

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.

Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el
Personal de Enfermería en los Puestos de Salud del Municipio de Matagalpa, II
Semestre 2015.

Sub Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el
Personal de Enfermería en Puesto de Salud Wuppertal del Municipio de
Matagalpa, II Semestre 2015.

Autoras:

Br. Aracely del Rosario López Ríos.

Br. María Lourdes Castillo Soza.

Tutor:

MSc: Norma Lilian Flores

Matagalpa, Febrero 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA.



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.

Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el
Personal de Enfermería en los Puestos de Salud del Municipio de Matagalpa, II
Semestre 2015.

Sub Tema:

Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el
Personal de Enfermería en Puesto de Salud Wuppertal del Municipio de
Matagalpa, II Semestre 2015.

Autoras:

Br. Aracely del Rosario López Ríos.
Br. María Lourdes Castillo Soza.

Tutor:

MSc: Norma Lilian Flores

Matagalpa, Febrero 2016

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
VALORACION DEL DOCENTE	iii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACION	6
III. OBJETIVOS	7
IV. DESARROLLO	8
1. Caracterización demográfica del personal de enfermería.....	9
2. Factores que influyen en la aplicación de la estrategia de AIEPI.....	15
3. Competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia de AIEPI.....	38
V. CONCLUSIONES	47
VI. BIBLIOGRAFIA.....	48
VII. ANEXOS	

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado las oportunidades y las fuerzas necesarias para este fin y así poder culminar con mucha alegría.

A mis padres en especial a mi Mamá Francisca Soza, por su amor de madre, quien me animó en cada momento que me sentí débil y que con mucha comprensión permaneció a mi lado en los momentos más difíciles, por haberme inculcado cada día valores importantes como la perseverancia y el deseo de superación.

A mi Hermana Lisseth Castillo, por apoyarme, animarme a culminar mis estudios, y enseñarme que la vida es una batalla que hay que ganar.

A mis Hermanas y Hermano, por dedicación y esfuerzo, a alentarme en los días difíciles que se me presentaron, y que siempre estuvieron ahí para apoyarme cuando más lo necesite.

A mis familiares y amigos, que tuvieron palabras de aliento y cariño, además contribuyeron a la realización de mi trabajo, por sus oraciones y sus buenos deseos para mí durante mis estudios.

A todos los niños, que están expuesto a iniquidades y sufrimiento de este mundo que cada día destruimos más, lo que repercute directa o indirectamente, en su condición de salud, esperando que algún día todo luchemos para mejorar el nivel de vida y situación de salud, principalmente en los grupos más vulnerables.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos especialmente a:

Dios, Padre Celestial, por ser el autor y dador de la vida, porque en su infinita bondad, misericordia y amor nos da la sabiduría para alcanzar nuestras metas, gracias a su ayuda hemos llegado a cumplir nuestro sueño.

A Lic. Janeth Zelaya, responsable del puesto de salud Wuppertal, por permitir llevar a cabo el estudio y de esta manera culminar el proceso enseñanza-aprendizaje y todo el personal de enfermería que nos apoyaron.

A la MS.c. Norma L. Flores, por brindarnos confianza en el trabajo, como tutora, capacidad para guiar las ideas, ha sido un aporte invaluable, para la elaboración de este compromiso, su valiosa contribución permitieron el logro de los objetivos para cumplir nuestra meta.

A todos los Docentes, por la labor desempeñada con amor y profesionalismo, que han acompañado en este largo camino, consolidando nuestra formación como estudiante universitaria.

Al MS.c. Miguel A. Estopiñan E. por su valioso apoyo en los cinco años de la carrera, su paciencia, su colaboración, al transmitir sus conocimientos, dedicándonos su tiempo y esfuerzo, gracias por su amistad.

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



Matagalpa, febrero del 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general *Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en los Puestos de Salud del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015* y con Sub tema, **Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en Puesto de Salud Wuppertal del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015** Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br. Aracely del Rosario López Ríos.

Br. María Lourdes Castillo Soza.

MS.c. Norma Lilliam Flores

Tutora de Seminario.

RESUMEN

La estrategia de AIEPI fué creada con la finalidad de mejorar la calidad de atención de la madre y niños menores de cinco años. La calidad se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.

El trabajo investigativo se basa en los Factores que Influyen en la Calidad de Aplicación de Estrategia AIEPI por el Personal de Enfermería en los Puestos de Salud del Municipio de Matagalpa, II Semestre 2015. Tiene como propósito analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en el Puesto de Salud Wuppertal.

Tiene importancia, ya que se identificaron factores que influyen en la aplicación de la estrategia AIEPI, para que se mejore la calidad de atención que brinda el personal, se investigaron los factores demográficos, así como las competencias que tiene enfermería para valorar habilidad y destrezas, su desempeño profesional en cuanto a conocimiento, y uso correcto, a la hora de aplicar esta normativa, incluyendo las dificultades que tienen en tratar las enfermedades que aborda AIEPI, mencionando los medios y recursos.

La población en estudio, fué de 7 personas como universo y con una muestra de 4 trabajadores de la salud; en la recolección de datos, se utilizaron algunos instrumentos entre ellos: encuestas y guía de observación. Algunas conclusiones fueron, los factores que influyen son la demanda de paciente, equipos en mal estado, y que el personal no tiene competencia en el uso y manejo de la estrategia de AIEPI, todo esto influye en la atención integral del paciente.

I. INTRODUCCION

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes.

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención médica y de enfermería.

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que proyectaba asociar la progresiva exigencia a los mismos. Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente. En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados".

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es considerada actualmente la estrategia más efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil. Desde que surgió como una iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la estrategia AIEPI ha ido implantándose en todos los países. Inicialmente, en aquellos en los que las enfermedades infecciosas y los trastornos nutricionales continúan siendo una de las principales causas de muerte antes de los cinco años de edad. Brinda una gran contribución para mejorar la atención y cuidado de la salud infantil, tanto a través de los servicios de salud como de la familia y la comunidad, reduciendo el riesgo de enfermar, fortaleciendo el crecimiento y desarrollo saludables, y reduciendo costos de atención. En la Región de las Américas, la implementación de la estrategia AIEPI

ha sido adoptada como una prioridad para contribuir al aumento de la esperanza de vida y reducir la brecha existente entre países y entre grupos de población, en lo que respecta a la salud de la infancia. En este marco, la OPS/OMS ha lanzado la iniciativa “Niños Sanos: la Meta del 2002” que, mediante la implementación universal de la estrategia AIEPI, propone reducir, para el año 2002, en 100.000 las muertes de menores de 5 años, principalmente por enfermedades transmisibles como las IRA y la diarrea. (Y. Benguigui, J. C. Bossio, & H. Fernández, 2001)

En la reunión de evaluación de los avances de la iniciativa “Niños sanos: la meta de 2002”, celebrada en Washington, D.C. en noviembre del 2001, se informó que 17 países de América Latina y el Caribe ya habían adoptado la estrategia de AIEPI. En estas naciones se concentra 52% de la población menor de 5 años del continente y ocurren tres de cada cuatro muertos en este grupo etareos. Los resultados preliminares anunciados en la reunión indican que en 1999, el primer año de los cuatro comprendidos en la iniciativa, el número de muertes en niños menores de 5 años por causa objeto de AIEPI fue de 133.193 lo que representa una reducción del 15.4% (24,276 muertes) con respecto al año anterior. (OPS, 2002)

En un estudio de caso del proyecto de garantía de calidad, realizado en Kenya posterior a capacitación de los trabajadores de salud en AIEPI, encontraron que menos del 10% de los niños recibió una evaluación completa en la que se seguirán todos los pasos de las pautas de AIEPI, con precisión. Se clasifico (terminología de AIEPI que significa diagnosticar) en forma correcta a menos de un quinto de los niños y solo el 60% de los niños enfermos recibieron un tratamiento adecuado, la principal causa para no cumplir AIEPI, según los trabajadores de salud fueron, que no se disponía de medicamento o insumo medico (87%) y que tenían mucho trabajo(40%). (Lin Y. y Tavrow P., 2000)

Marco Escandón R. y L. del Cisne Cando, en el año 2014 en Ecuador de la Universidad de Cuenca Escuela de Enfermería en su Tesis previa a la obtención de Título de Licenciado en enfermería, realizaron un estudio sobre la calidad de

atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia de AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia” Cando. Donde, su objetivo fue determinar si el personal de salud cumple con las actividades de atención de acuerdo al AIEPI y sus conclusiones fueron, a pesar de, que la mayor parte del personal de salud no tiene una reciente capacitación y monitoreo acerca de AIEPI, el protocolo de la estrategia se aplica en gran parte de las consultas, con habilidades técnicas, científicas y de buen trato.

D. Murga, C. Vanegas, & J. Solórzano en la Universidad Autónoma de Santa Ana Facultad de Ciencias de la Salud el año 2011, elaboraron un estudio en El Salvador, sobre la Evaluación en el Impacto de las Intervenciones Educativas de las estrategias de AIEPI en la disminución de las IRA y EDA; con el objetivo de evaluar la calidad de atención por parte del personal de salud en el primer nivel de atención, donde se concluyó que la mayoría del personal de salud tiene conocimiento sobre la estrategia de AIEPI y han sido capacitados.

En Nicaragua en el año 1997 se creó una Ley para el beneficio de la salud, la Ley 423, ley general de salud y sus reglamentos, decretada por el número 001-2003 donde se afirma que la rectoría del Minsa sobre el sector salud siendo la habilitación de establecimiento proveedores de servicio de salud con gratuidad y calidad dando como resultado un incremento del 40% en cuanto refiere a una atención con calidad. En Managua el Minsa en el año 2010, inicia campaña con calidad humana donde el lema fué:” Yo atiendo mejor...y mi recompensa es tu sonrisa. Una interesante entrevista concebida por la Dra. Maritza Cuan, directora del SILAIS-Managua al programa en vivo de Multinoticias canal 4, abordo los innegables éxitos obtenidos en la calidad de la atención en salud al pueblo y los esfuerzos que se siguen realizando para magnificarlas aún más.

En Matagalpa en 2010 el SILAIS lanza una campaña basada en la calidad que la tituló “La atención con cariño y calidad humana en los servicios de salud” donde: Erasmo Jarquin Director del SILAS mencionó, que el Minsa ha dado un paso adelante y además de velar por el desarrollo de las buenas prácticas en los servicios

de salud, dirige sus esfuerzos hacia la promoción de la atención cariñosa y con calidad humana para fortalecer el modelo del poder ciudadano, el MOSAFC (Modelo de Salud Familiar y comunitario) basado en valores, en la justicia social y en la solidaridad. Esta campaña fue llevada a nivel nacional.

En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) Facultad Regional Multidisciplinaria (FAREM) Matagalpa, A. Chavarría y E. Soza, elaboraron un estudio de Seminario de Graduación para Optar al Título de: Enfermería Profesional Técnico Superior en el año 2011, con el tema: Factores que influyen en la calidad de atención brindada a pacientes que acuden al puesto de salud Primero de Mayo Matagalpa en el segundo semestre 2011, con el objetivo de evaluar la calidad de atención de enfermería brindada a pacientes que acuden al Puesto de Salud donde llegaron a la conclusión de que el Puesto de Salud no presta las condiciones de infraestructura, no cuenta con la cantidad de recursos humanos suficiente y solo cuenta con el 40% del medicamento establecido.

Todo lo manifestado da impulso a realizar el trabajo investigativo en el puesto de salud Wuppertal de Matagalpa y así analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería II semestre 2015, siendo una problemática de salud pública, en la cual se da a conocer el desempeño profesional de enfermería ayudando a mejorar la calidad de atención en la niñez y disminuir los factores de riesgos en los infantes. Todo en pro de disminuir o eliminar la morbimortalidad infantil.

Tomando en cuenta que AIEPI es una estrategia de salud que surge como una herramienta para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de salud de niños y niñas menores de 5 años, y que en algunas unidades de salud no se aplica de forma adecuada por diversos factores. Surge la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de Enfermería en los puestos de salud del municipio de Matagalpa, I semestre 2015?

Metodológicamente, Hernández, R. Fernández, C y Baptista, L. (2006), se refieren al enfoque mixto como la combinación entre el cualitativo y cuantitativo algo que tiene esta investigación, es de tipo descriptiva, busca especificar propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, se sigue la base de (Hernández, R. et al, 2006)

La población eran 7 personas; pero por criterio de inclusión se toman solamente a los recursos humanos de enfermería que eran 4, lo que se convierte en un muestreo no probabilístico, dirigido a la persona según sus conocimientos (Zacarías Ortez 2000).

El área de estudio fué el puesto de salud Wuppertal ubicado en la zona urbana de la Ciudad de Matagalpa en la parte sur de la ciudad, está clasificado como lugar para atención primaria, tiene como población a 13,226 habitantes, distribuidas en 5 Barrios y 1 Comunidad Rural. La recolección de la información se obtuvo de fuentes primarias, personal de enfermería; la parte secundaria, libros, revistas, periódicos, internet.

La recolección de los datos, se realizó, en un primer momento la encuesta con preguntas cerradas y abiertas, basadas en datos generales, factores y competencias, dirigida al personal de enfermería y en un segundo momento, la guía de observación, que permitía comparar algunos resultados de la encuesta, en un tercer momento se analizaron y tabularon los datos, ordenando la información según las variables en estudio. En cuanto la graficación de los resultados se utilizó diagramas en forma de pastel mostrados de manera comparativa. El Microsoft utilizado en el procesamiento y análisis de los datos fue en Excel 2013.

Las variables del estudio, las características demográficamente la población en estudio, los factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI y la competencia de enfermería.

II. JUSTIFICACION

La estrategia AIEPI tiene gran importancia porque está enfrascada en el trabajo pleno del personal de Enfermería, el quehacer diario de este recurso humano en salud, por eso tiene como propósito analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de Enfermería en puesto de salud Wuppertal del Municipio de Matagalpa II semestre 2015.

La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), fué elaborada como una herramienta que organiza y guía el Proceso de Atención de Enfermería, pretendiendo disminuir la Morbi- Mortalidad infantil. La calidad de aplicación de la estrategia, es una de las formas de maximizar los beneficios para la salud de los infantes, se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo - beneficio.

Este estudio surge de la necesidad de conocer el manejo, seguimiento y el cumplimiento de las normas y protocolos de las enfermedades prevalentes de la infancia que brinda el personal de enfermería en las unidades de salud.

Tomando en cuenta que la estrategia AIEPI, es indispensable para la calidad de atención en los infantes, se obtuvo información que permitió determinar las competencias de enfermería al aplicar la estrategia de AIEPI.

Al Ministerio de Salud como ente rector, servirá para tomar la iniciativa de trabajar en conjunto con el personal de enfermería en la promoción y prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, brindando un mejor servicio que beneficie a la población. A la Universidad como documento guía de investigación a futuros profesionales de la carrera de enfermería.

A la comunidad porque, al recibir atención de calidad y con calidez humana del personal de Enfermería, pone de manifiesto la competencia de los recursos humanos de enfermería.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los factores que influyen en la calidad de aplicación de la estrategia AIEPI por el personal de enfermería en Puesto de Salud Wuppertal del Municipio de Matagalpa, II semestre 2015.

Objetivos específicos:

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

IV. DESARROLLO

Generalidades del puesto de salud

Aspectos geográficos del municipio de Matagalpa

Matagalpa es un pueblo Indio encontrado por los españoles a la fecha del descubrimiento y conquista de Nicaragua. En 1542 que se procedió a darle organización a los Pueblos Indios conforme las Leyes especiales existentes para ellos, y se formaron los primeros cabildos indígenas.

La cabecera municipal está ubicada a 140 km. al norte de Managua capital de Nicaragua.

La población urbana es aproximadamente del 66.4% y rural del 33.6%

En cuanto a Salud: Cuenta con un Hospital Regional, que lleva el nombre de “Hospital Escuela César Amador Molina”, se cuenta con 9 Unidades de Salud y 8 son Puesto de Salud y 1 centro de salud en la zona urbana, y 11 puesto de salud en la zona rural. (Rocha, 2015)

Historia del puesto de salud Wuppertal

En el año 1996 en el departamento de Matagalpa, en el barrio Lucida Mantilla, se creó un puesto de salud por parte de la alcaldía de Matagalpa con la cooperación de ciudad Wuppertal-Alemania, la cual fue una donación, porque había una hermandad entre ambos debido a la demanda de la población y la distancia que había entre el barrio y el puesto más cercano, y es por eso que se dio el nombre de “Puesto de Salud Wuppertal”, en donde en un inicio empezó con dos cubículos, donde atendían los médicos y enfermera, meses después el Policlínico Trinidad Guevara empezó a mandar personal de salud para que atendiera a la población.

En el 2006 con el inicio del gobierno sandinista del comandante Daniel Ortega Saavedra, debido a la gran demanda de la población el Minsa, desde ese entonces se le han hechos mejoras al puesto. (Gonzales Brigadista, 2015)

El puesto de salud Wuppertal ubicado en la zona urbana de la Ciudad de Matagalpa en la parte sur de la ciudad, está clasificado como puesto de salud con énfasis en atención primaria, atiende a una población de 13,226 habitantes que se distribuye en 5 Barrios y 1 Comunidad Rural.

Brinda los servicios de Atención a la Mujer: Atención Prenatal, Puerperal, Planificación Familiar, Papanicolao, Vigilancia Morbilidad General en la Mujer, Para el Crecimiento y Desarrollo, Atención al Adulto Mayor y al adolescente, Programa de Dispensarizados, y prevención de las enfermedades, a través del Modelo de Atención a la Familia y Comunidad (MOSAFC). En su estructura física está compuesto por 5 clínicas(3 de médicos y 2 de enfermería) donde se brinda atención primaria, clínica para archivos de historias clínicas, 1 sala de farmacia y 1 cuarto de procedimiento, un baño, con sala de espera.

Es de mayor accesibilidad para la población, porque ya cuenta con calles adoquinadas, que le permitan llegar hasta el puesto de salud sin ninguna dificultad, ya sea en medio de transporte selectivo, colectivo o particular.

El puesto de salud Wuppertal se construyó especialmente en esa área para que la población pudiera asistir y le fuera accesible.

El puesto de salud atiende los siguientes barrios: Lucidia Mantilla, Primero de Mayo. Reparto Sandino, Sor María Romero, Sadrach Zeledón, San Pedro (Comunidad)

1. Caracterización demográfica del personal de enfermería

Demografía: Estudio de las características medibles de la población humana, tales como su estatura, crecimiento, edad, raza, distribución por sexo o estado civil. Esta formación puede utilizarse para pronosticar las necesidades sanitarias y el uso de los servicios sanitarios. (Venes, 2008)

Enfermería: Cuidados de personas sanas y enfermas, individualmente o en grupo. La Asociación Americanas de Enfermeras reconoce cuatro características básicas en la práctica de enfermería contemporánea: Atención a todo tipo de experiencia y

respuesta a todas las personas sanas y enfermas sin restricción, integración de la información objetiva con los conocimientos obtenidos, aplicación de conocimiento científicos a los procesos de diagnóstico y tratamiento en una relación humanitaria que facilite la salud y curación del paciente. (Venes, 2008)

Perfil académico: Díaz-B. (1993) opina que el perfil profesional lo componen tanto conocimientos y habilidades como actitudes. Todo esto en conjunto, definido operacionalmente, delimita un ejercicio profesional.

Licenciada: En 1985, la ANA (American Nurses Association), por sus siglas en inglés, acepto el grado de licenciatura de enfermería como nivel necesario para acceder al ejercicio de la profesión, autorizando este grado bajo el nombre oficial de enfermería registrada. (B. Kosier, et al, 1999)

Uno de los niveles más alto que se pudo alcanzar desde los años 90, fue muy importante que la persona que adquiriera este título, tuviera los conocimientos científicos a nivel de las ciencias de la salud, esto permitía mejor actuación ante un caso de enfermedad.

Enfermera profesional: Es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos, se encarga de planear, implementar y ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en los ámbitos comunitario y hospitalario.

Esta persona, tiene los conocimientos de un profesional que se dedica a la asistencia del paciente, familia y comunidad, es beligerante y puede actuar con científicidad.

Auxiliar de enfermería: Persona empleada para realizar tareas básicas no especializadas en el cuidado de los pacientes. (Venes, 2008)

La persona que se encarga de conocer las necesidades del paciente, actúa antes de que el recurso humano de enfermería en sus niveles de licenciatura y enfermería se dediquen a la actualización plena del estado de salud del paciente, familia y comunidad.

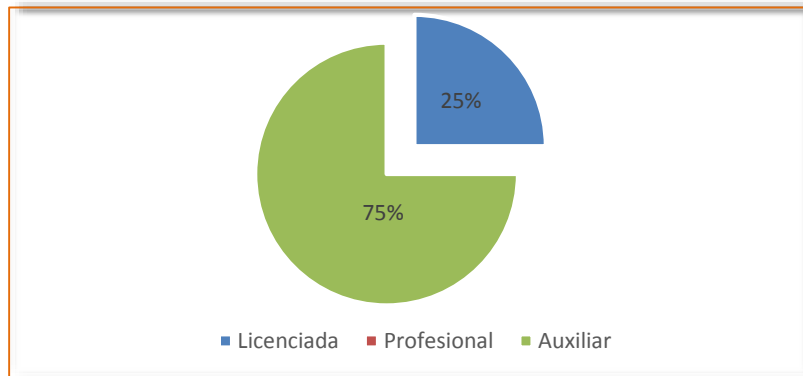


GRAFICO # 1

Perfil Académico del recurso humano de enfermería

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

Resulta que, 1 el 25%, es Licenciada, 3 personas, el 75%, son Auxiliares de enfermería.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009), en su libro “Perfil de Sistemas de Salud en Nicaragua: Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma” refiere, que el proceso de formación de Recursos Humanos, para el Sector Salud se hace desde instituciones formadoras, las que en general están bajo la tutela de centros universitarios, públicos y privados.

El MINSA cuenta con el Convenio Colectivo, donde se establecen deberes y derechos de los empleadores y empleados, garantizando la participación de los trabajadores en todos los procesos de formulación, ejecución, seguimiento y control. En efecto la formación, según los autores, es muy importante, el personal de recursos humanos que labora para el Minsa, tendrá que haberse formado en una institución ya sea pública o privada que le permita tener una base científica, para poder ejercer sus labores.

Los trabajadores del puesto de salud, están conformado por una Licenciada (jefa), seguido de tres auxiliares de enfermería, que una de ellas, acaba de recibir el curso, por parte del MOSAFC; esto quiere decir que el puesto de salud cuenta con el personal de enfermería según la normativa 046 estipulado por el Minsa.

Experiencia Laboral:

Sobre la base de Meyer y Schwager (2007), podríamos definir una experiencia laboral como la respuesta interna y subjetiva de los trabajadores ante cualquier contacto directo o indirecto con alguna práctica, política o procedimientos de gestión de personas.

El contacto directo usualmente es iniciado por la unidad responsable de las decisiones sobre selección, remuneraciones, entrenamiento y otras. También incluye las interacciones de las personas con ejecutivos y supervisores que, a través del ejercicio de su cargo, dan instrucciones, comunican, reconocen, disciplinan y realizan una amplia gama de conductas que tienen un impacto en lo que las personas piensan sobre su trabajo y la organización.

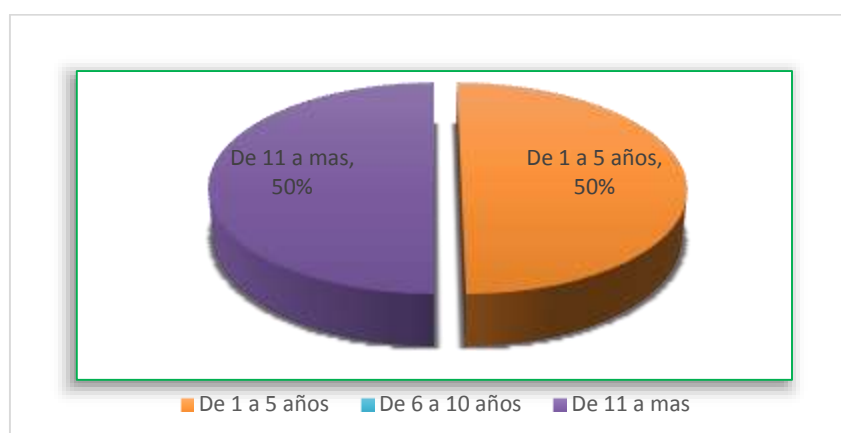


GRAFICO # 2

Experiencia laboral en años del personal de enfermería

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

Estos datos revelan, el 50% (2) está entre 1 a 5 años, con el 50% (2) tienen de 11 a más.

De acuerdo con Meyer y Schwager (2007) “la experiencia laboral se mide en una amplia gama de conductas que tienen un impacto en lo que las personas piensan sobre su trabajo y la organización”, que mientras más años tenga de laborar la persona en un área de atención determinada, progresa en experiencia, sin embargo agrega sobre la conducta, tener actitud positiva, en el ambiente laboral permitirá trabajar satisfactoriamente.

Las habilidades, destrezas y la educación continua, que se obtienen mediante la experiencia laboral, permiten a los trabajadores de la salud, tener la capacidad de brindar una atención con calidad, ofreciendo un mejor beneficio de satisfacción a los pacientes y al prestador de servicio.

Según los resultados obtenidos el personal tienen una experiencia laboral mayor de cinco años, esto influye que el personal tiene conocimiento y la capacidad de hacer una evaluación completa e integral a los pacientes que incluye; la valoración, evaluación, clasificación y tratamiento oportuno.

Procedencia: Origen, principio de donde nace o se deriva una cosa. Se emplea para designar el origen, el comienzo que se ostenta algo un objeto, una persona del cual entonces procede. (OCEANO, 2014)

Accesible: Que tiene acceso, de fácil acceso o de trato. (OCEANO, 2014)

Permite que la población intercambie ideas sobre su estado de salud, es la confianza del paciente la familia y comunidad para lograr su bienestar y equilibrio de salud.

Inaccesible: No accesible. Referido a la altura, aquella que se ha de medir sin llegar hasta su pie. (OCEANO, 2014)

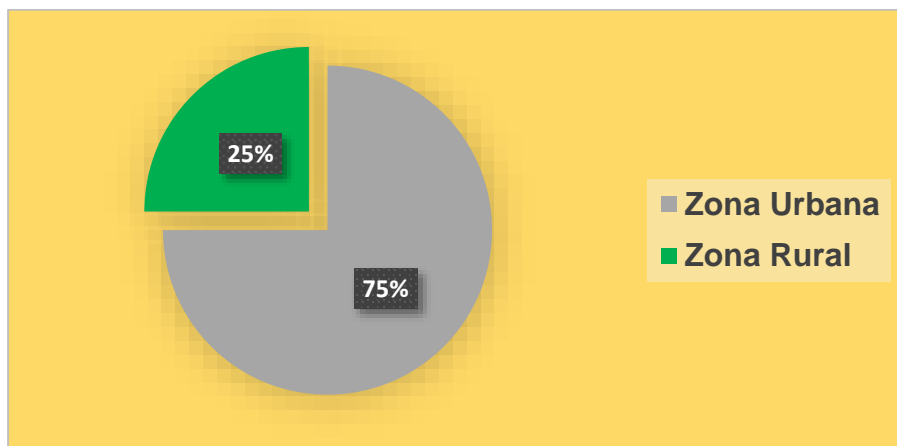


GRAFICO # 3

Procedencia del personal de salud

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

El (75%), 3 respondieron zona urbana, y 1 (25%), zona rural.

La procedencia una característica demográfica, que una determinada institución valora en los trabajadores. Según los resultados obtenidos la mayor parte del personal es de la zona urbana, favoreciendo, la accesibilidad al puesto de llegar más temprano y atender a la población en el horario establecido, el horario laboral, la disminución en cuanto a gasto de transporte y la satisfacción de estar con su familia.

Hace varios años la procedencia no estaba entre los requisitos, que se pedía para poder laborar en una determinada institución, no era una prioridad, ya que lo más importante era la capacidad y competencia, que tenía el personal.

Ya para el 2011-2015 el MINSA, como ente rector en su publicación “Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud”, estipulo una meta ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población, es decir, que el personal de atención primaria sea reclutado de sus propias comunidades.

El personal de salud tiene la responsabilidad y la obligación de llegar a la hora estipulada por el MINSA, a la unidad de salud sin importar la procedencia.

2. Factores que influyen en la aplicación de la estrategia de AIEPI

Factor: Es lo que contribuye a que se obtenga resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Demanda de paciente

Demanda: Es la expresión (sentida o no) de las necesidades de salud en una población, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud.

Respecto a la forma de cómo se expresa en un determinado ámbito, la demanda puede ser espontánea, cuando surge a raíz de necesidades percibidas, o inducida, cuando resulta de necesidades no necesariamente percibidas por la población. Ambos tipos de demanda presentan dos elementos, que para efectos del análisis se presentan divididas, pero que en realidad se dan simultáneamente. (Minsa, 2004)

Falta de Recursos Humanos:

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)

Falta de Recursos Materiales

Infraestructura: Conjunto de servicios básicos para el funcionamiento de una economía. Término empleado por Marx para designar el conjunto de las relaciones de producción, el cual sirve de base a la estructura social y, a través de mediaciones muy complejas, determina la creación de su armazón ideológica o súper estructura. (Gárriz, 2014)

Según la normativa del Minsa en el programa médico funcional de puestos de salud familiar y comunitaria refiere que debe existir:

- **Consultorio integral:** Como mínimo deben de existir dos para la atención integral uno para el médico y uno para la enfermera.
- **Servicio de atención inmediata:** Comprende el área de procedimiento (curaciones inyectable, drenajes, etc.) una unidad de rehidratación oral (suministros de rehidratación al paciente con diarrea) cuartos de nebulizaciones (atención complementarias para afecciones respiratorias) y un área de observación.
- **Servicio de apoyo:** Área de admisión y archivo, farmacia, red de fríos.
- **Servicios generales:** almacén, central de equipos y área de aseo.
- **Área de espera:** sala de espera y servicios higiénicos
- **Servicios diagnósticos:** laboratorios. (Minsa, 2009)

En el Puesto de Salud Wuppertal hay varios consultorios integrales, pero en un sector, se atiende inmunizaciones y cualquier emergencia que se presente, ya que no existe un área de atención inmediata.

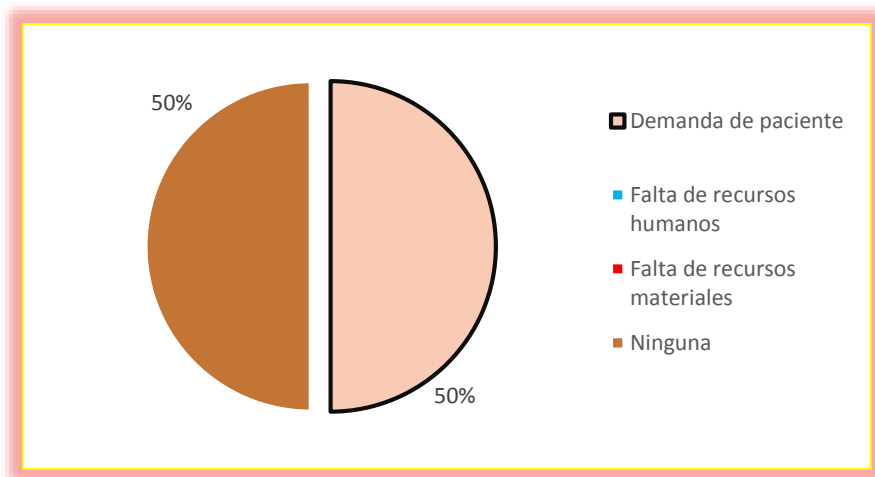


GRAFICO # 4

La dificultad para aplicar con calidad la normativa AIEPI

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

El 50% de las personas (2), respondieron no tener dificultad, el otro 50%, la demanda de paciente.

La estrategia AIEPI, se caracteriza por la aplicación de Proceso de Atención de Enfermería durante la visita del paciente, esto implica escribir, reflexionar, clasificar y tomar decisiones oportunas ante una situación determinada, al estar ubicado el puesto en una zona de riesgo, se vuelve vulnerable, debido a factores de riesgo como la pobreza, el ambiente y la cultura, y por ende los habitantes tienden a enfermarse con mayor frecuencia.

La demanda de paciente, es un factor que les impide brindar una atención con calidad. La competencia del personal tiene que ver con una combinación integrada de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos escenarios.

Lineamientos de un puesto de salud:

1. De acuerdo con el área de influencia (sectores de salud bajo su responsabilidad) y las características topográficas, hidrográficas que se traducen en acceso geográfico de la población, el Puesto de Salud Familiar y Comunitario puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas.
2. El puesto de salud rural atiende a una población menor de 5,000 habitantes.
3. El puesto de salud urbano entre 10,000 y 30,000 habitantes.
4. Dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente.
5. Dispone de insumos médicos y no médicos.
6. Oferta los servicios de medicina general y programas preventivos. Con una plantilla mínima de recursos humanos que garantice la oferta del paquete para la atención a las personas, médicos generales, Enfermeras y/o auxiliares de Enfermería.
7. El horario laboral es de ocho horas se extenderá el horario laboral de acuerdo a las necesidades de la población y situación de salud del territorio. (Ministerio de Salud, 2010)

Acciones de Salud

- Intervenciones de vigilancia e investigación epidemiológica (notificación, investigación y control de foco y de brotes).
- Identificación de familias en riesgo y atención individualizada de acuerdo con los factores dañinos y protectores identificados en la familia, dispensarización de pacientes, fomentando la acción de redes comunitarias de apoyo.
- Participa en las acciones de lucha antiepidémica.
- Atiende emergencias relativas, efectúa referencias y da seguimiento a las contrarreferencias de pacientes.
- Impulsa acciones con la red de salud comunitaria.
- Participa en los procesos de planificación sanitaria participativa con líderes de la comunidad, apoyo a la ejecución de tareas de la comunidad en función de su salud y rendición de cuentas ante las comunidades (control social en salud).
- Organización, capacitación y evaluación de los promotores de salud de su área de influencia y facilitación de la organización de sus Casas Base.
- Seguimiento y apoyo a promotores de salud de su área de influencia.
- Coordinación y gestión permanente con la comunidad para la identificación de problemas y el desarrollo de acciones en función del mejoramiento de su situación de salud.
- Fomento de 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.
- Educación Sanitaria sobre hábitos de vida saludables.
- Acciones de control de determinantes y riesgos a la salud.
- Impulso de acciones de higiene y mejoramiento del medio ambiente (atención primaria ambiental) y de acciones de salud comunitaria.
- Atención a las enfermedades y problemas relacionados con la salud.
- Realización de investigaciones operativas

Todas enfocadas al trabajo comunitario, benefician al paciente, familia y comunidad, organiza la actuación del recurso humano en salud, sobre todo el de la enfermera.

Calidad de atención:

Significa en muchas ocasiones, acceso, eficacia, eficiencia y competencia profesional, olvidándose que la calidad puede ayudarles a organizar mejor la administración del personal, el flujo de los pacientes y el mejor acceso de servicios a la comunidad.(Altamirano, et al; 2003)

Componentes de calidad de atención: Calidad científico-técnico o competencia profesional: Esta relacionada con la capacidad de los profesionales en la utilización de los conocimientos y la tecnología disponible actualmente, para atender la salud de la población.

1. Efectividad: Se refiere al impacto de un determinado procedimiento o practica asistencial, en términos de mejoras del nivel de salud.
2. Eficiencia: Se trata de alcanzar el máximo beneficio posible de un servicio o programa y al menor costo.
3. Adecuación: Nivel de adaptación de los recursos, servicios de salud a las necesidades de la población.
4. Accesibilidad: Posibilidad de que el individuo, familia y comunidad obtenga los servicios que necesita en el momento y en el lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable; debe incluir la accesibilidad geográfica, económica, cultural y funcional.
5. Atención integral: Se trata de cubrir todas las necesidades del individuo o población atendida, en ellas se incluye la prestación de cuidados, tanto en el plano biológico, como psicológico y social, llevando a cabo mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; haciendo énfasis en la educación en salud como medio para alcanzar la salud del paciente.(Osuna, A; 2000)

Indicadores asociados a la productividad y la calidad: Existen tres criterios comúnmente utilizados en la evaluación del desempeño de un sistema los cuales están muy relacionados con la calidad y la productividad:

Eficacia: Grado de relación entre un procedimiento ha aplicado y los resultados esperado. (Beltrán; 2003).

Eficiencia: consiste en suministrar el mayor beneficio, la mayor cantidad de productos; bienes o servicios de salud con los recursos que se cuenta. Es importante dado que los recursos para la atención generalmente son muy limitados. (Beltrán, 2003).

Efectividad: es la relación entre los resultados logrados y los resultados propuestos, ósea permite medir el grado del cumplimiento de los objetivos planificados. (Beltrán; 2003).

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, es una estrategia creada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de mejorar la calidad de atención de la madre, niña y niño en los servicios de salud y reducir su morbilidad y mortalidad, especialmente relacionada a las enfermedades prevalentes. (OPS, 2009)

Es una estrategia propuesta en 1992 por la OMS y UNICEF. En 1996 se inició su implementación en Latinoamérica. En Nicaragua en 1998, enfoca la atención integral a las embarazadas, recién nacidos y menores de 5 años. La implementación del AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia y se lleva a cabo por medio en tres componentes:

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

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

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

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado de niños y niñas menores de 5 años. (Minsa, 2008).

Importancia de AIEPI

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

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

- ❖ Mejorar las habilidades del personal.
- ❖ Fortalecer el sistema de salud.
- ❖ Mejorar las prácticas comunitarias y familiares claves.
- ❖ Promover la descentralización de los servicios de salud

Principios de atención integrada de salud y las competencias de enfermería

La incorporación de la estrategia AIEPI permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil. El compromiso de las enfermeras capacitadas que realizan intervenciones con base en un abordaje integral del proceso salud-enfermedad-cuidado constituye un desafío para la transformación de las prácticas en salud.

Dentro de este contexto, las enfermeras/os estarán en capacidad de:

1. Gerencia con eficacia y eficiencia en la estrategia AIEPI, previniendo alteraciones y enfermedades prevalentes y asegurando la sostenibilidad en los espacios intra y extra murales, desarrollando liderazgo y trabajo en equipo.

2. Cuidar a la mujer durante la gestación identificando signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería respetando sus características culturales, entorno e identidad.
3. Cuida a la mujer durante el trabajo de parto y parto, utilizando los protocolos nacionales, respetando su individualidad, práctica de los principios éticos y promoviendo el acompañamiento familiar.
4. Brinda cuidados inmediatos al recién nacido, identificando necesidades de reanimación y aplicando correctamente el protocolo de reanimación neonatal, evidenciando respeto por la vida y compromiso ético y moral.
5. Cuidar a la niña o niño de 0 a 2 meses de edad, identificando respuestas humanas y signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería con actitud ética y respeto por la vida.
6. Fomentar el apego precoz, lactancia materna exclusiva e integración familiar, utilizando para ello los protocolos nacionales.
7. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 5 años de edad, aplicando los protocolos nacionales, fomentando la continuidad de la lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición balanceada, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo adecuados, respetando su individualidad y características culturales.
8. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 5 años de edad en el proceso de salud y enfermedad, identificando respuestas humanas y signos de peligro, incluyendo maltrato, aplicando el proceso de enfermería y demostrando actitud ética y respeto por la vida.
9. Desarrollar investigaciones multidisciplinarios basadas en evidencia sobre la estrategia AIEPI, Incrementando nuevos conocimientos para la toma de decisiones que se dan en la práctica diaria y que repercutan en la calidad de vida de la niña, niño, familia y comunidad.
10. Utilizar instrumentos y comunicación apropiados para identificar dentro de los recursos de la comunidad como satisfacer las necesidades de la madre, niña y niño e interaccionar con su familia.

La fortaleza de la estrategia AIEPI es que concibe a la atención de la niña y niño como un todo y no solo por el motivo de consulta, de tal manera que permite una mejor respuesta a las necesidades de la población.(OPS, 2009)

Cuenta el puesto con la normativa de AIEPI

Según los datos arrojados en el estudio, el 100% (4) de los encuestados, manifestaron que sí cuentan con la normativa. (Ver Anexo 1, GRAFICO # 5)

Las Organizaciones como: la OMS, la UNICEF y el MINSA han elaborado manuales, protocolos y normas; entre ellos el AIEPI, en el que contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia; el conocimiento de todas estas herramientas es indispensable, ayudan a comprender, organizar y analizar los datos del paciente, a tomar decisiones, hacer intervenciones pertinentes, favoreciendo la planificación, el pronóstico y la evaluación de los resultados de los cuidados. Entender la herramienta, poner en práctica el conocimiento científico y empírico, permite dar respuestas rápidas y oportunas a las necesidades de la persona, familia y comunidad.

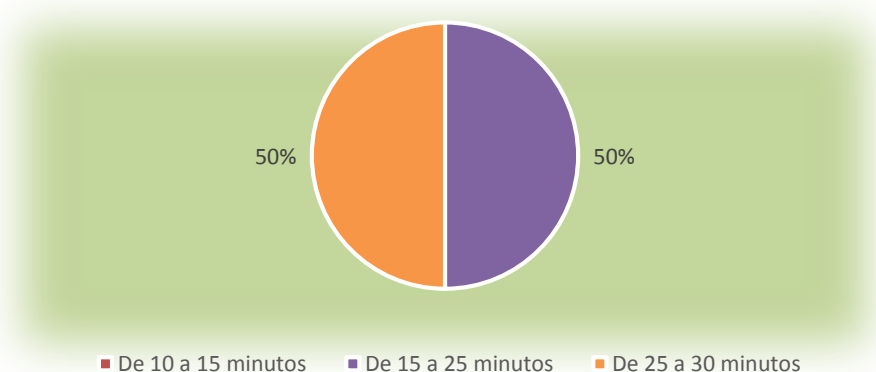


GRAFICO # 6

Tiempo que tarda para realizar un ingreso de VPCD

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

Los resultados son, 50%(2) responden de 15 a 25 minutos, otro 50%(2) de 25 a 30.

Generalmente el tiempo en realizar un ingreso de VPCD (Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo) que se trata de llenar una serie de datos como la hoja de Historia Clínica de Atención a la niñez, el examen físico, consejería y recomendaciones generales, su cita para sus respectivos controles; este procedimiento puede durar de 15 a 25 minutos, porque no lleva muchos pasos, y donde se lleva más tiempo es al llenar la papelería y al dar la consejería, realizándolo con eficiencia y eficacia.

Según los datos se encontró que el personal de enfermería se lleva más tiempo del establecido para realizar un VPCD subsecuente; debido a que el personal tarda más por la papelería, procedimiento y las diversas recomendaciones que se le orientan a la paciente, además que solo hay una pesa para niños.

La normativa 046 no refiere el tiempo en realizar un ingreso de VPCD, lo que establece es que un recursos de enfermería como mínimo, debe brindar un total de 5-6 atenciones por hora al día, lo que equivale que la atención que tiene que realizar es de 10 a 15 minutos por paciente.

Sin embargo realizarlo en menos tiempo puede significar dos cosas: tiene habilidades en realizarlo y lo hace bien en menos tiempo, por medio de las experiencias y destrezas adquiridas, o lo realiza en menos tiempo, pero no lo hace bien, obviando muchos pasos (ejemplo: en llenado de papelería, no toman signos vitales, inadecuada toma de medidas antropométricas, entre otras).

El proceso de atención integrada de las niñas y niños menores de 5 años

AIEPI puede ser utilizado por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, se trata de un proceso de manejo de casos para ser utilizado en un establecimiento de primer nivel de atención.

El proceso de AIEPI describe como atender a una niña o niño que asiste a un consultorio sano o por una enfermedad, o para una visita de seguimiento programada para verificar el crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización.

Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades.

La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simples, clasificación adecuada y tratamiento oportuno. Se utiliza el número más bajo posible de signos clínicos basada en evidencias, incluye la mayoría de las razones principales, aunque no todas, por las que se lleva a una niña o niño enfermo a un consultorio.

El proceso de atención integrada de casos de AIEPI incluye los siguientes elementos: evaluar, clasificar la enfermedad, determinar el o los tratamientos de acuerdo a la clasificación, aconsejar a la madre o acompañante, consultas de reevaluación y seguimiento.

Estos pasos permiten al personal de salud evaluar sistemáticamente; es decir, todas las personas lo deben hacer de la misma manera. 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), y

De 2 meses hasta 4 años.

El proceso de atención integrada de casos del niño/a de 2 meses a 4 años de edad incluye:

a. Evaluar

Indica el estado de salud de la niña o niño, en el cuadro de procedimientos orienta sobre los pasos a seguir para hacer la evaluación en forma sistemática, con preguntas a los padres o cuidadores sobre el problema del niño o niña y verificar si este presenta signos generales de peligro, determinar parámetros físicos (antropometría y signos vitales), formular preguntas sobre los cuatro signos más prevalentes: tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre y problemas del oído.

El cuadro de procedimientos indica:

1- Preguntar a la madre por el nombre de la niña o el niño y por los problemas que tiene.

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta para un control del caso.
- Si es una consulta de control, seguir las instrucciones para Proporcionar Atención de Control del cuadro tratar a la niña niño.
- Si es la primera consulta, atender a la niña o al niño.

2- Verificar si hay signos de peligro en general

- Observar, escuchar:

- Medir signos vitales

-Determinar el peso para la edad

-Realizar las gráficas de la puntuación Z en: IMC para la edad, Longitud/ estatura para la edad, peso para la edad, peso para la talla niños/as.

3- Evaluar el estado de vacunación

b- Clasificar la enfermedad

En AIEPI, la clasificación no constituye un diagnóstico. Son categorías utilizadas para determinar el tratamiento o 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, que ayudan a determinar rápidamente la gravedad y elegir la referencia urgente o el tratamiento adecuado.

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
	ENFERMEDAD GRAVE De urgencia	► Referir <i>URGENTEMENTE</i> al hospital, según las normas de estabilización y transporte.

	TRATAMIENTO ESPECIFICO	Aplicar tratamiento. Enseñar a la madre las medidas higiénicas preventivas. Orientar a la madre sobre signo de peligro. Hacer seguimiento 2 días después.
Ningún signo de alarma	NO TIENE ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consejería para continuar lactancia materna exclusiva en caso de menores de 6 meses. ▶ Ningún tratamiento adicional. ▶ Orientar a la madre los cuidados del niño o niña y los signos de peligro para su regreso inmediato. ▶ Enseñar a la madre las medidas higiénicas preventivas. ▶ Verificar Inmunizaciones. ▶ Consejería estimulación temprana del desarrollo y Cita a VPCD a los 2 meses de edad.

Fuente: Minsa 2009

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

El color Amarillo: significa que la niña o niño necesita tratamiento específico en casa, implica asegurarse que la madre reconoce cuando volver de inmediato, sabe cómo dar medicamentos por vía oral en el hogar, tratar infecciones localizadas y cuando debe volver al servicio de salud para seguimiento o porque el estado de salud de la niña o niño este empeorando.

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 como atenderlo en el hogar.

Según la combinación de signos y síntomas presentes en la niña o niño su problema se clasificara en una sola categoría. Es decir, de acuerdo a los hallazgos, puede clasificarse en la fila roja, en la amarilla o en la verde, pero nunca en dos al mismo tiempo, escogiendo siempre la de mayor gravedad.

c. Tratamientos

En AIEPI, a cada clasificación le corresponde uno o varios tratamientos y recomendaciones. Si una niña/o tiene una sola clasificación, será más fácil determinar que hacer. Las opciones de tratamiento son tres: hospitalización o

referencia si fue en rojo, manejo en casa con medicamentos y recomendaciones si estuvo en amarillo y manejo en casa con recomendaciones si la clasificación estuvo en verde. Sin embargo, muchas niñas/os pueden clasificarse en más de una categoría.

Los tratamientos se presentan así:

1. Referencia urgente luego de estabilizar al niño/a
2. Administrar tratamientos en el servicio de salud
3. Los medicamentos para administrar por vía oral en la casa
4. Enseñar a la madre a administrarlos y a tratar las infecciones localizadas
5. Dar más líquidos, continuar alimentándolo, y
6. Vacunar si es necesario

Según Y. Benguigui, et al (2001) refiere, “cuando una madre sale del consultorio sin haber aprendido nada sobre la salud de su hijo tanto ella como el personal de enfermería perdieron el tiempo” es un componente vital, que la enfermera debe brindar a la madre, esto permitirá que tanto el personal de enfermería como la madre van a colaborar a la prevención y promoción en salud con beneficio a los usuarios.

Las recomendaciones a la madre sobre el cuidado de la niña y niño, incluyen:

1. Dar respuesta al problema de salud identificado
2. Medicamentos necesarios y apropiados para el tratamiento
3. Líquidos y SRO para el tratamiento de la diarrea
4. Cuando volver de inmediato
5. Necesidad en factores protectores
6. Lactancia materna y alimentación adecuada
7. Vacunación
8. Estimulación temprana
9. Tratamientos adicionales como remedios caseros para suavizar la garganta y calmar la tos.
10. Información sobre controles o citas para seguimientos posteriores.

Solo se procederá a referir a la niña/o a otra institución si ha de recibir realmente mejor atención o el tiempo y medio de transporte no ponen en riesgo su supervivencia. Si el lugar más cercano de referencia, no tiene los suministros o profesionales capacitados, o se trata de un largo y riesgoso viaje, es preferible darle la mejor atención posible en el lugar.

El personal de salud explica a la familia como evaluó, que encontró, su propuesta frente a los cuidados y busca comprender como la familia entendió todo esto y su aceptación con el plan propuesto.

Después de clasificar todas las condiciones e identificar tratamientos específicos, si un niño/a requiere referencia urgente adminístrese el tratamiento esencial antes de transferirlo. Si necesita tratamiento en casa se elabora un plan integrado de tratamiento y administra la primera dosis de los medicamentos en el consultorio. Si debe vacunarse, se administra las vacunas.

Evaluar la alimentación incluida las prácticas de lactancia materna, y ofrecer consejería para resolver todo problema de alimentación identificado, cuando lleve nuevamente al niño/a al consultorio según se solicite, proporcionar atención de seguimiento y si fuera necesario, determinar si existen nuevos problemas.

Proporcionar instrucciones prácticas para el tratamiento, tales como enseñar a la madre o al personal a cargo, cómo administrar medicamentos orales, alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y tratar infecciones locales en casa. Se solicita a la persona a cargo del niño/a que regrese para el seguimiento en la fecha específica y señale cómo reconocer signos que indiquen cuándo debe regresar inmediatamente al establecimiento de salud. (Cando y Escandón, 2014)

Satisfacción del trabajador

Satisfacción: Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse; razón o acción con que se responde enteramente a una queja- confianza o seguridad del ánimo. Cumplimiento del deseo o del gusto. (Gárriz, 2014)

Se siente satisfecha con su trabajo

Los resultados demuestran que el 100% (4) encuestados refirieron, que si se siente satisfecha con su trabajo. (Ver Anexo 1, GRAFICO # 7)

Wright y Davis (2003) señalan que la satisfacción laboral “representa una interacción entre los empleados y su ambiente de trabajo, en donde se busca la congruencia entre lo que los empleados quiere de su trabajo y lo que los empleados sienten que reciben”. La importancia de evaluar la satisfacción personal en su área de trabajo y profesión, permite modificar, mejorar las deficiencias y reforzar la fortaleza. La satisfacción es la percepción del mismo producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención, para lograrlo se requiere del cumplimiento de todas las normas establecidas.

Conocer y saber respecto a la profesión de enfermería incrementa su identidad, autoestima y al mismo tiempo aumenta el amor por lo que se realiza, trabajar con personas y dedicarse a realizar “la gestión del cuidado”, como una tarea consciente y racional, permite sentirse satisfechos con su profesión y trabajo.

Según las encuestadas respondieron: “Creo que estoy realizando lo que me gusta y logrando mis objetivos como enfermera.”, “porque amo mi trabajo y me siento satisfecha servirle a la población”, “Siento que es mi vocación servirle a la población” y una que se abstuvo de responder. Tener un trabajo y un sueldo fijo, les permite a los trabajadores de la salud estar satisfechos, haciendo lo que les gusta.

Conocimiento sobre el abordaje de AIEPI

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

Existen dos tipos de conocimiento: científico, empírico. El conocimiento científico, es racional, sistemático, exacto, verificable y fiable (Bunge, 1981).

El conocimiento científico: A diferencia del empírico es metódico y sistemático, pues se genera haciendo uso del método científico, es decir, delimita el problema,

diseña la investigación y utiliza los instrumentos de indagación adecuados para encontrar las causas de los hechos.

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

Teoría de Florence Nightingale¹

Desde sus orígenes la enfermería, era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Los modelos conceptuales actúan como una guía para un correcto desarrollo de la experiencia, educación, investigación y ética, a su vez funciona como base para el desarrollo del conocimiento empírico y científico, orientando a la práctica del profesional de enfermería, cada uno de ellos sirve de sustento favoreciendo el desarrollo de la habilidad competitiva.

Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, en su libro Florence intentó definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud. (Gallardo, A. 2011)

Autoestudio: Es la forma de aprender por uno mismo. Se trata de un proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, que la persona realiza por su cuenta ya sea mediante el estudio o la experiencia. Un sujeto enfocado al autoaprendizaje busca por sí mismo la información y lleva adelante las prácticas o experimentos de la misma forma.

¹ Florence Nightingale: La Dama de la Lámpara, pionera y precursora de la enfermería en el Mundo

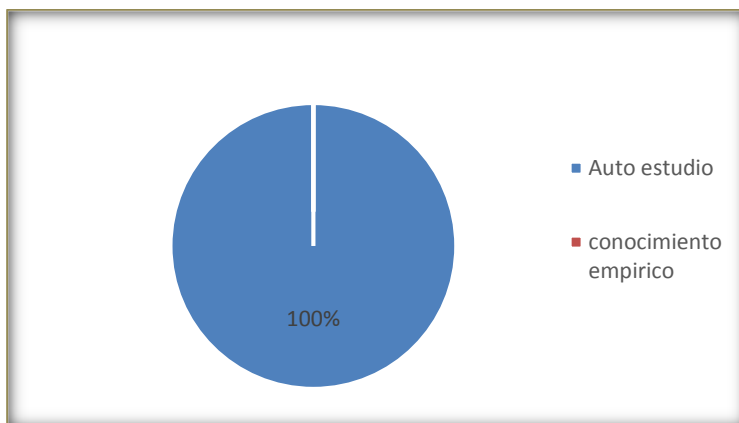


GRAFICO # 8

El conocimiento sobre el abordaje general de AIEPI lo adquirió por

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

El gráfico representa que el 100% de los encuestados contestaron, que el conocimiento lo adquirieron por autoestudio.

De acuerdo con Gallardo A. (2011), en el Artículo Evolución en el Conocimiento de Enfermería: refiere “El conocimiento empírico y científico, orientan a la práctica del profesional de enfermería, donde cada uno de ellos sirve de sustento favoreciendo el desarrollo de la habilidad competitiva”. El conocimiento científico, es metódico y sistemático, permite que el profesional se desarrolle en la práctica, mejorando sus habilidades y destrezas en el ámbito laboral, es importante recalcar que sirve de guía para ejercer el trabajo en el campo de la enfermería.

El Ministerio de Salud se preocupa por capacitar al personal, mediante la educación continua, entre otros tipos de capacitaciones. A los médicos, enfermeras, auxiliares y otro tipo de profesionales en salud, que atienden niñas y niños y / o gerencial los servicios de salud del primer nivel de atención y en los hospitales de referencia es el personal elegible para ser capacitado.

En el Policlínico Trinidad Guevara reciben educación continua, como regla administrativa existe un día de la semana dedicado para abordar tema relacionados con la estrategia de AIEPI y otros temas de interés. El autoestudio es la razón científica de las cosas después de haber recibido una capacitación, esto permite la

retroalimentación de los diferentes temas y favorece al aprendizaje significativo del recurso de enfermería.

Realización de monitoreo en puesto de salud. Monitoreo, Evaluación y Supervisión Integral

Es un proceso de acompañamiento, asesoría técnica y capacitación en servicio a los equipos de salud, sobre los procesos y resultados en la implementación del Modelo Integral de Salud. Se orienta a medir avances, limitaciones, propuestas de solución, en función de indicadores de gestión. Por otra parte, se orienta a medir la calidad de la atención, la aplicación de normas y protocolos que contribuyen a mejorar el desempeño del personal en la prestación de servicios y al mejoramiento de la calidad de la atención.

En cada nivel de atención se estructurará equipos de supervisión, quienes responden a un plan de trabajo, productos y resultados. Se orienta a la verificación de avances, cumplimiento de actividades y metas, así como la identificación, análisis y resolución oportuna de problemas. (Gutiérrez, 2009)

Se han definido instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación en las distintas áreas programáticas, que son aplicadas en los niveles locales y que orientan la aplicación de medidas oportunas para mejorar los resultados. Entre esos instrumentos se encuentran: Manual de Monitoreo, Supervisión y Evaluación de Atención Integral a la Niñez, Disposiciones para el Seguimiento de Inasistentes a la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido, Guías de Monitoreo de Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.

En los diferentes establecimientos de salud se realizan Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos, con periodicidad semestral. La aplicación de las encuestas sigue una metodología definida en el Manual para valorar la satisfacción de usuarios/as externos/as en las unidades de salud, desde su aplicación, análisis y toma de decisiones, las cuáles son tomadas con participación de la comunidad. (OPS, 2009).

El Dr. Zapata en conjunto con otros médicos refirieron, que el SILAIS Matagalpa dispone de una red de servicios de Primer Nivel de Atención que está compuesta por 97 unidades; la mayor parte, (80) son P/S y 16 son C/S, y tiene como unidad de referencia al hospital departamental.

Esta cantidad de unidades de salud vuelve al SILAIS como uno de los más complejos del país, tanto a nivel de gestión como a nivel operativo, lo que hace difícil la supervisión periódica de las unidades de salud y por ende la calidad de la prestación puede verse afectada, por esa razón es importante el reordenamiento de servicios y reforzar la gestión de estos, principalmente a nivel de municipios para monitorear continuamente los procesos de atención a las personas. (Zapata, et al, 2004-2009).

Frecuencia que realizan los monitoreo de expedientes clínicos

El 100% (4) manifestaron que mensualmente son visitados por el MINSA Municipal para evaluar todo lo que corresponde a expedientes clínicos y su llenado correcto, la satisfacción del usuario y comparten unas horas en conversación con los recursos de salud que estén en ese momento (Ver Anexo 1, del GRAFICO # 9)

La OPS (2009) en el “Perfil de Sistemas de Salud en Nicaragua: Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma” hace referencia que las Guías de Monitoreo Supervisión y Evaluación de Atención Integral a la Niñez en los diferentes establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención, lo realizan con una periodicidad mensual.

Sin embargo, se realizan monitoreo mensuales en ciertos puestos que son priorizados, debido diferentes factores sociales, ambientales y culturales, que se vuelven vulnerable, por la posición geográfica en que se encuentra, tal es el caso del puesto de salud Wuppertal que tiene mayor prioridad, para que se monitoree mensualmente.

Disponibilidad de medios y recursos.

Con la creación de la Ley 423, Ley General de Salud y su Reglamento, Decreto No. 001 – 2003, se reafirma la rectoría del Ministerio de Salud sobre el sector salud, siendo la habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud, un proceso fundamental en la garantía de la provisión de servicios de salud con gratuidad y calidad. La habilitación es la herramienta inicial del Sistema de Garantía de la Calidad, que consiste en un proceso de evaluación único mediante el cual el Ministerio de Salud otorga licencia de apertura y funcionamiento a todo establecimiento de salud público o privado, mediante la aplicación de “estándares”, mínimos, alcanzables y de estricto cumplimiento. (Ministerio de Salud, 2010)

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

a. Constitución Política de la República de Nicaragua

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

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

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

Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

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

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

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

a. Reglamento de la Ley General de Salud. Ley No. 423

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

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

b. Reglamento de la Ley de Medicamentos y Farmacia. Ley No. 292

TITULO I: Disposiciones Generales

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

- a. La fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, cosméticos medicados y dispositivos médicos.
- b. La selección, evaluación, control de calidad y registro sanitario.
- c. La información, publicidad y uso racional de medicamentos.
- d. El funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.
- e. Las responsabilidades del propietario del establecimiento farmacéutico y de su regente, así como las de toda persona que intervenga en cualquiera de las actividades reguladas por la presente Ley.

El incumplimiento de las leyes o normas del sector salud, implica a los recursos a sanciones jurídicas, por eso el recurso de enfermería tiene que estar bien capacitado para ejercer su profesión sin problemas.

Equipos y materiales de un puesto de salud

Nivel de Atención:

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa de la oferta. Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. (Minsa, 2004)

Primer Nivel: Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. (Minsa, 2004)

Equipo y Tecnología

El MINSA cuenta con un listado de medicamentos esenciales que se revisa cada dos años y se publica por su nombre genérico.

Las unidades de salud del primer nivel de atención del MINSA cuentan con 1,681 equipos censados de los cuales la mayoría se encuentra funcionando.

La tendencia es hacia el deterioro y al vencimiento de la vida útil de los recursos tecnológicos, limitado por la escasez de financiamiento necesario para su adecuado mantenimiento. (OPS, 2009)

Equipos y materiales:

Consulta Externa: Es el área funcional dedicada a la atención integral ambulatoria del niño, adolescente, adulto y adulto mayor con actividades de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de problemas de salud que por

su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados en el primer nivel de atención.

Recursos: Brindada por Técnico o Auxiliar de Enfermería y/o otros Profesionales de la Salud, de acuerdo a las necesidades de la demanda.

Infraestructura: Área asignada para la atención adecuada del paciente respetando su dignidad y privacidad de acuerdo a los criterios establecidos de acuerdo a normatividad vigente.

Equipamiento: Cuenta con mobiliario, equipo e instrumental mínimo necesario de acuerdo al servicio que se brinda, de acuerdo a la normativa vigente.

Organización: La consulta externa deberá programarse de acuerdo al volumen de la demanda. Capacidad Resolutiva Cualitativa. Se realizará la entrevista, evaluación diagnóstica e indicaciones a los usuarios que presenten algún riesgo o daño de la salud prevalente en la zona; se dará énfasis a la prevención y promoción de la salud.

Atención de Urgencias: Se realiza el diagnóstico, tratamiento y/o estabilización de casos de urgencias y su referencia al establecimiento de mayor complejidad, si fuera necesario.

3. Competencias de enfermería en la aplicación de la estrategia de AIEPI.

Competencia: Se denomina competencia a la circunstancia en la que dos entidades se relacionan con los recursos de un medio determinado intentando acaparando por completo y perjudicando a la otra.

Competencias de enfermería en AIEPI

Desde hace varios años se está trabajando en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los sistemas de salud para el desarrollo de procesos y programas de educación permanente, que incluyen enfoque de competencias. Este enfoque

trata de impulsar activamente el desarrollo de la capacidad institucional en gestión de recursos humanos, incluyendo el desarrollo de las nuevas competencias del personal derivadas de los cambios en los modelos de atención y de las nuevas funciones institucionales.

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

El desarrollo de competencias se contextualiza en un marco de desarrollo humano, aprendizaje permanente y en el desarrollo integral en cada persona, así como a un desarrollo organizacional dentro de las instituciones.

La competencia tiene que ver con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos escenarios. (Minsa, 2010-2015)

El Minsa 2011-2015, los trabajadores de atención primaria de salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables. El desarrollo de los recursos humanos en salud del primer nivel de atención es reciente, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) se implementa desde 2007 y el contempla el desarrollo de competencias que están en proceso, este modelo contempla que los trabajadores de la salud, en especial los del primer nivel de atención sean capaces de desarrollar la promoción de la salud en las comunidades a su cargo, ejercer la vigilancia de factores de riesgo y eventos de importancia epidemiológica y desarrollarlos en la comunidad (vigilancia comunitaria), organización de redes de servicios de salud del nivel local (públicos, privados u ONG's y comunitarios), capacidad para la gerencia local, y para garantizar la adecuación cultural de sus intervenciones al ámbito de la comunidad que atiende.

Teoría de Virginia A. Henderson

Henderson definió la enfermería en términos funcionales. Afirma: “la función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el

conocimiento necesario. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente. (Marriner, A. y Raile, M, 2003)

En qué momento aplica la normativa de AIEPI

El 100% (4), de los resultados de la encuesta consideraron que se aplica la normativa en ambas (cuando el niño viene sano o enfermo). (Ver Anexos 1, del GRAFICO # 10)

La OPS (2009), refiere en la normativa de AIEPI que se debe brindar cuidado integral a la niña o niño de 0 meses hasta 5 años de edad, aplicando los protocolos nacionales, fomentando la continuidad de la lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición balanceada, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo adecuados, respetando su individualidad y características culturales. En lo que es niño sano y en niño enfermo se deben brindar cuidado integral en el proceso de salud y enfermedad, identificando respuestas humanas y signos de peligro, incluyendo maltrato, aplicando el proceso de enfermería y demostrando actitud ética y respeto por la vida.

Esto demuestra que el personal, aplica la normativa de AIEPI, en caso, que el niño llegue a control o a consulta. Cabe destacar que la OPS indica a los trabajadores de la salud como trabajar con esta estrategia a la hora de tratar con el paciente.

Enfermedades prevalentes que aborda AIEPI

El Minsa, con el objetivo de facilitar y operacionalizar la atención integral a la niñez utiliza la estrategia de AIEPI, disponiendo de documentos teóricos actualizados como la base científica de los cuadros de procedimientos de la norma que debe utilizar el personal de salud, como guía para el abordaje de la promoción y vigilancia

del crecimiento y desarrollo infantil, mejorando las competencias del personal a fin de mejorar la oferta de los servicios y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalente de la Infancia (AIEPI) evalúa, clasifica y determina las siguientes enfermedades:

La herramienta de AIEPI, se implementa con el fin de disminuir la morbi-mortalidad infantil, encontrándose detalladas las enfermedades que afecta a los niños de 0 a 2 meses, donde en esta etapa los menores se encuentran con el sistema inmunológico vulnerable a enfermedades infecciosas por virus y bacterias, que pueden complicar su salud; debido a esto el personal de enfermería se basa en tratar estas patologías de manera oportuna.

En niños y niñas de 0 a 2 meses

- Infección localizada: -posible infección bacteriana grave, infecciones de ombligo, infección en los ojos.
- Moniliasis oral.
- Diarrea: diarrea con deshidratación grave, diarrea con algún grado de deshidratación, diarrea sin deshidratación, diarrea prolongada y disentería.
- Problemas de alimentación: -problema severo de nutrición.
- Bajo peso para la edad.
- Anemia: - anemia grave.
- Problemas del desarrollo:- problemas de alteración del desarrollo psicomotor.
- Maltrato:- maltrato físico o violencia sexual.

Contiene normas de estabilización antes y durante el traslado, entre otros.

Estas edades se tratan por separadas porque, es cuando el niño va creciendo y su sistema inmunológico se va desarrollándose mejor, el esquema para ellos es diferentes se inicia a los 2 meses las inmunizaciones para prevenir las enfermedades, después de los 6 meses inicia su alimentación complementaria, igualmente están propenso a enfermedades infecciosas. El personal de salud

trabaja conforme al AIEPI para brindar una atención integral, los niños en esta edad deben de mantener un adecuado crecimiento y desarrollo satisfactorio.

En el cuadro de procedimiento atención de los niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad contiene las siguientes patologías:

- Neumonía:- enfermedad grave, neumonía muy grave.
- Diarrea:- diarrea con deshidratación grave, diarrea con algún grado de deshidratación, diarrea sin deshidratación, diarrea prolongada y disentería.
- Malaria (en áreas de riesgo): - enfermedad febril muy grave, malaria grave, sospecha de dengue hemorrágico.
- Problemas de oído: -mastoiditis, otitis media aguda, otitis media crónica.
- Problemas de garganta: -amigdalitis, faringitis viral.
- Sospecha de sarampión.
- Desnutrición: -emaciación severa, talla baja severa, peso bajo severo.
- Problemas de alimentación: - obesidad, anemia grave, anemia.
- Problemas del desarrollo.
- Sospecha de maltrato:- maltrato físico o violencia sexual.

Dependiendo de la clínica del niño se va a evaluar y clasificar la enfermedad para brindarle un tratamiento necesario, las recomendaciones que se le brinde a la madre para el manejo de medicamentos por vía oral en casa, es importante porque se le explica paso a paso como debe de hacerlo tal y como aparece en la normativa, tratar las infecciones localizadas, la administración de líquido, los signos de peligro para un regreso inmediato y la alimentación.

Incluye también:

- El tratamiento
- Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa.
- Enseñar a la madre tratar las infecciones localizadas.
- Como administrar los tratamiento en la unidad de salud.
- Darle más líquido para la diarrea y continuar alimentándolo.

- Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento.

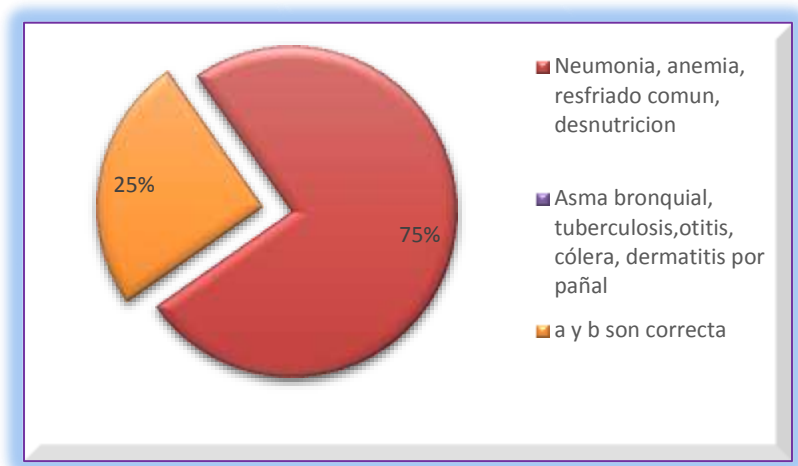


GRAFICO # 11

Las enfermedades prevalente que aborda AIEPI

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

El 75%(3) contestaron que: la Neumonía, anemia, el resfriado común, desnutrición. Y el 25%(1) el inciso "c" que dice: a y b son correctas.

La normativa AIEPI da pauta a la atención, haciendo énfasis en el Proceso de Atención de Enfermería, a las enfermedades como: tuberculosis, cólera, dermatitis por pañal, para que se pueda brindar una atención con calidad; así mismo las diferentes patologías que se presenten al momento de la consulta, permitiendo que la atención sea integral.

El personal no domina la normativa, según los resultados obtenidos de la encuesta por que las enfermedades: tuberculosis, cólera y dermatitis por pañal no las aborda AIEPI.

Sin embargo, a pesar de que esta herramienta, no aborda estas patologías, el personal de salud ya conoce el tratamiento y procede ante el paciente, en otros países, por sus características y múltiples problemas para la atención, si las abordan, se debe tener conocimiento científico sobre estas patologías, porque hoy en día se brinda cuidado en general y hay que actuar para evitar complicaciones y hasta la muerte.

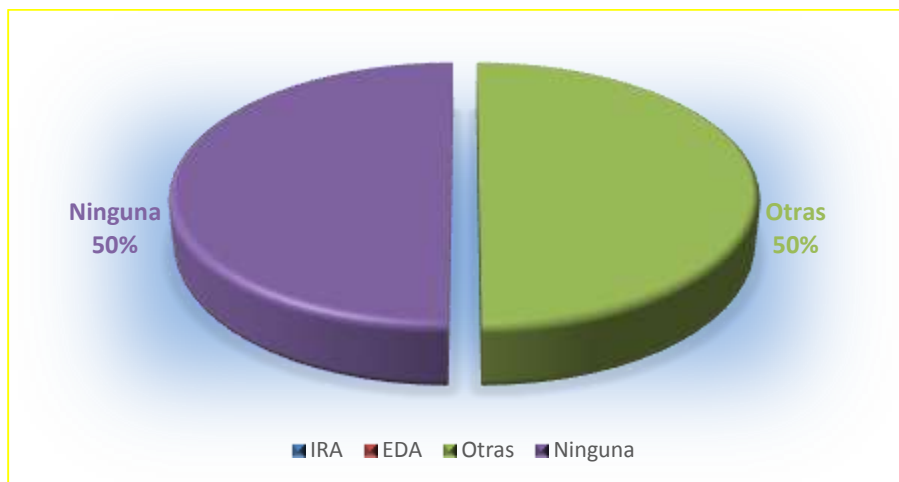


GRAFICO # 12

De las patologías que aborda AIEPI, la más difícil de tratar

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

Los resultados, el 50% (2), ninguna le es difícil de tratar, a diferencia del otro 50%(2), que respondió otras.

El Dr. Yehuda Benguigui, et al (2001), en la iniciativa “Niños sanos: la meta 2002”, incluyen que las IRAS Y EDAS, son unas de las más comunes de asistencia a las unidades de salud, y que las muertes por sarampión, difteria, tétano, meningitis, entre otras pueden evitarse mediante la vacunación, cabe agregar que muchas familias no se benefician de todas las intervenciones del personal de salud por distintas razones: falta de acceso a los servicios de salud, consulta tardía de la familia cuando el niño está enfermo y la atención inadecuada en las unidades de salud. Estos autores refieren que a diferencia de las IRAS y las EDAS las otras enfermedades que aborda la normativa, no serían tan difíciles de tratar si se tomaran medidas de prevención como se mencionan anteriormente.

Conocer, analizar y manejar las patologías que refiere el AIEPI para actuar en un momento determinado, no son de complicaciones, las estrategias explican muy claro la forma de abordar a un paciente, valorar, evaluar, clasificar y tratar de forma oportuna, evita complicaciones, remitir un caso de difícil atención, también está plasmado la normativa.

Basados en los cuadros de procedimientos de AIEPI clínico, se evaluaron las competencias de enfermería, dependerá del porcentaje que se obtenga para la valoración de la calidad de atención, según el criterio evaluado del personal del Puesto de Salud.

N°	Actividades Observadas	SI	NO	Observación
01	Cumple con el horario establecido.	50%	50%	Algunos llegan antes de hora, otro puntual y otros 5 minutos después.
02	Se encuentran disponibles todos los equipos técnicos y en buen estado.	50%	50%	Una de la balanza para lactante se encuentra en mal estado, solo hay una cama para los 5 ambiente.
03	Cumple con Protocolo acogida al usuario.	75%	25%	
04	Mide signos vitales	75%	25%	No miden los signos vitales completos (la temperatura)
05	Clasifica según signos y síntomas	75%	25%	
06	Realiza medidas antropométricas	75%	25%	No lo realizan adecuadamente (pesan con ropa, zapato, no siempre utilizan el Tallímetro)
07	Evalúa correctamente el estado general del niño	75%	25%	No porque tiene que consultar con los demás personal.
08	Prescribe tratamiento adecuado según AIEPI	75%	25%	Sí, pero consultando con otro personal de salud
09	Llenado correcto de papelería	75%	25%	Llenaron espacios en el momento de la observación
10	Brinda consejería y recomendaciones generales	75%	25%	
11	Refiere oportunamente	75%	25%	
	TOTAL	70.45%	29.54%	

Guía de observación y sus resultados

Fuente: Observación al personal.

El personal de enfermería del puesto de salud Wuppertal, no tiene competencia, porque hay personal que infiere en la atención brindada al paciente, no cumplen con los procedimientos que tiene claro y detallado la estrategia AIEPI, existe dificultad que perturba la calidad de atención en cuanto al uso y manejo de la normativa.

Según la normativa 046, el horario establecido por el Minsa es de 8 horas laborales; sin embargo algunos recursos de enfermería no cumplen con el horario establecido. A pesar de que ha habido mejoras en la infraestructura del puesto, algunos de los recursos materiales (pesa para niño), de dos que hay, una están en mal estado.

Medir signos vitales, clasificar signos y síntomas, realizar medidas antropométricas, de forma inadecuada no les permitirá evaluar los signos precoces y correctamente al niño, dificultando de esta manera el tratamiento necesario, así mismo la referencia oportuna.

Cabe mencionar que al no hacer el llenado correcto de la papelería, le afectaría al personal por los monitoreos que se hacen mensual, además en los protocolos nacionales dice llenado correcto de la papelería para evitar complicaciones.

La consejería es uno de los aspectos necesario en el momento del VPCD, ya que se abordan aspectos importantes que pueden ayudar a la salud del niño, es un componente vital que la madre debe reconocer los signos de peligro; en cuanto al personal de enfermería debe de ser claro y conciso a la hora de brindar las recomendaciones para no pasarse del tiempo estipulado.

Las acciones de enfermería, que realiza el personal de salud, tiene que ser de acuerdo con las normativas del Minsa, para que sean eficaz y oportuna, sin obviar ningún paso, esto permitirá evaluar de una forma adecuada y satisfactoria la atención del usuario.

V. CONCLUSIONES

1. El personal de salud en el puesto Wuppertal, está compuesto por: 1) Licenciada, 2) auxiliares de enfermería y 1) comunitaria, con experiencia laboral de más de 5 años, todas habitan en el municipio de Matagalpa.
2. Los factores identificados con dificultad en el manejo de AIEPI son: demanda de paciente y dentro de los recursos materiales equipos en mal estado (pesa para niños).
3. El personal de enfermería no tiene competencias en el manejo de las Estrategias AIEPI, lo que limita la atención integral.

VI. BIBLIOGRAFIA

Altamirano, et al (2003) Tesis para Optar al Título de Maestro en Salud Publica. Evaluación de la Mejoría de la Calidad de Atención en la Mujer y Niñez en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, San Sebastián de Yalí, Jinotega.

B. Kozier, et al (1999) Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y prácticas. 5^a edición actualizada. Vol. 1 Mc Graw-Hill / Interamericana de España.

Beltrán L. (2003) Manual de Estándares e Indicadores para la Evolución de Calidad de Atención de Enfermería. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Unida de Enfermería 2003. El Salvador.

Cando, T. & Escandón R. (2014) Tesis Previa a la Obtención de Titulo de Licenciada y Licenciado en Enfermería. Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de las estrategias de AIEPI en el Centro de Salud "Parque Iberia". Cuenca 2014. Ecuador.

Centeno, L. & Rivas, Ch. (2012) Seminario de Graduación para Optar al Título de: Enfermería Profesional Técnico Superior. Factores que influyen en la calidad de atención brindada a paciente que acuden al puesto de salud Guanuca Matagalpa en el segundo semestre 2011.

Chavarría, M. & Soza, O. (2012) Seminario de Graduación para Optar al Título de: Enfermería Profesional Técnico Superior. Factores que influyen en la calidad de atención brindada a paciente que acuden al puesto de salud Primero de Mayo Matagalpa en el segundo semestre 2011.

Cinia, et al (2011) Evaluación del Impacto de las Intervenciones educativas de las Estrategias de AIEPI en la disminución de IRAS y EDAS en el Sibasa del Departamento de Ahuachapan, primer trimestre 2011. El Salvador.

Decreto N° 001-2003, Reglamento de la Ley N° 423: numerales 4, 19 del arto 217-218. Ley N° 423, Ley General de Salud en el año 2002 y sus reglamentos 2003.

Díaz B.F. (1993) Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral. En tecnología y comunicación educativa. No 21. México 1993.

Frías, Ozuna, A. (2000) Enfermería Comunitaria 2da Edición. Impreso en Madrid.

González G. & Castelli M. (2004). Comisión Interministerial. Convenio 296/02. Ministerio de Salud y Ambiente. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Perfil profesional.

Gamboa, E. J. (2010) Satisfacción laboral: Descripción teórica de sus determinantes. Revista PsicologíaCientífica.com, Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-descripcion-teorica-de-sus-determinantes>.

Gallardo, A. (2011) Evolución de Conocimiento de Enfermería. Artículo de opinión Medwave. Abr;11(04):e5001 doi: 10.5867/medwave.2011.04.5001

Gárriz J. (2014) Nuevo Océano Uno Color, Diccionario Enciclopédico MMXIV, Editorial OCEANO, España.

Gonzales Juan (2015) Brigadista de salud del Barrio Lucidia Mantilla. Información sobre historia del puesto de salud Wuppertal.

Gutiérrez L. (2009) Guía para formular un plan operativo de la estrategia de AIEPI doc. [Online]; 2009. Available from: <http://bvs.per.paho.org/SCT/SCT2009-005/SCT2009-005.doc>.

Hernández García R. (2008) Asociación de Enfermeros/as de Nicaragua. Código de Ética de Enfermería. Impreso en Nicaragua.

Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, L. (2006) Metodología de la Investigación. Editorial Mc. Graw Hill, México, D.F. p 850.

Jarquín A. (2010) SILAIS Matagalpa lanza campaña de atención con cariño y calidad humana. La prensa Managua, Nicaragua.

Lin Y. & Tavrow P. (2000) Evaluación del desempeño en AIEPI de los trabajadores de la salud en Kenya. Estudio de caso del proyecto de garantía de calidad. Publicado para la Agencia del Desarrollo Internacional de E.E.U.U. (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad (Quality Assurance Project): Bethesola, Maryland, E.E.U.U.

Trincado, M. & Fernández, E. (1995) Artículo original, Calidad de Enfermería. Instituto de Nefrología. Revista Cubana de Enfermería, Recibido: 21 de febrero de 1994. Aprobado: 2 de marzo de 1995. bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm

Marriner A. & Raile M. (2003) Modelos y teorías en enfermería. 5ta edición Mosby. Madrid España.

Meyer, C. & Schwager, A. (2007) Compendio la experiencia del cliente. Harvard Business Review Vol. 85 (2): 88-89. ISSN0717-9952.

Ministerio de Salud (2003) Protocolo de Acogida al Usuario/a para I y II Nivel de Atención. Minsa. Managua, Nicaragua.

Ministerio de Salud (2008) Protocolo para la Atención Prenatal (Parte dos). Managua. MINSA.

Ministerio de Salud (2010) Normativa 046; Acuerdo Ministerial 277-2010 Programa Medico Funcional Puesto de Salud Familiar y Comunitario. Managua, Agosto 2010.

Minsa (2004) Norma Técnica Categoría de Establecimiento de Sector Salud NT N°0021-MINSA/DGSP V. 01 Perú Vida 2012.

Minsa (2011-2015) División General de Recursos Humanos. Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud. Nicaragua.

MOSBY (2007) Diccionario de Medicina. Océano MOSBY. Barcelona España. MMVIII. Editorial Océano.

OMS/ OPS (2009) Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. Manual Clínico. Washington, D.C.

OPS (2002). Noticias sobre AIEPI. AIEPI: avanza para mejorar la salud de la infancia. Número 8. Septiembre Washington, D.C. E.E.U.U.

Organización Panamericana de la Salud (2009). "Perfil de Sistemas de Salud en Nicaragua: Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma" 3ra. Ed. Washington, D.C.: OPS.

Pineda, E. & Alvarado, E. (2008) Metodología de la Investigación 3ra Edición. OPS, p: 139

Venes Donald (2008) Diccionario Enciclopédico TABER de Ciencias de la Salud: Difusión Avances de Enfermería (DAE) p. 361, 468.

Benguigui, Y. Bossio, C. & Fernández, H. (2001). Investigaciones Operativas sobre Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). OPS/OMS Washington, D.C. E.E.U.U.

ANEXOS

ANEXO N° 1 Gráficos

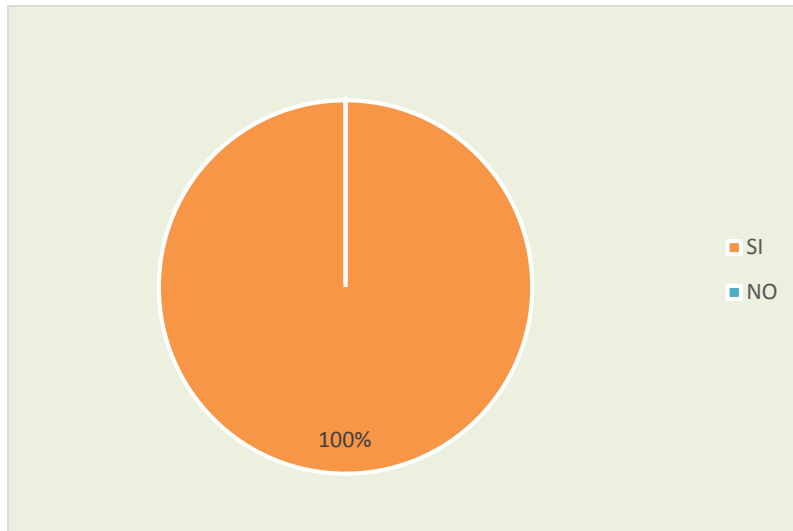


GRAFICO # 5

Cuento el puesto de salud con la normativa AIEPI

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

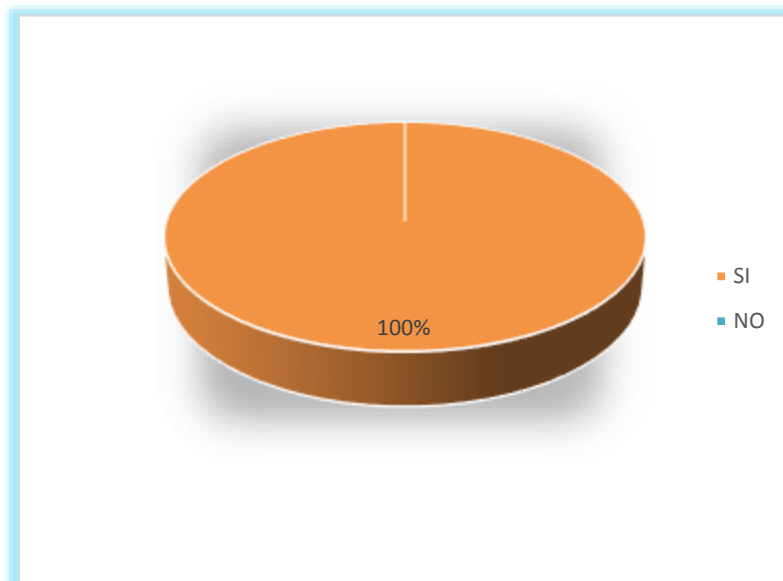


GRAFICO # 7

Se siente satisfecha con su trabajo.

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud.

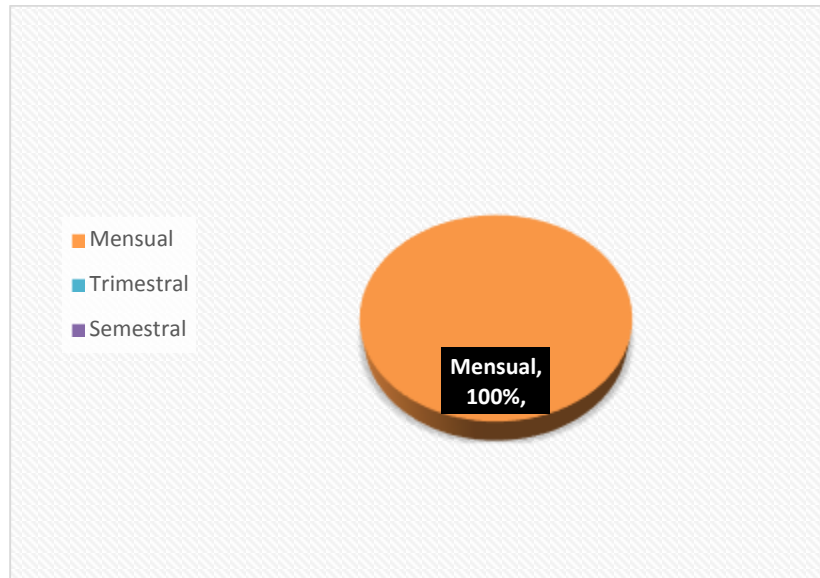


GRAFICO # 9

Frecuencia que realizan los monitoreos de expediente clínico.

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud

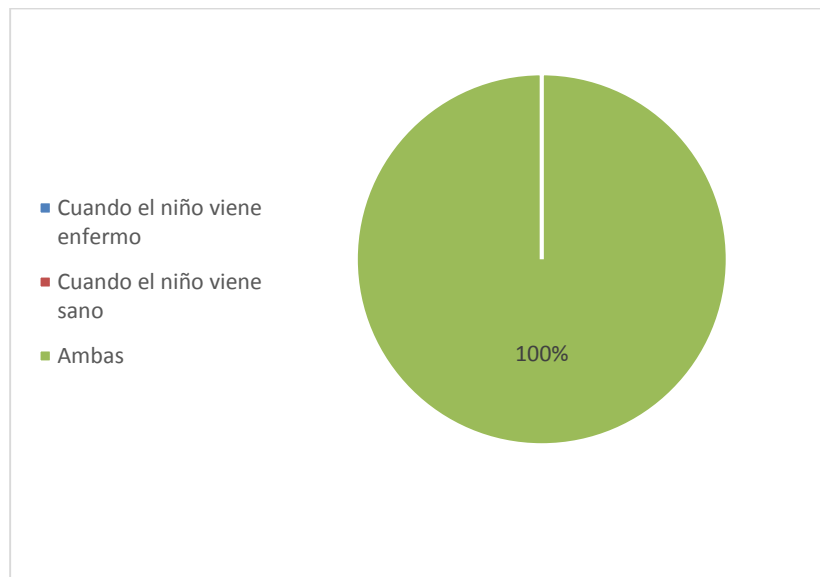


GRAFICO # 10

En qué momento aplica la normativa AIEPI

Fuente: Encuesta al Personal que labora en el Puesto de Salud

ANEXO N° 2 Instrumentos



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - 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 en puesto de salud Wuppertal.

I. Caracterización demográfica del personal de salud

1. Perfil académico del personal de enfermería:

- a) Licenciada
- b) Enfermera profesional
- c) Auxiliar de enfermería

2. Experiencia laboral (años):

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

3. Procedencia del personal:

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

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

1. Cuenta el puesto de salud con la Normativa AIEPI

SI _____ NO _____

2. ¿Se siente usted satisfecha con su trabajo?

SI _____ NO _____ ¿Por qué?

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

- a. Demanda de pacientes
- b. Falta de RRHH
- c. Falta de recursos materiales
- d. Ninguna

4. ¿Cuánto tiempo tarda para realizar un ingreso de VPCD?
- a. 10 a 15 min
 - b. 15 a 25 min
 - c. 25 a 30 min
5. ¿Con que frecuencia realizan monitoreo en este puesto de salud?
- a. Mensual
 - b. Trimestral
 - c. Semestral

Competencia de enfermería en la aplicación de la estrategia de AIEPI.

- b) El conocimiento sobre el abordaje general de AIEPI lo adquirió por:
- a. Auto estudio
 - b. Conocimiento Empírico
- c) En qué momento aplica la normativa de AIEPI:
- a. Cuando el niño viene enfermo
 - b. Cuando el niño viene sano
 - c. Ambas
- d) ¿Cuáles son las enfermedades prevalentes que aborda AIEPI?
- a. Neumonía, anemia, resfriado común, desnutrición.
 - b. Asma bronquial, tuberculosis, otitis, cólera, dermatitis por pañal
 - c. a y b son correctas
- e) De las patologías antes mencionadas ¿cuál es la más difícil de tratar para usted?
- a. IRA
 - b. EDA
 - c. Otras
 - d. Ninguna

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - MATAGALPA

Guía de observación aplicada al personal de enfermería que labora en
puesto de salud Wuppertal.

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

ANEXO # 3

Operacionalización de variable

Variable	Definición	Indicadores	Dimensión	Escala
Caracterización demográfica del personal de enfermería.	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.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Licenciada ▪ Enfermera Profesional ▪ Auxiliar de enfermería ▪ 1 a 5 años ▪ 6 a 10 años ▪ 11 a mas ▪ Zona urbana ▪ Zona rural
Factores que inciden en el manejo de la estrategia AIEPI	Son los distintos aspectos que intervienen, determinan, e influyen para que una cosa	Cuenta el puesto de salud con la normativa AIEPI Satisfacción por su trabajo Dificultad para aplicar con calidad la normativa Tiempo para realizar un ingreso de VPCD	Recursos materiales Recursos Humanos Componente de la calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO ▪ SI ▪ NO ¿Por qué? ▪ Demanda de paciente ▪ Falta de recursos humanos ▪ Falta de recursos materiales ▪ Ninguna ▪ 10 a 15 minutos ▪ 15 a 25 minutos ▪ 25 a 30 minutos

		Frecuencia en que se realiza los monitoreos		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensual ▪ Trimestral ▪ Semestral
Competencia de enfermería en la aplicación de AIEPI	Combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos escenarios.	<p>Conocimiento sobre abordaje de AIEPI</p> <p>Momento que aplica la normativa AIEPI</p> <p>Enfermedades prevalente que aborda AIEPI</p> <p>Patologías de AIEPI difícil de tratar</p>	Proceso de Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auto estudio ▪ Conocimiento empírico ▪ Conocimiento científico ▪ Cuando el niño viene sano ▪ Cuando el niño viene enfermo ▪ Ambas ▪ Neumonía, anemia, resfriado común, desnutrición. ▪ Asma bronquial, tuberculosis, otitis, cólera, dermatitis por pañal. ▪ A y b son correctas. ▪ IRA ▪ EDA ▪ Otras ▪ Ninguna

ANEXO # 5

HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ GOBIERNO DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD



Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
MINISTERIO DE SALUD



NOMBRE: _____ UNIDAD DE SALUD _____ N° CENSO _____
 1er Apellido 2do Apellido Nombres

MADRE: _____ N° DE HISTORIA CLINICA: _____
 1er Apellido 2do Apellido Nombres

PADRE: _____ DOMICILIO: _____
 1er Apellido 2do Apellido Nombres

FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO **FECHA:** _____ SEXO F M

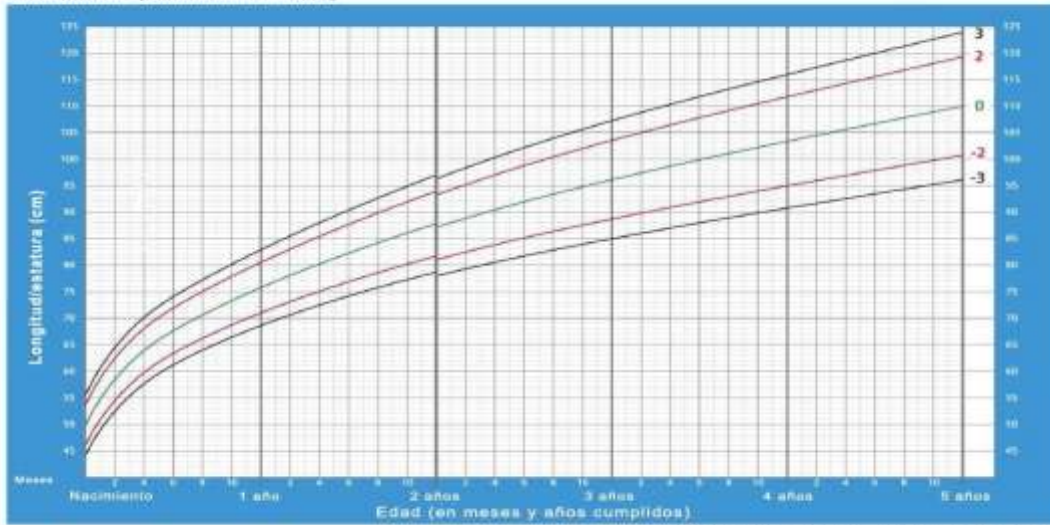
ANTECEDENTES PRENATALES		NACIMIENTO		ATENDIDO POR			TIPO DE NACIMIENTO	
Instit. <input type="checkbox"/> Domic. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>						
PATOLOGIA		EDAD GESTAC. AL NACER		ANTROPOMETRIA			APGAR	
EMB SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sem <input type="text"/>		PESO AL NACER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g			1° Minuto <input type="text"/> <input type="text"/> 5° Minuto <input type="text"/> <input type="text"/>	
PARTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Menor 37 <input type="text"/>		TALLA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PUERP SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Mayor 41 <input type="text"/>		PER. CEF <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm			Deprimido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
				Menor de 2500 g <input type="checkbox"/>			Reanimac S: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FAMILIA			INTERVALO INTERGENESICO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCION Madre Padre	
Madre SI <input type="checkbox"/> Edad Años <input type="text"/> Menor de 19 <input type="checkbox"/> Mayor de 35 <input type="checkbox"/>			Hermanos Vivos <input type="text"/>		Casada <input type="checkbox"/> Acompañada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Analfabeto <input type="checkbox"/>	
Ocupación _____			Hermanos Muertos <input type="text"/>		Menor de 18 meses <input type="checkbox"/>		Alfabetizado <input type="checkbox"/>	
Padre SI <input type="checkbox"/> Ocupación: _____			Otros <input type="text"/>		Mayor de 18 meses <input type="checkbox"/>		Primaria Incompleta <input type="checkbox"/>	
					SITUACION DE LA PAREJA		Primaria Completa <input type="checkbox"/>	
					Estable <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/>		Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/>	
							Secundaria Completa <input type="checkbox"/>	
							Educación Superior <input type="checkbox"/>	
VIVIENDA: N° de cuarto <input type="text"/>			AGUA			EXCRETAS		
Piso de Tierra SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Chorro dom <input type="checkbox"/> Chorro com <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			Inodoro <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		

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

ANEXO # 6

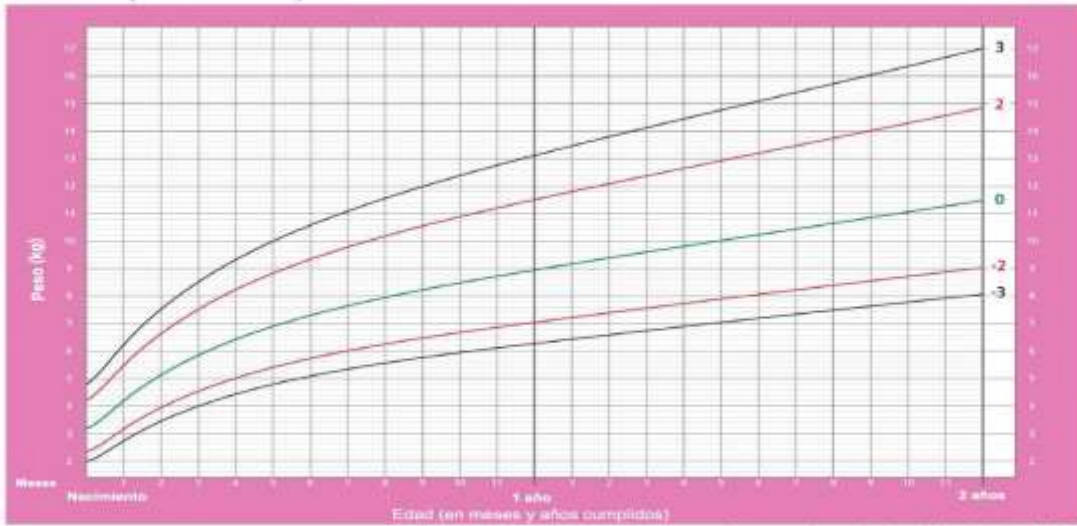
Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



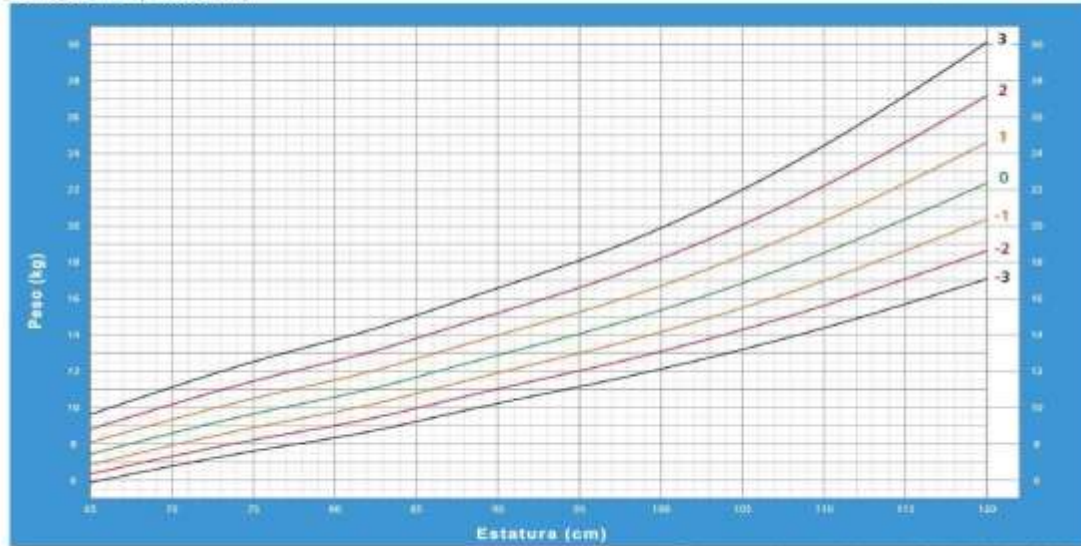
Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



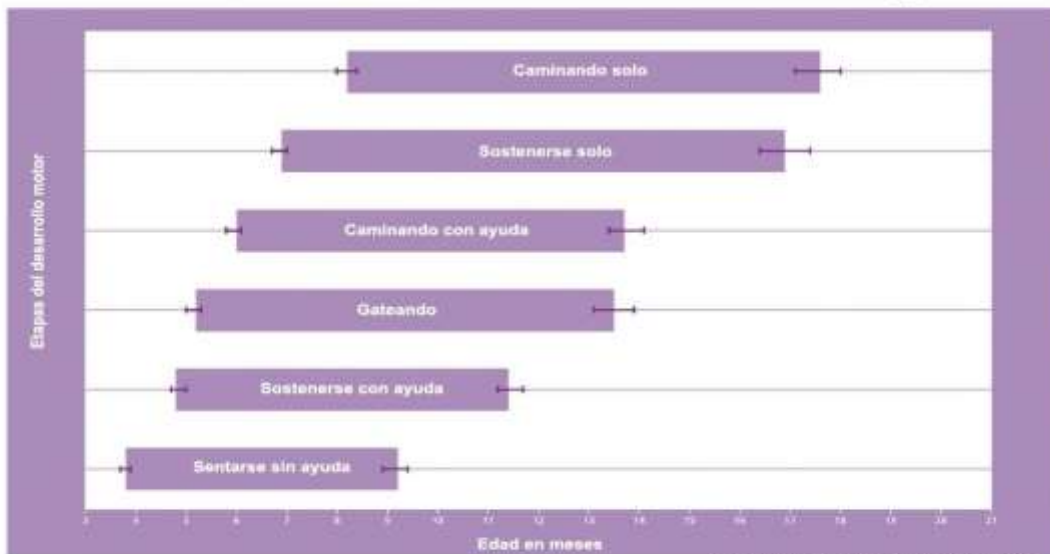
Peso para la estatura Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Períodos de los logros



Patrones de crecimiento infantil de la OMS