

## Evaluación del cumplimiento de la normativa 100 sobre vigilancia epidemiológica integrada de IRAS por los profesionales de la salud del centro de salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños Masaya-Nicaragua, abril a septiembre 2022

Assessment of compliance with regulation 100 on integrated epidemiological surveillance of IRAS by health professionals from the Dr. Alejandro Dávila Bolaños Masaya-Nicaragua health center, april to september 2022

Briceño Fonseca, Lester Armando; Barrera Torres, Martha María

 Lester Armando Briceño Fonseca  
lesar0589@gmail.com  
CIES/UNAN- Managua, Nicaragua

 Martha María Barrera Torres  
martha.barrera@cies.unan.edu.ni  
CIES/UNAN, Nicaragua

**Revista Torreón Universitario**  
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua,  
Nicaragua  
ISSN: 2410-5708  
ISSN-e: 2313-7215  
Periodicidad: Cuatrimestral  
vol. 13, núm. 36, 2024  
[revis.torreon.faremc@unan.edu.ni](mailto:revis.torreon.faremc@unan.edu.ni)

Recepción: 05 Junio 2023  
Aprobación: 08 Enero 2024

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874817008/>

DOI: <https://doi.org/10.5377/rtu.v13i36.17635>

**Resumen:** Objetivo: Analizar el cumplimiento de la normativa 100 sobre la vigilancia epidemiológica integrada de IRAS, estableciendo las características internas y externas de la institución por los profesionales de la salud del Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños de la ciudad de Masaya Nicaragua, abril a septiembre 2022. **Diseño metodológico:** Es un estudio con enfoque cualitativo de investigación-acción- participación, en la vigilancia epidemiológica integrada de las infecciones respiratorias agudas. Universo y muestra: 66 trabajadores de la unidad de salud encargados de brindar atención a personas con infecciones respiratorias agudas. **Resultados:** Se determinó en la unidad de salud fortalezas como amplia cartera de servicios y sólida coordinación interinstitucional, logrando mantener el enfoque en la promoción y prevención. Optimizando la programación mensual de los insumos médicos; identificando debilidades de parte del personal de salud en el uso de los equipos de protección personal y el transporte seguro de sustancias infecciosas, logrando de manera objetiva visualizar y afrontar las acciones de monitoreo de parte del equipo de conducción de la unidad de salud; permitiendo la creación de estrategias de educación continua y en la administración de los insumos médicos. **Conclusiones:** La visualización de los hallazgos encontrados en evaluación de la normativa 100 en la vigilancia integrada de las IRAS permitió en el personal en estudio y la institución establecer el reporte diario de cuadros respiratorios, se estableció la capacitación de la normativa; haciendo énfasis en el flujo de atención, equipos de protección, transporte de sustancias infecciosas y segregación de los desechos.

**Palabras clave:** Cumplimiento, IRAS, Normativa 100.

**Abstract:** Analizar el cumplimiento de la normativa 100 sobre la vigilancia epidemiológica integrada de IRAS, estableciendo las características internas y externas de la institución por los profesionales de la salud del Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños de la ciudad de Masaya Nicaragua, abril a septiembre 2022. **Diseño metodológico:** Es un estudio

con enfoque cualitativo de investigación-acción- participación, en la vigilancia epidemiológica integrada de las infecciones respiratorias agudas. Universo y muestra: 66 trabajadores de la unidad de salud encargados de brindar atención a personas con infecciones respiratorias agudas. **Resultados:** Se determinó en la unidad de salud fortalezas como amplia cartera de servicios y sólida coordinación interinstitucional, logrando mantener el enfoque en la promoción y prevención. Optimizando la programación mensual de los insumos médicos; identificando debilidades de parte del personal de salud en el uso de los equipos de protección personal y el transporte seguro de sustancias infecciosas, logrando de manera objetiva visualizar y afrontar las acciones de monitoreo de parte del equipo de conducción de la unidad de salud; permitiendo la creación de estrategias de educación continua y en la administración de los insumos médicos. **Conclusiones:** La visualización de los hallazgos encontrados en evaluación de la normativa 100 en la vigilancia integrada de las IRAS permitió en el personal en estudio y la institución establecer el reporte diario de cuadros respiratorios, se estableció la capacitación de la normativa; haciendo énfasis en el flujo de atención, equipos de protección, transporte de sustancias infecciosas y segregación de los desechos.

**Keywords:** Compliance, IRAS, Regulations 100.

**Abstract:** To analyze compliance with regulation 100 on the integrated epidemiological surveillance of IRAS, establishing the internal and external characteristics of the institution by health professionals from the Dr. Alejandro Davila Bolaños Health Center in the city of Masaya Nicaragua, April to September 2022. **Methodological design:** It is a study with a qualitative research-action-participation approach, in the integrated epidemiological surveillance of acute respiratory infections. Universe and sample: 66 health unit workers in charge of providing care to people with acute respiratory infections. **Results:** Strengths were determined in the health unit, such as a broad portfolio of services and solid inter-institutional coordination, managing to maintain the focus on promotion and prevention. Optimizing the monthly scheduling of medical supplies; identifying weaknesses on the part of health personnel in the use of personal protective equipment and the safe transport of infectious substances, objectively visualizing and addressing the monitoring actions of the health unit's management team, allowing the creation of continuing education strategies and administration of medical supplies. **Conclusions:** The visualization of the findings found in the evaluation of regulation 100 in the integrated surveillance of HAIs allowed the personnel under study and the institution to establish the daily report of respiratory symptoms, the training of the regulations was developed; emphasizing the flow of care, protective equipment, transportation of infectious substances and waste segregation.

**Keywords:** Compliance, IRAS, Regulations 100.

## INTRODUCCIÓN

El Sistema de Vigilancia de Salud Pública, requiere un permanente fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica, con el fin de detectar oportunamente, investigar y monitorear los patógenos emergentes y los factores que influyen en su emergencia. Actualmente en Nicaragua se está utilizando el modelo de salud familiar y comunitario con énfasis en la promoción y prevención de la salud de la población nicaragüense.

Siendo de mucha importancia el desarrollo profesional de los trabajadores de la salud, los cuales deben de capacitarse en los procesos de atención médica de modo sistemático, basados en la recopilación de datos, planteamiento de conjeturas y resolución de problemas.

La implementación, aplicación y ejecución de las normas en la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas, en las unidades prestadoras de servicios de salud en Nicaragua, contribuye en mejorar la calidad de la atención y la disminución de los costos de tratamientos en la población. Considerando de gran relevancia llevar a efecto el presente estudio en el Municipio de Masaya, por ser un área comercial y turística; con alta circulación de ciudadanos nicaragüenses y extranjeros, con el fin de tomar acciones de promoción y prevención ante posibles brotes o epidemias de infecciones respiratorias agudas.

El presente estudio tuvo como propósito verificar el cumplimiento de la normativa, presentar los resultados del estudio al equipo sujeto a investigación, estableciendo en equipo las técnicas de análisis de información y la creación de planes de trabajo que garanticen la calidad en la atención.

## MÉTODO:

**Enfoque de investigación:** Investigación cualitativa con énfasis en la clasificación, descripción y explicación de los hechos.

**Tipo de estudio:** Investigación-acción-participación. Con montaje institucional y metodológico de la investigación, análisis situacional, priorización de problemas con búsqueda de alternativas de solución para la planificación y ejecución de plan de acción en la toma de decisiones de parte del personal de salud en la vigilancia integrada de las infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

**Universo y muestra:** 66 trabajadores de la unidad de salud encargados de brindar atención a personas con infecciones respiratorias agudas que acuden al Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

**Unidad de Análisis:** Fueron el personal de salud involucrado en la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias en la evaluación del cumplimiento de la normativa 100.

**Instrumento y Procedimiento De Recolección De La Información:** En el estudio de parte del investigador a través de las técnicas observacionales se realizó clasificación, descripción y explicación de los hechos con montaje institucional y metodológico de la investigación, análisis situacional, priorización de problemas con búsqueda de alternativas de solución para la ejecución de plan de acción.

La observación detallada del comportamiento del personal de salud en el momento de la atención del paciente, el llenado del formulario para la vigilancia de IRA G-ETI, toma de muestra de hisopado nasofaríngeo; el uso de los equipos de protección por el personal de salud, el cumplimiento de los criterios para la obtención de la muestra y el transporte de sustancias infecciosas y se realizó la descripción detallada del evento y su interacción con el paciente.

Se realizó con el personal de salud entrevista a través de la técnica de grupos focales para esto se realizó dos sesiones con el equipo sujeto a investigación; en donde tuvieron el espacio de dar su opinión y valoraron la situación interna del centro de salud, encontrando las debilidades y fortalezas de la institución; además de la situación externa, describiendo las amenazas y oportunidades del centro de salud, determinando las ventajas competitivas de la unidad de salud en la aplicación de la normativa 100 sobre la vigilancia epidemiológica integrada de infecciones respiratorias agudas. Para este tipo de información se solicitó el consentimiento informado del personal de salud en estudio. Se tomó en cuenta los principios éticos como el de autonomía

que representa el derecho de toda persona de elegir su propio destino siempre y cuando no afecte a otras, y el principio de justicia que comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud.

## RESULTADOS

De parte del investigador se realizó la selección de los participantes cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión dentro del estudio, se cumplió el proceso de recopilación de la información en donde se detallaron los datos socio laborales, la fuente de obtención de la información, se valoró el nivel de conocimiento básicos del tema en estudio, a través de la técnica de grupos focales.

Se garantizó la realización de las listas de chequeos, evaluando el comportamiento del personal de salud en el momento de la atención del paciente, el llenado del formulario para la vigilancia de IRA G-ETI, toma de muestra de hisopado nasofaríngeo; el uso de los equipos de protección por el personal de salud, el cumplimiento de los criterios para la obtención de la muestra y el transporte de sustancias infecciosas y la descripción detallada del evento y su interacción con el paciente.

Con el equipo de investigación se convocó a la primera sesión de trabajo con una duración de 3 horas para esto el investigador graba la reunión posterior a la autorización del personal de salud explicando los conceptos principales sobre las organizaciones saludables y la aplicación de psicología positiva a las organizaciones saludables. Realizado y presentado los problemas a través de la técnica de lluvia de ideas se realizó con el personal de salud una matriz para la identificación de las causas del incumplimiento de la normativa en el proceso de atención de los pacientes con enfermedades respiratorias agudas.

TABLA 1

Principales hallazgos y sus causas en la evaluación del cumplimiento de la normativa 100 sobre vigilancia epidemiológica integrada de IRAS encontrados en los profesionales de la salud del Centro de Salud Dr Alejandro Dávila Bolaños

Hallazgos encontrados en el personal de salud en la evaluación del cumplimiento de la normativa 100	Causas de los hallazgos encontrados en el personal de salud en la evaluación del cumplimiento de la normativa 100
1. Poco dominio en la normativa 100	1. Poca lectura de la normativa 100.
2. No utilización de guantes de nitrilo libres de talco.	2. Desabastecimiento de equipos médicos o utilización de guantes no estériles.
3. No utilización de mascarillas N95 o N100	3. Desabastecimiento de equipos médicos o utilización de mascarillas descartables no quirúrgicas.
4. No utilización de gorros o cubre pelo, elástico.	4. Entrega anual de equipos de toma de muestra y no dar al 100% de los recursos de la unidad de salud solamente al personal de laboratorio.
5. Poco uso de lentes de seguridad.	
6. Poco uso de cubierta de zapatos.	
7. Mantener las muestras de laboratorio en la temperatura adecuada.	5. Equipos de transporte obsoletos y desabastecimiento de termómetros.
8. Hacer higiene de manos	6. Practica inadecuada en la técnica de lavado de manos y ausencia de lavamanos en todas las clínicas de la unidad de salud.
8. Incumplimiento en los pasos del transporte de sustancias infecciosas	7. Poco dominio en los pasos del transporte de sustancias infecciosas
9. Posición de la cabeza en el momento de la toma de la muestra de laboratorio de manera inadecuada	8. La posición de la cabeza del paciente es subjetivo depende la observación del investigador.
10. Incumplimiento en la introducción de los hisopos en ambas fosas nasales	9. Desabastecimiento de hisopos pediátricos por lo que solamente se tomó muestra orofaríngea.
11. Llenado incompleto de fecha de primera consulta y número de expediente clínico.	10. La cantidad de paciente atendidos por el personal de salud no permite completar los datos correctamente.
12. Llenado incompleto de los datos del paciente	
13. Llenado incompleto de los datos clínicos	
14. No hay reporte de resultados de radiología	11. Los pacientes se atienden de forma ambulatoria.
15. No hay información de los datos de laboratorio	
16. No hay reporte de la evolución del paciente	
17. Se encontró deficiencia en el registro de nombre, fecha y sello del médico.	10. Temor a cometer error en la toma de la muestra y ser reportado, además del tiempo muy corto para completar todos los datos.

Fuente: Lluvia de ideas con el personal de salud.

**TABLA 2**  
Estrategia FODA y CAME establecida por el personal de salud

<b>FORTALEZA</b>	<b>MANTENER</b>
Cumplimiento de los indicadores en los servicios de salud a través de las políticas públicas impulsadas por el buen gobierno.	Mantener la motivación reconociendo el valor y la importancia de las acciones realizadas por el personal asistencial. Continuar con la red de establecimientos de salud enfocados en la promoción y prevención en salud.
Ampliación de la cartera de servicios.	Continuar atendiendo con calidad y calidez para seguir cumpliendo los indicadores convenidos y como una manera humana de la restitución al derecho de la Salud.
Coordinación interinstitucional y participación activa de la red comunitaria para la pesquisa de pacientes con infecciones respiratorias agudas.	Fortalecer los liderazgos institucionales, como mecanismo de seguir desarrollando la cultura organizacional enfocada en los objetivos de salud y fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública.
<b>OPORTUNIDADES.</b>	<b>EXPLOTAR</b>
Programación Mensual de los insumos médicos.	En el informe mensual de medicamentos mejorar la programación del consumo para disponer de insumos médicos de manera permanente.
Abogacía en salud en las instituciones del municipio.	Continuar con la coordinación con las instituciones municipales enfocadas en la promoción y prevención de las Infecciones respiratorias agudas. (MIFAM, MINED, ALCALDIA, POLICIA NACIONAL)
Actividades de promoción en salud según las principales causas de morbilidad y grupos de riesgo según ciclo de vida vital.	Captar la atención de la población en general para incidir en la promoción y prevención de las enfermedades respiratorias agudas.
Sistema de vigilancia epidemiológica (SIVE).	Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica a través del reporte diario de las unidades de salud de los pacientes con IRA.
Sistema de información comunitaria (SICO)	Seguir capacitando a la red comunitaria y proporcionar papelería para el reporte de pacientes con Infecciones respiratorias agudas.

**TABLA 2**  
Estrategia FODA y CAME establecida por el personal de salud

<b>DEBELIDADES</b>	<b>CORREGIR</b>
Los equipos de salud no están completos lo que dificulta la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo.	Completaremos los Equipos de salud familiar y comunitarios, para que oferten servicios de salud más accesibles, eficientes, equitativos, con mejor calidad técnica y que satisfagan mejor las expectativas de los usuarios de la unidad de salud.
Falta de equipos completos de transporte de sustancias infecciosas.	Gestionar con la administración de la unidad de salud la compra de equipos de transporte e sustancias infecciosas.
No disponibilidad de lavamanos en todos los consultorios médicos o en el área de respiratorio.	Gestión de la administración de la unidad de salud con la administración del SILAIS Masaya la Compra de lavamanos.
Perdida de la continuidad de la atención.	Reporte de los resultados de hisopado nasofaríngeo u oro faríngeo en 24 horas de tomada la muestra.
<b>AMENAZAS</b>	<b>AFRONTAR</b>
Incumplimiento a normas y protocolos de atención.	Capacitar personal clínico médicos y enfermeras sobre la normativa 100
Escasa comunicación con el paciente durante la atención y poca educación e información en salud a la población.	Enfoque en atención en salud centrada en la persona familia y comunidad tomando en cuenta las particularidades de género, sexo y raza además de sus costumbres y tradiciones y motivo de consulta.
Deficiente aplicación medidas de asepsia y antisepsia en personal de salud.	Fortalecer la acción de monitoria aplicando lista de chequeo y dando a conocer los resultados.
Deficiente monitoreo de los equipos de protección personal.	Fortalecer la acción de monitoria en el cumplimiento y uso de los equipos de protección personal de parte del personal administrativo y dirección de la unidad de salud.
Desabastecimiento en los Insumos médicos.	Administración de la unidad de salud debe garantizar el abastecimiento de los insumos médicos en la unidad de salud.

Continuidad de la tabla

Fuente: Sesión de trabajo con el personal de salud.

**Discusión de resultados:** En el proceso de análisis de la información se utilizó la técnica de grupos focales, esta permitió la lluvia de ideas, analizando las opiniones de cada uno del equipo sujeto a investigación. En el estudio se encontraron y discutieron las debilidades y causas en el momento de la atención de los pacientes con infecciones respiratorias agudas; como la poca lectura de la normativa 100 comprometiéndose el equipo a la realización de autoestudio y no quedarse solamente con los conocimientos impartidos en la docencia.

El personal de salud refirió que no implementaron el uso de los equipos de protección personal de manera adecuada, debido al desabastecimiento de los insumos médicos, responsabilizando a la administración de la unidad de salud; refieren que la entrega de parte del servicio de administración es anual y con prioridad al personal de laboratorio, aunque el trabajo también es realizado por el personal médico y de enfermería y se

debe garantizar como norma el abastecimiento de equipos de protección personal al 100% del personal de salud involucrado en la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas.

El equipo sujeto a investigación refiere que los equipos de transporte están obsoletos, se corroboró el escaso dominio en los pasos del transporte de sustancias infecciosas de parte de los trabajadores. Otro hallazgo encontrado, es la inadecuada ejecución de la técnica de lavado de manos, expresando que se debe a la ausencia de lavamanos en todas las clínicas de la unidad de salud. Los participantes del estudio refieren que según norma en el momento de la toma de la muestra del hisopado nasofaríngeo u oro faríngeo la posición de la cabeza del paciente debe estar en un Angulo de 70 grados y que los hallazgos encontrados podrían ser subjetivo y dependen de lo observado por el investigador.

Otro de los hallazgos encontrados y no implementados de parte del recurso de la unidad de salud responsable de la toma de muestra de laboratorio, es la introducción de los hisopos en ambas fosas nasales; argumentando el desabastecimiento de hisopos pediátricos tomándose las muestras en este grupo de edad solamente del área oro faríngea, con el permiso y la autorización del director de la unidad de la salud y las autoridades del SILAIS Masaya. Incumpliendo lo establecido en el libro Salud, M. D (2018), Nicaragua; Normativa 100 sobre la vigilancia de IRA G-ETI que solicita la toma de muestra de laboratorio de manera estricta del área nasofaríngea y oro faríngea.

En el llenado completo del formulario para la vigilancia de IRA G – ETI refieren que no fue llenado de manera correcta debido a la alta demanda de pacientes que acuden al centro de salud en busca de la atención médica. El equipo sujeto a investigación en los acápite del llenado de los datos radiológicos, reporte de laboratorio y evolución clínica del paciente del formulario para la vigilancia de IRA G-ETI refirió que la causa de no completar los acápite es porque los pacientes son atendidos de manera ambulatoria, y los datos que pide el formulario en estos acápite son de uso hospitalario y no de atención primaria en salud.

Después de la utilización de la técnica de lluvia de ideas se procedió a realizar la matriz FODA y CAME. Encontrando fortalezas en el cumplimiento de los indicadores de los servicios de salud, amplia cartera de servicios y sólida coordinación interinstitucional, logrando mantener el enfoque en la promoción y prevención; haciendo énfasis en la motivación del personal reconociendo el valor de las acciones realizadas; se explica que se debe continuar con la atención de calidad con el objetivo de cumplir con los indicadores convenidos y como una manera humana a la restitución al derecho de la salud, a través del fortalecimiento de los liderazgos institucionales.

Dentro de las oportunidades, el equipo de salud definió que debe garantizarse la programación mensual de los insumos médicos, la abogacía en salud en las instituciones del municipio, un sistema de vigilancia epidemiológica con bases fuertes, además de contar con el sistema de información comunitaria; estableciendo que estos recursos deben explotarse realizando bien el informe mensual de medicamentos, garantizando la coordinación y participación de las instituciones municipales, enfocados en la promoción y prevención de las enfermedades respiratorias agudas.

Además, se estableció el reporte diario del paciente con infecciones respiratorias agudas y el cumplimiento de las capacitaciones de la red comunitaria, paso fundamental establecido en el cumplimiento de la normativa del marco conceptual del modelo de salud familiar y comunitario en donde se establece la participación ciudadana con énfasis en la responsabilidad compartida en pro de la salud de la población.

Se determinó el corregir y completar los equipos de salud familiar y comunitario los cuales deben estar completos con un médico, una enfermera y un auxiliar de enfermería que oferten servicios de salud más accesibles, eficientes con calidad técnica que satisfagan mejor las expectativas de los usuarios de la unidad de salud. Se acordó y se explicó al equipo de conducción de la unidad de salud la necesidad de gestionar la compra de equipos de transporte de sustancias infecciosas, así como de lavamanos y su habilitación en cada consultorio.

Se analizaron las amenazas donde las principales causas tienen su origen desde el punto de vista administrativo, afrontando el equipo de dirección el hecho de fortalecer la acción de monitoria con listas de chequeo, dando a conocer los resultados obtenidos y realizando el análisis con los recursos evaluados.

Con en el equipo sujeto a investigación fue de suma importancia la realización de la actividad, porque de ello emergieron los planes operativos, teniendo en cuenta que como institución debemos de estar en evaluación permanente para corregir los procesos de atención por lo que se procedió a la realización de las matrices de trabajo con el objetivo de tener un sustento para la realización de planes de intervención.

## CONCLUSIONES

La visualización de los hallazgos encontrados en evaluación de la normativa 100 en la vigilancia integrada de las IRAS permitió en el personal en estudio y la institución establecer la situación interna y externa de la unidad de salud, estableciendo en el equipo de dirección del centro de salud Dr. Alejandro Davila Bolaños la consolidación del equipo responsable de la gerencia de la institución, dándole continuidad a la monitoria, la aplicación de listas de chequeos, presentando los resultados a los trabajadores de la unidad de salud con el fin de fortalecer el sistema de calidad de la atención.

Se logró determinar que las principales causas del incumplimiento de la normativa se deben a la alta demanda en los servicios de salud que interviene de manera directa en el proceso de atención, además de mejorar la gestión en la compra de insumos médicos, de enfermería y laboratorio a través del área de administración.

Se debe de continuar con el fortalecimiento del área de educación continua, centrado en la persona familia y comunidad, completando los equipos de salud familiar y comunitaria para que se oferte los servicios de salud con mejor calidad técnica y equidad tomando en cuenta las particularidades de género, sexo, raza, costumbres y tradiciones. Mantener la motivación en el personal de salud reconociendo el valor y la importancia de las acciones que están realizando en pro de la salud de los ciudadanos nicaragüenses.

Se debe fortalecer los liderazgos institucionales, como mecanismo para seguir desarrollando la cultura organizacional enfocada en los objetivos de salud y el modelo de salud familiar y comunitario implementado en el país. En el área de epidemiología se debe de fortalecer y garantizar la aplicación de las medidas de asepsia y antisepsia en el personal de salud; Robustecer el sistema de vigilancia epidemiológica a través del reporte diario de las unidades de salud de los pacientes con IRAS, Capacitar a la red comunitaria y proporcionar papelería para el reporte de pacientes con Infecciones respiratorias agudas a partir del sistema de información comunitaria.

El personal de salud deberá afianzar el autoestudio, gestionar y exigir el equipamiento de los medios de protección personal, el abastecimiento de medicamentos; deberá incrementar las acciones de promoción y prevención en salud con el acompañamiento de la red comunitaria, parte fundamental del modelo de salud y la vigilancia epidemiológica. Cumplimiento del seguimiento y tratamiento de los pacientes notificados con infección respiratoria aguda y tomar medidas de prevención y propagación de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de cooperación internacional del Japón JICA. (2022). *Guía Básica Para Fortalecer el Trabajo del ESAFC/ GISI*. Managua, Nicaragua: MINSA.
- Carmona, E. A. (2022). *Relación entre las practicas organizacionales saludables y la satisfacción laboral*. Andalucía, España.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, C. N. (31 de AGOSTO de 2021). *CDC*. Obtenido de CDC: <https://espanol.cdc.gov/flu/treatment/whatyoushould.htm>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, C. N. (26 de agosto de 2021). *CDC*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/flu/about/keyfacts.htm>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, C. N. (14 de SEPTIEMBRE de 2021). *CDC*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/flu/symptoms/testing.htm>
- Dr. Guillermo González, D. A. (2008). *Modelo de Salud Familiar y comunitario: Manual y Funcionamiento del Sector. MINSA*. Managua, Nicaragua.
- García Galindo, A. M. (2018). "Nivel de conocimiento de pacientes sobre el h1n1 y su relación con el nivel de información que brindan los proveedores del puesto de salud Micaela Bastidas distrito de villa maría de triunfo"2018. (U. N. Villareal, Ed., & V. d. investigación., Trad.) Lima, Perú: Tesis de Maestría en Salud Publica. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2742/GARCIA%20GALINDO%20ANGEL%20MAURO%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. (2021). Normativa-195 Sistema de Vigilancia para la Salud Publica. Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-Genera-l-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/>
- Maristela Izack Baldissera, C. V. (29 de agosto de 2022). Características del trabajo en atención primaria identificadas en el ejercicio colectivo de aplicación de la matriz FODA. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 8. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0443>
- MINSA. (2008). *Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y comunitario*. Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://www.minsa.gob.ni/>
- Mora Amador, G. A. (2020). *Comportamiento clínico de los pacientes con influenza confirmado, en el servicio de pediatría del Hospital Fernando Vélaz Paíz período 2018-2020*. Managua, Tesis: Repositorio Institucional UNAN - Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/16147/1/16147.pdf>
- OPS. (Periodo 2009 – 2013, Consultoría Privada 2009). *Plan estratégico del ministerio de salud pública*,
- Palma, L. P. (2009). *Aplicación de los procedimientos operativos estandarizados en la determinación del virus influenza, centro de salud Sócrates Flores. Managua. Periodo Octubre a diciembre*. Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/cgi/search/simple>
- publica, s. d. (2009). *guía para el diagnóstico y tratamiento de la influenza A h1n1*.
- Salud, M. d. (2018). *Normativa 100 "GUIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS*. MANAGUA.
- SALUD, M. D. (2020). *Norma del sistema de vigilancia para la salud pública*. Managua.
- SALUD, O. P. (agosto 2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias, Manuales y Guías sobre desastres*.
- Social, M. d. (2008). *Guía de atención clínica para la influenza pandémica*. el salvador.
- Suarez, L. G. (diciembre 2018). *Estrategias para mejorar el desempeño en unidades centinelas de influenza en la jurisdicción sanitaria I, Cuernavaca*. Cuernavaca, Morelos, México: Universidad autónoma del estado de Morelos. Obtenido de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1764/ROSGLR08T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Teresa García López, M. C. (2013). EL FODA: Una técnica para el análisis de problemas en el contexto de la planeación en las organizaciones. *Universidad Veracruzana*. Obtenido de TG López, MC Flores - Recuperado de [https://www.uv.mx/iiesca ...](https://www.uv.mx/iiesca...), 2013 - [gc.scalahed.com](http://gc.scalahed.com)
- Vilca Flores, E. M. (2018). *Factores que determinan el uso correcto de los respiradores N95 en el personal de salud del Servicio de Emergencia del hospital san Juan de Lurigancho*. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora. Obtenido de <https://repositorio.uma.edu.pe/>