

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



TRABAJO DE GRADUACIÓN

TEMA:

“APLICABILIDAD DEL PROGRAMA AIEPI CLÍNICO POR EL PERSONAL DE SALUD A LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 2 MESES QUE CONSULTAN CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR PRIMERA VEZ, EN LA UNIDAD DE SALUD SANTA LUCÍA, SANTA ANA, ENTRE FEBRERO Y AGOSTO DEL AÑO 2005.”

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**Presentado por:
JORGE ALBERTO MEDINA MEDINA
RAÚL ERNESTO JIMÉNEZ MORÁN
JULIO CÉSAR VÁSQUEZ COLOCHO**

**Docente Director:
DRA. MARLENE DE CORLETO**

AGOSTO DE 2006

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.
Rectora.

LIC. JORGE MAURICIO RIVERA.
Decano de la Facultad Multidisciplinaria de Occidente.

DRA. PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL.
Jefe del Departamento de Medicina.

DR. CIRUJANO. MELITÓN MIRA BURGOS.
Coordinador Metodológico de los Procesos de Grado.

DRA. PEDIATRA. MARLENE DE CORLETO.
Docente Director

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO, por su providencia y su amor, al guiarnos y darnos su sabiduría y fortaleza para lograr nuestra meta.

A MARÍA SANTÍSIMA, por su amor maternal, por su protección y por ser la paz y el consuelo en los momentos difíciles de mi carrera.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, por haberme recibido en el seno de su campus, haberme instruido con disciplina para ser un buen profesional y por permitirme ser uno de los orgullosos miembros de esta querida ALMA MATER.

A MIS PADRES, Salvador Gilberto (de grato recuerdo), que desde siempre deseó para mí lo mejor y se esforzó por ello hasta su último aliento; Julia Antonia, quien ha sido un verdadero pilar de apoyo moral, espiritual y material.

A MIS HERMANOS, quienes me han brindado su apoyo incondicional, su sabia orientación y su paciencia en los momentos difíciles.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS, incansables pilares de fortaleza y ánimo para seguir adelante, cual oasis plantado en el desierto.

A NUESTRA ASESORA, por su paciencia, su disponibilidad e interés constante por hacer que nuestro esfuerzo fuera siempre el mejor.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS, quienes con su esfuerzo e interés me animaron siempre, siendo un verdadero ejemplo para mí.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO, por guiarnos paso a paso para el logro de nuestra ansiada meta.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, por habernos instruido con la mayor disciplina, para constituirnos en buenos profesionales.

A MI MADRE, Yolanda Morán (q.d.d.g.), que siempre me apoyó y me instó a seguir adelante hasta lograr mi anhelada meta.

A MI ESPOSA E HIJA, Norma Aguilar y Yolanda Jiménez, quienes han sido el motivo de mi empeño en ser profesional de la salud.

A MIS HERMANOS Y FAMILIARES, por su apoyo incondicional.

A NUESTRA ASESORA, por su interés y tiempo brindado.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS, por su comprensión, ánimo y colaboración, para lograr nuestro objetivo.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO, por su misericordia infinita, por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza, roca en quien confío, quien adiestra día a día mi mente y mis manos. Bendito seas por permitirme alcanzar esta meta.

A MIS PADRES Y HERMANA, por darme su ejemplo, entrega, amor, paciencia y apoyo incondicional, por haberme inculcado el hábito del trabajo y superación, que constituirán por siempre la base de mi futuro.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS, por su devoción y responsabilidad para culminar este trabajo.

A NUESTRA ASESORA, por su guía apropiada y su paciencia mostrada.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
ANTECEDENTES.....	12
Atención Integral A Las Enfermedades De La Infancia.....	12
Generalidades Sobre AIEPI.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
OBJETIVO GENERAL.....	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
MARCO DE REFERENCIA.....	22
1. Signo.....	22
2. Concepto de enfermedad en medicina.....	22
3. Infecciones Respiratorias Agudas.....	22
3.1 Infecciones Respiratorias Agudas Superiores.....	23
3.2 Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores.....	24
4. Área de Investigación.....	26
5. Evaluación del niño menor de 2 meses.....	28

6. Aplicación de la Estrategia AIEPI.....	30
7. Llenado de hoja de inscripción.....	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
1. Tipo de estudio.....	37
2. Universo.....	37
3. Muestra.....	37
3.1 Criterios de Inclusión.....	37
3.2 Criterios de Exclusión.....	38
4. Variable.....	38
5. Metodología.....	39
6. Instrumentos.....	40
7. Recursos.....	40
8. Plan de tabulación de datos.....	40
9. Plan de análisis.....	40
CUADRO DE TABULACIÓN DE DATOS.....	41
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO DE TABULACIÓN DE DATOS.....	42
CUADRO DE COMPARACIÓN DE SIGNOS ENCONTRADOS.....	43
ANÁLISIS DE DATOS.....	44
Tabla N° 1.....	44
Tabla N° 2.....	45

Tabla N° 3.....	46
Tabla N° 4.....	47
Tabla N° 5.....	48
INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	49
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS.....	57

RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años debido al incremento de la población infantil, ha surgido la necesidad de implementar programas de salud preventiva como lo es, la estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), la cual ha sido diseñada para mejorar las condiciones de salud infantil y así disminuir su morbilidad y mortalidad.

El siguiente estudio tiene como objeto investigar la aplicación de dicha estrategia a niños menores de 2 meses que consultan por primera vez, con una patología respiratoria, por parte del personal de salud de un centro asistencial determinado, con el fin de identificar los posibles factores que puedan influir en una adecuada o inadecuada aplicación de la misma, mediante un análisis retrospectivo de las consultas relacionadas con la población en estudio.

De esta manera, pretendemos que nuestro trabajo sea de utilidad para nosotros, así como para futuros profesionales de la salud, para mejorar la calidad de atención en salud infantil.

INTRODUCCIÓN

En los programas que impulsa el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se da gran relevancia al aspecto preventivo como componente básico de la Salud Pública. Dentro de esta perspectiva, los profesionales de la salud deben tener un adecuado conocimiento de las normas que rigen dichos programas.

Enmarcado bajo este punto de vista se conoce la importancia de la salud preventiva en los niños menores de 2 meses de edad, debido a que en éstos, el nivel de morbilidad y mortalidad en nuestro país es mayor*. Así surge la necesidad de conocer cuáles son los factores determinantes dentro del programa AIEPI clínico enfocados a estas edades, para realizar una adecuada aplicación en cuanto a la clasificación que el programa ofrece y la identificación de signos relacionadas con Infecciones Respiratorias Agudas, consideradas en nuestro estudio.

A lo largo del desarrollo de la presente investigación se presentará el historial de la estrategia AIEPI, sus inicios, algunos conceptos relacionados con la temática en cuestión, además, analizaremos algunos resultados de la investigación y explicaremos los métodos empleados para su obtención. También, haremos una breve descripción del área de trabajo y analizaremos los factores que puedan incidir en una buena o mala aplicación de la estrategia (escaso tiempo de consulta, sobre carga de trabajo, papelería adecuada, etc.), las dificultades para obtener los datos de la investigación (escaso tiempo, distancia de las unidades de salud de trabajo con respecto a la unidad de salud de la investigación, la disponibilidad de los expedientes clínicos, recursos económicos limitados, etc.)

* -O.P.S. 2003 (8 % y 24.5 % respectivamente) Morbi-mortalidad infantil en El Salvador.
-MSPAS 1998 (8 % y 35 % respectivamente) Morbilidad y mortalidad Infantil.

Aún con todo esto, en nuestro estudio tratamos de investigar la forma en que dicha estrategia se aplica por parte del personal de salud, en un establecimiento determinado, con el fin de enriquecer nuestros conocimientos como profesionales de la salud.

ANTECEDENTES

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)*



La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. La AIEPI incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, una forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables.

* O.P.S. (S. f.). Extraído en agosto de 2005 de www.paho.org/default_spa.htm.

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes. El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada. El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez.

La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres. Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas*.

* Guía de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
El Salvador 2005.

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

AIEPI tiene tres objetivos ^a:

1. Reducir la mortalidad en la infancia.
2. Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
3. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.

En la Región de América, OPS ha propuesto una meta específica para la implementación y fortalecimiento de la estrategia AIEPI, que fue lanzada en 1999 como la iniciativa Niños Sanos. La meta de 2002, que propone reducir en 100.000 el número de muertes de menores de cinco años del continente americano durante el período 1999-2002 fue considerada un éxito debido al notable descenso en el número de muertes infantiles ^a.

GENERALIDADES SOBRE AIEPI:

Inicialmente la estrategia AIEPI incluía un pequeño grupo de enfermedades transmisibles y el estado nutricional, como el aspecto fundamental de su accionar. Pero con el tiempo ha ido completándose de tal forma, que contenga cuadros complementarios para la atención de la mayoría de problemas de salud en la niñez*.

^a O.P.S. (S. f.). Extraído en agosto de 2005 de www.paho.org/default_spa.htm.

* Guía de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. El Salvador 2005

2 MESES A 4 AÑOS.

- ✓ Signos inespecíficos de enfermedades graves.
- ✓ Tos o dificultad para respirar.
- ✓ Diarrea: Deshidratación, diarrea persistente, disentería.
- ✓ Fiebre: Malaria, Sarampión.
- ✓ Desnutrición y anemia.
- ✓ Estado de vacunación.

1 SEMANA A 2 MESES.

- ✓ Signos inespecíficos de enfermedad grave.
- ✓ Diarrea: Deshidratación, diarrea persistente, disentería.
- ✓ Problemas de alimentación o bajo peso.
- ✓ Estado de Vacunación.

Las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y la desnutrición son tres de las principales causas de muerte de niños de una semana hasta los 5 años de edad en la mayoría de países en desarrollo. Anualmente, miles de niños son afectados por estas enfermedades y ven deteriorada su condición de salud, en forma temporaria o permanente, con el consiguiente perjuicio para su bienestar. Este conjunto de enfermedades ha sido reconocido como el principal problema de salud que afecta a los niños después de la primera semana de vida, cuando los problemas y enfermedades asociadas al nacimiento ya no representan una amenaza para la supervivencia infantil. Después de este período, los niños de los países en desarrollo están expuestos a una combinación de enfermedades y factores de riesgo que son causas frecuentes de mortalidad.

Para acelerar y fortalecer el componente comunitario de AIEPI, OPS/OMS y American Red Cross (ARC) iniciaron en 2001 un proyecto conjunto que incluye actividades regionales y nacionales, estas últimas destinadas a 10 países de América (Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Venezuela) ^a. Desde entonces, se han ejecutado numerosos cursos de capacitación para voluntarios comunitarios, personal de salud y docentes de educación superior, se han elaborado informes los cuales se manda a O.P.S. / O.M.S., para notificar los avances que dicha estrategia ha tenido en la atención de la población infantil.

Uno de los cursos más recientes que se han impartido con respecto a AIEPI para el personal docente a nivel superior en nuestro país, es el “Primer Curso Clínico de AIEPI para Docentes Universitarios”*, patrocinado por Cáritas de El Salvador y la Universidad de El Salvador, el día 12 de Julio de 2005. En dicho curso se explica que la finalidad es favorecer a los futuros profesionales de la salud para que manejen las herramientas de control que ofrece la técnica, así como, hacer énfasis en la reducción de la mortalidad infantil que desde 1998 es del 35 por mil, tiempo desde el cual se viene aplicando la estrategia en nuestro país.

^a Extraído de www.comminit.com/la/teoríasdecambio/teorías2004/teorías-47.hmt

* Extraído de www.cáritaspanamá.org/camexpa/elsalvador/curso_clínico_aiapi.hmt

JUSTIFICACIÓN

El objeto de esta investigación es de provecho para nuestra carrera como profesionales de la salud, sobre todo en el campo de la atención primaria de la población infantil, ya que contribuirá a una mejor formación académica y un mayor conocimiento de la estrategia AIEPI la cual es muy utilizada como una medida preventiva de salud en la consulta infantil.

La presente investigación es de suma importancia, pues es un tema del cual hay estudios que confirman la gran relevancia que contiene*, ya que involucra un programa de atención en salud hacia los niños en la etapa más vulnerable de la vida después del nacimiento.

De igual manera creemos que tanto los pacientes menores de 2 meses y nosotros como profesionales de la salud seremos beneficiados con tal investigación, en tanto que los primeros recibirán una mejor atención en sus primeros meses de vida, y los segundos, podremos ofrecérselas, contribuyendo así, en una pequeña parte, al mejoramiento de la calidad de vida infantil.

Se sabe en Salud Pública de la importancia del programa AIEPI clínico en la atención del niño menor de 2 meses, por lo que es necesario determinar el tipo de clasificación que el programa ofrece+ para dicha población y así poder determinar el tipo de atención que se dará a ésta, así como una mejor detección de signos de una enfermedad, lo cual nos llevará a un mejor diagnóstico y tratamiento.

* O.P.S. “Investigaciones Operativas Sobre Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”.

O.P.S. “Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”.

+ Guía de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. El Salvador 2005.

En ese sentido, esta investigación no pretende dictar nuevos planteamientos o nuevas estrategias sobre la atención en salud, sino por el contrario, pretende aumentar el conocimiento de dicha estrategia, enriqueciéndola aún más, para beneficio de la población infantil, ayudando de esta manera a aclarar conceptos, analizar datos y estrategias para una mejor aplicación y/o evaluación, mediante la crítica sana y constructiva, la cual nos ayude a crecer integralmente, como médicos y como personas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es adecuada la aplicación del programa AIEPI clínico por parte del personal de salud, para la evaluación de las Infecciones Respiratorias Agudas en el niño menor de 2 meses que consulta por primera vez en Unidad de Salud Santa Lucía, Santa Ana, entre Febrero y Agosto de 2005?

OBJETIVO GENERAL

Conocer la aplicación del programa AIEPI clínico por parte del personal de salud en la evaluación de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 2 meses que consultan por primera vez en la Unidad de Salud Santa Lucía, Santa Ana, entre Febrero y Agosto de 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la correlación de signos y clasificación que AIEPI propone para las Infecciones Respiratorias Agudas, en los expedientes de los niños menores de 2 meses.
2. Reafirmar la utilidad de la estrategia AIEPI clínico en la detección de la morbilidad del niño menor de 2 meses.
3. Mencionar factores que influyen en una adecuada o inadecuada aplicación del programa AIEPI clínico en los niños menores de 2 meses, que consultan por Infección Respiratoria Aguda.
4. Determinar si la hoja de Inscripción de AIEPI es llenada de forma correcta, aceptable o incorrecta por el personal de salud.

MARCO DE REFERENCIA

SIGNO: Hallazgo, objetivo percibido por un explorador ^a. Ejemplo: fiebre, una erupción, disminución de los sonidos de la respiración o cardíacos, etc.

CONCEPTO DE ENFERMEDAD EN MEDICINA:

- Es la alteración más o menos grave de la salud*.
- Una enfermedad es cualquier trastorno anormal del cuerpo o la mente que altera la salud del organismo +. Las enfermedades son entidades creadas por el hombre, en su afán de clasificar el conocimiento, en la que se agrupan una serie de componentes que la definen y que se debe distinguir de los síndromes y los síntomas. En ocasiones, algunos síndromes o síntomas se denominan como enfermedades.
- Enfermedad, es el conjunto de signos y síntomas que tienen la misma evolución y que proceden de una causa específica, de origen no siempre conocido y que provoca una alteración mas o menos grave de la salud. Debido a que cada ser humano es único y que el componente emocional y socio ambiental se añade al componente físico, siempre se ha dicho que no existen las enfermedades sino los enfermos, por lo que cada persona tiene una forma de enfermar diferente a otra, a pesar de padecer la misma enfermedad ^.

^a Diccionario Médico de Consulta Mosby.

* Diccionario Enciclopédico de Consulta En Carta.

+ Enciclopedia Virtual de Consulta En Carta.

^ Gran Enciclopedia Visual. Tomo 5

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS °

Se dividen en Infecciones Respiratorias Agudas Superiores y en Infecciones Respiratorias Agudas Inferiores.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SUPERIORES.

Son las que afectan principalmente a las estructuras respiratorias situadas por encima de la laringe, pero la mayoría de las enfermedades respiratorias afectan a las porciones superiores e inferiores del aparato respiratorio, bien simultáneamente, o bien sucesivamente.

Etiológicamente, la mayoría de las infecciones respiratorias agudas del tracto superior están causadas por virus y micoplasma, pero principalmente por virus, los cuales pueden producir una infección subclínica o síntomas evidentes de distinta intensidad e importancia, de acuerdo con ciertos factores del hospedero, como: Edad, sexo, contagio previo con el agente, alergias y el estado de nutrición.

Los principales agentes causales de las infecciones respiratorias agudas son:

- Virus Sincitial Respiratorio.
- Virus de la Parainfluenza.
- Virus de la Gripe.

° Tratado de Pediatría Nelson. Tomo 2

- Adenovirus
- Rinovirus y Coronavirus.
- Virus Coxsackie. A y B
- Streptococos y Staphylococos.
- Mycoplasma.
- Corynebacterium.
- Neisseria y Haemófilus.

Nasofaringitis aguda. Es el proceso infeccioso más frecuente en los niños, afecta los senos paranasales y el oído medio, además de la nasofaringe. Su principal agente etiológico son los Rinovirus y en caso de ser bacteriana es el Streptococo del grupo A. Se caracteriza por fiebre, tos, irritabilidad, estornudos, secreciones nasales que rápidamente causan obstrucción y que pueden dificultar la lactancia. Los Hallazgos que presenta son: Hiperemia de la mucosa nasal y faríngea. La Rinitis Alérgica se distingue de la Rinitis Infecciosa, en que no se acompaña de fiebre, la exudación nasal no se vuelve purulenta, y sólo se presentan estornudos y coriza.

Obstrucción Inflamatoria Aguda de las Vías Respiratorias Superiores. Tiene mayor importancia en los lactantes y niños pequeños, que en niños mayores, porque en aquellos, las vías respiratorias son más finas y predisponen a un estrechamiento bastante mayor, en comparación con los mayores.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS INFERIORES.

Estas son las que afecta las vías respiratorias inferiores y entre las cuales tenemos:

Bronquitis Aguda. Se asocia a otros procesos de las vías respiratorias superiores e inferiores. Suele ir precedida por una infección viral la cual posteriormente se vuelve bacteriana en forma secundaria. Habitualmente el niño presenta una tos gradual que aparece tres a cuatro días después de producir una rinitis, la cual se transforma en abscesos que provocan náuseas y vómitos debido a las secreciones; el esputo en un principio es claro, luego purulento. Los hallazgos suelen ser fiebre escasa, a la auscultación, ruidos respiratorios ásperos, estertores húmedos, finos y gruesos, roncus y en ocasiones sibilancias escasas.

Bronquiolitis Aguda. Se debe a obstrucción inflamatoria de las pequeñas vías respiratorias, su mayor incidencia es a los seis meses de edad aproximadamente. En muchos sitios es la causa más frecuente de hospitalización. Es preferentemente una enfermedad viral, siendo el más frecuente el Virus Sincitial Respiratorio (50% de los casos). La mayoría de los lactantes afectados tienen antecedentes de exposición a alguna enfermedad respiratoria poco importante de otro niño mayor, o de un adulto en la semana que precede al comienzo de la enfermedad. Inicia como una infección respiratoria aguda superior, hay taquipnea (60 – 80 resp. /min.), dificultad respiratoria extrema, falta de aire intensa, cianosis, alateo nasal, empleo de músculos accesorios de la respiración lo que produce tirajes intercostales y subcostales, que son superficiales debido a la persistente sobredistensión de los pulmones, se auscultan estertores finos y sibilancias, de ahí que tenga que hacerse un diagnóstico diferencial con el asma bronquial.

Neumonía. Es una inflamación del parénquima pulmonar, la mayoría de los casos se deben a microorganismos, pero hay varias causas no infecciosas que a veces deben tenerse

en cuenta (aspirativas, lipoides, por hidrocarburos). Los agentes causales pueden ser virus y bacterias, micobacterias, especies de Clamidias, Rickettsia, Pneumocystis Carini y otros hongos. La mayoría de neumonías virales van precedidas de varios días de síntomas respiratorios como rinitis y tos. Con frecuencia están enfermos otros miembros de la familia. En las neumonías bacterianas, los síntomas suelen ser más intensos que en las virales. Entre sus manifestaciones están: Taquicnea, tirajes intercostales y subcostales, aleteo nasal, uso de los músculos accesorios de la respiración. Si la infección es grave, suele haber cianosis. A la auscultación hay estertores crepitantes y sibilancias difusas.

AREA DE INVESTIGACION

En Santa Ana, ciudad del occidente de El Salvador, existen ocho unidades de salud en las cuales se brinda el primer nivel de atención de la salud, en donde se aplican las diferentes estrategias y programas que el ministerio de salud impulsa y en consecuencia se da el primer contacto del paciente con los trabajadores de la salud (enfermeras, médicos, paramédicos, ordenanzas, administrativos, etc.). Una de éstas es la Unidad de Salud Santa Lucía, que al igual que todas, recibe diversidad de personas que van desde los recién nacidos, hasta los más ancianos, hombre y mujeres acuden en busca de un alivio para sus dolencias o en otros casos, orientación y transferencia a un nivel más especializado.

La Unidad de Salud se encuentra ubicada en la periferia de la ciudad de Santa Ana, en la colonia Los Cedros, la cual es jurisdicción del barrio San Antonio, al sur-este de la ciudad. El tipo de población que atiende en su mayoría es rural y de escasos recursos económicos, de distintos lugares del país e incluso de Guatemala. Cuenta con un personal de salud dinámico y de mucha experiencia, es utilizada como unidad escuela para los estudiantes de

bachillerato en salud del Colegio La Esperanza y de la Universidad Autónoma de Santa Ana, también recibe a médicos internos de la Universidad de El Salvador que se encuentran en su rotación de Salud Pública. Tiene asignada cuatro plazas para médicos en año social, pero solo se le envían dos médicos en año social. El personal con el que cuenta consta de:

- Médico director.
- Jefa de enfermeras.
- 3 Licenciadas en enfermería.
- 3 Auxiliares de enfermería.
- 2 Médicos generales.
- 2 Médicos en año social.
- 2 Médicos especialistas (Ginecóloga, Cirujano)
- 3 Promotores de salud.
- 1 Inspector de saneamiento.
- 2 Ordenanzas.
- 6 Administrativos.

La Unidad de Salud atiende a un promedio de 135 – 150 pacientes por día, de lunes a viernes, de los cuales, unos 60 – 75 son niños menores de 5 años °. Los horarios de atención son de lunes a viernes 7:00 AM – 5:00 PM; sábado de 8:00 AM – 10:00 AM*. No se cuenta con servicio de Fosalud, por lo que no hay servicio nocturno ni fin de semana.

° Datos estadísticos Unidad de Salud Santa Lucía, Santa Ana.

* Reglamento interno de trabajo de Unidad de Salud Santa Lucía, Santa Ana.

El médico de Staff atiende 12 pacientes por día de acuerdo a su especialidad; el médico en año social atiende 40 – 50 pacientes por día; en las brigadas médicas acompaña un médico en año social y en ocasiones una licenciada en enfermería atiende los controles de niño sano aplicando la estrategia AIEPI, dependiendo de la demanda de pacientes en la consulta, la cual se ha incrementado en los últimos años. En algunas ocasiones también el médico director atiende pacientes (10 – 15), dependiendo también de la demanda de pacientes en la consulta °.

EVALUACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 2 MESES.

Existen diversos estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)*, en los cuales se señala la importancia que la estrategia AIEPI tiene en cuanto a la detección y prevención de enfermedades de la infancia, especialmente en los niños menores de 5 años, mediante la detección precoz de signos y una adecuada clasificación, así como una buena educación a los padres de familia en cuanto a la prevención de tales enfermedades o en formas de consulta rápida mediante la detección de signos de alarma. Además, se hace mucho énfasis en la correcta evaluación del infante por parte del personal de salud a través de una correcta evaluación médica y un correcto llenado de la hoja correspondiente en la estrategia AIEPI.

Uno de estos estudios citados es el presentado por OPS/OMS (2005) “Sobre Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”. En el cual, La Organización

° Datos estadísticos Unidad de Salud Santa Lucía, Santa Ana.

* Extraído de www.paho.org/default_spa.htm.

Panamericana de la Salud estima que todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000 defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, las respiratorias, y principalmente la neumonía, y las diarreicas, son las causas principales de mortalidad, además, señala que estas enfermedades son prevenibles o efectivamente tratadas mediante la aplicación de intervenciones sencillas y de bajo costo ^a.

Otro estudio presentado por OPS es: "Investigaciones Operativas Sobre AIEPI". La cual sostiene que la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es considerada actualmente la estrategia más efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil. Además de ser la estrategia de mayor impacto en la prevención de las muertes evitables de menores de cinco años, debida principalmente a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, AIEPI es considerada como la puerta de entrada para mejorar la cobertura de aplicación de las medidas básicas de prevención de enfermedades y problemas de salud, y para promover hábitos más saludables de vida que contribuirán a un mayor bienestar de la población. Así como la importancia que la investigación tiene, como catalizador, para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud, y para incorporar la evaluación sistemática de los resultados de las intervenciones de prevención y control ^o.

^a www.paho.org/default_spa.htm.

^o O.P.S. 2001 "Investigaciones Operativas Sobre Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia". Washington D.C. U.S.A.

En base a estas investigaciones hemos querido realizar nuestro estudio, tratando de conocer un poco la actualidad en cuanto a la correcta evaluación que el personal médico hace a la población infantil y al correcto uso que éstos hacen de la estrategia AIEPI. Además, hemos querido enfocar nuestro estudio en los niños menores de 2 meses por considerarlos como los primeros receptores de la estrategia mencionada; en las IRAS, debido a que es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes como anteriormente se menciona.

Según AIEPI, los signos generales de peligro para clasificar a un niño menor de 2 meses como **posible infección bacteriana grave**, en el caso de una IRA, son: tirajes subcostales, aleteo nasal, fiebre, respiración rápida (mayor de 60 resp. /min.). El hallazgo de cualquiera de estos signos de peligro, con uno sólo, amerita clasificarlo como tal. El programa sugiere que si no está presente ninguno de los signos anteriores, se deberá clasificar como **infección bacteriana local**, si la presentara. En caso contrario, al no presentar otro tipo de clasificación, se deberá clasificar como **no tiene infección bacteriana grave** *.

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI °.

La aplicación de esta estrategia, tanto a través del personal y los servicios de salud, como en el hogar y la comunidad, puede asegurar que los beneficios de los conocimientos y la tecnología lleguen a millones de niños que aún no los reciben. En este marco conceptual, la ejecución de la estrategia AIEPI representa un desafío ético para garantizar condiciones

* Guía de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. El Salvador 2005

° Investigaciones de Evaluación del Impacto de la Estrategia AIEPI en la Morbilidad y Mortalidad en la Infancia. Protocolo # 1: Impacto de la estrategia AIEPI sobre la prevalencia de niños desnutridos menores de 5 años.

equitativas en el acceso a las intervenciones que pueden determinar la supervivencia y el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

La implementación efectiva de la estrategia AIEPI implica que °:

- El personal de los servicios de salud está capacitado en los contenidos teóricos y prácticos de la aplicación de la estrategia, preferentemente por haber asistido a un curso clínico AIEPI.
- El servicio de salud en que se desempeña el personal capacitado cuenta con los suministros necesarios para la aplicación de las recomendaciones para la evaluación clínica y el tratamiento de los niños.
- El personal de salud tiene la posibilidad de analizar los problemas, dificultades e interrogantes respecto de la correcta aplicación de la estrategia AIEPI, a través de visitas de seguimiento posteriores a la capacitación, y de supervisiones periódicas, tanto directas como indirectas.
- La comunidad que concurre al servicio de salud tiene acceso a actividades educativas, tanto interpersonales en la consulta (antes, durante o después de la misma), como en grupos a través de charlas, reuniones y otro tipo de actividades similares.
- El personal capacitado aplica en forma sistemática los pasos establecidos en la estrategia AIEPI para la evaluación, clasificación y tratamiento de los niños menores de 5 años, incluyendo los componentes de evaluación del estado nutricional del niño y de asesoramiento a la madre sobre su alimentación.

° Impacto de la estrategia AIEPI sobre la prevalencia de niños desnutridos menores de 5 años. Estudio realizado por O.P.S. en el año 2001. Washington D.C.

También podemos señalar que la estrategia tiene, como todo programa de salud, objetivos que perseguir de acuerdo a su aplicación, los cuales son de carácter epidemiológicos, tales como:

- Reducir la mortalidad en menores de 5 años, especialmente la mortalidad debida a enfermedades infecciosas tales como neumonía, diarrea, malaria, dengue, tuberculosis, meningitis, septicemia, sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacuna; y la mortalidad debida a trastornos nutricionales.
- Reducir la incidencia de enfermedades tales como sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacuna, diarrea, parasitosis intestinales, malaria, dengue, tuberculosis y desnutrición.
- Reducir la incidencia de casos graves de enfermedades transmisibles tales como neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis y desnutrición.

La aplicación de la estrategia AIEPI reduce sustancialmente el uso de los medicamentos comerciales para la tos y el resfriado, con el consiguiente beneficio para la salud del niño y la reducción de los costos de la atención. La reducción en el uso de los medicamentos para la tos y el resfriado se puede evaluar analizando la proporción de casos de IRA que reciben este tipo de medicamentos antes y después de la aplicación de la estrategia AIEPI y en la propia experiencia laboral al ejercer su aplicación.

LLENADO DE LA HOJA DE INSCRIPCIÓN DE AIEPI.

Como en todo documento clínico en medicina, es de mucha importancia el buen llenado de las hojas necesarias para desarrollarlo, ya que en ellos se describen datos relevantes en cuanto al historial médico del paciente, el cual encierra las enfermedades por las que ha

consultado, la sintomatología que ha presentado, las decisiones que el médico o el paciente han tomado, el tratamiento que ha recibido o recibe, y muchos otros aspectos importantes que ayudan a conocer mejor al paciente y darle una mejor atención, hay que recordar también que es con seres humanos con los que interactuamos y con sus vidas.

Así de importante es también el buen llenado de la Hoja de Inscripción de AIEPI, debido a que es el primer acercamiento con el paciente y los primeros datos que obtendremos de él, por tanto, la base de un buen historial clínico y de un buen tratamiento.

En 1998 la Universidad Boliviana de San Andrés, introduce por primera vez la estrategia AIEPI en el campo académico, adaptándose el programa de capacitación para un entrenamiento de los médicos internos durante 2 semanas de su práctica hospitalaria, con cursos teórico-prácticos, y de lectura en casa, llevándose a cabo en un hospital infantil de la ciudad de La Paz. En el año 2001 se renovó tal práctica y se extendió a otras universidades del país. Se realizaron demostraciones docentes sobre el uso del cuadro de procedimientos, ejercicios orales y escritos, aplicaciones prácticas con los pacientes por parte de los alumnos y supervisión docente, discusiones en grupo y lectura domiciliaria, evaluando los resultados al final y el correcto llenado de la hoja de registro en niños menores de 2 meses, como en mayores de 2 meses. La mayor dificultad se encontró en la evaluación de la anemia, la desnutrición, evaluación de alimentación y bajo peso. Se evaluó el llenado completo o parcial de la hoja de registro. La finalidad con la que se realizó la capacitación fue para reforzar los conocimientos de los alumnos e implementar la práctica de la estrategia en el año de internado*.

* Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Volumen 41, N° 1. 2002

Es interesante observar como un país considerado como el más pobre de América del Sur, se preocupan por la salud de los más vulnerables implementando este tipo de preparación no sólo a personal de salud que trabaja como tal, sino desde las bases de la educación médica, teniendo así una visión futurista y preventiva de la atención infantil y una mejor preparación de los profesionales que promueven. Nuestro país no se queda atrás en su esfuerzo ya que también tiene programas de capacitación de la estrategia AIEPI a los diferentes sectores de la salud que tienen que ver con la atención infantil.

En nuestro estudio tratamos de analizar esta óptica en base a tres aspectos importantes:

Hoja de Inscripción correctamente llenada. Será aquella que tenga todas las casillas llenas sin obviar ninguno de los componentes que la estrategia recomienda como necesarios para los menores de 2 meses, realizando a la madre cada una de las preguntas que ahí se señalan, exceptuando las que corresponden al niño mayor de 2 meses, aunque no tengan que ver con la enfermedad por la que consulta, por ejemplo, el rubro que pregunta si el niño tiene o no diarrea °.

Un correcto llenado comprende °: - Nombre completo del paciente.

- Edad, sexo, fecha de nacimiento, peso, talla.

- N° de expediente, establecimiento de salud.

- Fecha de la consulta, temperatura.

Hay que evaluar antecedentes perinatales, si hubo o no patologías del embarazo,

° Hoja de Inscripción AIEPI. Guía de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. El Salvador 2005

patologías del parto, edad gestacional, peso al nacer, reanimación o no, patologías del recién nacido, egreso del recién nacido, antecedentes patológicos familiares y maternos y antecedentes de vacunación.

Hay que establecer el motivo de consulta y buscar los signos de peligro que en la hoja se describen para el recién nacido, de acuerdo a la enfermedad que presente, subrayar los que presente y realizar las preguntas correspondientes a diarrea, infecciones bacterianas locales, estado nutricional y anemia, si ha recibido vitaminas, hierro o desparasitantes, evaluar el tipo de alimentación que el niño recibe, y detallar otros hallazgos que puedan encontrarse distintos a los antes mencionados.

La hoja además presenta otros puntos muy importantes y que se deben llenar correctamente ya que estos facilitan un adecuado diagnóstico y un mejor tratamiento, estos son: + Clasificación.

+ Referencia o no a un establecimiento de salud.

+ Diagnóstico clínico.

+ Diagnóstico nutricional.

+ Tratamiento.

+ Fecha de próximo control.

El programa AIEPI para el menor de 2 meses, no exige llenar las casillas que corresponden al niño mayor de 2 meses aunque los signos se relacionen con el motivo de consulta °.

Hoja de Inscripción Parcialmente llenada. Constituirá el llenado de los rubros que representan datos importantes que modifican tanto la clasificación, como el diagnóstico y por ende, el tratamiento. Los rubros antes mencionados comprenden °:

- Peso
- Temperatura.
- Motivo de Consulta.
- Signos Generales de Peligro.
- Otros Hallazgos.
- Clasificación.
- Diagnóstico. (clínico y nutricional.)
- Tratamiento.
- Referencia a otro centro de salud.

El hecho que no este completamente llenado, no quiere decir que no se pueda dar una adecuada consulta o tratamiento al paciente, ya que los rubros antes mencionados nos ayudan a hacerlo.

Hoja de Inscripción Incorrectamente llenada. Se considerará así, cuando falte alguno de los rubros citados en los apartados anteriores, ya que limitan la información y se puede llegar a un diagnóstico erróneo y por ende, a un tratamiento inadecuado °.

° Hoja de Inscripción AIEPI. Guía de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. El Salvador 2005 35

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, retrospectivo, acerca de los factores que influyen en la adecuada o errónea aplicación del programa AIEPI por parte del personal de salud, en los niños menores de 2 meses que consultan por primera vez en la Unidad de Salud Santa Lucía, Santa Ana, entre febrero y agosto de 2005.

UNIVERSO: Niños menores de 2 meses que consultan por primera vez en la Unidad de Salud Santa Lucía, Santa Ana, entre los meses de febrero y agosto de 2005, siendo un total de 157. Para nuestro universo se excluyeron los niños que no consultaban por primera vez, aquellos cuya edad era mayor o igual a 2 meses, los que presentaron otra patología y los que se encontraron sanos.

MUESTRA: Para la muestra se tomará en cuenta del universo descrito, a los niños que cumplen la siguiente condición: Que presenten Infección Respiratoria Aguda a la hora de la inscripción. La muestra obtenida fue en total 32. Para ello, se consideraron criterios tanto de Inclusión, como de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Niños menores de 2 meses.
- b) Que hayan consultado por primera vez.
- c) Que presenten morbilidad de Infección Respiratoria Aguda.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) Niños menores de 2 meses que no consultaron por primera vez.
- b) Niños con edad mayor o igual a 2 meses.
- c) Niños menores de 2 meses que presentaron otra patología.
- d) Niños menores de 2 meses sanos.

En nuestro estudio utilizaremos el método no probabilístico o por conveniencia, en el cual la muestra la forman los elementos que cumplen una condición formulada desde el principio.

VARIABLES: Utilizaremos variables de tipo nominal, las cuales se expresarán en porcentajes, dichas variables son:

1. Signos de Peligro.
2. Clasificación encontrada.
3. Llenado de Hoja de Inscripción AIEPI.
4. Personal de Salud que Brindo la Atención.

Como anteriormente lo habíamos descrito los signos generales de peligro son aquellos que están directamente relacionados con la patología investigada, en nuestro caso las IRAS, son: Respiración Rápida mayor de 60 resp. / min. ; Tirajes Subcostales; Aleteo nasal y Fiebre.

La Clasificación se estudia de acuerdo a la presentada por la Guía para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y descritas anteriormente: Posible Infección Bacteriana Grabe; Infección Bacteriana Local o, lo contrario a lo anterior: No Tiene Infección Bacteriana Grabe.

El llenado de la Hoja de Inscripción comprende los tres apartados estudiados anteriormente: Llenado correctamente; Llenado parcialmente; Llenado incorrectamente.

La variable sobre el personal de salud que brindó la atención comprende: Médicos generales; Médicos en año social; Enfermeras.

METODOLOGÍA: Para el presente estudio se utilizó un método descriptivo y retrospectivo de investigación en el cual se pretende determinar la aplicación del programa AIEPI clínico por parte del personal de salud a la población infantil, mediante la comparación y selección de casos, basados en una de las enfermedades más frecuentes de la infancia como lo son las IRAS. Para ello, se realizó una revisión minuciosa de la hoja de inscripción de AIEPI, en los expedientes clínicos; además, se realizó registro de datos obtenidos de la misma, en una hoja de tabulación, tomando en cuenta algunos criterios específicos como la edad (menor de 2 meses), que consultara por primera vez, y que presentara alguna enfermedad a la hora de la consulta. Esto nos ayudará a establecer si en la evaluación del paciente los signos que se encontraron concuerdan con la clasificación o que dichos signos no concuerdan con la clasificación que se ha escrito.

Para establecer si la hoja de inscripción de AIEPI se ha llenado correctamente o no, realizaremos un estudio minucioso de las mismas, en forma comparativa y diremos que esta llena correctamente cuando los rubros correspondientes al niño menor de 2 meses se encuentren llenos sin obviar ninguno de importancia, diremos que esta llena parcialmente, cuando los rubros antes mencionados se encuentren incompletos pero sin obviar datos importantes para la clasificación y el diagnóstico y diremos que esta incorrectamente llenada, cuando uno o más de los rubros antes mencionados falten*.

* Ver Marco Teórico en apartado de “Llenado de Hoja de Inscripción AIEPI.

INSTRUMENTOS: Expedientes de Unidad de Salud Santa Lucía, hoja de inscripción HI del programa AIEPI y hojas de tabulación de datos en la cual se tomó en cuenta los criterios antes mencionados.

RECURSOS: Se utilizaron recursos humanos, recursos económicos y recursos materiales para poder llevar a cabo este estudio.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS: Se utilizará un programa de computadora llamado Excel, en el cual podremos recolectar y ordenar los datos, así como tabularlos para poder dar una mejor interpretación de los mismos, de tal forma que esto nos facilite la elaboración de gráficas que nos permitan una mejor interpretación.

PLAN DE ANÁLISIS: Se utilizarán gráficas de pastel, ya que son las más adecuadas para este tipo de investigación. Se presentarán los datos obtenidos en cuadros de tabulación de datos las cuales nos permitirán una mejor ubicación de los datos.

CUADRO DE TABULACIÓN DE DATOS ·

Nº	I*	P	T °	T	P.C.	Ant+	M.C.	S ^a	A	O. H.	C	Dx [^]	Tx	E	P
1														c	Mg
2														p	Ms
3														p	Ms
4														c	Ms
5														p	Ms
6														p	Ms
7														p	En
8														i	Ms
9														p	Ms
10														c	Mg
11														i	Ms
12														c	Mg
13														p	Ms
14														p	Ms
15														i	Ms
16														i	Ms
17														c	Ms
18														p	Ms
19														p	Ms
20														c	Ms
21														i	Mg
22														p	Ms
23														i	Ms
24														p	Ms
25														p	Ms
26														p	Ms
27														p	En
28														p	Mg
29														p	Ms
30														p	Ms
31														i	Ms
32														p	Ms

· Datos obtenidos de la revisión de 32 expedientes que constituyen la muestra.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO DE TABULACIÓN DE DATOS.

Abreviaturas.

N°	: Número correlativo.	C	: Clasificación.
I	: Identificación.	Dx.	: Diagnóstico.
P	: Peso.	Tx.	: Tratamiento.
T °	: Temperatura.	E	: Evaluación.
T	: Talla.	P	: Personal de salud.
P.C.	: Perímetro Cefálico.	c	: Correctamente llenado.
Ant.	: Antecedentes.	p	: Parcialmente llenado.
M.C.	: Motivo de Consulta.	i	: Incorrectamente llenado.
S	: Signos.	Mg	: Médico General.
A	: Alimentación.	Ms	: Médico en año social.
O.H.	: Otros Hallazgos.	En	: Enfermera.

 Indica que todos los parámetros de la Hoja de Inscripción de AIEPI correspondientes a los menores de 2 meses, fueron llenados correctamente.

 Indica que tres o más de los parámetros de la Hoja de Inscripción de AIEPI correspondiente a los menores de 2 meses, no fueron evaluados o indicados.

* Incluye nombre, edad, sexo, establecimiento, número de expediente, fecha de nacimiento.

+ Incluye maternos, prenatales, familiares, vacunación.

^a Comprende si fueron evaluados los signos de peligro indicados en la hoja de inscripción de AIEPI, así como los indicados para el menor de 2 meses.

[^] Incluye el diagnóstico nutricional y clínico.

CUADRO DE COMPARACIÓN DE SIGNOS ENCONTRADOS CON LA CLASIFICACIÓN Y SU CONCORDANCIA<

Nº	Signos de IRA encontrados	Clasificación	Signos concuerdan
1	Rinorrea	No infección grave	Si
2	Tos, fiebre, hiperemia.	No hay clasificación	
3	Fiebre, aleteo nasal, resp. rápida	Posible inf. Bac. G.*	Si
4	Tos, congestión nasal	No infección grave	Si
5	Congestión nasal	Catarro común	No
6	Resp. Rápida, tirajes subcostales	Posible inf. Bac. G.	Si
7	Resp. Rápida, T. S. ^a , aleteo nasal	Posible inf. Bac. G.	Si
8	Tos, rinorrea.	Resfriado común	No
9	Hiperemia, tos.	No infección grave	Si
10	Fiebre, resp. Ráp., T. S., aleteo n.	Posible inf. Bac. G.	Si
11	Rinorrea, tos.	Catarro común	No
12	Tos, rinorrea.	Resfriado común	No
13	Aleteo nasal, T. S., resp. Ráp.	Posible inf. Bac. G.	Si
14	Rinorrea, fiebre.	Resfriado común	No
15	Resp. Ráp., T. S., aleteo nasal.	Posible inf. Bac. G.	Si
16	Tos, rinorrea.	No hay clasificación	
17	Congestión nasal, tos.	No infección grave	Si
18	Tos, congestión nasal.	No infección grave	Si
19	Fiebre, tos.	No hay clasificación	
20	Rinorrea, tos.	No infección grave	Si
21	Rinorrea, tos, fiebre, aleteo nasal	Posible inf. Bac. G.	Si
22	Congestión nasal.	Resfriado común	No
23	Congestión nasal, hiperemia.	No infección grave.	Si
24	Tos, hiperemia.	No hay clasificación	
25	Aleteo nasal, fiebre, tirajes sub.	Posible inf. Bac. G.	Si
26	Rinorrea, hiperemia.	No infección grave	Si
27	Hiperemia, tos.	Infección viral	No
28	Congestión nasal, tos.	No infección grave	Si
29	Fiebre, aleteo nasal, tirajes sub.	Posible inf. Bac. G.	Si
30	Hiperemia.	No infección grave	Si
31	Tos, rinorrea.	Infección viral	No
32	Resp. Ráp., aleteo nasal, T. S., F ^o	Posible inf. Bac. G.	Si

< Datos extraídos de las hojas de inscripción AIEPI para niños menores de 2 meses que consultaron por primera vez, en los expedientes revisados.

* Clasificación de AIEPI para menores de 2 meses. "Posible Infección Bacteriana Grave".

^a T. S.: Tirajes subcostales.

^o F: Fiebre.

ANALISIS DE DATOS

TABLA N° 1

Tabla comparativa entre Médicos Generales, Médicos en año social y Enfermeras que brindaron atención médica mediante la estrategia AIEPI, a los niños menores de 2 meses que consultaron por primera vez entre los meses de febrero y agosto de 2005.

	Número de Consultas	Porcentaje
Médicos Generales	5	15.625 %
Médicos en año social	25	78.125 %
Enfermeras	2	6.25 %
Total	32	100 %

Fuente: Cuadro de tabulación de datos obtenidos del estudio de expedientes clínicos.

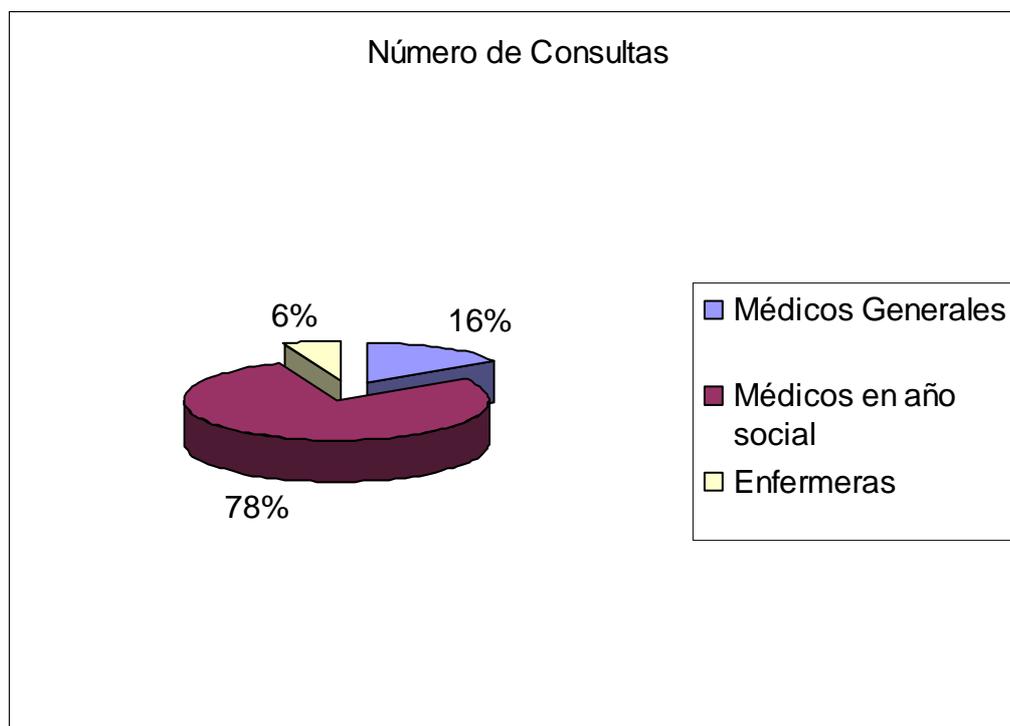


TABLA N° 2

Tabla comparativa entre hoja de inscripción AIEPI llenada correctamente, hoja de inscripción AIEPI llenada parcialmente y hoja de inscripción de AIEPI llenada incorrectamente, por parte del personal de salud en Unidad de Salud Santa Lucía, en la consulta primaria a menores de 2 meses, en los meses Febrero y Agosto de 2005.

	Total	Porcentaje
Correctamente llenada.	6	18.75 %
Parcialmente llenada.	20	62.5 %
Incorrectamente llenada.	6	18.75 %

Fuente: Cuadro de tabulación de datos obtenidos del estudio de expedientes clínicos.

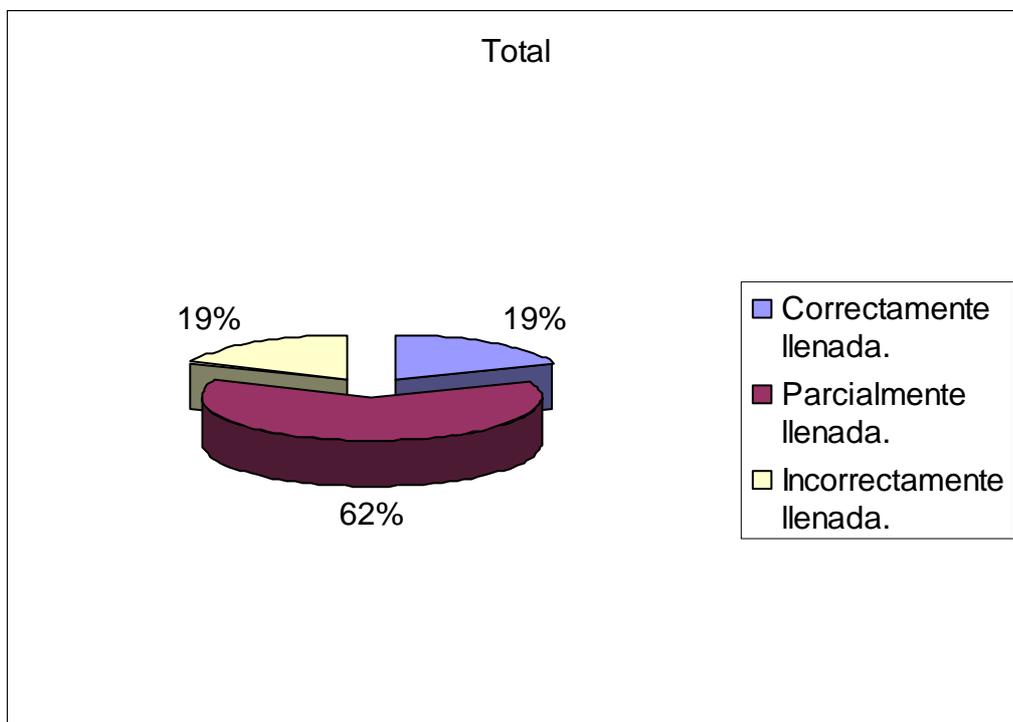


TABLA N° 3

Tabla comparativa entre signos encontrados por el examinador que no coinciden con la clasificación y signos que si coinciden con la clasificación de AIEPI en la hoja de inscripción, así como también aquellos que no presentaron clasificación, en la consulta primaria a menores de 2 meses, en los meses Febrero y Agosto de 2005.

	Signos coinciden con clasificación.	Signos no coinciden con clasificación	No hay clasificación	Total
N° de expedientes.	20	8	4	32
Porcentaje.	62.5 %	25 %	12.5 %	100 %

Fuente: Cuadro de comparación de signos encontrados con la clasificación y su concordancia.

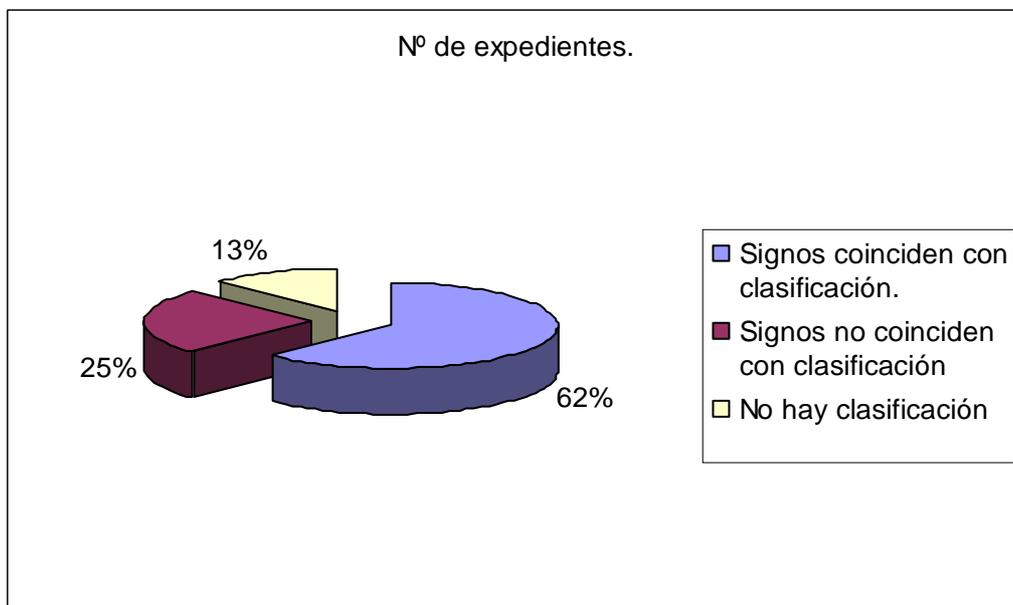


TABLA N° 4

Tabla comparativa entre los pacientes menores de 2 meses que presentaron signos de peligro a la hora de la consulta y los que no presentaron signos de peligro.

	N° de pacientes	Porcentaje
Pacientes que presentaron signos de peligro.	10	31.25 %
Pacientes que no presentaron signos de peligro.	22	68.75 %
Total	32	100 %

Fuente: Cuadro de comparación de signos encontrados con la clasificación y su concordancia.

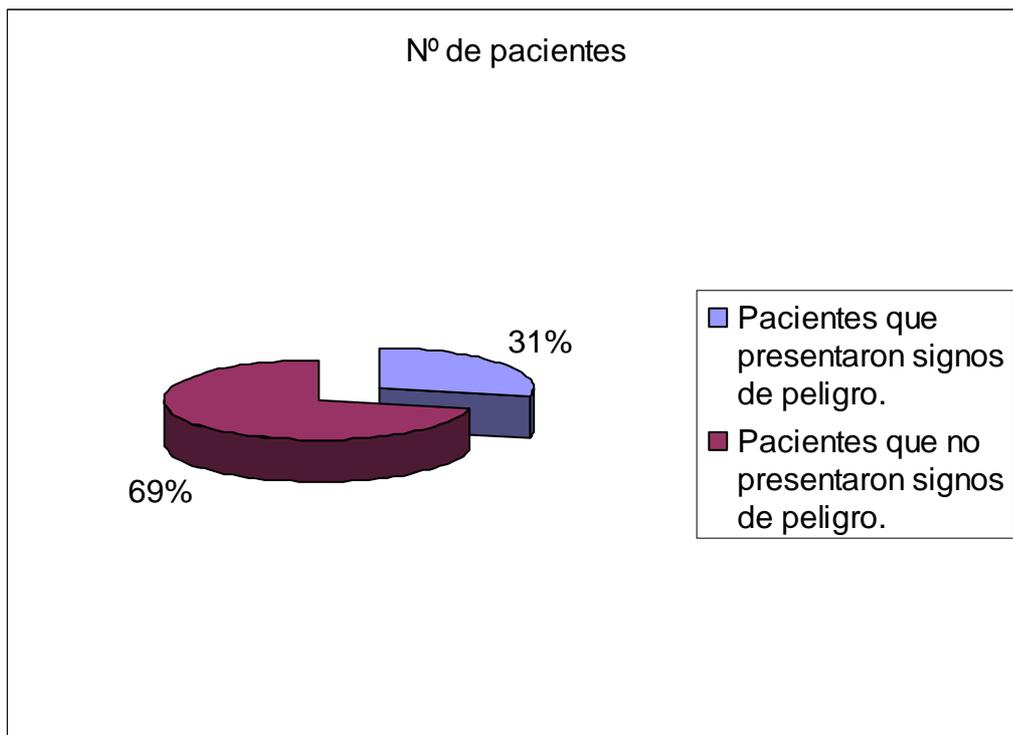
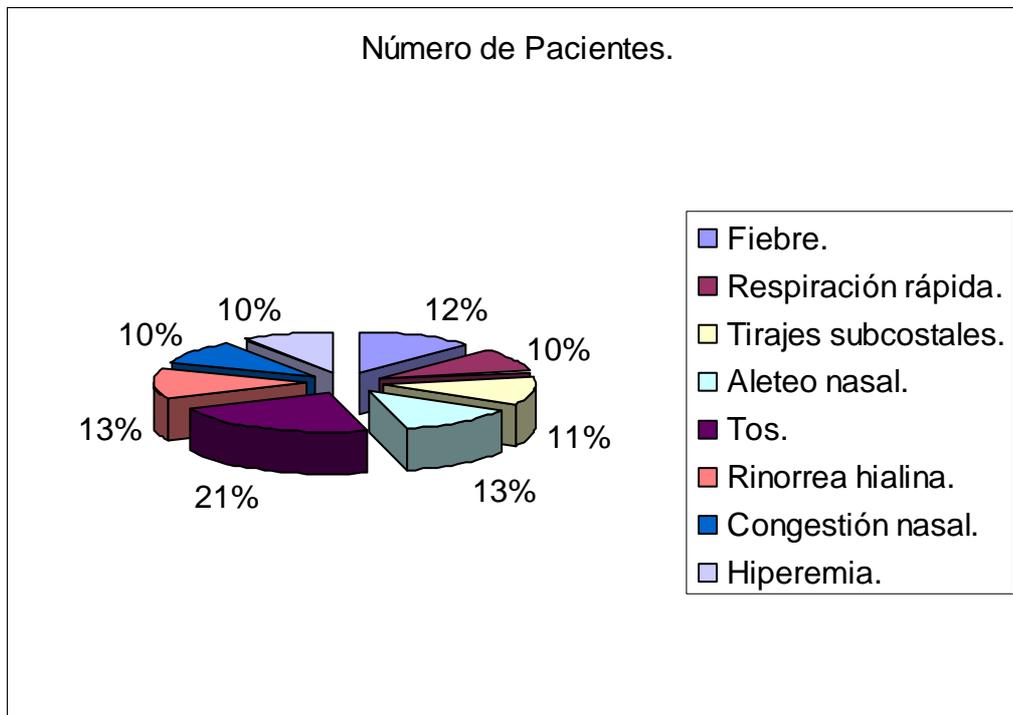


TABLA N° 5

Tabla demostrativa de los signos más frecuentemente encontrados en la consulta médica a niños menores de 2 meses que consultan por primera vez en los meses de Febrero y Agosto de 2005.

	Número de Pacientes.	Porcentaje
Fiebre.	9	12.5 %
Respiración rápida.	7	9.7 %
Tirajes subcostales.	8	11.1 %
Aleteo nasal.	9	12.5 %
Tos.	16	22.2 %
Rinorrea hialina.	9	12.5 %
Congestión nasal.	7	9.7 %
Hiperemia.	7	9.7 %

Fuente: Cuadro de comparación entre los signos encontrados con la clasificación y su concordancia.



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1: Nos muestra el número de consultas que el personal de salud, independiente del cargo que desempeña en la Unidad de Salud, efectuó a niños menores de 2 meses que consultaron por primera vez, entre los meses de febrero y agosto de 2005.

En la gráfica observamos que el mayor porcentaje de pacientes atendidos, de la muestra estudiada, fue realizada por Médico en año social (78 %), hay que tener en cuenta que son dos médicos en año social. Le siguen en porcentaje los Médicos Generales (16 %), quienes también son dos y las Enfermeras (6 %) capacitadas para tal atención. Hay que recordar que la muestra estudiada es de 32 casos seleccionados de una población de 157.

Podemos decir entonces que el Médico en año social es quien tiene más contacto con la población infantil en la consulta de inscripción AIEPI.

TABLA N° 2: Nos muestra la comparación entre cuadros en los que la hoja de inscripción AIEPI se encontró correctamente llenada, parcialmente llenada, e incorrectamente llenada.

En la gráfica podemos observar que el mayor porcentaje de hojas (62 %) fue llenado de forma parcial por el personal de salud, compartiendo el mismo porcentaje (19 %) tanto las hojas correctamente llenadas, como las hojas incorrectamente llenadas.

Podemos decir entonces que el personal de salud, independiente mente del cargo que desempeñe (médicos generales, médicos en año social, enfermeras), llena parcialmente la hoja de inscripción AIEPI a la hora de la consulta médica, lo cual no quiere decir que por ello, se le brinde una mala atención a la población infantil menor de 2 meses y mucho menos, un mal diagnóstico y tratamiento, ya que es una condición, que como ya habíamos detallado anteriormente, no impide tales acciones.

TABLA N° 3: Nos muestra una comparación entre los signos encontrados en las hojas de inscripción AIEPI y la concordancia que estos tienen con la clasificación que la estrategia presenta en la atención del niño menor de 2 meses, así como la ausencia de la clasificación en algunas de las hojas investigadas.

En la gráfica podemos observar que en la mayoría de cuadros (62 %), los signos coinciden con la clasificación y que un (25 %) de las hojas estudiadas no coinciden los signos con la clasificación. Además, las hojas en las cuales no se encontró clasificación descrita por parte del examinador presento un menor porcentaje (13 %).

Podemos decir entonces que no siempre los datos que el examinador encuentra o evalúa, coinciden con la clasificación que describe y que muy pocos examinadores obvian este importante rubro.

TABLA N° 4: Nos muestra la cantidad de pacientes que a la hora de consultar presentaron signos generales de peligro y aquellos que no los presentaron, pero que describieron otros signos comunes.

En la gráfica podemos observar que el mayor número de pacientes (69 %) no presento signos de peligro a la hora de la consulta, pero sí otro tipo de signos relacionados con IRA. Un porcentaje menor (31 %) fue el de los pacientes que si presentaron signos de peligro (respiración rápida, aleteo nasal, tirajes subcostales y fiebre).

Podemos decir entonces que la mayoría de los pacientes presentan signos que no están descritos como de peligro en la clasificación AIEPI para menores de 2 meses, pero que corresponden a IRAS (hiperemia, rinorrea, tos, congestión nasal), los cuales pueden estar acompañados o no, de los signos generales de peligro antes descritos. Esto nos lleva a su vez a decir que la mayoría de pacientes no presentaban una Posible Infección Bacteriana Grave a la hora de consultar.

TABLA N° 5: Nos muestra los signos generales encontrados por los examinadores en los niños menores de 2 meses a la hora de la inscripción, independientemente de ser catalogados como de peligro o no.

En la gráfica observamos que el signo más encontrado fue la tos (21 %), seguido de aleteo nasal y rinorrea (13 %), fiebre (12 %), tirajes subcostales (11 %), compartiendo el mismo porcentaje (10 %) la hiperemia, congestión nasal y respiración rápida.

Podemos decir entonces que en la mayoría de los casos el signo que se detecto con mayor frecuencia fue la tos y los que se detectaron con menor frecuencia fueron, la hiperemia, congestión nasal y respiración rápida, encontrando en la mayoría de los casos estudiados, tanto signos generales de peligro como los que no se consideran como tal.

CONCLUSIONES

- En más de la mitad de los expedientes estudiados existe correlación entre los signos encontrados por el examinador y la clasificación que AIEPI propone para niños menores de 2 meses, siendo pocos los expedientes en los que no existe correlación entre signos y clasificación o no se encontró la misma.
- La cantidad de pacientes que acuden a los centros de salud no permiten que los niños menores de 2 meses sean atendidos en tiempo insuficiente, razón por la cual no se llena correctamente la hoja de inscripción AIEPI, aunque todos los parámetros que ahí se indican se hayan evaluado, sin dejar constancia en el expediente de su evaluación.
- El escaso tiempo de atención limita una adecuada aplicación de la estrategia, al niño menor de 2 meses. Esto no traduce falta de capacidad del personal de salud, sino falta de personal de salud en los centros asistenciales del primer nivel de atención.
- La estrategia AIEPI es una herramienta de mucha utilidad cuando se aplica de forma correcta, tanto con niños menores de 2 meses, como a niños mayores de 2 meses y menores de 5 años, por parte del personal de salud debidamente capacitado, que cuente con los recursos materiales adecuados y un tiempo prudente de consulta.
- En algunos de los cuadros en los que la hoja fue llenada parcialmente, se observó que algunos rubros como la identificación, talla y temperatura, no son llenados adecuadamente por el personal correspondiente (enfermería, administrativo, etc.), por lo que no son responsabilidad exclusiva del médico que atiende, pero que por ética, trata de llenar.

RECOMENDACIONES

Al llegar a la finalización de nuestra investigación sobre la aplicabilidad de la estrategia AIEPI en niños menores de 2 meses, por parte del personal de salud, queremos recomendar lo siguiente:

- Toda Unidad de Salud debe contar con los servicios de la especialidad de Pediatría, para que la atención a la población infantil sea más completa, y estos a su vez, deben como especialistas, adoptar la estrategia para obtener mayores resultados.
- Todo centro asistencial que emplee la estrategia AIEPI, debe tener el recurso material adecuado y recurso humano necesario, capacitado, para brindar una adecuada atención al paciente menor de 2 meses.
- Que se revise y se refuerce la enseñanza de la estrategia AIEPI para el personal de salud, desde su etapa de formación académica, con reforzamiento en la práctica médica, con constantes capacitaciones y supervisiones.
- Que el personal de salud especialmente médicos y enfermeras capacitadas, pongan su mejor esfuerzo en llenar correctamente la hoja de inscripción AIEPI, ya que es la carta de presentación que el paciente tendrá en futuras consultas y la guía segura del médico para futuros tratamientos.
- Que el personal médico, especialmente el médico en año social, sepa organizar la consulta diaria dando prioridad a los pacientes menores de 2 meses, para realizar una buena aplicación de la estrategia AIEPI desde la primera consulta, no dejando rubros sin llenar aunque hayan sido examinados, ya que dicha información puede ser vital para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Behrman, R. E., Kliegman, R. M. & Arvin, A. M. (1997). Infecciones de las vías respiratorias superiores. En R. E. Behrman, R. M. Kliegman, A. M. Arvin & W. E. Nelson, (Eds.), *Nelson tratado de pediatría*. (15 edición pp. 1491-1498). México D. F: McGraw – Hill. Interamericana.

Benguigui, Y., Bossio, J.C. & Fernández, H.R. (2001) *Investigaciones operativas sobre atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Biblioteca virtual de consulta En Carta. (2005) *Medicina y salud*. Microsoft Encarta Program Manager: Redmond. WA.

Diccionario enciclopédico virtual En Carta. (S. f.) *Concepto de Enfermedad*. Diccionario de la lengua española. Madrid.

Gispert, C. (Ed., et al) (1996) *Diccionario de medicina Océano, Mosby*. (Versión en castellano del original Mosby's medical & nursing dictionary). Barcelona: Océano.

Hernández Sampieri, R. (1998) *Metodología de investigación*. (2ª edición). México D. F: McGraw – Hill.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2002) Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). El Salvador: Organización Panamericana de la Salud.

Piura López, J. (1995) *Introducción a la metodología de la investigación científica*. (2ª edición). Managua, Nicaragua: El Amanecer.

Programa de atención integral en salud a la niñez. (2005). Extraído el 10 de octubre de 2005 de [http// www.mpas.gob.sv](http://www.mpas.gob.sv).

Sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. (2005). Extraído en agosto de 2005 de [http//www.paho.org/default_spa.htm](http://www.paho.org/default_spa.htm).

Sociedad Boliviana de Pediatría. (2002) (Volumen 41 N° 1) *Investigaciones operativas sobre la aplicación de la estrategia AIEPI en Bolivia*. Extraído el 8 de junio de 2006 de [http// www.bago.com.bo/sbp/indexEven.htm](http://www.bago.com.bo/sbp/indexEven.htm).

Sol 90, E. (Ed.) *Gran enciclopedia visual*. (Tomo 5). Barcelona: Editor.

Zacarías Ortiz, E. (2002). *Así se investiga*. San Salvador: Clásicos Roxil.

ANEXOS

ANEXO 1

CLASIFICAR		DETERMINAR EL TRATAMIENTO
SIGNOS	CLASIFICAR COMO:	TRATAMIENTO: (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
<ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones o • Respiración rápida (60 o más por minuto) o • Tiraje subcostal grave o • Aleteo nasal o • Quejido o • Abombamiento de la fontanela o • Supuración de oído o • Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel con supuración o • Fiebre (38° C o más o caliente al tacto) o temperatura corporal baja (menos de 35,5° C o frío al tacto) o • Pústulas en el cuerpo, abundantes o extensas, o • Letárgico o inconsciente o • Se mueve menos de lo normal 	<p>POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al hospital. • Si no puede referir inmediatamente, dar la primera dosis de antibiótico en el servicio de salud. • Ad ministrar tratamiento para evitar la hipoglucemia. • Dar instrucciones a la madre para que mantenga al bebé abrigado en el trayecto al hospital.

ANEXO 2

<ul style="list-style-type: none">• Ombligo enrojecido o supuración• Escasas pústulas en el cuerpo• Supuración de ojos	INFECCIÓN BACTERIAN A LOCAL	<ul style="list-style-type: none">• Administrar un antibiótico tópico apropiado para cada infección.• Enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa.• Recomendar a la madre que proporcione cuidados caseros al bebé.• Hacer el control 2 días después.
--	--	--

ANEXO 4

0035-05

Años 3

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR DE 5 AÑOS

Sevan Joni Gomez Ruiz

Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Fecha de Nacimiento: 25/02/05		Edad: 30 meses Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ANTECEDENTES PERINATALES Parto: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Parto: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Parto: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES Tuberculosis <input checked="" type="checkbox"/> Hiperbilia <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/>		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS MATERNOS (del Parto Anterior) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Anid <input type="checkbox"/> Embarazos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN. Anotar fecha, las vacunas que se aplicaron hoy y las del próximo control.		
ANOTAR DE CONSULTA: La gripe		
VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO (Responder en cualquier caso positivo)		
MENOR DE 2 MESES: POSIBLE INFECCIÓN INTRACRANEAL (meningitis) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fiebre (temperatura rectal, axilar o oral) > 38.5°C en los últimos 7 días. Convulsiones o convulsiones parciales. Irritabilidad o letargo. Vómitos o diarreas. Infección bacteriana local. Dejar de respirar o dificultad para respirar. Dejar de comer o beber.		
¿TIENE EL MENOR TODOS LOS SIGNOS DE PELIGRO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿TIENE EL MENOR CUADROS DE PELIGRO? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿TIENE EL MENOR FEBRIL? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE TÍDIO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE GARGANTA? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
VERIFICAR SI PRESENTA DEHIDRATACIÓN Y ANEMIA.		
VERIFICAR SI EL NIÑO MANEJADO: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD DE ACUADO A EVIDENCIA: Se agudizan los síntomas de los dos casos de neumonías y leues sibilancias, tirajes intercostales leues.		
CLASIFICACIÓN: Posible infección bacteriana grave		
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Neumonía		
DIAGNÓSTICO INSTRUMENTAL: Poso adecuado a riesgo		
FECHA PRÓXIMA CITA O CONTROL: 25/03/05		
CAUSA DE NO SEGUIMIENTO: Recomendaciones		

En este anexo se puede observar como los signos encontrados por el evaluador coinciden con la clasificación y el correcto llenado de la hoja de inscripción.

ANEXO 5

Hoja 3 1350-05

HOJA DE INSCRIPCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR DE 5 AÑOS

Nombre: <u>Francisco Manuel Serrano López</u>		Fecha: <u>20/04/05</u>		Sexo: <u>M</u>		Peso: <u>16.3 kg</u>		Edad: <u>3 años</u>			
Dirección: <u>UK Santa Lucía</u>		Edu. Inicial: <u>Maternal</u>		Edu. Pre: <u>Pre</u>		Edu. Inicial: <u>Pre</u>		Edu. Inicial: <u>Pre</u>			
ANTECEDENTES PERSONALES Estado Anatómico: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dorsal <input type="checkbox"/> Otro: <u>_____</u> Parto asistido por Médico: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parto: <input type="checkbox"/> Prematuro de Salud: <input type="checkbox"/> - Data parto: <u>_____</u>											
Fisiología: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Estado: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Peso: <u>40.5 kg</u>		Altura: <u>3.300</u> Índice de Masa Corporal: <u>40.5 kg / 1.6 m = 15.8</u>		Hematología: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Hematocrito: <u>40.5%</u> Hemoglobina: <u>12.5 g/dl</u>		Examen de Hechas: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Examen de Orina: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Examen de Hechas: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u>		Examen de Hechas: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Examen de Orina: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Examen de Hechas: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u>		Examen de Hechas: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Examen de Orina: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Examen de Hechas: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> <u>_____</u>	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES Típicos: <input checked="" type="checkbox"/> No típicos: <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Espectro: <u>_____</u>					ANTECEDENTES PATOLÓGICOS MATERNALES (En el Parto Asistido) <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí Típicos: <input type="checkbox"/> No típicos: <input type="checkbox"/> <u>_____</u> Espectro: <u>_____</u>						
VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACINACIÓN ANTES DE LAS VISITAS QUE SE EFECTUEN Y LAS DEL PROGRAMA CONTROL											
Verificar Antecedentes de Vacinación: <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <u>_____</u>											
MOTIVO DE CONSULTA <u>La Mami</u>											
VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO (Evaluar en el diagnóstico positivo)											
MENOR DE 2 MESES POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA (SÍ) <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Fiebre alta sostenida, hipotermia o fiebre; Oliguria o anuria; que se prolonga por un período de 48 horas; irritabilidad; vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma.					MENOR DE 2 MESES CARIÓMEDIO MAYOR (SÍ) <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> No puede levantar o sostener por sí solo la cabeza; Letargo o irritabilidad; Vómito bilioso.						
INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Otitis aguda; Faringitis; Faringoamigdalitis; Sinusitis; Neumonía; etc.											
¿TIENE EL NIÑO ALGUN TIPO DE DIFICULTAD PARA RESPONDER? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Respuesta normal: <u>_____</u> Respuesta anormal: <u>_____</u>											
¿TIENE EL NIÑO ALGUN TIPO DE DIFICULTAD PARA RESPONDER? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dificultad al estado general; Letargo o irritabilidad; vómitos o diarreas; Oliguria o anuria; que se prolonga por un período de 48 horas; irritabilidad; vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma.											
¿TIENE EL NIÑO ALGUN TIPO DE DIFICULTAD PARA RESPONDER? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dificultad al estado general; Letargo o irritabilidad; vómitos o diarreas; Oliguria o anuria; que se prolonga por un período de 48 horas; irritabilidad; vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma.											
¿TIENE EL NIÑO ALGUN TIPO DE DIFICULTAD PARA RESPONDER? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dificultad al estado general; Letargo o irritabilidad; vómitos o diarreas; Oliguria o anuria; que se prolonga por un período de 48 horas; irritabilidad; vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma.											
¿TIENE EL NIÑO ALGUN TIPO DE DIFICULTAD PARA RESPONDER? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dificultad al estado general; Letargo o irritabilidad; vómitos o diarreas; Oliguria o anuria; que se prolonga por un período de 48 horas; irritabilidad; vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma.											
VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y HEMIAS (Signos de alarma: vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma)											
VERIFICAR SI EL NIÑO HA SIDO DEBILITADO (Signos de alarma: vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma)											
EXAMEN DE LA ALIMENTACIÓN DE ADUERDA FLUID (Signos de alarma: vómitos persistentes; vómitos biliares; vómitos o diarreas; o cualquier otro signo de alarma)											
OTROS HALLAZGOS (ESPECTRO) <u>Rinorrea, Mialgia, Constipación, Leve hipovolemia, faringitis.</u>											
CLASIFICACIÓN <u>Catarro Común, sin problemas de Alimentación.</u>											
DIAGNÓSTICO CLÍNICO <u>Catarro común</u>											
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL <u>Riso Adecuado</u>											
TRATAMIENTO <u>Recomendaciones fisiológicas.</u>											
RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL <u>30/05/05.</u>											
CAUSA DE NO SEGUIMIENTO <u>Verde.</u>											

En este anexo se puede observar como los signos encontrados por el evaluador no coinciden con la clasificación y el incorrecto llenado de la hoja de inscripción.

