el asma, el maltrato y la violencia. La estrategia AIEPI no es sólo para enfermería; su aprendizaje va dirigido a un equipo de salud

Algunos de los beneficios de la Estrategia AIEPI son: Aborda los principales problemas de salud de los niños.

Promueve tanto la prevención como el tratamiento. Es eficaz en función del costo, Conduce a ahorros, Mejora la equidad: la mejor medicina para todos los niños, en todos los niveles, aplicada por todos los integrantes del equipo de salud y a todas las familias.

El componente principal de AIEPI es:

CLASIFICAR Las enfermedades, utilizando los Cuadros de Procedimientos codificados por colores para los síntomas principales y su estado de nutrición o alimentación.

Significado de los colores de AIEPI:

El color rojo significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización.

El color amarillo significa que la niña o niño necesita tratamiento en casa con antibiótico, antimalárico, antipirético, antiparasitario, suplemento de hierro o vitaminas.

El color verde significa que la niña o niño puede ser manejado en casa, con cuidados generales y sin medicamentos. El personal de salud le enseña a la madre cómo atenderlo en el hogar.

Las prácticas se organizan en cuatro grupos, según la intención que tiene cada una de las mismas.

Los 4 grupos son:

- Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño: En este grupo se encuentran las prácticas que tienen que ver con la alimentación y la estimulación.
- Para prevenir enfermedades: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con el cuidado del ambiente (saneamiento, prevención de malaria y dengue y, de infección por VIH/SIDA).
- Para los cuidados en el hogar: en este grupo se encuentran las prácticas relacionadas con todas las acciones que se deben llevar a cabo para el cuidado del niño enfermo en el hogar y para evitar que desmejore su estado y mejorar el autocuidado familiar.
- Para buscar atención fuera del hogar: aquí se encuentran las prácticas relacionadas con la identificación de los signos de peligro, los cuidados posteriores a la atención.

El proceso de atención integrada de AIEPI incluye los siguientes elementos: evaluar, clasificar la enfermedad, determinar el o los tratamientos, tratar de acuerdo a la clasificación, aconsejar a la madre o acompañante y consultas de reevaluación y seguimiento. Estos pasos permiten al personal de salud evaluar sistemáticamente; es decir, todos los recursos de enfermería lo deben hacer de la misma manera.

Por ello el AIEPI clínico constituye un aporte importante para mejorar las habilidades del personal de salud y brindar así una atención integral con calidad, coordinando y reforzando sus acciones e intervenciones con las que AIEPI comunitario a cargo de madres, promotores, líderes comunitarios y actores sociales, en el aprendizaje de prácticas adecuadas en salud que permitan mejorar las condiciones de vida de la población infantil, lograr su adecuado crecimiento y desarrollo e influir positivamente en la rápida recuperación de la salud de los infantes cuando estén enfermos. Ver anexo N° 1 (Grafico n° 4)

La atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos

Siendo AIEPI de gran importancia dentro del campo de salud, para evaluar, clasificar y tratar adecuadamente de acuerdo a cada necesidad que presenta el paciente por su gran impacto que este ha generado mediante la reducción de la morbi mortalidad de los infantes se considera de suma importancia que el puesto de salud en estudio cuente con este documento.

En AIEPI, la clasificación no constituye un diagnóstico. Son categorías utilizadas para determinar el tratamiento la conducta a seguir. Estas categorías orientan en la toma de decisiones, de tal manera que se priorice el tratamientos y recomendaciones, según sea el estado de salud de la niña o niño. Por ello el AIEPI clínico constituye un aporte importante para mejorar las habilidades del personal de salud y brindar así una atención integral con calidad, coordinando y reforzando sus acciones e intervenciones con las que AIEPI comunitario a cargo de madres, promotores, líderes comunitarios y actores sociales, permitan mejorar las condiciones de vida de la población infantil, lograr su adecuado crecimiento y desarrollo e influir positivamente en la rápida recuperación de la salud de los infantes, tomando en cuenta que la salud de los niños y niñas está en nuestras manos.

2.3 Satisfacción: es el grado de gusto que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo.

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos) de las empresas exitosas.

Beneficios de Lograr la Satisfacción del Cliente:

Si bien, existen diversos beneficios que toda empresa u organización puede obtener al lograr la satisfacción de sus clientes, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción del cliente:

- **Primer Beneficio:** El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro.
- **Segundo Beneficio:** El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.
- **Tercer Beneficio:** El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

Satisfacción, es el grado de optimismo que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo. Ver anexo N° 1 (Grafico n° 5)

La satisfacción en el trabajo refleja actitudes, habilidades, talentos y destreza que benefician a una determinada población, al sentirse bien con las actividades propias de enfermería que realizan los vínculos laborales que se establecen entre sus compañeros de trabajo, sus supervisores y sus subordinados en caso de tenerlos, son amplios, sentirse satisfecho significa que el trabajo se realiza con amor, con esmero con determinación, la satisfacción rompe lazos de acciones negativas y brinda paso al positivismo ejerciendo de manera sistemática acciones de bienestar, compromiso, carácter y dominio de lo que se realiza día a día el resultado esperado es brindar servicios de salud eficaz, efectiva y eficiente, que generen una mejora equitativa de la situación de salud de la población y

progresivamente, mayores niveles de satisfacción de los usuarios, asegurando la protección financiera frente a los riesgos que trae consigo el costo de los servicios.

Clima Organizacional. El clima organizacional, llamado también clima laboral, ambiente laboral o ambiente organizacional, es un asunto de importancia para aquellas organizaciones competitivas que buscan lograr una mayor productividad y mejora en el servicio ofrecido, por medio de estrategias internas. El realizar un estudio de clima organizacional permite detectar aspectos clave que puedan estar impactando de manera importante el ambiente laboral de la organización.

Con respecto a este tema existe un debate en torno a si éste debe tratarse en términos objetivos o bien en reacciones subjetivas. Por términos objetivos nos referimos a los aspectos físicos o estructurales, mientras que las reacciones subjetivas tienen que ver con la percepción que los trabajadores tienen del ambiente en el que se desarrollan.

Concepto El Clima Organizacional es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización (productividad, satisfacción, rotación, etc.).

Características del clima organizacional.

Estructura, responsabilidad, recompensa, desafío, relaciones, cooperación, estándares, conflictos el identidad.

Estos factores pueden mejorar o deteriorar las actitudes y las motivaciones personales, por ejemplo cuando aumenta la motivación, mejora el clima organizacional, puesto que hay ganas de trabajar y cuando baja la motivación el clima también se deteriora causa frustración, pesimismo y poca disposición para laborar.

2.4 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).

Competencia técnica: relacionado al nivel de conocimientos habilidades, capacidad, experiencias y desempeño actual del personal clínico, de apoyo técnico y administrativo. Se refiere no únicamente al desempeño técnico. Curriculum vitae del profesional, sus estudios, experiencias, conocimientos si no incluye también la actitud, motivación y compromiso de servicio. (Barrero, 2000).

Existen dos tipos de conocimiento: científico, empírico.

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

Conocimiento Empírico

El conocimiento empírico es aquel que se adquiere con la experiencia. Este conocimiento plantea que todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas va aportando.

Es inherente a todas las personas, unas debido a su condición de marginación socioeconómica, mueren con él, otros lo toman como base para adquirir conocimientos científicos y filosóficos. Es decir, es un conocimiento lógico con

limitaciones, sin embargo a través de él se explican las propiedades, conexiones y relaciones internas de los fenómenos, pero superficialmente

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

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

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

La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones.

Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo con las

necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. La disciplina de ampliar los conocimientos da fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios, Marriner (1999) señala que "a mediados del siglo XIX, Nightingale, expresó su convicción de que el conocimiento de la Enfermería era intrínsecamente distinto a la de las ciencias médicas", esto es notable en la actuación de enfermería, cuando no ve al paciente como una enfermedad o como un órgano, sino como un ser que necesita que se le proporcionen las mejores condiciones y se le atiende de manera holística.

El conocimiento de enfermería no se reduce en actividades esenciales, prácticas y sin valor, más bien con la influencia de muchas disciplinas sus actividades están centradas en el individuo, ya que, posee un gran cuerpo de conocimientos sobre el cual se fundamenta su ciencia, obtenidos a través de la investigación, que es la que "valida el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento" Burns Nancy y Grove Susan (2001).

La Investigación de enfermería es una forma de testificar la realidad que requiere destreza en el pensamiento concreto y el pensamiento abstracto. Abstracto porque influye en todos los elementos de la enfermería a nivel mundial, la mejor abstracción se da a través de los procesos de introspección; que es la observación interior de los propios actos o estados de ánimo o de conciencia, intuición; definido como la facultad de comprender las cosas instantáneamente, sin necesidad de razonamiento o de la percepción íntima e instantánea de una idea o una verdad que aparece como evidente a quien la tiene, y razonamiento.

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud; por esto, las personas que ejercen esta profesión deben poseer:

- ❖ El conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.
- ❖ Las enfermeras/os prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos organizados.
- ❖ Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto.
- ❖ En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

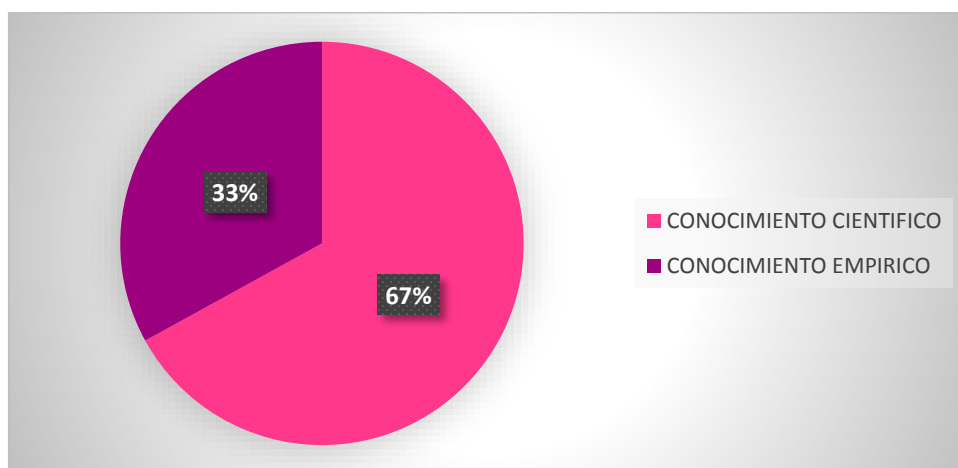


Gráfico N ° 6: El conocimiento sobre la estrategia AIEPI lo adquirió por medio de:

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería el progreso

El gráfico n° 6 refleja que un 67% del personal de enfermería adquirieron sus conocimientos científicamente y un 33% a través de conocimiento empírico.

El mayor porcentaje refleja que el personal de enfermería adquirió sus conocimientos científicamente lo que proporciona esmero y actitud al brindar atención, según El MOSAFC estos conocimientos emplean a constituir en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio geográfico-poblacional determinado, variable

de acuerdo a los elementos que lo caracterizan por lo que mejora la atención a las familias, personas y comunidad como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, todo ello con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y al medio ambiente que le rodea.

Los servicios de salud deberán contar con el conocimiento actualizado de las necesidades y prioridades en salud valoradas desde la óptica técnica como de la óptica comunitaria. En ellos, el personal de salud, los proveedores, participan en los asuntos de la comunidad y poseen conocimientos específicos sobre los sistemas sociales y de apoyo solidarios existentes.

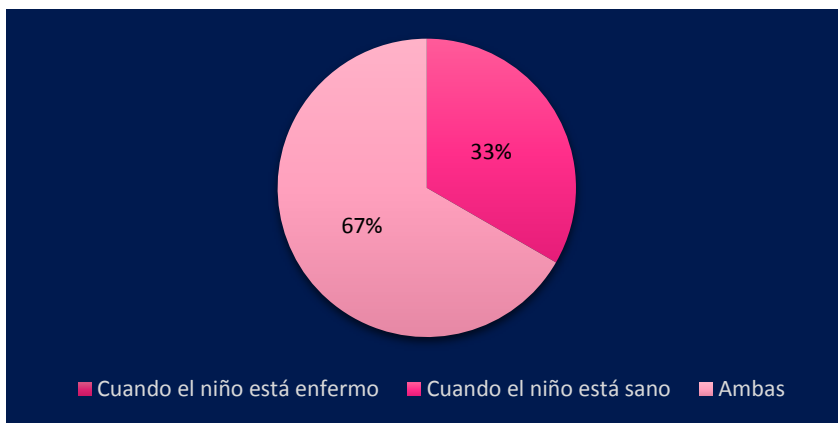


Gráfico N° 7: En qué momento aplica la normativa AIEPI?

Fuente: encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el puesto de salud el progreso.

Según la encuesta el 67% aplica la normativa AIEPI cuando el niño llega sano y enfermo y un 33% refieren que solo cuando el niño llega enfermo.

El conocimiento es la Competencia técnica relacionado al nivel de preparaciones habilidades, capacidad, experiencias y desempeño actual del personal clínico, de apoyo técnico y administrativo. Se refiere no únicamente al desempeño técnico. (Curriculum vitae del profesional), sus estudios, experiencias, conocimientos si no incluye también la actitud, motivación y compromiso de servicio. (Barrero, 2000).

Según el modelo de salud familiar y comunitario, en el inciso 7.1. 1.2 del abordaje integral de la salud, plantea tres acciones a seguir mediante la atención. Una provisión de servicios efectiva y eficiente que debe considerar a la población en términos de la persona, familia y comunidad como sujetos de la atención inmersos en un entorno físico y ecológico que le favorecen o limitan su salud.

1) Atención centrada en las personas La prestación de servicios se centra en el cuidado y auto cuidado de las personas y no solo en la atención a “enfermedades”, por lo que las acciones se organizan en función al desarrollo sano de las personas según el grupo etario a que pertenezcan. Es importante destacar la aptitud cultural en la atención, que implica la identificación de las necesidades diferentes y el abordaje de atención a los miembros de poblaciones especiales por sus características étnicas, raciales, culturales o de otra índole.

2) Atención centrada en la familia La familia es la institución social básica, es el punto de arranque decisivo en el proceso de socialización de las nuevas generaciones renovadoras de la sociedad. En su interior la familia tiene diferentes roles y funciones como la transmisión de valores y conductas, el desarrollo de lazos tanto afectivos como emocionales y la interacción con el sistema social. Es en la familia donde se fomenta la salud o se genera la enfermedad. El enfoque de atención centrada en la familia lleva al prestador a conocer que factores en los miembros de la familia del usuario están influyendo en sus problemas de salud y también cuáles son los problemas que la familia y sus miembros están recibiendo de parte del usuario. Se identifican factores de riesgo y daños en el seno de la familia, incluyendo condiciones de vida y otros determinantes de su salud, a fin de ayudarles capacitándoles en el auto cuidado de su salud y en el apoyo entre sus miembros y tratar de resolver los problemas de salud de todos como una unidad orgánica.

3) Atención centrada en la comunidad Las necesidades de salud de los usuarios son modificadas por su contexto socioeconómico, por lo que la identificación de dichas necesidades requiere conocer ese contexto. Los servicios de salud

orientados a la comunidad deberán contar con el conocimiento actualizado de las necesidades y prioridades en salud valoradas desde la óptica técnica como de la óptica comunitaria. En ellos, el personal de salud, los proveedores, participan en los asuntos de la comunidad y poseen conocimientos específicos sobre los sistemas sociales y de apoyo solidarios existentes, incluyendo los recreativos, religiosos y políticos.

AIEPI es una estrategia que se aplica en la atención de enfermedades prevalentes de la infancia en donde tiene como objetivo abordar la prevención y el control de las principales enfermedades, pero también se atiende el desarrollo, y crecimiento del niño, por lo que esta normativa se aplica tanto al niño enfermo como al niño sano ya que cuando el niño acude sano se observa, evalúa, valora y se orienta a la madre sobre nutrición aseo personal del niño y cuidados generales, además de asegurar que el niño tenga su esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad, mientras que el niño enfermo se evalúa mediante el problema encontrado, para tratarlo de manera que la normativa exige utilizando los parámetros de clasificación de acuerdo al color de la fila en el que se ubica la problemática del niño, garantizando de manera oportuna posibles complicaciones que pueda poner en riesgo la vida del infante.

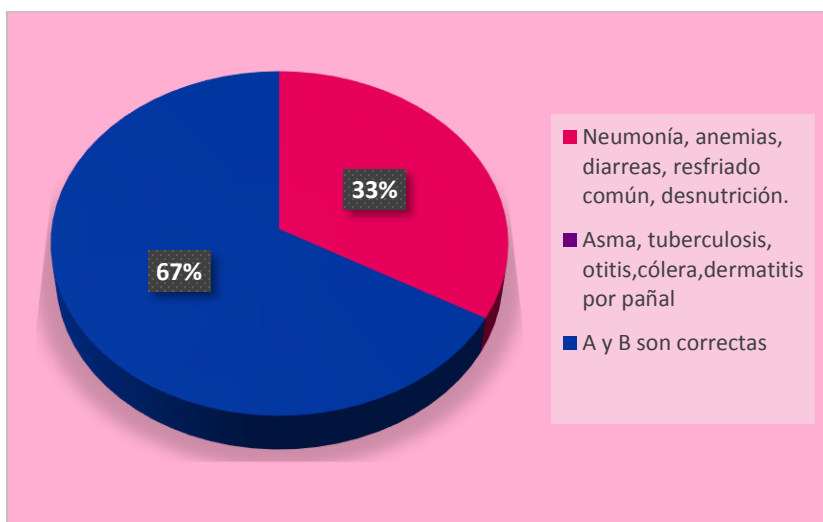


Grafico N ° 8: Cuáles son las enfermedades prevalentes que aborda AIEPI

Fuente: encuesta realizada al personal que labora en el puesto de salud el progreso.

En este grafico se refleja que un 33% de las enfermeras conocen sobre las enfermedades que aborda AIEPI, mientras que un 67 % no las conoce.

Es importante conocer las enfermedades que aborda la estrategia AIEPI, ya que con el correcto diagnostico se va a tratar la patología que se presente, lo que garantizara al paciente su pronta recuperación, esto incluye menos gastos para el sector salud ya que con el tratamiento adecuado se evitara complicaciones futuras y por ende recurrir a mayores costos

La atención, constituye un conjunto de acciones en salud, tanto para preservar la salud como para recuperarla en la que se utilizan métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas estas son puestos al alcance de todas las personas, avalando el Mejoramiento continuo en el Primer nivel de atención el cual es el primer escalón de la organización del modelo de atención integral, ahora Modelo de Salud Familiar y Comunitario, está dirigido a resolver las necesidades básicas de salud más frecuentes de la población, considerando que estas necesidades, se resuelven con tecnologías simples, de baja complejidad y efectivas. Aborda los problemas más frecuentes de la comunidad y proporciona servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar, la competencia de este nivel de atención se expresa en una gama de servicios clasificados en tres grupos:

1. Servicios de promoción y protección de la salud. Se considera la información educación y comunicación en salud dirigida a arraigar hábitos, prácticas y conductas favorables a la salud y a desterrar y modificar favorablemente los estilos de vida lesivos a la salud, las acciones de higiene a la comunidad.

2. Servicios de detección temprana, atención oportuna y rehabilitación adecuada de los principales problemas de salud. Entre estos pueden mencionarse las enfermedades prevalentes de la infancia, las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH / SIDA, enfermedades de transmisión vectorial.

3. Servicios de fomento del desarrollo saludable de grupos de población vulnerable En esto cuentan los referidos a la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños, las acciones de atención prenatal, la atención oportuna de los partos de bajo riesgo y del período puerperal, los servicios dirigidos al desarrollo sano de los adolescentes basados en consejerías dirigidas a sus problemáticas específicas.

2.5 Demanda de pacientes

Es la incontenible demanda a los servicios de salud, que supera la capacidad de los hospitales, centro de salud para atender a los pacientes generando un flujo inadecuado en la atención con calidad de los servicios aumentando riesgos clínicos.

La demanda se define como la cantidad y calidad de bienes y servicios que pueden ser adquiridos en los diferentes precios del mercado por un consumidor o por el conjunto de consumidores (demanda total o de mercado).

La demanda tiene, adicionalmente, modalidades en función de las necesidades de los demandantes. En primer lugar hay bienes y servicios necesarios y bienes y servicios superfluos, de lujo o no necesarios. Para el caso de los bienes necesarios se trata de productos o servicios indispensables para el cliente, con los cuales satisface sus necesidades más importantes. En algunos casos, en función de los estratos sociales, algunos bienes o servicios se vuelven indispensables, pero no es igual para todos los niveles de consumo.

En el análisis de la demanda, se deben estudiar aspectos tales como los tipos de consumidores a los que se quiere vender los productos o servicios. Esto es saber qué niveles de ingreso tienen, para considerar sus posibilidades de consumo. Se habla, en ese caso, de estratos de consumo o de una estratificación por niveles de ingreso, para saber quiénes serán los clientes o demandantes de los bienes o servicios que se piensa ofrecer. Aparte de ello, se deben conocer los gustos y modas, pues los intereses de los grupos de consumidores menores de edad, no

siempre responden a un nivel de ingresos que les permita consumir como lo pueden hacer estratos económicos con un mayor poder adquisitivo, pero con gustos distintos. Además, en muchos casos, influye la moda, que debe tomarse en cuenta para la oferta de bienes o servicios, pues de manera general los intereses del consumidor.

Demanda Independiente es aquella que se genera a partir de decisiones ajenas a la empresa, por ejemplo la demanda de productos terminados acostumbra a ser externa a la empresa, en el sentido en que las decisiones de los clientes no son controlables por la empresa (aunque sí pueden ser influidas). También se clasificaría como demanda independiente la correspondiente a piezas de recambio.

Factores que afectan la demanda:

- Gusto personal
- Precio del producto
- Precio de otros bienes
- Factores sociológicos
- El futuro

Tipos de demanda.

- Demanda Negativa.
- Demanda Cero.
- Demanda Latente.
- Demanda Declive.
- Demanda Irregular.
- Demanda Plena.
- Sobre-demanda.

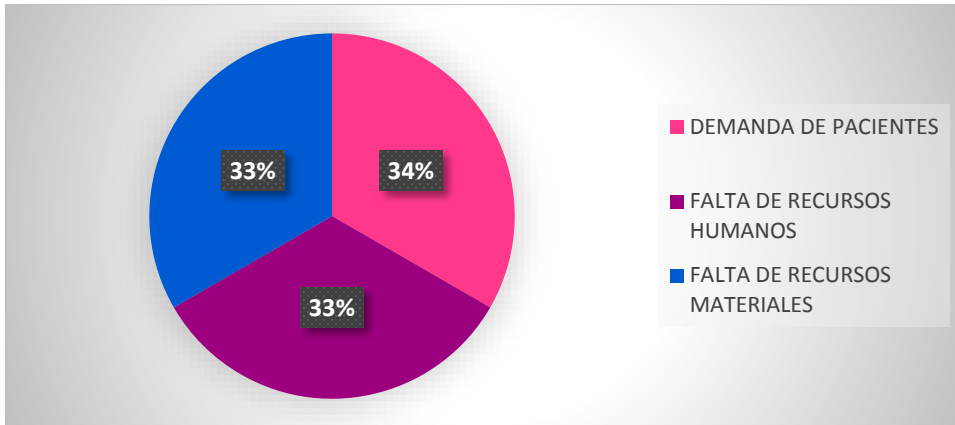


Gráfico N° 9: Cuál es la dificultad que se le presenta al momento de aplicar la estrategia AIEPI

Fuente: encuesta realizada al personal de enfermería el progreso

El gráfico n° 9 nos refleja que un 33.3% refieren que es la demanda de paciente un 33.3% falta de recursos humanos y 33.3% ambas.

El desarrollo humano, se establece como un proceso progresivo y permanente de renovación individual, científico-técnica, gerencial y se debe centrar en el enfoque de competencias laborales, articulándose con otros subsistemas de gestión de recursos humanos, especialmente con Selección, Inducción, Gestión del Desempeño. La planificación se basa en las necesidades de desarrollo del personal, problemas de salud de las localidades, las necesidades institucionales y los avances científico-técnicos.

La administración existe para mejorar la contribución de las personas a las organizaciones, ya que éstas, tienen la facultad de aprender a través de los individuos que la conforman, por lo tanto, la formación y el desarrollo de las personas son un elemento fundamental en el escenario del aprendizaje organizacional. El Sistema Nacional de Inversión Pública define las normas para la gestión y utilización de los bienes, obras y servicios de la red pública, lo referido por el personal de enfermería del puesto de salud el progreso a través de la encuesta, la demanda de pacientes y la falta de recursos humanos son los

principales factores que afectan el cumplimiento en la aplicación de la estrategia de AIEPI, la población que atiende este sector es numerosa, supera lo establecido por la normativa 046 ya que esta considera que los puestos de salud deben atender una población no más de 5,000 habitantes y en este puesto de salud se atiende una población de 9,504 habitantes lo que constituye una sobre carga de población, sin embargo durante las visitas realizadas no se observó saturación de pacientes en esta unidad de salud.

Protocolo de acogida al usuario:

El concepto de relaciones humanas es quizás uno de los más antiguos de la Historia ya que tiene que ver con la posibilidad del ser humano de relacionarse de modos muy distintos con otros seres semejantes. A diferencia de lo que sucede con los animales, las relaciones humanas no son solamente cuestiones instintivas o causadas por necesidades biológicas si no que en muchos sentidos han evolucionado muy profundamente para convertirse incluso en algo nuevo y distinto, mucho más complejo como sucede por ejemplo con las relaciones laborales o interpersonales todo acto en el que intervengan dos o más personas es una relación humana. Se considera que las relaciones humanas son el contacto de un ser humano con otro respetando su cultura y normas, compartiendo y conviviendo como seres de un mismo género en una sociedad.

El hombre se relaciona con los demás, ya sea de manera familiar, colectiva o laboral. Éste intercambia con otras ideas, opiniones, anécdotas, experiencias, inclusive cosas más personales.

2.6 Comunicación: es vista como proceso social, de interacción y difusión, como mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública. Tiene un papel importante la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad.

La comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.

Se establecen tres ejes de estudio basados en la atención de enfermería.

- Interacción o comunicación enfermera-paciente.
- Calidad y satisfacción derivada del cuidado.
- Efectividad de los entrenamientos en habilidades para la comunicación

La enfermera emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones y reacciones de los pacientes. (Citado por Bengoechea).

Es por ello que se considera que la poca comunicación afecta la recuperación y consecuentemente aumenta los días de estancia de un paciente, además de generar inseguridad, si no se le brinda confianza al paciente el no referirá todo lo que le sucede por lo tanto no lograremos el total bienestar físico mental en el individuo.

2.7 Disponibilidad de los medios y recursos.

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

Se define como insumo médico a cualquier instrumento, aparato, aplicación, material o artículo, incluyendo software, usados solos o en combinación y definidos por el fabricante para ser usados directamente en seres humanos, siempre que su acción principal prevista en el cuerpo humano no se alcance por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos, aunque puedan concurrir tales medios a su función; con el propósito de diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad, daño o discapacidad; de

investigación o de reemplazo o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico, o de regulación de la concepción

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)

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

1. **Equipos técnicos:** aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinado para la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédicas.
2. **Material de reposición:** son todos aquellos materiales estériles y desechables de uso médico que se utilizan para los diferentes procedimientos en el momento de la atención de salud.
3. **Insumos cardiológicos:** el conocido estetoscopio o fonendoscopio que a su vez puede ser el tradicional estetoscopio mecánico o los nuevos modelos de estetoscopios electrónico (Berry, 2000)

2.8 Recursos humanos

En el ámbito político económico y empresarial se denominan recursos humanos a las personas en la medida que desempeñan una labor relacionada con la producción de bienes y servicios. Los recursos humanos forman una parte importantísima de una organización. Entendemos por organización cualquier organismo social que tiene un fin político, social o económico, por ejemplo un continente un país, una región, una provincia, una empresa un organismo del estado, una organización sindical una ONG. (OMS 2000)

La asignación de recursos humanos se basa en criterio de accesibilidad geográfica población signada y utilizando los indicadores de recursos propuestos,

esta unidad estará subordinada técnico y administrativamente al centro de salud de cabecera. (Benchmarking, 1998)

Médicos: profesional de la salud que consigue el grado de doctor en medicina tras finalizar un programa aprobado de estudios de una facultad de medicina autorizada (Pocket, 2004)

Médico de atención primaria: médico que generalmente es el primer profesional sanitario que examina a un paciente y que lo deriva a médicos de asistencia secundarias. (Pocket, 2004)

Auxiliar de enfermería: persona empleada para realizar tareas básicas no especializadas en el cuidado de los pacientes. (Pocket, 2004).

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

El papel de enfermera o roll es el modelo de la conducta que se espera de los individuos en determinadas situaciones sociales, un roll especializado es aquel que una enfermera asume en virtud de su preparación y experiencia. La enfermera que asume este papel aumenta sus responsabilidades y por lo general adquiere mayor autonomía.

2.9 Disponibilidad de laboratorio.

El objetivo de un laboratorio clínico es contribuir al diagnóstico y prevención de enfermedades, así como en el tratamiento y seguimiento de pacientes, en el control epidemiológico y en la salud pública, por medio de análisis que se ajusten a los estándares de calidad, utilizando para ello los conocimientos, métodos, procedimientos e instrumentación actualizados.

Pruebas de laboratorio en Atención Primaria

Son los exámenes diagnósticos más utilizados en AP (se ha visto que aproximadamente del 4-9% de las visitas al médico de AP incluye una prueba de laboratorio).

Medios audiovisuales en el sector primario.

La educación audiovisual en los puestos de salud de atención primaria pretende incrementar la comprensión de la explicación que se le brinda a las madres acerca de la patología de su hijo: televisión, video, fotografía, materiales impresos y programas de ordenador.

Las cuestiones a las que una educación audiovisual necesita prestar mayor atención son principalmente: cómo funcionan tales medios, cómo producen significados y de qué manera son recibidos y reconstruidos por las audiencias. La introducción de los medios audiovisuales en la educación primaria debe tener entre sus metas el desarrollo de un pensamiento crítico y de la capacidad creativa a través del análisis y la producción de materiales audiovisuales.

3. COMPETENCIA.

Es la capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica.

Así como las características personales (conocimiento, habilidades y actitudes) que llevan a desempeños adaptativos en ambientes significativos.

La competencia laboral es: Es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo que se obtiene no solo a través de la instrucción, sino también y en gran medida, mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo.

Existen múltiples y variadas aproximaciones conceptuales a la competencia laboral. Un concepto generalmente aceptado la define como una capacidad

efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada.

La competencia laboral no es una probabilidad de éxito en la ejecución de un trabajo; es una capacidad real y demostrada. Una buena categorización de la competencia, que permite aproximarse mejor a las definiciones, es la que diferencia tres enfoques. El primero concibe la competencia como la capacidad de las tareas; el segundo la concentra en atributos personales (actitudes, capacidades) y el tercero, denominado “holístico”, incluye a los dos anteriores.

Tipos de competencias laborales

Existen diversas taxonomías de las competencias laborales, entre las que se destacan las presentadas por Pereda y Berrocal (2001). En este sentido se propone la siguiente clasificación:

Según su ámbito de aplicación, pueden ser generales y específicas:

Las competencias generales son aquellos conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes esenciales, requeridas como exigencia mínima, para el eficiente desempeño de cualquier cargo o puesto de trabajo. Éstas se aplican de forma permanente en todo ámbito laboral y constituyen un Eje Transversal que debe estar presente en todo perfil profesional. Las competencias específicas son conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes particulares y requeridas especialmente para el desempeño eficiente de un determinado cargo o puesto de trabajo.

Según el dominio o área de aprendizaje las competencias laborales se clasifican en:

Cognitivas: son los conocimientos teóricos y conceptuales de una determinada área, indispensables para ejercer una función de trabajo. Equivalen al saber.

Ejemplo: conocimiento de una Ley o normativa jurídica.

Instrumentales: constituyen las habilidades y destrezas psicomotoras que se manifiestan en la ejecución de las funciones o tareas prácticas. Corresponden al saber hacer.

Actitudinales: son las predisposiciones, intenciones, creencias y valores éticos y morales, que acompañan a cualquier tipo de competencia laboral, es decir, se manifiestan de forma simultánea y permanente en cualquier situación de trabajo individual o en equipo. En esta área se incluyen las competencias interpersonales y son equivalentes al saber ser y saber convivir.

Origen del Enfoque basado en Competencias Laborales

El enfoque de competencias favorece la toma de decisiones en el área de recursos humanos, por lo que se hace importante describir las principales ventajas que aporta a la gestión de personal (Pereda y Berrocal, 2001):

1. Aporta un lenguaje común para la institución, el cual se manifiesta al expresar comportamientos identificables que permiten lograr un alto rendimiento en el trabajo. Esto facilita el acuerdo entre la Dirección de Recursos Humanos y las demás instancias de la organización.
2. Concentra los esfuerzos de todas las personas de la institución hacia los resultados, brindando la posibilidad de adaptar los sistemas de evaluación del personal para analizar tanto los aspectos débiles, como las fortalezas de cada trabajador, para diseñar las acciones pertinentes dirigidas a que éstos puedan mejorar sus resultados.
3. Se utiliza como predictor del desempeño que tendrá la persona en la organización, a partir de su comportamiento pasado. Cuando un individuo ha sido capaz de mantener una determinada conducta, en determinadas condiciones, se espera que éste pueda reproducir su actuación en situaciones o circunstancias similares.
4. El enfoque de competencias facilita la comparación entre el perfil de exigencias del cargo (perfil deseable) y el perfil de competencias que poseen los trabajadores (perfil real).

Competencias específicas de enfermería se basan en:

1. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud - enfermedad.
2. Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organiza la intervención, garantizando la relación de ayuda.
3. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad para proveer continuidad y seguridad en el cuidado.
4. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para la toma de decisiones asertivas y la gestión de los recursos para el cuidado de la salud.
5. Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos en las intervenciones de enfermería en el campo de la salud.
6. Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritaria, emergente y especial.
7. Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud.
8. Habilidad para resolver los problemas de salud utilizando la investigación en la práctica de enfermería.
9. Capacidad de participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud, respetando la diversidad cultural.
10. Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.
11. Capacidad de trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión.

12. Capacidad para diseñar, ejecutar, y evaluar programas de educación en salud formales y no formales que responden a las necesidades del contexto.
13. Capacidad para participar en equipos multidisciplinares y transdisciplinares en la formulación de proyectos educativos.
14. Habilidad y capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente con personas, grupos y comunidad en la promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con su medio ambiente.
15. Conocimiento y capacidad para aplicar la tecnología y la informática en investigaciones de enfermería y salud.
16. Conocimiento de las distintas funciones, responsabilidades y papeles que debe desempeñar el profesional de enfermería.
17. Capacidad para aplicar en la práctica los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.
18. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado humano.
19. Capacidad para participar activamente en los comités de ética de la práctica de la enfermería y bioética.
20. Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.
21. Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
22. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.
23. Capacidad para participar y concertar en organismos colegiados de nivel local, regional, nacional e internacionales que promueven el desarrollo de la profesión.
24. Capacidad para establecer y mantener la relación de ayuda con las personas familia, comunidad, frente a diferentes cuidados requeridos con mayor énfasis en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.

25. Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a estimular la participación social y desarrollo comunitario en el área de su competencia en salud.
26. Demuestra solidaridad ante las situaciones de desastres, catástrofes, y epidemias.
27. Capaz de gestionar de forma autónoma nuevos servicios de enfermería

El VPCD es un protocolo de control al niño que evalúa su crecimiento y desarrollo, es importante que se realice con exactitud para determinar anomalías en el crecimiento, lo que favorece al momento de prescribir un tratamiento o realizar alguna intervención oportuna, ya que el tiempo normado para realizar un ingreso de VPCD es de 25 a 30 minutos, para poder llevar a cabo todos los acápite que se deben valorar en el niño, con exactitud para abonar una adecuada atención a si mismo garantizar el mayor equilibrio de riesgo beneficio en la seguridad de vida de este nuevo paciente. Un ingreso de vpcd marca el inicio de una vida segura y sana. Cabe mencionar que mediante la aplicación de la guía de observación una de las enfermas que labora en el puesto de salud el Progreso, ejecuto un ingresos de VPCD en 5 minutos por lo que no realizó adecuadamente la valoración, clasificación y uso del expediente clínico. Según el Programa Médico Funcional de Puesto de Salud Familiar y Comunitario. Para la atención al Niño menor de 5 años se han estimado proyecciones de coberturas, como la vigilancia y Promoción del Control y Desarrollo, en el cual se ha calculado que el 100% de los Niños menores de un año sean captados para el programa de VPCD, cumpliendo con el principio de universalidad del MOSAFC, el promedio histórico de concentración del VPCD es de 4 controles por Niño captado, si tomamos en cuenta la proyección del 100% en captaciones, y el trabajo comunitario con el adecuado seguimiento esperamos que se logre realizar un promedio 8 controles durante su primer año de vida, se agrega 2 consulta fuera de su cita a control por afectaciones respiratorias o diarreicas.

V. CONCLUSIONES:

1. Se caracterizó al personal de enfermería del puesto de salud el Progreso el cual cumple de acuerdo al perfil académico que orienta las normas, cuentan con suficiente experiencia laboral y con accesibilidad a su centro de trabajo.
2. Se identificó que los factores que afectaron en la calidad de la aplicación de la estrategia AIEPI fueron: la demanda de pacientes, la falta de recursos humanos y la falta de recursos materiales.
3. Se determinó que el personal de enfermería es competente para el cumplimiento del abordaje de la estrategia AIEPI.

VI. BIBLIOGRAFIA

Arias, F. G. (2001-2005). Metodología de la investigación en Educación Superior.

Barrero. (2000). Satisfacción del Cliente. Trabajo de Grado.

Beltrán, J. L. (2003). Manual de Estándares e indicadores para evaluar calidad de Atención en enfermería. Salvador.

Bunge, M. (1981). Su método y su filosofía.

Burns Nancy, G. S. (2001). Fundamentación teórica de Enfermería. Competencia III.

Enfermería, P. d. (2012). Encuesta Demográfica y Salud. Nicaragua.

INIDE. (2012). Inide.gob.ni.Marzo.

MB, B. (2001). Estudios sobre la comunicación paciente enfermera en cuidados intensivos.

Mendoza, T. V. (2007). Cálida en las actividades. Matagalpa.

MINSA. (2004). Estándares para el mejoramiento de Atención de los Servicios de Enfermería. Obtenido de Primer Nivel de Atención.

MINSA. (2009-2011). Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Managua.

MINSA. (2010). Licenciado en Enfermería/ Funciones.

MINSA. (s.f.). Funciones de enfermería. Obtenido de www.auxiliar-enfermeria.com.

Pereda, Berrocal (2001) Innovación Educativa y Social América Latina. Obtenido de Competencia Especifica de Enfermería.

Pocket, M. (2004). Diccionario de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Obtenido de 4ta edición.

Primer Congreso Internacional, Nacional de Calidad y seguridad de Atención de Enfermería. (2013). Bolivia.

Que son los insumos médicos. (2008). Obtenido de www.insumos medicos.ims.

ANEXOS

Anexo N ° 1

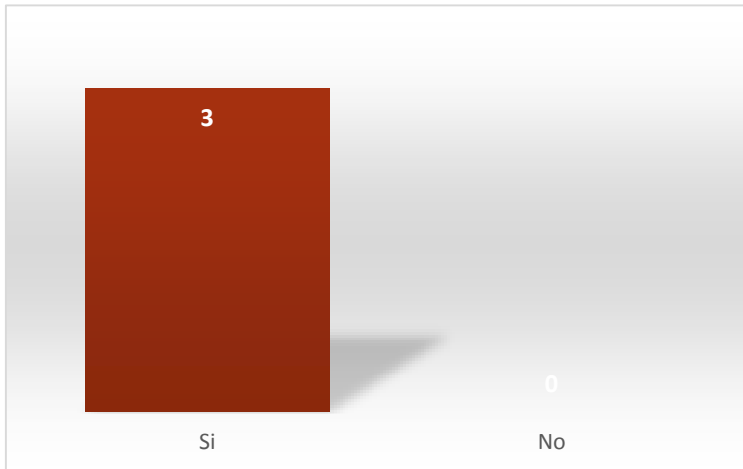


Grafico N° 4: Cuenta esta unidad de salud con la normativa AIEPI?

Fuente: encuesta y guía de observación realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

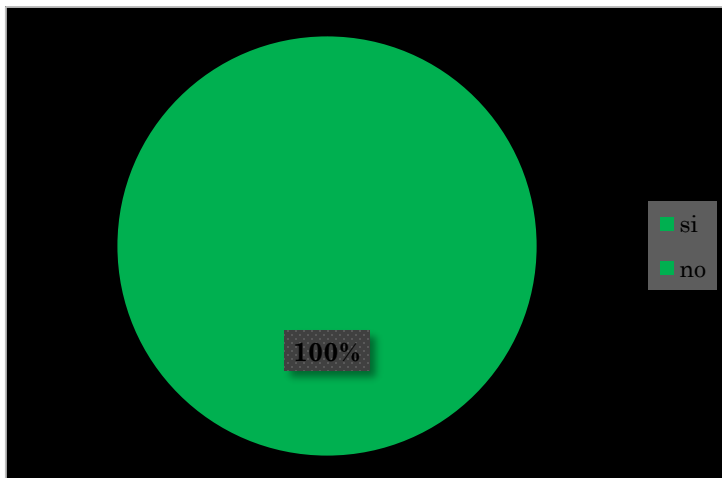


Grafico N° 5: Se siente satisfecha con su trabajo?

Fuente: encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

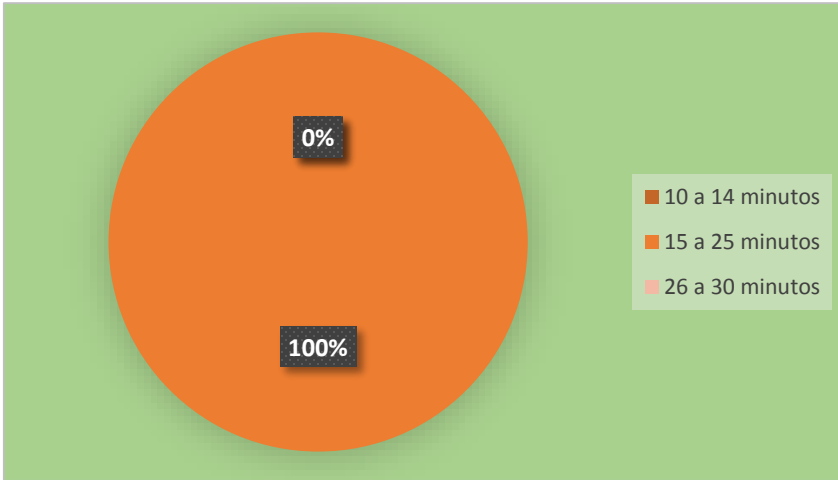


Gráfico N° 10: Cuánto tiempo se tarda en realizar un ingreso de VPCD?

Fuente: encuesta y guía de observación aplicada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Anexo N° 3

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.

Variable.	Definición.	Indicadores.	Dimensión.	Escala.
Caracterización demográfica del personal.	Determinación de los atributos familiares de una persona o cosa de mundo que se distinga claramente de los demás.	Perfil académico. Experiencia laboral. Procedencia.	Escolaridad. Antigüedad. Accesibilidad al puesto de trabajo.	Licenciada Profesional Auxiliar De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a mas Accesible e inaccesible

Variable	Definición	Indicadores	Dimensión	Escala
Factores que influyen en la aplicación de la estrategia de AIEPI.	Son los distintos aspectos que intervienen, determinan, e influyen para que una cosa sea de modo concreto	AIEPI Satisfacción Clima organización Conocimiento Demanda de pacientes Relaciones interpersonales	Valoración, evaluación y clasificación Satisfecho e insatisfecho Motivación y Productividad y rotación Científico Empírico Calidad de los servicios de salud Comunicación enfermera paciente.	Adecuada/Inadecuada. Si y No Excelente, muy bueno, bueno, regular. Si – No. Bueno y malo Buena y mala
Disponibilidad de medios y recursos	Insumos médicos: son elementos indispensables en la práctica diaria del personal de salud. Recursos	Equipos y materiales. Medio audio visual. Medicamentos (disponibilidad de fármacos). Recursos	Presencia y buen estado. Uso correcto Lista básica completa. Accesibilidad a pruebas diagnósticas.	Si -no

	humanos: personas que desempeñan una labor relacionada con la producción de bienes y servicios.	humanos.	Disponibilidad de personal.	
--	---	----------	-----------------------------	--

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Competencia de enfermería en la aplicación de la estrategia AIEPI.	Es la capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica.	Conocimientos básicos Capacidad para trabajar en equipo	-Calidad en los cuidados de enfermería. -Aplicación de técnicas. Y procedimientos (curación, retiro de puntos, asepsia y antisepsia)	Si no Si no

Anexo N° 4 Encuesta Realizada al Personal de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD MULTIDICCIPLINARIA DE MATAGALPA:



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. DEMOGRAFIA:

1. Perfil académico:

- Lic. en enfermería.
- Enfermera profesional.
- Auxiliar de enfermería.

2. Experiencia Laboral (años)

- 1 – 5 años
- 6 _ 10 años
- 11 mas

3. Tiempo que demora de su casa al puesto de salud:

- 5_ 10 minutos
- 11_ 20 minutos
- 21_ 30 minutos
- 31 mas

I. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA APLICCIONDE LA ESTRATEGIA DE AIEPI.

4. ¿Cuenta el puesto de salud con la normativa AIEPI.

- SI
- NO

5. ¿Se siente satisfecha con su trabajo

- Si.

No.

Porque?

6. ¿ Cual es la dificultad que se le a presentado para aplicar con calidadnla normativa AIEPI?

Demanda de pacientes.

Falta de recursos humanos.

Falta de recursos materiales.

7. ¿ Cuanto tiempo se tarda al realizar un ingreso de VPCD?

10_ 14 minutos.

15_ 25 minutos.

26_ 30 minutos.

II. COMPETENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:

8. El conocimiento sobre el abordaje de la estrategia AIEPI lo adquirio por:

Conocimiento empirico.

Conocimiento cientifico.

Auto estudio.

9. En que momento aplica la normativa AIEPI.

Cuando el niño viene sano

Cuando el niño viene enfermo

Ambas.

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

Neumonia, Anemia, Diarrea, Resfriado comun,Desnutricion.

Asma, Tuberculosis, Otitis, Colera, Dermatitis por pañal.

A Y B son correctas

11. De las patologias antes mencionadas ¿ cual es la mas dificil de tratar?

Iras

Edas

Otras

Anexo N° 5 Guía de Observación al personal de enfermería del puesto de salud El Progreso

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA:



Objetivo: corroborar las respuestas de la encuesta en base a lo observado para confirmar el cumplimiento de la estrategia de AIEPI durante la atención al niño.

N°	Actividades	Si	No	Observaciones
1	Cumple con el horario establecido		X	El personal llega media hora después de las ocho y sale media hora antes de las cinco de la tarde
2	Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado	X		Se cuentan con los equipos pero estos se encuentran en mal estado
3	Cumple con protocolo de acogida al usuario		X	No saluda al paciente, no se identifica ni le levanta la mirada.
4	Clasifica según signos y síntomas		X	Como no utiliza papelería ni expediente clínico, no se corrobora esta clasificación.
5	Mide signos vitales		X	No toma

				temperatura corporal
6	Realiza medidas antropométrica de manera correcta		X	Pesa con ropa y zapatos al niño y en situaciones no pesa, no talla.
7	Valora correctamente el estado general del niño	X		No ausculta, no palpa
8	Realiza el llenado correcto de la papelería.		X	El personal de enfermería no utiliza expediente clínico, solo anota en hoja de registro diario
9	Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI		X	Prescribe tratamiento pero no conforme a AIEPI.
10	Brinda consejería y recomendaciones generales a la madre en base a las necesidades encontradas		X	No le brinda recomendaciones generales y se le olvida darle cita de próxima consulta o control.

Anexo N° 6 Tablas

Tablas de resultado de encuestas realizadas al personal de enfermería que labora en el puesto de salud el progreso.

Tabla n° 1

1. Perfil académico:

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Lic. en enfermería	1	1
Enfermera profesional	1	1
Auxiliar en enfermería	1	1
Total	3	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería.

Tabla N° 2

2. Experiencia laboral:

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
1 a 5 años	1	1
6 a 10 años	0	0
11 a mas	2	2
Total	3	

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso

Tabla N°3

3. Tiempo que demora de su casa al puesto de salud.

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
5 a 10 minutos	2	2
11 a 20 minutos	1	1
21 a 30 minutos	0	0
31 a mas	0	0
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N°4

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

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Si	3	3
No	0	0
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 5

5. ¿Se siente satisfecha con su trabajo?

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Si	3	3
No	0	0
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 6

6. ¿Cual es la dificultad que se le ha presentado para aplicar con calidad la normativa AIEPI?

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Demanda de pacientes	1	1
Falta de recursos humanos.	1	1
ambas	1	1
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 7

7. ¿ Cuanto tiempo se tarda al realizar un ingreso de VPCD?

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
De 10 a 14	0	0
De 15 a 25	3	3
De 26 a mas	0	0
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 8

8. El conocimiento sobre el abordaje de la estrategia AIEPI lo adquirio por:

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Conocimiento empírico	1	1
Conocimiento científico	2	2
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 9

9. En que momento aplica la normativa AIEPI.

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Cuando el niño viene sano	0	0
Cuando el niño viene enfermo	1	1
Ambas	2	2
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 10

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

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
a) Neumonía, Anemia, Diarrea, Resfriado común y Desnutrición.	1	1
b) Asma, Tuberculosis, Otitis, Cólera, Dermatitis por pañal.	0	0
C) A Y B s0n correctas	2	2
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 11

11. De las patologías antes mencionadas ¿ cual es la mas difícil de tratar.

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
IRAS	0	0
EDAS	0	0
Otras	3	3
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso.

Tabla N° 12

12. Con que frecuencia se realizan los monitoreos de VPCD en este puesto de salud.

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
Mensual	0	0
Trimestral	3	3
Semestral	0	0
Total	3	3

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del puesto de salud el progreso

Anexo N° 7

CUADRO COMPARATIVO DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ PARA LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, SEGÚN ENDESAS Mortalidad neonatal, pos neonatal, infantil, pos infantil y en la niñez para los últimos cinco años antes de la encuesta, según área de residencia. Nicaragua 2012.

Procedencia	Neonatal(mn)	Post neonatal(1p mn)	Infantil(1q0)	Post infantil(4q1)	Niñez(5q0)	Total
Urbana	5	6	12	3	14	40
Rural	10	13	23	5	28	79
Total	15	19	35	8	42	119

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTAS Mortalidad infantil y en la niñez según ENDESA 2015.

Departamento.	Infantil(1q0)	Niñez(5q0)	Total.
Nueva Segovia	30	39	69
Jinotega	20	33	53
Madriz	24	31	55
Estelí	18	18	36
Chinandega	18	20	38
León	10	23	33
Matagalpa	30	33	63
Boaco	16	23	39
Managua	12	13	25

Masaya	19	19	38
Chontales	19	21	40
Granada	21	22	43
Carazo	14	17	31
Rivas	23	27	50
Rio San Juan	33	38	71
RAAN	33	41	74
RAAS	22	26	48
Total	362	444	806