

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA

TITULO

VALORACION DEL TRABAJO DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE
VIGILANCIA PROMOCION CRECIMIENTO Y DESARROLLO, POR PARTE DE
LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANTICA.

AUTORAS:

Bra. REYNA MARVELI MARTINEZ ANDINO.

Bra. BLANCA IRIS MIRANDA DUARTE.

TUTORAS:

Msc. JUANA JULIA SALMERON FLORES

Docente de escuela de Enfermería

Msc. THELMA DIAZ DE PAREDES.

Directora de la escuela de Enfermería

LEÓN, NICARAGUA, JUNIO. 2008.



AGRADECIMIENTO

Al finalizar nuestra carrera universitaria y culminar como profesionales, agradecemos a Dios todo poderoso por haber encaminado nuestros pasos de estudiantes.

Agradecemos a nuestros padres, familiares que de una u otra manera han contribuido a que nuestros propósitos y metas puedan ser alcanzados.

Así mismo agradecemos todas las atenciones que nos brindaron los docentes de la escuela de enfermería de esta Universidad, su enseñanza sido fundamental para nuestros conocimientos.

De igual manera se les agradece a nuestros pacientes ya que ellos fueron, son y serán pilares fundamentales para nuestra formación.

MUCHAS GRACIAS



DEDICATORIA

Este trabajo lo dedicamos principalmente a DIOS por habernos permitido llegar a esta fase de nuestra vida, por habernos regalado el don de perseverancia y sabiduría.

A nuestros padres y hermanos quienes nos apoyaron tanto económicamente como moralmente, ahora ya somos profesionales y su esfuerzos serán recompensados.

Y por supuesto a nuestros docentes y pacientes quienes han sido los instrumentos que utilizo Dios para que nuestra formación diera un paso más.



INDICE

CONTENIDO	Pág.
I – RESUMEN	
II –INTRODUCCION	1
III PROBLEMA	3
IV OBJETIVOS	4
V – MARCO TEORICO	5
5.1 CONCEPTOS MAYORES	5
5.2 CUIDADO DE ENFERMERIA	9
5.3 ACTITUDES DE ENFERMERIA	14
5.4 PRACTICAS DEL CUIDADO	19
VI DISEÑO METODOLOGICO	38
VII OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	43



VIII TABLAS DE RESULTADOS	50
IX– RESULTADOS	56
X – ANALISIS DE RESULTADOS	62
XI – CONCLUSIONES	69
XII – RECOMENDACIONES	71
XIII BIBLIOGRAFIA	
IVX ANEXOS	



RESUMEN

El programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo (vpcd) es priorizado por el ministerio de salud el personal de enfermería, hace seguimiento del niño sano y enfermo en su desarrollo y crecimiento, orientando a la vez a la madre, para el auto cuidado. Objetivos: Determinar la valoración que tienen las madres en cuanto las actitudes y practicas del personal de enfermería en relación a la atención brindada a los niños menores de un año que asisten al VPCD. Diseño; cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Área de estudio; centro de salud Mantica Berio. Unidad de análisis; Madres de los niños menores de un año. Universo; 287 madres, Muestra; 143 madres, Muestreo aleatorio simple. Instrumento; entrevista, Variables; Independiente: Valoración de las madres relacionada a la actitud y a las prácticas del cuidado del personal de enfermería, Dependiente cuidado que brinda el personal en la atención. Análisis; programa Epi – Info. Resultado; la mayoría de las madres tienen conocimientos sobre el programa VPCD, éstas señalan que el personal de enfermería realiza acciones que promueven la salud, a si mismo la implementación de valores que en ocasiones se ve afectada, además que perciben una regular atención. Concluimos que la mayoría de las madres en particular aquellas que tienen el menor número de hijos, conocen más acerca del programa VPCD, y que si hay comunicación pero que deben implementar la actitud de entender al otro. Recomendamos mayor dedicación en la educación de las madres, fomentar educación continua al personal, modificar el plan de trabajo del personal específicamente los encargados del programa de Vigilancia promoción crecimiento y desarrollo VPCD.



I. INTRODUCCION

El cuidado siempre a estado en mano de enfermería desde que inicio la profesión por lo que el quehacer de enfermería juega un rol de gran trascendencia en el sistema de salud para el individuo, la familia comunidad y la sociedad en conjunto, la expresión del conocimiento del cuidado es lo mas importante y la que distingue a enfermería de otras disciplina de la salud, dejando como resultado dinámico la interrelación y la retroalimentación brindando un trato amable, proporcionando una comunicación fluida y así obtener una participación entre el paciente y enfermería. (1)

El programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo (vpcd) es priorizado por el ministerio de salud el personal de enfermería, hace seguimiento del niño sano y enfermo en su desarrollo y crecimiento, orientando a la vez a la madre, para el auto cuidado, donde es responsable de la salud del niño en dicho programa se observa que las actividades dirigidas al pacientes realizadas por el personal de enfermería en general, están encaminadas a las actividades que cada uno tiene en sus puestos de trabajo asignadas como enfermeras o como auxiliares de enfermería.

La dirección de atención integral a la mujer, niños y la adolescencia de Nicaragua, incorporo la estrategia de atención de la infancia en 1997, y que fue impulsada por la organización panamericana (OMS – OPS) y el fondo de las naciones unidas de la infancia (UNICEF),



Con el propósito de acelerar el ritmo de descenso de la mortalidad de menores de cinco años y facilitando el abordaje de las enfermedades prevalentes. (2)

Por ende esta investigación es para obtener resultados que contribuyan a las autoridades de la institución (gerente de enfermería o docencia de enfermería) a buscar estrategias para mejorar o fortalecer el conocimiento científico del personal de enfermería, así mismo que sirva de información y análisis de cómo se esta proyectando el personal de enfermería y que puede hacer para cultivar la semilla de la calidez humana en el actuar profesional y en la revisión de los aspectos de la ética profesional inherentes al quehacer, procurando el cuidado integral, la prevención y promoción de la salud propia del paciente y la comunidad.



PROBLEMA:

¿Cómo valoran las madres las actitudes y practicas del personal de enfermería en relación a la atención brindada a los niños menores de un año que asisten al programa Vigilancia promoción crecimiento y desarrollo (VPCD) del Centro de salud Mantica Berio. Sept. – Nov. 2007.



OBJETIVO GENERAL

Determinar la valoración que tienen las madres en cuanto a las actitudes y practica que tiene el personal de enfermería en relación a la atención brindada a los niños menores de un año que asisten al programa de vigilancia promoción, crecimiento y desarrollo (vpcd) del centro de salud Mantica Berio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar demográficamente a las madres con niños menores de un año.
- Identificar la valoración que tienen las madres en cuanto a las actitudes del personal de enfermería en relación a la atención brindada a los niños menores de un año.
- Describir la valoración que tienen las madres en cuanto a las prácticas del cuidado que realiza el personal de enfermería en relación a la atención brindada a los niños menores de un año.



MARCO TEORICO

5.1 - CONCEPTOS MAYORES

CUIDADO

El Diccionario Larousse en 1999 define el cuidado como la Solicitud por atención para hacer bien algunas cosas. (3)

CUIDADO DE ENFERMERIA

Aplicación de conocimiento en beneficio de un individuo, familia o comunidad.(4)

ACTITUD

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre si. (5)

PRACTICA

Ejercicios continuados aplicados en un determinado puesto de trabajo y que supone la adquisición de destrezas en el mismo. (6)



PROMOCION

Conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo o incrementar su venta, acción y afecto de conocer. (7)

CRECIMIENTO

Según las normas de CCD (1998), define al crecimiento como el proceso de incremento de masa corporal e un ser vivo que se produce por el aumento del número y tamaño de células que conforman los órganos, tejidos y sistemas del cuerpo humano. El crecimiento somático es el resultado de equilibrio entre los nutrientes que se ingresan al organismo. (8)

DESARROLLO

Es el proceso por el que los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Esta capacidad d maduración se expresa a través de la aparición de nuevas funciones como sentarse, caminar, aparición de un diente, hablar, etc. (9)

VPCD

El VPCD en una actividad que se ha identificado como fundamental para dar seguimiento no solo al estado de salud de los niños, sino a la identificación de alteraciones que puedan afectarlos a fin de proporcionar oportunamente las correcciones. Son los resultados de la interacción de factores que rodean al ser humano. (10)



Las normas de crecimiento y desarrollo constituyen un eslabón de integralidad de atención del niño ya que partiendo de la vigilancia continua de los procesos de crecimiento y desarrollo permite al personal de salud una actuación preventiva a favor de la niñez a fin de disminuir los riesgos y daños a la salud a través de acciones.

Las actividades del control crecimiento y desarrollo son un eje que articulan la prevención y corrección de factores que intervienen en el estado de salud del niño y estimulación al pleno desarrollo.

El personal que labora dentro del sector salud debe tomar conciencia de la importancia del control de crecimiento y desarrollo como un programa orientado a mantener el estado de salud de los niños nicaragüenses, considerando que ellos son la base de la reproducción social y económica del país. Se considera como estrategia básica la educación en salud a la población sobre todo en aquellos aspectos fundamentales que promoverán un crecimiento y desarrollo normal y disminuirán los riesgos que puedan presentar (enfermedad y muerte).

La educación debe estar dirigida primordialmente hacia la promoción de la lactancia materna y nutrición infantil; rehidratación temprana del niño con diarrea, inmunizaciones, y vigilancia del crecimiento y desarrollo a través de graficas. (11)



Es fundamental que la madre aprenda a manejar la grafica de crecimiento y desarrollo de su hijo ya que ella es el principal promotor de salud familiar por el interés que tiene en el sano crecimiento y adecuado desarrollo de sus hijos.

En síntesis el desarrollo es un proceso dinámico interacción sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que generan nuevas conductas y comportamientos a través de la interrelación de los individuos en el medio.

El programa VPCD como eje y columna vertebral de la atención del niño, permite desarrollar al personal las acciones que en forma integral promuevan la salud y bienestar del niño. (12)

La actividad de conocimiento es un proceso intelectual por el cual se establece una relación entre quien conoce y el objeto conocido.

Cuando el conocimiento se obtiene por azar sin un orden de procedimiento se le denomina conocimiento empírico, cuando el conocimiento se obtiene de manera ordenada y busca conocer las causas y leyes que rigen un objeto este es el conocimiento científico que observa describe explica y predice su objeto y al mismo tiempo como consecuencia de las anteriores permite orientar la conducta humana respecto a la realidad.



La practica profesional se basa en un objeto de conocimiento, esta base constituye al tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación no obstante la educación de enfermería suele hacer hincapié en el método de “ensayo y aciertos”, para responder en determinado tipo de situaciones basándose en las experiencias acumuladas e inteligente, relacionándolo íntimamente a sus viviendas inmediatas.

La atención de enfermería prestada se basa en conocimientos científicos, información pertinente y completas normas y procedimientos establecidos e indicaciones medicas y de enfermería, promoviendo la participación activa del individuo quien para mantener su salud tiene derecho a que se le de una atención de enfermería oportuna eficaz y libre de riesgos de acuerdo a sus necesidades observadas. (13)

EL CUIDADO DE ENFERMERIA

Según Castrillo, (1997) antes de definir la forma de medir el cuidado del paciente es necesario y fundamental referirnos primero al cuidado de enfermería y luego a los elementos esenciales para cuantificar este cuidado.

Todas las actividades de los servicios de enfermería se centran en el cuidado del paciente para esto se debe tener en mente las necesidades de cada uno, como movilización y ejercicio, bienestar espiritual higiene, comodidad, alimentación, seguridad, comunicación y el aprendizaje. (14)



La enfermeras no puede proporcionar toda la atención que el paciente necesite por lo que es su responsabilidad coordinarse con el personal de disciplinas relacionadas para lograr un programa completo de atención en lo que respecta al programa Vigilancia promoción crecimiento y desarrollo (vpcd) las actividades de enfermería se enfocan a un sistema múltiple de funciones que enmarcan el desarrollo normal del niño, que se inicia desde la prevención de enfermedades hasta la estimulación temprana.

Al realizar la conceptualización de cuidado dada por algunas teoristas y a la elaborada por el grupo de cuidado de Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Antioquia, se encuentra que Leninger 1997; en un sentido genérico, lo define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”. (15)

Cuidar es considerado como lo esencial de Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. No se puede pasar por alto que la mayoría del personal de enfermería hace más énfasis en la curación, han dirigido sus acciones a la prevención y hecho algunos intentos investigativos orientados al área curativa, más que al cuidado mismo. (16)



Para unos el, “cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción de enfermería y una transacción única entre la enfermera, Para otros como Morse J. “el cuidado es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la autorrealización del que da el cuidado, en lo llamado, “certidumbre o convicción básica”; el que brinda el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado porque para cuidar se deben conocer los poderes y limitaciones, las necesidades, y lo conducente al crecimiento del otro.” (17)

Según Castrillo (1997), el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se “siente” con el otro y “recibe al otro” totalmente; es un proceso más que cognoscitivo, emotivo y requiere cambios en la motivación y relación con el otro. Se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. (18)

Para que los servicios de salud pueda ser verdaderamente competitivo deben medir su éxito y estar convencidos de que uno de los parámetros más importantes es la satisfacción del usuario. Así mismo señala a CRUTIN en 1982, expresa que si los seres humanos poseen algún derecho ese derecho consiste en ser reconocido y respetado como seres humanos. (19)



Marriner (1994) refiere, que desde este punto de vista, planteado por la teoría de desarrollo humano, remite a reflexionar sobre los conceptos de ser humano, de salud y de necesidad, en los que la enfermería ha fundamentado parte de su saber y su quehacer. (20)

Pensar la dimensión del cuidado a los colectivos desde una perspectiva amplia y positiva, abre la posibilidad de orientar el cuidado hacia el desarrollo humano entendido como "el proceso de construcción de los sujetos individuales y colectivos, dentro de unas condiciones históricas y culturales específicas, Ser sujeto significa tener conciencia de sí, de sus acciones, sus características y circunstancias". El sujeto adquiere conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea para transformarlo.

El cuidado no es abstracto, es concreta, enlazada en un contexto. "cuidar es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por el otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de observar y mirar, requiere un nivel de alerta e inmersión en la situación presente, cuidar es más que una acción, es una forma de ser." (21)

A su vez es definida por Watson (1990) como: "cuidado es asistir a un individuo a interpretar su propia realidad, cuidar es la esencia de enfermería, en su participación con el paciente, en la determinación del sentido único que para él tiene la salud, la enfermedad y la muerte." (22)



Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano la relación entre curar y cuidar está invertida, Su énfasis está más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados.

La perspectiva única ofrecida por la teoría de enfermería como cuidado construye apoyándose en una visión y reconociendo la condición humana como un proceso de vivir sustentado en el cuidado.

Estos se mencionan para implicar la plenitud de ser humano es expresada a medida que uno vive cuidando de forma única día a día. El proceso de vivir fundamentado en el cuidado se engrandece a través de participantes en Interrelaciones nutritivas con otros cuidadores, particularmente en relación de enfermería. (23)



ACTITUD DE ENFERMERIA

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por que sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva. (24)

La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.



En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado.

Podemos decir entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales. (25)

De la misma manera señala a Leddy pepper (1989) el cual refiere que el usuario tiene derecho a recibir el mejor cuidado de atención fundamental sobre la base del conocimiento, juicio, y razonamiento acertado y un sistema de valores. (26)

Se considera fundamental tener la capacidad de escuchar e interactuar con las madres por que a través de la comunicación nos damos cuenta de las necesidades, lo que desean, lo que les hace falta y no lo manifiestan, tratando de comprender el mundo del otro, su sentir, lo que esta pasando a su alrededor, sus necesidades adiestrarse en su marco de valores modo de vida y establecer prioridades para fortalecer la demanda de las madres.



El cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente, el acto de mayor cuidado puede ser el no actuar, si ello es determinado por el otro. Cuidar demanda la incorporación y entrega del profesional hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente. La verdad del cuidado es contextual y envuelve realidades objetivas y subjetivas en un todo coherente. (27)

Para mitigar esta pérdida de identidad es fundamental crear pequeñas o grandes investigaciones que involucre a los componentes del cuidado. Enfermería investiga en espacios de cuidado limitado. Leninger ha estudiado el cuidado desde una perspectiva de insignia cultural y ha desarrollado una taxonomía de constructor (crítica de cuidado). Bevis describe las variables que afectan las actitudes de cuidado, incluyendo cultura, valores, costos, tiempo, estrés y desarrollo personal.

Muchos teóricos han explorado la definición de cuidado y han querido saber cuáles son las actitudes de cuidado para las enfermeras y para los pacientes. Para las enfermeras se ha encontrado, según Ford, que términos como: "Verdadero interés", "dado personalmente", fueron identificados en un estudio realizado a 81 enfermeras profesionales; "escuchar" fue la actitud más frecuentemente asociada con el cuidado por parte de las enfermeras. Roy realizó una investigación con pacientes y encontró que para ellos las actitudes de cuidado tenían que ver con: "contacto, escuchar y entender al otro" siendo estos los factores más importantes en la satisfacción del cuidado. (28)



Es necesario que los enfermeros entendamos que enfermería brinda cuidado de apoyo, cuidado higiénico, cuidado de catéteres, sondas etc., pero es necesario entender que cuidar a Don Pedro ... envuelve y comparte la experiencia y existencia humana, en lo que se refiere a la filosofía existencialista.

Para esto se requiere que la enfermera tenga una actitud de respeto hacia el ser humano y además requiere una relación transpersonal de humano a humano. Recordemos: “cuidado demanda contacto, meterse dentro y que las actitudes y sentimientos estén acompañados de pensamientos”; por esto cuidado requiere: cuidado por y cuidado de. (29)

Consideramos que cuidar es la inmersión de sí mismo en beneficio de otro (persona, grupo o institución) fuera de ser considerado como un beneficio personal.

En Enfermería esa inmersión en la persona, es desarrollar el potencial en otros en orden de promover un buen momento o un agradable momento para el usuario, el personal de enfermería podría incluir todas sus cualidades y habilidades humanas ya que no están limitados únicamente a transmitir el conocimiento, experticia, tiempo y energía emocional.



Marriner 1994 refiere, que la teoría de desarrollo humano concibe al sujeto, individual y colectivo, como poseedor de un conjunto de necesidades humanas fundamentales, clasificadas como axiológicas y existenciales, que se deben satisfacer de manera integral para lograr la realización de sus potencialidades y el desarrollo como sujeto social. (30)

El mismo autor manifiesta la pregunta por el *ser* y *hacer* de Enfermería ha sido abordado por diferentes teóricos de enfermería desde la década de los 50 hasta nuestros días, identificándose el cuidado como la esencia de la profesión.

Este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor. (31)

En conclusión, el cuidado de enfermería a los colectivos implica un compromiso de la enfermería como grupo profesional, con una postura crítica, propositiva y transformadora; y además se debe asumir el campo de la promoción de la salud como un propósito general y un compromiso social a través de la definición de la actividad investigativa como forma de construir conocimiento para explicar la producción, magnitud y distribución del proceso salud-enfermedad colectiva y para comprender los significados sociales sobre los cuales, individuos y grupos, fundamentan e incorporan sus comportamientos y posturas frente a la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.



Lo anterior, permite rescatar el valor y el sentido de la cotidianidad como espacio en el que se tiene la experiencia de vivir, y se elaboran las representaciones y sentidos sobre los fenómenos de estar sano o enfermo.

Es decir son los profesionales de enfermería con su sensibilidad, creatividad intelectual y recurso del método, quienes deben ubicar el cuidado como objeto de su acción investigativa. Deben asumir el compromiso de comprender para transformar, y de elaborar y darle validez al cuerpo teórico y conceptual en el cual fundamentan su práctica cotidiana del cuidado integral de la salud del individuo y de los colectivos humanos. (32)

PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El mismo autor señala a Lizarazo Cruz (2003) el cual afirma que el arte de la comunicación y el contacto con las madres generan comodidad crea un ambiente de confianza. Lo cual es percibida por la madre de los cuidados y donde la dinámica derivada de la interacción humana en el ámbito social y sobre todo en el servicio de salud, brindan una comprensión integradora de cuidado, proporcionando por parte de la enfermera que permanece accesible y abierta a las múltiples y cambiantes necesidades de las madres lo cual requiere por parte de las enfermeras recurrir a sus capacidades cualidades personales y recursos; no solo en términos de un deseo bondadoso si no en la comprensión, confianza paciencia y en la acción concreta y afectiva en el hacer con las madres. (33)



Cuando se habla de cuidado podemos decir que éste tiene indicadores subjetivos y objetivos de los fenómenos síquicos, físicos y fisiológicos que vive el paciente; así como cuando hablamos de calidad de vida.

Sus conceptos han logrado describir indicadores objetivos tales como: los ingresos, mantenimiento del hogar, fuente de trabajo, función física y otros más, son comúnmente utilizados como medidas de calidad de vida, aunque los indicadores objetivos no nos dicen como perciben y experimentan sus vidas los individuos.

Aunque en el cuidado de la salud, las decisiones políticas y de tratamiento son justificadas con base en la calidad de vida subjetivamente percibida por el individuo, el principio es el de beneficiar al individuo mejorando la calidad de vida en forma objetiva. Las decisiones son determinadas en la medida en que los individuos perciben que su calidad de vida puede ser promovida. El cuidado del paciente ha sido tradicionalmente visto por las enfermeras y el público como propio de la profesión de enfermería. (34)

Castrillo 1997 señala que la herramienta de cuidado de enfermería, puede ser considerada en cuatro niveles:

- a).Reconocimiento
- b).Decisión
- c).Accióndecuidado
- d). Actualización



a) **Reconocimiento;** Es el primer estado, es reconocer la necesidad que se va a cuidar, envuelve la conciencia de la experiencia humana del otro desde una perspectiva existencial, es describir el YO-TU, de modo que no se disminuya el potencial de cuidar.

b) **Decisión**

Es el criterio de la enfermera para la toma de decisiones en la selección de las prioridades del cuidado, es la valoración de la persona al interior de la enfermera. También es buscar el momento oportuno para brindar el cuidado al paciente, por ejemplo el paciente que requiere la curación del catéter venoso central, pero que en ese momento tiene dolor, angustia o una charla con el sacerdote. La elección del buen momento para realizar nuestra actividad completa la fase.

c) **Acción de cuidado**

Incluye las acciones y actitudes de las enfermeras intentando promover el bienestar del otro; se describe el cuidado como una serie de acciones en beneficio del enfermo o usuario.



d) Actualización

La experiencia del cuidado de enfermería es el último resultado del proceso del cuidado de Enfermería como ciencia, reclama de un personal de cualidades afines, que coadyuvan en el enfrentamiento profesional de los problemas de salud del niño, la mujer, los adultos y la ancianidad; que hoy día se enriquece con el perfeccionamiento del Proceso de Atención de Enfermería, como método científico y la incorporación de los principios bioéticos unido a los avances tecnológicos como la computación; coincidiendo con los criterios del colectivo de enfermeros españoles cuando afirman que en la selección y formación de los recursos humanos debe primar los factores intelectuales, las aptitudes específicas, los factores de la personalidad y su comportamiento social. (35)

De esta manera podemos decir que la realización de cuidado es promover el crecimiento y satisfacción de ambos, la enfermera y el otro (el paciente). Cuando se quiere medir el proceso de cuidado de Enfermería específicamente, se pueden usar instrumentos validados y probados por otros, que permitan monitorear el reconocimiento de las necesidades, el criterio de la enfermera para la toma de decisiones y enriquecer con el perfeccionamiento actualizados en métodos científicos como el proceso de enfermería mejorando así las actitudes de cuidado.



Desde esta perspectiva, se debe reconocer al ser humano en su dimensión individual y colectiva, como un ser único y una totalidad, una unidad en la que se integran lo afectivo, lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndolo esencialmente como un ser sensible y transformador. (36)

Un ser que inicia su individualidad en la colectividad y en la convivencia, que experimenta los procesos de diferenciación, individuación y socialización, a partir de los cuales construye su identidad y el mundo personal. Un ser que requiere la comunicación e interacción permanente con el medio natural, sociocultural e histórico que lo rodea para ser con otros, para asumir un pensamiento y una acción en torno al mundo de la vida, y para ocupar un espacio con sentido de pertenencia en la realidad cotidiana.

Las necesidades se entienden no sólo como carencia, sino también, como potencialidad y constituyen un sistema caracterizado por una dinámica de simultaneidades, complementariedades y compensaciones que mantienen la integralidad del sujeto sin establecer lineamientos jerárquicos. (37)

En consecuencia, un proceso de desarrollo humano positivo estimula las esferas del desarrollo, conduce a satisfacer las necesidades humanas de manera integral y eleva la calidad de vida de los individuos y los colectivos, según el carácter sinérgico de los satisfactores disponibles.



Éstos orientan hacia los bienes y servicios producidos socialmente, y tienen que ver con las formas de ser, tener, hacer y estar del sujeto, que contribuyen al logro y mantenimiento del bienestar.

Los satisfactores, las necesidades y los bienes económicos se interrelacionan de manera permanente y dinámica de acuerdo al nivel de desarrollo social, por tanto pueden contribuir a la satisfacción de una necesidad y, simultáneamente, estimular otras, inhibirlas o violentarlas. (38)

Proyectar el cuidado desde esta perspectiva, implica para la enfermería el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable, y no sólo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo. Exige reformular la importancia esencial del cuidado en torno a la calidad de vida y el bienestar, y por tanto, entender que es con relación a la vida y la salud como se construye, se realiza y se desarrolla el cuidado. Todo esto permite fortalecer la identidad de la enfermería como profesión que promueve y cuida la salud y la vida. (39)



Consideramos que en el marco de esta perspectiva, entender la salud como bienestar es concebirla como la capacidad de interactuar positivamente con el entorno natural, socioeconómico y cultural, y de disfrutar dicha interacción con una sensación y percepción placentera y agradable.

De igual manera, el cuidado a los colectivos se transforma y enriquece al asumir la categoría de proceso vital humano y desarrollarla desde la perspectiva humanística, para entenderlo como el proceso que hace referencia a la existencia, desarrollo y trayectoria del ser humano, en tanto integra los hechos vitales de la vida, salud, enfermedad y muerte e incorpora al ciclo vital en sus diferentes etapas, las esferas del desarrollo humano, los procesos de individualización y socialización, y las necesidades humanas fundamentales.

Con base en lo anterior, la enfermería consolida su identidad como profesión en el campo de la promoción de la salud, en el cual la calidad de vida y el bienestar se constituyen en la razón de ser del desarrollo de intervenciones orientadas:

"al esfuerzo colectivo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad, al primer plano de la preocupación colectiva, del esfuerzo y la decisión política, de la creación artística y cultural, de la vida cotidiana, de los diversos escenarios y niveles en los que ocurre y se realiza la vida". (40)



Por tanto, el reto actual es avanzar hacia la construcción de un conocimiento integral que permita, desde el sujeto cuidado y profesional de enfermería como sujeto que cuida, explicar la producción, magnitud y distribución de la problemática sanitaria; comprender las creencias, actitudes y significados sociales sobre los cuales los individuos y colectivos sustentan sus comportamientos y acciones humanas; y valorar los fenómenos de la vida cotidiana referidos a la salud y la enfermedad como objetos relevantes de investigación científica.

Este conocimiento producido contribuye al cuidado de enfermería porque lo enriquece con el sentido de la práctica profesional y el de las prácticas comunitarias, para reorientarlo en la perspectiva de la construcción de sujetos individuales y colectivos, propuestos por el desarrollo humano, como base esencial para la promoción de la salud y de la vida. (41)

PRACTICAS ESCENCIALES EN EL ACTO DE CUIDAR

En el proceso de conceptualización del cuidado Castrillo 1997. Han identificado dimensiones:

Como la interacción, la participación, el afecto y la ética como esenciales en el acto de cuidar; para este trabajo el análisis crítico se centró en tres dimensiones;



a) - Interacción.

Las características de la interacción que están presentes son: comunicación, empatía, respeto, responsabilidad, apoyo y ayuda, éstas se convierten en condiciones indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando beneficios para los participantes. Los autores que han abordado el concepto de interacción como elemento esencial en el cuidado de enfermería, asocian en sus teorías algunas características como empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, relación de ayuda, compasión y apoyo. (42)

Como se presenta a continuación:

- Kash (1986) en referencia a la dimensión interacción enfermera-paciente considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; "la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones. (43)



-Lamongtane (1988) plantea que la relación de ayuda es una herramienta en el proceso de enfermería y es una condición necesaria para cuidar verdaderamente y acompañar al paciente durante todo su proceso de recuperación o de acercamiento a la muerte con dignidad y autenticidad, considera que “la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo”, para ella esta relación se constituye en una experiencia de aprendizaje a través de la cual dos personas interactúan para enfrentarse a un problema de salud presente para colaborar en su evolución y para buscar formas de adaptarse a la situación. (44)

Una enfermera socialmente hábil, es capaz de interactuar y comunicarse eficazmente entablando una interacción con sus pacientes y demás profesionales, convencida de la importancia de ellos, considera que la empatía es la clave para la comunicación del interés y apoyo al paciente; se puede establecer una relación de empatía mirando al mundo desde el punto de vista del paciente y sintiendo el mundo del paciente.

Como la enfermera está habitualmente en contacto con personas que tienen necesidad de ayuda, es importante que establezca relaciones de calidad, de tal manera que permita al paciente expresarse abiertamente sin tener miedo a ser juzgado ni rechazado. (45)



Se debe velar para aplicar siempre este principio con la preocupación constante de prodigar los cuidados con carácter humano considerando que la enfermera en la interacción de humano a humano vive la socialización como la transmisión de saberes y valores, como adaptación al medio, costumbres y normas en el encuentro existencial de un *yo* con un *tu* y un *nosotros* en condiciones de igualdad, respeto y afecto.

- El mismo autor manifiesta que Henderson (1994) plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva. (46)

La interacción se entiende como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente, en la cual se ejerce una influencia recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad; consideramos que es una dimensión básica en el cuidado de enfermería, porque al centrarse en el contacto entre personas, se constituye en móvil indispensable para llevarlo a cabo.



El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona.

b) - Participación.

En relación a la dimensión de participación del paciente en su cuidado inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente; en conjunto y mediante el diálogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo se ha propuesto para recobrar su salud. Dicha participación le permite ser actor activo de su propio cuidado. (47)

La relación que establece la enfermera con el paciente debe promover la participación de éste en su cuidado. Orem (1994), en su Teoría del Déficit de Auto cuidado, plantea que la enfermera vincula sus acciones a las de las personas que están asistiendo y promueve en ellas su participación en acciones de auto cuidado.



Un modelo en donde el individuo participa activamente en la toma de decisiones sobre su cuidado en conjunto con la enfermera, teniendo en cuenta elementos cognitivo preceptuales que son modificados por características situacionales, personales e interpersonales.

Durán de Villalobos (1994) manifiesta que en aquella participación donde existe el diálogo, existe también una relación profunda enfermera – sujeto, un acuerdo de parte y parte, un trabajo en equipo que permite el fortalecimiento del bienestar y la confianza. “las personas tienen capacidad de ser agentes de su propio cuidado, pero cuando aparece un problema de salud es posible que esta capacidad sea insuficiente para afrontar la situación, siendo necesaria la orientación de otras personas, entre éstas la enfermera”. (48)

Para lograr la participación la enfermera debe tener en cuenta que la primera fuente de información es el paciente: él es el experto sobre sí mismo, conoce sus propias necesidades y capacidades aunque a veces lo ignore y es la enfermera quien facilita su descubrimiento y promueve el auto cuidado, basándose en la escucha y el diálogo continuo.

La participación desde la experiencia de los pacientes es percibida de la siguiente manera:



“la participación se inicia con la información pero ésta desafortunadamente no es la mejor ya que cuando la familia pregunta por uno reciben evasivas y dicen que estas preguntas deben ser respondidas por el médico”; otros afirman “en las ocasiones que ésta se dio fue por iniciativa propia y con poco apoyo por parte del personal de enfermería”, además, “el personal de enfermería tiene mucho trabajo y no es suficiente para el volumen de pacientes que hay, por eso mi familia tiene que venir a cuidarme”. (49)

La participación del paciente en su cuidado hace mucho más humana la práctica de enfermería pues permite reconocer al otro como persona, con el derecho y la obligación de ser actor de su salud y no simplemente el receptor de actividades planeadas por el profesional que lo atiende. (50)

Por lo expuesto anteriormente se puede decir, que la participación permite que el paciente tome parte en el cuidado apropiándose del mismo, con la orientación del profesional de enfermería, dicha participación puede hacerse evidente a diferentes niveles que van desde la información y realización de actividades básicas hasta la toma de decisiones, permitiendo el derecho a estar informado, opinar, proponer y rehusar determinadas actividades, procedimientos y tratamientos.



c) - Afecto.

En relación a la dimensión de afecto en el cuidado de enfermería, Darle Forest (1989) en su investigación **La experiencia de Cuidar** afirma que: “el cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente.

Poder ponerse en la posición del paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente, al actuar en el cuidado emerja”. Para ella el acto de cuidar lleva a la formulación de las siguientes preguntas: ¿Qué es el Cuidado? ¿Qué afecta el Cuidado? ¿Cómo se lleva a la práctica? ¿Cuáles son las medidas de confort y apoyo que realiza la enfermera en el acto de cuidar? Enfatiza que el apoyo involucra una actitud de afecto entre la enfermera y el paciente, da relevancia a los sentimientos individuales e innatos del profesional que se reflejan en su actuar frente al paciente. (51)

La práctica de enfermería exige que la relación de ayuda caracterice todos los encuentros entre la enfermera y el cliente, implica “una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos”. Watson, y otros teóricos en (1988) describieron cinco categorías de cuidado de enfermería, dos de ellas se relacionan con el afecto:



- Tratar al individuo como persona, que incluye animarlo para que se involucre en su cuidado, atender a todos sus requerimientos por mínimos que estos parezcan y hacer presencia emocional.
- Demostrar preocupación y empatía hacia la persona que se cuida, genera confianza en el profesional de enfermería. (52)

Watson Jean (1990) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”. (53)

La enfermería como profesión se inició como un acto de amor que se expresa mediante acciones de cuidado que permitan compartir las emociones y expresar los sentimientos, esto conlleva a la humanización del cuidado. Los cuidados en función de la finalidad que persiguen de la siguiente manera: de estimulación, de conservación y continuidad de la vida, de compensación, de confirmación, de auto imagen y de sosiego.



Esta dimensión se relaciona con los tres últimos ya que los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo. Los cuidados de auto imagen son el soporte de la comunicación no verbal, éstos contribuyen a construir y valorar la imagen de sí mismo. Los cuidados de sosiego, llamados en la actualidad “cuidados de relajación”, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de éste modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales. (54)

El afecto se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez. Se caracteriza por la empatía, la comunicación, el respeto, el apoyo y los sentimientos que emergen del acto de cuidar, entre éstos: amor, ternura y compasión.

El afecto, es una de las dimensiones del cuidado que contribuyen a la satisfacción tanto del paciente como de la enfermera, sin embargo aunque la mayoría de teóricas y de enfermeras la consideran fundamental, ha sido poco explorada. (55)



Manifiestan: “no existe un canal de comunicación abierta, ésta se limita a aspectos de la enfermedad que el personal de salud necesita conocer”, esto se refuerza con la vivencia de una relación que se limita “a la toma de muestras, administración de medicamentos y toma de signos vitales”.

Muchos pacientes coinciden en señalar que el cuidado de enfermería está más orientado hacia la parte física y a los tratamientos, refieren: “me explicaban que debía estar vigilante para avisar cuando el suero se me acabará, y que observara los cambios en la herida”, “se preocupan más de la herida, eso me genera malestar, deseaba que alguien de la institución, sin importar quien fuera me dedicara atención, me aconsejara o me dijera una palabra cariñosa”, “la enfermera debe preocuparse por el saludo, tocarle a uno el hombro y mirarlo a la cara, eso demuestra interés por la persona”. (56)

En general, los pacientes relacionan el afecto como un elemento fundamental del cuidado de enfermería, asociándolo con “el interés, contacto, apoyo, responsabilidad y respeto que debe superar el aspecto físico”. Por otra parte al no haber espacios que permitan la comunicación y por tanto una real interacción enfermera – paciente, el establecimiento de una relación terapéutica es muy limitada. Los pacientes señalan que el afecto se da en relación con las características personales del profesional y su interés personal, es decir de acuerdo con las características humanas de quien cuida.



Por ser el *cuidado de enfermería* un acto que implica el abordaje integral de la persona, el tratar de establecer límites precisos entre sus dimensiones, es una tarea inútil que impide apreciar la riqueza del acto mismo de cuidar. Para activar estas tres dimensiones y el potencial del ser humano en pro del desarrollo vale la pena analizar estas tres dimensiones para proponer cambios de gran magnitud en nuestro actuar y específicamente saber que contamos con ellas y podemos promover transformaciones en el cuidado de enfermería que es la esencia de nuestra profesión. (57)

Al hacer el análisis se observa que diferentes teorías y autores en enfermería han contemplado la interacción, la participación y el afecto como elementos básicos en el cuidado de enfermería, pero el énfasis que hacen en cada dimensión varía de acuerdo con la perspectiva y posición en donde se sitúan con respecto al cuidado y a la profesión misma.

Es importante resaltar que los conceptos de interacción, participación y afecto han sufrido cambios en su concepción, significado y aplicación de acuerdo al momento en que los diferentes autores han planteado sus teorías, a las tendencias en salud y al desarrollo mismo de la práctica profesional. (58)



IV - DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio tiene un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo por que sus variables son medibles.

Descriptivo por que se inicia al establecimiento de relación entre factores que pueden estar influyendo, como su nombre lo indica se describe paso a paso como se va desarrollando el fenómeno que se estudia.

Transversal o de corte; Por que refleja lo que esta sucediendo en un determinado momento en una población definida en un tiempo particular

ÁREA DE ESTUDIO: Este estudio fue realizado en el centro de salud Mantlca Berio, ubicado en la ciudad de león departamento de León que limita al norte con el Reparto Araceli Pérez, al sur Andrés zapata al este con el reparto Todo Será Mejor y al oeste con Fátima.

UNIDAD DE ANALISIS

Madres de niños asistentes al programa de vigilancia promoción crecimiento y desarrollo, (vpcd).



Universo

287 madres con niños menores de un año asistente al programa vigilancia promoción crecimiento y desarrollo (vpcd) del centro de salud Mantica Berio.

Muestra

Es el 50% que corresponde a 143 madres con niños menores de un año que asisten al programa vigilancia promoción crecimiento y desarrollo (vpcd).

TIPÓ DE MUESTRA Muestreo aleatorio simple.

Para el muestreo aleatorio simple utilizamos la técnica del sorteo, Para realizar esta técnica se visitó el centro de salud Mantica Berio, revisamos el tarjetero de programa identificando la población menor de un año, colocamos los números de expedientes de los menores de un año en una bolsa y por sorteo fuimos seleccionando uno a uno hasta completar la muestra.

FUENTE DE INFORMACION

Primaria; ya que es la obtención de la información a través del contacto directo con el sujeto en estudio.

Secundaria; a través de expediente clínico proporcionados por estadística y a través de los carné infantiles proporcionados por el programa vigilancia promoción crecimiento y desarrollo (VPCD)



CRITERIOS DE INCLUCION

- Madres con niños menores de un año.
- Madres que lleguen sistemáticamente al control en el segundo semestre del 2006.
- Madres con capacidad de comunicación

VARIABLES INDEPÉNDIENTE

Valoración de las madres relacionado a la actitud del personal de enfermería.

Valoración de las madres en cuanto a las prácticas del cuidado del personal de enfermería.

Sub. Variable;

Comunicación y educación

Relaciones interpersonales y atención directa

VARIABLE DEPÉNDIENTE

Cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención a los niños menores de un año.



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

El instrumento de recolección de datos fue la entrevista con preguntas cerradas, así mismo se aplicó una prueba piloto a 5 madres de otro centro de salud con las mismas características del estudio para no contaminar la muestra y así fueron hechos los ajustes necesarios para su entendimiento y comprensión.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó inicialmente la investigación del problema, con la autorización de la directora del centro de salud explicándole el objetivo del estudio.

La información se recolectó con previo permiso de consentimiento informado de las madres mediante una firma, se visitó casa a casa y se les explicó la entrevista y su objetivo. Las que no podían firmar el entrevistador les explicaba y llenaba la entrevista.

ANALISIS DE LA INFORMACION

Para análisis la información, fue realizado en el programa del paquete estadístico, Epi - Info los datos fueron procesados en tablas con cruces de variables siendo analizados los resultados que dan respuesta a cada una de las variables de estudio.



CONSIDERACIONES ETICAS

- Consentimiento informado; es un formato en el cual el entrevistado da su autorización para que se le aplique el instrumento en mención.
- Confiabilidad de la información; las respuestas que se realicen no serán reveladas o contadas a nadie.
- Implementación de valores; se manifestara el respeto a la opinión del entrevistado sin ninguna objeción.
- Anonimato; la identidad del entrevistado no será revelada.



V - OPÉRACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA
Caracterización demográfica	Tiempo transcurrido en años cumplidos desde el nacimiento hasta la edad de la entrevista	Edad	Grupo de edades de las madres	20-29 30-39 40-49
	Característica física que identifican el género.	Sexo	Genero	Femenino Masculino
	Ultimo año educativo o aprobado del encuestado	Nivel profesional	Escolaridad de las madres	Primaria Secundaria Técnico Universitario



OPÉRACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA
ACTITUD	Las actitudes son predisposiciones a responder a una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo.	Actitudes de cuidado en enfermería	- la enfermera implementa valores como el respeto en la atención del niño.	SI NO
			El personal de salud identifica sus necesidades a través de la comunicación.	SI NO A veces
			Hay dedicación en la atención del niño por parte del personal del programa.	SI NO
			- Como percibe la atención del personal.	Buena Mala Regular



			<p>- percibe actitudes que afectan el cuidado por parte del personal de enfermería.</p>	<p>Valores éticos Tiempo Estrés</p>
			<p>- consideraciones de actitudes de cuidado por parte del personal de enfermería.</p>	<p>Escuchar Entender al otro Contacto</p>
			<p>- Las actitudes y acciones de enfermería promueven el bienestar del otro.</p>	<p>SI NO</p>
			<p>- La enfermera le permite tomar la decisión de los cuidados que le brindará.</p>	<p>SI NO</p>



<p>Prácticas del cuidado del personal de enfermería.</p>		<p>Educación a las madres</p>	<p>- La participación de la enfermera en su trabajo es en equipo o individual.</p> <p>- conocimiento sobre el programa; vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo</p> <p>- El personal de enfermería comparte el conocimiento que tiene acerca de la importancia del programa VPCD.</p> <p>- la enfermera le brinda orientaciones sobre las enfermedades prevalentes en la infancia.</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
--	--	-------------------------------	--	---



			Conocimiento sobre el manejo de la gráfica de crecimiento y desarrollo de su hijo.	SI	NO
		Atención dicta	- El personal de enfermería desarrolla acciones que en forma integral promuevan la salud y bienestar del niño.	SI	NO
			- la enfermera busca el momento oportuno para brindar cuidados según las necesidades.	SI	NO
			El cuidado esta más orientado hacia la parte física y de tratamiento	SI	NO



			-Hay comunicación por parte de la enfermera.	SI	NO
		Comunicación	La enfermera promueve el auto cuidado dialogando y escuchando.	SI	NO
			- El cuidado de enfermería es un proceso de interacción, enfermera paciente.	SI	NO
		Relaciones interpersonales.	- El personal de enfermería esta habitualmente en contacto con persona que necesita ayuda	SI	NO
			-La participación del paciente en su cuidado	SI	NO



			<p>hace mucho mas humano la practica de enfermería.</p>		
			<p>La enfermera se pone en el lugar del paciente en el momento de atenderlo.</p>	SI	NO
			<p>- cree usted que el afecto es un elemento fundamental del cuidado de enfermería</p>	SI	NO
			<p>- La participación de la enfermera en su trabajo es en equipo o individual.</p>	SI	NO



RESULTADOS

Los resultados del estudio de las 143 (100%) entrevistadas en relación a la edad de las madres se ubican en los grupos de edades de; 13 - 23, hay 51 (36%) mujeres, de 24 - 34 encontramos 66 (46%) mujeres, de 35 - 45 encontramos 23 (16 %) mujeres y de 46 años a más solamente fueron 3 (2%) mujeres.

Con respecto a los números de hijos de las mujeres se observa que las que tienen uno 35 (24%) las que tienen dos hijos 37 (26%) , las que tienen tres 31 (21%), las que tienen cuatro 24 (17%), las que tienen cinco 11 (8%), las que tienen seis 3 (2%), las que tienen siete hijos solamente una (1%), al igual que solamente hay una madre (1%), con nueve hijos.

Según su escolaridad encontramos madres analfabetas 7 (5%), que alcanzaron la educación primaria 55 (38%), de las madres alcanzaron la educación secundaria 56 (39%), con estudios técnico 12 (8%) madres, con estudios universitarios 13 (9%).

En gran parte a las mujeres que se les aplico la entrevista, y que son casadas 60 (42%), son madres solteras 40 (28%) y que conviven en unión libre 43 (30%). Cuadro # 1



De acuerdo a la escolaridad y al conocimiento del programa de Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo (VPCD) de las 7 mujeres que son analfabetas 3 (43%) de ellas señalan si tienen conocimiento sobre dicho programa. De las 55 mujeres que alcanzaron la primaria 40(73%) respondieron que si saben sobre el programa. De las 56 mujeres que alcanzaron la secundaria 45(80%) de este si tienen conocimiento sobre VPCD. De las mujeres que alcanzaron estudios técnicos, 7(58%) respondieron de manera afirmativa. De Las mujeres que alcanzaron estudios superiores 5 (38%) señalan que si conocen sobre el programa. Cuadro # 2

Según el número de hijos y el conocimiento sobre el programa de vigilancia promoción crecimiento y desarrollo (VPCD), de las 103 mujeres que tienen de 1 – 3 hijos 69 (67%) opinan tener conocimiento con respecto a este tema, De las mujeres que tienen de 4 - 6 hijos que son 38, 29 (76%) señalan que si conocen el programa y de las mujeres que tienen de 7 - 9 hijos que son 2, el (100%) dicen tener conocimiento del programa. Cuadro # 3

De acuerdo a la edad y el manejo de la grafica de crecimiento, de las 51 mujeres que fueron entrevistadas de 13 – 23 años, 31 (61%) poseen conocimiento sobre el manejo de la grafica. De 24-34 años que corresponden 66, 46(70%) conocen el manejo de la grafica de crecimiento y desarrollo,



De las 23, mujeres entrevistadas que están entre los 35 y 45 años, 15(65%) señalan que afirmativamente, de las 3 mujeres de 46 años a mas en su 100% si saben sobre la tendencia de la curva en la grafica de crecimiento de sus hijos. Cuadro # 4

Según el numero de hijos en relación a la percepción de la atención se obtuvieron los siguientes resultados; de las mujeres que tienen 1 - 3 hijos que son 103; 18(17%) opinan que la atención es buena, 22(21%) opinan que es mala, y 63(61%) opinan que es regular. De las mujeres que tienen 4 - 6 hijos que son 38, 6(16%) opinan que la atención es buena, 8(21%) opinan que la atención es mala, 24 (63%) opinan que es regular. De las mujeres que tienen 7 - 9 hijos que son 2, 1(50%) opina que la atención es buena y 1 (50%) opina que la atención es regular. Cuadro # 5

En un total de las 25 mujeres que consideran que la atención es buena 10 (40%) señalan que en ocasiones andan estresadas, 14 (56%) piensan que no les da tiempo de atender bien por la gran cantidad de personas que esperan ser atendidas y 1 (4%) piensa que es por valores éticos no implementados. De las 30 mujeres que consideran mala la atención del personal 15 (33%) opinan que es por estrés, 7 (23%) por el tiempo y 8 (27%) por valores éticos.



De 88 mujeres que consideran regular la atención que brinda el personal señalan que dentro de las actitudes que afectan esta atención, 34 (39%) opinan que es por estrés, 25 (28%) por el tiempo que tardan en atendiendo a una persona y 29 (32%) por la no implementación de valores éticos. Cuadro # 6

Dentro de las actitudes de cuidado que se deberían implementar al momento de la atención las mujeres las mujeres que son analfabetas que son 7, 4 (11%) opinan que debe haber contacto, 1 (2%) es entenderlo al otro, y 2 (4%) es escucharlo. De las que alcanzaron la primaria 55, 11(30%) opinan que debe haber contacto, 23 (41%) opinan que se debe entender al otro, 21 (42%) escucharlo. Quienes llegaron a la secundaria 56, 17 (46%) señalan que debe haber contacto, 19 (34%) entenderlos y 20 (40%) señalan que al momento de la atención deben ser escuchados. Quienes estudiaron técnico medio 12, 3 (8%) que debe haber contacto, 6 (11%) opinan que debe haber entendimiento, y 3 (6%) que deben ser escuchados. Así mismo las que alcanzaron estudios superiores 13, 2 (5%) que debe haber contacto, 7 (12%), opinan que debe haber entendimiento, 4 (8%) que deben ser escuchados. Cuadro # 7

De acuerdo a la escolaridad y la comunicación por parte de la enfermera encontramos que de las madres analfabetas que son 7; 3(43%) opinan que si hay comunicación por parte de la enfermera.



De las que alcanzaron la primaria que son 55; 41(75%) señalan que si hay comunicación. De las que alcanzaron secundaria 56; 41(73%) señalan que si. De las que alcanzaron estudios técnicos que son 13; 11(85%) opinan que si y, de las que alcanzaron estudios superiores 12, en su 100% señalan que si hay comunicación. Cuadro # 8

Según el cuidado orientado a la parte física y de tratamiento con la escolaridad de las 7 madres analfabeta; 4 (57%) opinan que el cuidado está orientado a la parte física y de tratamiento. 55 que alcanzaron la primaria, 36 (65%) opinan que si. 56 con estudios secundarios, 42 (75%) señalan que si. 13 que estudiaron técnicos medios, 11 (85%) están de acuerdo con la orientación del cuidado y 12 que alcanzaron estudios superiores 7 (58%) opinan afirmativamente. Cuadro # 9

Según el estado civil y el proceso de interacción enfermera - paciente, de las 60 mujeres casadas, 50(83%) opinan que están de acuerdo en el proceso de interacción enfermera - paciente. de las mujeres solteras que son 40; 26(65%) opinan estar de acuerdo. De las 43 mujeres que conviven en unión libre, 26(60%) opinan que si están de acuerdo. Cuadro # 10



De acuerdo a la comunicación por parte de la enfermera y las actitudes de cuidados que deben implementar se observó: que 108 de las mujeres que opinaron que si hay bastante comunicación por parte del personal, 34(31%) de estas señalan que el contacto es la actitud que debe implementar el personal de salud, 44(41%) señalan que es entender al otro (paciente), y 30 (28%) opinaron que es escucharlos. De las 35, mujeres que opinaron que no hay comunicación por parte del personal, 3 (9%) señalaron que debe haber mayor contacto, 12 (21%) entender al otro y 20(57%) opinaron que debe ser escuchar. Cuadro # 11

En su 100% se puede decir que todas las madres de los niños menores de un año consideran que el afecto es un elemento fundamental del cuidado de enfermería.

Así mismo 99 (69.2%) de las mujeres entrevistadas señalan que la enfermera le permite tomar decisiones sobre los cuidados y/o procedimientos que se le realizaran, 44 (30.7%) opinan todo lo contrario.

71 (49.6%) de las mujeres entrevistadas señalan que el personal de este programa no trabaja en equipo y 72 (50.3%) opinan que sí se trabaja en equipo.



ANALISIS DE RESULTADOS

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

La mayoría de las mujeres según sus edades se ubican entre los 24 y 34 años y su minoría entre las mujeres de 46 años a más. Las mujeres con dos hijos son las que predominan en este estudio, continuándole las que tienen uno y tres hijos, encontrando menos mujeres que tengan más de seis hijos.

Así mismo con la escolaridad de estas mujeres se puede mencionar que en un a mayoría alcanzaron estudios secundarios y una minoría alcanzaron estudios primarios, con mayor mención un grupo considerable de madres analfabetas, el resto son mujeres que alcanzaron estudios técnicos y estudios superiores.

De igual manera en su mayoría son mujeres casadas y que conviven en unión libre con su pareja, son pocas las madres solteras que por si solas sostienen su hogar. Según la edad de las mujeres y los números de hijos de estas, podemos señalar que una mayoría se mantiene entre los 24 y 34 años. Predominando en este grupo una minoría que tienen 3 hijos: así mismo las mujeres que tienen más de 6 hijos se ubican entre las edades de 46 años a más.

Las mujeres casadas en su mayoría se ubica entre los 24 a 34 años, de las mujeres solteras, la mayoría de estas se ubican entre los 13 a 23 años, todas las mujeres de 46 años conviven en unión libre.



ACTITUDES DE ENFERMERIA

De las mujeres encuestadas en particular mención aquellas que tienen uno y dos hijos señalan percibir atenciones de cuidado consideradas de manera regular y en su minoría es buena, se puede decir que para este personal de salud su evaluación con respecto a este tema no es tan satisfactoria, pero como señala Castrillo el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se siente con el otro y recibe al otro, es un proceso as que cognitivo y emotivo que requiere de interacción humana y social de ambos sujetos.

Con respecto aquellas madres que opinan regular atención y las actitudes que afectan la atención es en mayor numero el estrés, le continua la poca implementación de valores éticos y por ultimo el tiempo que dedica por cada paciente; es importante mencionar a Castrillo el cual señala la complejidad estructural del cuidado de enfermería que radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción reciproca entre la enfermera y el sujeto cuidado el cual desarrollo un intercambio de procesos de vida con una manera particular de entender la vida, la enfermedad y la muerte.



Al hablar con las madres de los menores acerca de las actitudes de cuidado que deberían implementar el personal de salud, señalan en mayor proporción el entender al otro y escucharlo principalmente señalada estas actitudes por las madres que alcanzaron la primaria y la secundaria.

Según Ford en un estudio a 81 enfermeras; escuchar fue la actitud as frecuente asociada al cuidado por parte de la enfermera. Roy realizo una investigación con pacientes y encontró que para ellos las actitudes de cuidado tenia que ver con contacto, escuchar y entender al otro. Siendo estos los factores que podrían considerar los mas importantes en la satisfacción del paciente cuidado

De acuerdo aquellas mujeres que opinan que sí hay comunicación por parte de la enfermera, en su mayoría señalan que la actitud de entender al otro deben ejercerla, sin embargo aquellas que opinan que no hay comunicación por parte del personal y un número considerable señalan que deben ser escuchadas.

Las Normas de crecimiento y desarrollo constituyen un eslabón de integralidad de atención del niño ya que partiendo de la vigilancia continua de los procesos de crecimiento y desarrollo permite al personal de salud una atención preventiva a favor de la niñez a fin de disminuir los riesgos y daños a la salud a través de acciones.



Es satisfactoria la respuesta de todas las madres con respecto al afecto como fundamental del cuidado de enfermería. Watson pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando unión entre creencias humanas. Castrillo lo considera como una de las dimensiones del cuidado que contribuye a la satisfacción tanto del paciente como de la enfermera, sin embargo aunque la mayoría de las teorías y de enfermeras que la consideren fundamental ha sido poco explorada.

PRACTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

De las mujeres que tienen conocimiento sobre el programa vigilancia promoción crecimiento y desarrollo. VPCD, y que alcanzaron estudios secundarios en menor porcentaje opinan no tener conocimiento del programa resaltando una mayoría en aquellas mujeres que alcanzaron estudios primarios ya que opinan si tener conocimiento sobre el programa.

Es notable que la mayoría de las madres en particular aquellas que tienen el menor número de hijos (uno y dos hijos), sepan acerca del programa de Vigilancia promoción crecimiento y desarrollo (VPCD) sin dejar de mencionar que las mujeres que tienen más de seis hijos todos opinan tener conocimiento sobre este programa.



Gómez T y López señala que cuando el conocimiento se obtiene por azar sin un orden de procedimiento se le denomina conocimiento empírico y cuando se obtiene de manera ordenada y busca conocer causas y leyes que rigen un objeto es el conocimiento científico.

La opinión de las entrevistadas acerca de las orientaciones brindadas por el personal sobre enfermedades prevalentes en la infancia es proporcional a la opinión de estas mismas de que si comparten conocimiento acerca de la importancia del programa VPCD, señalando de esta manera que pocas son las madres que manifiestan que no reciben ningún tipo de orientación por parte del personal.

Gómez T y López menciona que la atención prestada se basa en conocimiento científico, información pertinente y completas normas y procedimientos establecidos e indicaciones médicas y de enfermería, promoviendo la participación activa del individuo.

Con respecto a la tendencia de la curva en la grafica de crecimiento, es relevante que la minoría de las mujeres entre 35 y 45 años refieren no saber de esta grafica de crecimiento, así mismo la minoría de las mujeres de 13 a 23 años opinan de igual manera, lo que indica considerar poco interés en el aprendizaje por parte de estas madres.



Gómez T y López menciona que la practica profesional se basa en un objeto de conocimiento, esta base constituye al tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación no obstante la educación de enfermería suele ser hincapié en el método de ensayo y aciertos para responder en determinado tipo de situaciones .

Un pequeño porcentaje de madres encuestadas señalan poca comunicación por parte del personal de salud en cambio existe un porcentaje considerables que opinan lo contrario, en su mayoría son aquellas que alcanzaron estudios superiores, técnicos, primaria y de secundaria.

Marriner considera fundamental tener la capacidad de escuchar e interactuar con las madres, porque a través de la comunicación nos damos cuenta de las necesidades, lo que desean, lo que les hace falta y no lo manifiestan.

Así mismo Lizarazu afirma que el arte de la comunicación y el contacto con las madres generan comodidad, crea un ambiente de confianza.

Es de gran numero la opinión de las madres que alcanzaron estudios secundarios, piensan que el cuidado de enfermería esta mas orientado a la parte física y de tratamiento y no de atención e identificación y satisfacción de necesidades.



Morse manifiesta que no se puede pasar por alto que la mayoría del personal de enfermería hace mas énfasis en la curación, han dirigido sus acciones a la prevención y hechos algunos intentos investigativos orientados al área curativa mas que al cuidado mismo. De igual manera Kash señala que el cuidado de enfermería esta mas orientado a la parte física y de TX; * me explicaba que debía estar vigilante para avisar cuando el suero se me acabara* *que observara en la herida*. La enfermera debe preocuparse por el saludo, por tocarle a uno el hombro y mirarlo a la cara, es demuestra parte del interés por la persona enferma.

Con respecto al proceso de interacción enfermera – paciente, en su mayoría de las madres están de acuerdo con mayor énfasis aquellas mujeres que son casadas, ya que piensan que no solo es trabajo de la enfermera, sino que también del enfermo porque para dialogar son dos o más personas. Como lo manifiesta Laongtane que la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo.

La mayoría de las entrevistadas señala que la enfermera le permite tomar decisiones sobre los cuidados y procedimientos que se le realizaran. Así mismo es equitativa la opinión de estas madres que opinan que el personal trabaja en equipo.



CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado en relación al personal de enfermería con respecto a los cuidados que brinda en la atención a las madres de niños menores de un año podemos decir:

- La mayoría de las madres tienen conocimiento del programa Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo porque sienten que les ayudan a sus hijos que crezcan sanos y les permiten detectar oportunamente las alteraciones que estos puedan sufrir, permitiendo la oportunidad de ser corregida sobre todo con las orientaciones que se les brindan sobre las enfermedades prevalente de la infancia.

- La población entrevistada en su gran mayoría señala que el personal de enfermería realiza acciones que promueven la salud (charlas educativas), así mismo la implementación de valores que en ocasiones se ve afectada.

- Según la practica del cuidado de enfermería la mayoría de las mujeres entrevistadas señalan que ellas perciben una regular atención, Siendo el estrés una de las variables que afecta el cuidado, estas señalan que el personal no le dedican suficiente tiempo en la atención de los niños y que algunas camina molestas y estresadas.



- De las actitudes del cuidado que debe de implementar el personal de enfermería es entender al otro señalan las entrevistadas, ya que solamente poniéndose en el lugar de los demás se identifican sus necesidades.
- Las mujeres entrevistadas aseguran que sí hay comunicación por parte del personal de salud que atiende el programa, Vigilancia, promoción crecimiento y desarrollo (VPCD). Cabe mencionar que gran parte de las entrevistadas señala de igual manera que el cuidado de enfermería esta orientado a la parte física y de tratamiento a pesar de que haya comunicación no necesariamente se les orienta sobre los cuidados que se deben de brindar en el hogar al niño.
- De las mujeres entrevistadas señalan que debe existir o llevarse a cabo el proceso de interacción enfermera paciente en el que las funciones no se atribuyan solamente al personal de salud y que el paciente tome decisiones con los cuidados que se les brindaran.
- De acuerdo a las practicas esenciales del acto de cuidar, el afecto es considerado el elemento fundamental del cuidado de enfermería



RECOMENDACIONES

Al analizar a las madres, de los niños que asisten al programa VPCD en los datos recolectados y llegar a las conclusiones, se determino las siguientes recomendaciones:

- Que el personal de salud en particular, los que estén de responsables del programa VPCD debe de implementar una mayor dedicación en la educación de la madre con mayor énfasis a las mujeres con niños menores de un año que asisten al programa.
- Que la dirección del centro de salud y/o la responsable de enfermería fomente la educación continua o capacitaciones con temas de interés que favorezcan la atención y el cuidado de los niños incluyendo temas de relaciones humanas y comunicación.
- Que el personal de enfermería que atiende el programa explique al usuario situaciones e inconveniencias que puedan limitar la pronta atención y que esta pueda comprender los motivos de la atención tardía.



- Que la responsable de enfermería del centro de salud modifique el plan de trabajo del personal de salud encargados del programa que incluyan actividades que fomenten la creatividad e intervenciones orientadas al cuidado del niño.

- Que las actividades de las instituciones reafirmen la aplicación de estándares de enfermería y evaluaciones para analizar el papel que desempeña el personal de enfermería en cada uno de los programa y como esta brindando la atención adecuada.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GÓMEZ, T. Y LÓPEZ, L. El cuidado de enfermería en los colectivos.1997.pag.1
2. MINSA. Normas de crecimiento y desarrollo.1988. pag. 2
3. Diccionario Larousse. pag.5
4. ANN BOYKIN. Enfermería como cuidado.1993. pag.5
5. ibid. pag.5
6. DURAN DE VILLALOBOS. Indagación y la práctica de enfermería. 1998. pag.5
7. MINSA. Normas de crecimiento y desarrollo.1988. pag.6
8. ibid. Pag.6
9. ibid. Pag.6
10. ibid. Pag.6
11. ibid. Pag.7
12. ibid. Pag.8
13. SALMERON FLORES. UNAN-León, Tesis: Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene las madres con menores de un año. 2005 pag.9



14. CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería.
Universidad de Antioquia. 1997. pag.9
15. ibid. Pag.10
16. WATSON J. Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano. 1990.
pag.10
17. Morse J. Análisis comparativo de la conceptualización y teorías de
cuidado. Cuarta edición, 1994. pag.11
18. CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería. 1997.
pag.11
19. ibid. Pag.11
20. - MARRINER, TOMEY A. Modelos y Teorías en enfermería. 1994.
Pag.12
21. ibid. Pag.12
22. WATSON J. Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano. 1990.
pag.12
23. ibid. Pag.13
24. SALMERON FLORES. UNAN-León. 2005 Pag.14
25. - ANN BOYKIN. Enfermería como cuidado. 1993. Pag.15
26. Morse J. Análisis comparativo. 1994. Pag.15
27. ibid. Pag.16
28. ibid. Pag.16
29. ibid. Pag.17



30. MARRINER, TOMEY A. Modelos y Teorías en enfermería. 1994.
Pag.18
31. ibid. Pag.18
32. ibid. Pag.19
33. ANN BOYKIN. Enfermería como cuidado.1993. Pag.19
34. ibid. Pag.20
35. CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería.1997.
pag.22
36. ibid. Pag.23
37. ibid. Pag.23
- 38.- MINSA. Asociación de enfermeras Programa científico. Taller nacional
de enfermeras Enero 2001. Pag.24
39. ibid. Pag.24
40. ibid. Pag.25
41. MINSA. Proyecto política de enfermería. 1985 Pag.26
42. CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería.1997.
pag.27
43. KASH CR. Habilidades y competencia en la interacción de enfermera
paciente. New York. 1986. pag.27
44. LAMONGTANE L. Del aprender al cuidar. Revista rol enfermería 1988.
Pág.28
45. ibid. Pag.28
46. ibid. Pag.29



47. MINSA. I Congreso técnico de enfermería de SILAIS y Hospitales del país 2000. Pag.30
48. DURAN DE VILLALOBOS. Indagación y la práctica de enfermería.1998
Pag.31
49. ibid. Pag.32
50. ibid. Pag.32
51. CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería.1997.
pag.33
52. ibid. Pag.34
53. WATSON J. Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano. 1990.
pag.34
54. CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería.1997.
pag.35
55. ibid. Pag.35
56. ibid. Pag.36
57. GÓMEZ, T. Y LÓPEZ, L. El cuidado de enfermería en los
colectivos.1997.pag.37
58. CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería.1997.
pag.37



BIBLIOGRAFÍA

- 1 - ANN BOYKIN. Enfermería como cuidado traducido por Beatriz Sánchez. Capitulo II 1993.
- 2 - CASTRILLÓN c. La dimensión social de la práctica de enfermería. Universidad de Antioquia. 1997.
- 3 - DURAN DE VILLALOBOS. Indagación y la práctica de enfermería. Artículo y capitulo 1 de dimensiones del cuidado. Bogotá Colombia. 1998.
- 4 - GÓMEZ, T. Y LÓPEZ, L. El cuidado de enfermería en los colectivos. Primer congreso andino de enfermería comunitaria santa fe, Bogotá, noviembre 1997.
- 5 - KASH CR. Habilidades y competencia en la interacción de enfermera paciente. New York. 1986.
- 6 - LAMONGTANE L. Del aprender al cuidar. Revista rol enfermería 1988.
- 7 - MARRINER, TOMEY A. Modelos y Teorías en enfermería. Madrid, Morby doyma 1994.
- 8 - MERCADO, C A. cuidado humano; el corazón de enfermería. Revista IMPULSO. Junio1998.
- 9 - MINSA. I Congreso técnico de enfermería de SILAIS y Hospitales del país 2000.
- 10 - MINSA. Proyecto política de enfermería. 1985
- 11 - MINSA. Asociación de enfermeras Programa científico. Taller nacional de enfermeras Enero 2001.



12 - MINSA. Normas de crecimiento y desarrollo.1988.

13 - Morse J. Análisis comparativo de la conceptualización y teorías de cuidado. Cuarta edición, 1994.

14 – SALMERON FLORES. UNAN-León, Tesis: Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene las madres con menores de un año, que asisten al programa vpcd con la percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería del territorio del centro de salud de Sutiava león. 2005

15 -. WATSON J. Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano, una teoría de enfermería. 1990.



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA

Estimadas madres de familia la presente entrevista tiene como objetivo identificar el conocimiento que tiene el personal de salud con respecto a los cuidados que les brinda a usted y a su BB en el programa de vigilancia promoción, crecimiento y desarrollo, toda la información que usted nos proporcione será confidencial.

I – Caracterización demográfica

Edad

Grado alcanzado

Sexo

Números de hijos

Estado civil

II – Actitudes del cuidado de enfermería.

- Cree usted que la enfermera implementa valores como el respeto en la atención del niño.

SI ----- NO-----



- Usted piensa que el personal de salud identifica sus necesidades a través de la comunicación. SI ----- NO-----

- Hay dedicación en la atención del niño por parte del personal del programa.
SI ----- NO-----

- Como percibe la atención del personal.
BUENA ----- MALA----- REGULAR -----

- Cree usted que percibe actitudes que afectan el cuidado por parte del personal de enfermería.
VALORES ETICOS ----- TIEMPO ----- ESTRES -----

- Cual de estas actitudes de cuidado cree usted que realiza el personal de enfermería.
ESCUCHAR ----- ENTENDER AL OTRO----- CONTACTO-----

- Cree usted que las actitudes y acciones de enfermería promueven el bienestar del otro. SI ----- NO-----

- La enfermera le permite tomar la decisión de los cuidados que le brindará.
SI ----- NO-----

Como cree usted que es la participación de la enfermera en su trabajo es en equipo o individual. SI ----- NO-----

III - Prácticas del cuidado del personal de enfermería.

- Sabe usted que es el programa; vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo. SI ----- NO-----



- El personal de enfermería comparte el conocimiento que tiene acerca de la importancia de programa vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo

SI _____ NO _____ A VECES _____

El personal del programa le brindan orientación acerca de las enfermedades prevalente en la infancia.

SI _____ NO _____ AVECES _____

- Conoce usted el manejo de las graficas de crecimiento y desarrollo de sus hijos. SI _____ NO _____

Atención dicta

- Cree usted que el personal desarrolla acciones que en forma integral promuevan la salud y el bienestar del niño.

SI ----- NO-----

- Considera usted que la enfermera busca el momento oportuno para brindar cuidados según sus necesidades.

SI ----- NO-----

Cree usted que el cuidado esta más orientado hacia la parte física y de tratamiento. SI ----- NO-----



Comunicación

- Hay comunicación por parte de la enfermera.

SI ----- NO----- AVECES-----

- Considera usted que el personal del programa promueve el auto cuidado dialogando y escuchando. SI -----NO-----

Cree usted que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción entre enfermera –paciente. SI ----- NO-----TALVEZ -----

Relaciones interpersonales

Cree usted que el personal de enfermería esta habitualmente en contacto con las personas que necesitan de su ayuda.

SI -----NO -----

- Cree usted que la participación de paciente en su cuidado hace mucho mas humano la practica de enfermería.

SI -----NO-----

Considera que la enfermera se pone en el lugar del paciente al momento de atenderlo. SI -----NO-----

- Considera usted que el afecto es un elemento fundamental del cuidado de enfermería.

SI -----NO-----



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Responsable -----

Asesor metodológico -----

Institución responsable -----

Objetivo a realizar una investigación científica para: -----

Mediante la firma de este formato doy mi autorización para que se me aplique el instrumento en mención, que durara un promedio de -----

Entiendo que se me harán algunas preguntas que brinden información acerca de -----

Esto servirá para lograr en un futuro mejorar la calidad de atención de enfermería.

Concedo este permiso libremente, se me ha notificado que la participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado el trabajo de investigación puedo a rehusarme a responde a cualquier pregunta o puedo



dar por terminado mi participación en cualquier momento, se me ha explicado que las respuesta que realice no serán reveladas o contadas a nadie y mi identidad se mantendrá en secreto. También me han informado de mi participaron o no, en los beneficios de los servicios d salud a los que tengo derecho no serán afectados.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de la salud una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo, la persona encargada de procesar la información son las estudiantes del quinto año de enfermería que se pueden localizar en la escuela de enfermería de la UNAN – LEÓN.

Finalmente el uso del instrumento utilizado en la investigación para analizar el conocimiento del cuidado de enfermería no tiene la posibilidad de causarme daño durante el desarrollo del estudio, en comparación con los beneficios que a mediano o a largo plazo se tendrá al concluir este estudio.

El presente se da en la ciudad de -----a los ----- días del mes de ----- del año -----.

FIRMA DEL PARTICIPANTE -----

FIRMA DEL INVESTIGADOR -----



TABLAS DE RESULTADOS

Tabla. 1. Características demográficas.

EDAD	No de Mujeres	%
13 - 23	51	36
24 - 34	66	46
35 - 45	23	16
46 a +	3	2
Total	143	100
No de hijos	No de Mujeres	%
1 - 3	103	72
4 - 6	38	27
7 - 9	2	1
total	143	100

Escolaridad	No de mujeres	%
Analf	7	5
Prim.	55	38
SEC	56	39
Tecn.	12	8
Educ. Sup.	13	9
Total	143	100
Estado Civil	No de Mujeres	%
casada	60	42
soltera	40	28
unión libre	43	30
Total	143	100

Fuente de información: la entrevista



Tabla.2. Madres que conocen sobre el VPCD, según Escolaridad.

Escolaridad	Conocimiento sobre VPCD		
	SI	%	Total
Analf	3	43	7
Prim.	40	73	55
Sec	45	80	56
Tecn.	7	58	12
Educ. Sup.	5	38	13
Total	100	70	143

Fuente de información: la entrevista

Tabla. 3. Número de hijos y Conocimiento del programa Vigilancia Crecimiento Desarrollo.

No de hijos Conocimiento sobre el Programa VPCD

	SI	%	TOTAL
1 - 3	69	67	103
4 - 6	29	76	38
7 - 9	2	100	2
total	100	70	143

Fuente de información: la entrevista



Tabla.4. Madres que conocen el manejo de la grafica de crecimiento según la edad.

EDAD	Manejo de la gráfica de crecimiento		
	SI	%	TOTAL
13 - 23	31	61	51
24 - 34	46	70	66
35 - 45	15	65	23
46 A +	3	100	3
TOTAL	95	66	143

Fuente de información: la entrevista

Tabla.5. Numero de hijos en relación a la percepción de la atención.

No de hijo	Percepción de la atención						
	Bueno	%	Mala	%	Regular	%	TOTAL
1 - 3	18	17	22	21	63	61	103
4 - 6	6	16	8	21	24	63	38
7 - 9	1	50	0	0	1	50	2
total	25	17	30	21	88	62	143

Fuente de información: la entrevista



Tabla.6. Percepción de la atención que brinda el personal de salud según las variables que afectan el cuidado.

Percepción de la atención	Variables que afecta el cuidado						Total
	Estrés	%	Tiempo	%	Valores éticos	%	
Buena	10	40	14	56	1	4	25
Mala	15	33	7	23	8	27	30
Regular	34	39	25	28	29	32	88
Total	59	41	46	32	38	27	143

Fuente de información: la entrevista

Tabla.7. Mujeres que opinan sobre las actitudes de cuidados que debe brindar el personal de salud según escolaridad.

Escolaridad	Actitudes de cuidado						TOTAL
	Contacto	%	Entender al otro	%	Escuchar	%	
Analf	4	11	1	2	2	4	7
Primó.	11	30	23	41	21	42	55
SEC	17	46	19	34	20	40	56
Te	3	8	6	11	3	6	12
EST sup.	2	5	7	12	4	8	13
Total	37	100	56	100	50	100	143

Fuente de información: la entrevista

**Tabla.8. Comunicación por parte de la enfermera según la escolaridad.**

Escolaridad	Comunicación del parte del personal		
	Si	%	TOTAL
Analf	3	43	7
Prim.	41	75	55
SEC	41	73	56
Tec	11	85	13
EST. Sup.	12	100	12
Total	108	76	143

Fuente de información: la entrevista

Tabla. 9. Mujeres que opinan que el cuidado esta más orientado a la parte física y de Tx.

Escolaridad	Cuidados orientado a la parte física y de TX		
	Si	%	TOTAL
Analf	4	57	7
Prim.	36	65	55
SEC	42	75	56
Tec.	11	85	13
EST. Sup.	7	58	12
Total	100	70	143

Fuente de información: la entrevista



Tabla. 10. Opinión de las madres de acuerdo al proceso de interacción enfermera – paciente según el estado civil.

Estado civil	Proceso de interacción enfermera - paciente		
	SI	%	TOTAL
casada	50	83	60
soltera	26	65	40
unión libre	26	60	43
total	102	71	143

Fuente de información: la entrevista

Tabla. 11. Mujeres que señalan las actitudes de cuidado que debe desempeñar el personal según la comunicación.

Comunicación	Contacto		Entender al otro		Escuchar		TOTAL
		%		%		%	
SI	34	31	44	41	30	28	108
NO	3	9	12	21	20	57	35
TOTAL	37	26	56	39	50	37	143

Fuente de información: la entrevista