

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN
LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE CONSULTAN LA UCSF DR. DIAZ DEL PINAL; EL
ZAPOTE Y SAN MARCOS, EN EL PERIODO DE MARZO-AGOSTO 2016.**

Presentado por:

Adriana Elizabeth Cruz Valladares.

Roberto Alexander Echeverría Ramírez.

Fabiola Estefany Flores Chévez.

Asesor:

Dr. Roberto Henry Alonso Reyes Merlos

CIUDAD UNIVERSITARIA, 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2016.

INDICE

	Pág.
I Resumen.....	3
II Introducción.....	4
III Objetivos.....	6
IV Marco Teórico.....	7
V Hipótesis.....	21
VI Diseño Metodológico.....	22
VII Resultados.....	32
VIII Análisis de Resultados.....	47
IX Discusión.....	51
X Conclusión.....	52
XI Recomendaciones.....	53
XII Bibliografía.....	55
XIII Anexos.....	56

I RESUMEN

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es considerada como la mejor 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.

Esta investigación se diseñó para conocer el nivel de cumplimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI, por parte de los médicos y enfermeras que brindan controles infantiles en la UCSF E Dr. Díaz del Pinal; UCSF B El Zapote Y UCSF B San Marcos del periodo de marzo – agosto del presente año. Esta investigación es un estudio tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, con variables de tipo cuantitativas, medidas por contacto directo e indirecto con 26 sujetos de estudio. Se analizaron dos variables: conocimientos de los lineamientos y aplicación de las mismas.

Los resultados obtenidos mostraron que más del 70% de los profesionales de la salud tiene conocimientos adecuados sobre los lineamientos; y conocen sobre el manejo adecuado al menor de cinco años. De manera global de un total de 130 expedientes, más del 70% cumplió con la aplicación de los lineamientos de la estrategia.

De las distintas áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI evaluadas (seis) en esta investigación, en todas se obtuvieron puntajes globales arriba del 50%; siendo el componente violencia y derechos el mejor evaluado. En términos generales el personal de enfermería obtuvo leves resultados superiores en comparación con el personal médico en esta investigación.

II INTRODUCCION

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es una estrategia que fue creada para disminuir las tasas de mortalidad infantil, brindando una atención dirigida a identificar los principales problemas de salud en los niños y niñas menores de 5 años de edad, por lo que nuestra investigación estaba orientada a conocer el nivel de cumplimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI, siendo nuestro planteamiento del problema si “se le da cumplimiento a los lineamientos de la estrategia AIEPI en los niños y niñas que consultan la UCSF Dr. Díaz del Pinal; El Zapote y San Marcos, en el periodo de marzo-agosto 2016.

Esta estrategia fue creada en 1997 con la finalidad de contribuir al cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ODM) hacia el 2015, específicamente los relacionados con la salud de los menores de 5 años y las mujeres gestantes para el abordaje integral y dual de atención madre- recién nacido- niño haciendo énfasis en promoción de la salud, prevención de las enfermedades y su respectivo tratamiento.

En El Salvador fue adoptada en 1997, realizándole adaptaciones basadas en las primeras causas de mortalidad y morbilidad que con frecuencia afectan a los niños y niñas que residen en el país; en el año 2011 la estrategia cumplió 15 años de implementación en El salvador por lo que en este año se elaboró una actualización bajo el nombre de “Lineamientos técnicos para la atención integral a niños y niñas menores de 5 años”. Los aspectos de la AIEPI que más han contribuido a disminuir la mortalidad han sido la detención oportuna de morbilidades tales como la diarrea y neumonía. La mortalidad neonatal actualmente corresponde al 66% de la muerte infantil.

Las cifras de la mortalidad en El Salvador reflejan un descenso sostenido de la tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, y de menores de 5 años en los últimos quince años, sin embargo, los estudios indican que en muchos casos estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres tampoco reciben asesoramiento adecuado.

La estrategia AIEPI plantea disminuir la mortalidad del niño menor de 5 años; así como la frecuencia y severidad de las enfermedades prevalentes en la infancia. Además, se pretende contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años y mejorar la calidad de atención en los establecimientos del primer nivel de salud para la niñez.

Desde su creación en 1997, la estrategia AIEPI ha evolucionado notablemente y ha sido adoptada y adaptada por la mayoría de países de la región latinoamericana. Se ha visto en la necesidad de incluir nuevos componentes como el neonatal, rubeola congénita, abuso y maltrato infantil, obesidad, diabetes entre otros. Estos nuevos componentes denotan que la estrategia va adecuándose a diversos escenarios, realidades nacionales y panorama epidemiológico.

La tasa promedio nacional de mortalidad de menores de 5 años es de 19 por mil nacidos vivos; mortalidad infantil de 16 por mil y de mortalidad neonatal de 9 por mil. El 82 % de la mortalidad neonatal ocurre en los primeros siete días y esto en parte está relacionado a las prácticas obstétricas en el momento del parto.

En la actualidad el MINSAL dispone de más de 135 facilitadores en AIEPI y en cada ECO existe un personal capacitado en la estrategia. Puesto que la población infantil constituye el gran porcentaje de la consulta diaria dentro de los ECOS y unidades de salud por lo cual una estrategia que retome la evaluación, clasificación y tratamiento, problemas y enfermedades, así como medidas de prevención y promoción de la salud.

III OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✿ Establecer el nivel de cumplimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI en los niños y niñas que consultan la UCSF E Dr. Díaz del Pinal (Santa Tecla); UCSF B El Zapote (Tejutepeque), Y UCSF B San Marcos (San Antonio del Mosco) en el periodo de marzo-agosto 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✿ Identificar el nivel de conocimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI por médicos y enfermeras que proporcionan los controles infantiles en las UCSF E Dr. Díaz del Pinal (Santa Tecla); UCSF B El Zapote (Tejutepeque) y UCSF B San Marcos (San Antonio del Mosco)
- ✿ Determinar por medio de la revisión de expedientes clínicos el correcto llenado de la hoja de atención integral en salud según se encuentra establecido en lineamientos de la estrategia AIEPI.
- ✿ Reconocer las áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI con menor grado de cumplimiento de sus lineamientos, en los controles infantiles en los niños y niñas menores de 5 años.

IV MARCO TEORICO

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 5 años, debida principalmente a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, AIEPI es considerada como la mejor 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.¹

Desde que surgió como una iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la estrategia AIEPI ha ido implantándose en todos los países. Inicialmente, en aquellos en los que las enfermedades infecciosas y los trastornos nutricionales continúan siendo una de las principales causas de muerte antes de los cinco años de edad. Pero progresivamente, la estrategia AIEPI ha ganado un espacio de acción importante en los países, aun cuando estas enfermedades no se encuentran entre las primeras causas de mortalidad en la infancia. En primer lugar, porque aún en estos países existen áreas o grupos de población vulnerables en los que las enfermedades infecciosas y la desnutrición constituyen una causa importante de morbilidad y aún de mortalidad. Pero, en segundo lugar, porque la estrategia AIEPI brinda una gran contribución para mejorar la atención y cuidado de la salud infantil, tanto a través de los servicios de salud como de la familia y la comunidad, reduciendo el riesgo de enfermar, fortaleciendo el crecimiento y desarrollo saludables, y reduciendo costos de atención.

✓ ¹ Benguigui Yehuda, Bossio Juan C., Arias Sergio J.; (2008), "Enfermedades prevalentes en la infancia en las Américas". Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C.

La aceptación de la estrategia AIEPI, y su adopción por parte de la mayoría de los países en desarrollo de América, dieron el marco propicio para la adopción del compromiso regional de reducir en 100.000 el número de muertes de menores de 5 años en los países de América para el año 2002. Sobre la base del potencial de la estrategia AIEPI para mejorar las condiciones de salud de la infancia, este compromiso fue adoptado en el marco de la iniciativa “Niños sanos: la Meta de 2002” tendiente a avanzar, mediante la reducción de las muertes por causas evitables primero y la prevención de la ocurrencia de las mismas después, en la creación de condiciones de crecimiento y desarrollo saludables para la infancia del continente, que representa su principal riqueza y su futuro.

Avanzar hacia la Meta 2002 y proyectar las metas futuras es una tarea en la que todos los países están involucrados, y que requiere acelerar el logro del acceso universal a la estrategia AIEPI, de manera de lograr que todos los menores de 5 años de América reciban los beneficios de la estrategia. El reconocimiento de estos avances, la medida de su magnitud, y la identificación de los factores que pueden acelerarlo o retrasarlo es una tarea fundamental, ya que permitirá la rápida detección de problemas y el reconocimiento de posibles soluciones. Con esta finalidad, OPS/OMS ha elaborado un conjunto de instrumentos y métodos.

Este volumen de investigaciones operativas prioritarias sobre la estrategia AIEPI incluye un conjunto de protocolos diseñados para su aplicación en los niveles locales que permiten, a la vez que evaluar resultados de la aplicación de la estrategia AIEPI, estudiar otros aspectos de la salud infantil que pueden merecer consideración adicional y que deben por lo tanto hacer parte de dicha estrategia.

Las investigaciones operativas prioritarias en el ámbito de AIEPI se presentan como una herramienta para fortalecer el proceso continuo de identificación de problemas, implementación de acciones para su solución y evaluación de los

efectos que estas producen. En este marco, se espera que estos protocolos contribuyan no sólo a poner de manifiesto el impacto de la estrategia AIEPI sobre la salud infantil, sino a profundizar el conocimiento sobre la situación de salud de la infancia, y a fortalecer también la capacidad de los niveles locales para la identificación y resolución de problemas. Sobre esta base, se espera que, así como los beneficios de la estrategia AIEPI se extienden más allá de la salud infantil, fortaleciendo la capacidad de la familia para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, la aplicación de estos protocolos se extienda también más allá de las acciones de salud infantil, contribuyendo a mejorar la capacidad de gestión de todas las personas que, en el nivel local, trabajan por el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

De esta manera, la iniciativa “Niños Sanos: la Meta de 2002”, proyectada más allá de ese año, se convertirá en una realidad.

El esfuerzo por el control de las enfermedades y problemas que afectan la supervivencia se extiende a lo largo de la historia de la humanidad y se refleja en la continua búsqueda de las causas y las soluciones a aquellos retos que son una amenaza para la salud de las personas.

Durante las últimas décadas, hemos asistido a un continuo descubrimiento de nuevos factores que afectan nuestra salud, y al diseño concomitante de alternativas para su control. Un gran número de medidas de prevención, tratamiento y recuperación están actualmente disponibles para la mayoría de las enfermedades, y su aplicación ha permitido extender en forma continua la esperanza de vida de la población.

Sin embargo, un elevado porcentaje de la población a nivel mundial no tiene aún acceso a los nuevos conocimientos y tecnologías sobre medidas de prevención y control de enfermedades y, en ocasiones, aun cuando éstas están disponibles,

no las utiliza por falta de información adecuada, con los consecuentes riesgos para la salud individual y colectiva.

La falta de equidad en el acceso a los conocimientos y las tecnologías de salud y en su utilización ha constituido una preocupación de la máxima importancia en los últimos años. El diseño de nuevas estrategias, dirigidas a garantizar el acceso y la utilización constituye una línea de acción fundamental para avanzar hacia mejores y más equitativas condiciones de salud general en la Población.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es un ejemplo de una nueva estrategia para lograr que todos los menores de 5 años tengan acceso a medidas básicas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, así como a medidas generales de promoción de la salud. 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 equitativas en el acceso a las intervenciones que pueden determinar la supervivencia y el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

La estrategia AIEPI, sin embargo, no estará rápidamente accesible a todos los niños, y muchos de ellos continuarán esperando para recibir las ventajas de esta estrategia de prevención de enfermedades y control de su gravedad. En la batalla por hacer que este tiempo sea breve, todos los esfuerzos posibles deberán ser realizados con la finalidad de acelerar la efectiva implantación de la estrategia AIEPI y conseguir el acceso universal de los niños a la misma a través de las familias, la comunidad y los servicios de salud.

Las investigaciones operativas prioritarias sobre AIEPI han sido concebidas como una herramienta para contribuir a acelerar el proceso de implantación de la estrategia AIEPI, involucrando no sólo al personal de salud, sino a

académicos y científicos que trabajan en relación con los problemas y enfermedades que afectan la salud infantil. Los protocolos de investigación propuestos en este compendio tienen por finalidad directa brindar herramientas prácticas para ser aplicadas en el nivel local, entendiendo como tal a los servicios de salud y la comunidad. A través de su aplicación se puede, por un lado, profundizar el conocimiento sobre las enfermedades y problemas de salud del niño, e identificar prioridades y áreas de énfasis para el mejoramiento de la condición de salud de la infancia. Por otro lado, la aplicación de estos protocolos puede contribuir a evaluar los efectos de la aplicación de la estrategia AIEPI, introducir modificaciones en las normas técnicas y operativas, y poner de manifiesto la importancia de asignar recursos suficientes para extender su cobertura.

Al emprender esta actividad, el programa AIEPI tuvo en cuenta 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.

La investigación operativa contribuye a fortalecer el papel que los servicios de salud tienen en la generación del conocimiento y en el esfuerzo colectivo por mejorar la salud de la población.

Las investigaciones operativas también se diseñaron pensando en la necesidad de fortalecer los vínculos entre los investigadores y académicos, los servicios de salud y la comunidad a través de una tarea conjunta que integre la generación de conocimientos y la evaluación de las intervenciones incluidas en la estrategia AIEPI.

El programa AIEPI de la Organización Panamericana de la Salud espera que estos protocolos de investigación operativa sean objeto de análisis, discusión, adaptación y, sobre todo, puesta en práctica, con la finalidad de acelerar los

procesos de implantación de la estrategia AIEPI en los países y extender los beneficios de los conocimientos y tecnologías disponibles para la prevención y control de las enfermedades de la infancia a toda la población.

¿Qué es AIEPI?²

La estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) surge de una iniciativa OMS-UNICEF en 1992. Atención integrada, significa entender y atender al niño como un ser con cuerpo, mente, espíritu y sentimientos, que depende de la familia, la sociedad y la comunidad para desarrollarse. Significa, además que el niño debe ser evaluado en su totalidad, de la cabeza a los pies para evitar pasar por alto problemas o enfermedades que deben ser atendidas en conjunto. Es frecuente que una enfermedad ocasione o empeore otras, por ejemplo, la desnutrición, empeora problemas respiratorios, diarreas o infecciones, o viceversa, la diarrea puede ocasionar desnutrición o anemia. El concepto atención integral, también se refiere a que los servicios que se ofrezcan al niño deben estar orientados no solo a la atención de las enfermedades, sino a la prevención de las mismas y a la promoción de la salud.

Enfermedades prevalentes, son las sobresalientes, predominantes, triunfantes, por lo tanto, podemos decir que son aquellas que, por su frecuencia, por el número de niños que afecta, y por el sufrimiento que ocasionan, sobresalen o predominan sobre las otras.

AIEPI es una propuesta que contribuye a reducir el número de muertes por enfermedades transmisibles y prevalentes, en los niños menores de cinco años de edad considerados como el grupo etario más vulnerable por este tipo de patologías.

² Meléndez, Carlos, Burgos, Yanira, Madrid, Nelly, (2014) “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años”, cuarta edición, programa editorial MINSAL.

Contempla un conjunto básico de medidas de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación, que influyen en las enfermedades y problemas que con mayor frecuencia afectan la salud de los menores de cinco años.

Es preciso reiterar que la estrategia AIEPI no solo comprende acciones que se realizan en los Servicios de Salud, sino que incluye, también, acciones destinadas a mejorar la capacidad de la familia y la comunidad para el cuidado y la atención del niño.

¿En qué consiste la AIEPI?

La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

La AIEPI abarca tres componentes principales:

- Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos
- Mejora general de los sistemas de salud
- Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades.

En los centros sanitarios, la AIEPI promueve el diagnóstico correcto de las enfermedades de los niños no hospitalizados, vela por el tratamiento combinado apropiado de todas las enfermedades principales, refuerza la prestación de asesoramiento a los dispensadores de atención y acelera la derivación de los niños con enfermedades graves. En los hogares, promueve comportamientos apropiados cuando se necesita asistencia sanitaria, así como la mejora de la nutrición, la atención preventiva y la aplicación correcta del tratamiento prescrito.

¿Que busca AIEPI?

Mejorar:

- a) las habilidades y capacidades de las personas de los servicios de salud, que participan en la atención infantil.
- b) la organización de los servicios de salud para la atención integral de los menores de cinco años.
- c) la atención y cuidados que el niño recibe en el hogar.

La estrategia AIEPI una vez este implementada, garantiza que ningún niño que acuda a una consulta, por cualquier motivo, salga de la misma sin diagnóstico precoz y tratamiento o sin instrucciones precisas sobre la decisión tomada en lo clínico y en lo administrativo. Se trata, de una estrategia que garantiza la calidad y la integralidad de la atención, más allá del motivo de la consulta.

Promueve la equidad ya que el objeto de la misma son las enfermedades o problemas de salud que afectan, fundamentalmente, a las poblaciones más desfavorecidas. Asegura el uso racional de medicamentos y procedimientos diagnósticos, constituyéndose en una herramienta para el ahorro de costos.

La estrategia AIEPI actúa en los tres componentes aludidos, entendiendo la atención del niño como un todo, más allá de la causa de la consulta, asegurando el diagnóstico precoz de todos los niños gravemente enfermos

Desde el hogar y en la comunidad, también es posible la evaluación sencilla de algunos de los principales problemas de salud que afectan al niño y la remisión oportuna cuando ésta es necesaria. La Comunidad puede y debe ser protagonista en el trabajo de promoción de la salud y prevención de las enfermedades más frecuentes que afectan al niño. Por esto, la estrategia se dirige no sólo a mejorar la atención del niño en los Servicios de Salud sino también en la Comunidad, garantizando la capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud que pueden trabajar alrededor de la Salud de los niños. Estas acciones son especialmente importantes cuando existen condiciones geográficas, económicas o culturales, que dificultan el acceso a los Servicios de Salud.

OBJETIVOS DE AIEPI:

- Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la ocasionada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones.
- Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinales, meningitis, tuberculosis, malaria, y trastornos nutricionales.
- Garantizar una adecuada calidad de atención de los niños menores de 5 años tanto en los servicios de salud como en el hogar y en la comunidad.
- Fortalecer aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la niñez en la rutina de la atención de los servicios de salud y en la dinámica familiar y comunitaria.
- Apoyar los esfuerzos locales dirigidos a fortalecer actitudes, habilidades y destrezas en la familia y la comunidad para el cuidado de los niños menores de 5 años y la protección del ambiente

AIEPI, ha contribuido a la reducción de la mortalidad de la niñez, lo cual es evidente en los resultados de la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003). Sin embargo, AIEPI no ha sido ajena a los problemas inherentes a un sistema de salud débil, por ejemplo, redes de referencia y contra-referencia poco desarrolladas, sistema de seguimiento y monitoreo con baja cobertura, constante rotación del personal de salud.

Reconociendo la grave problemática nutricional de los niños, niñas y embarazadas y la necesidad de implementar acciones urgentes, eficaces y coordinadas. De ésta manera se lanzó un enorme desafío al sector salud y a otros sectores que tienen que ver con los determinantes de la desnutrición.

ENDSA 2003 (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), emplea los nuevos estándares de la OMS 2006:

Como respuesta al desafío lanzado, las unidades nacionales de nutrición y servicios de salud, definieron que la estrategia más apropiada para enfrentar la problemática nutricional de los menores de 5 años, era AIEPI. Los fundamentos que respaldaron esta decisión fueron: Los componentes clínico y comunitario de AIEPI. Existía una variedad de materiales que permitían, cuando eran aplicados, una atención sistematizada y de calidad, a los niños y niñas, tanto en los establecimientos de salud y en la comunidad; existían personas altamente calificadas y con bastante experiencia en los diferentes aspectos que implica la implementación de la estrategia AIEPI.

Sin embargo, se reconoció la necesidad de fortalecer el enfoque nutricional de AIEPI, considerando que este fortalecimiento debía consistir en una adecuación profunda y no solo superficial, además de actualizada, del contenido técnico de AIEPI.

En abril de 2006 la OMS, se conformó un pequeño equipo técnico, cuya tarea inicial fue la de adecuar el AIEPI clínico, de manera que se convierta en la herramienta operativa, desde los establecimientos de salud, para contribuir a la erradicación de la desnutrición. El principal objetivo del equipo técnico fue el de fortalecer las competencias del Personal de Salud del primer nivel para:

1. Promocionar las prácticas nutricionales apropiadas y de eficacia comprobada, con énfasis en momentos críticos
2. Identificar niños/as desnutridos (agudos y crónicos)
3. Manejo diferenciado de la desnutrición aguda y crónica (incluye referencia)
4. Identificar y tratar las enfermedades prevalentes
5. Promocionar el desarrollo y la salud oral

El trabajo de adecuación fue realizado por un tiempo, durante los cuales se realizaron varias presentaciones y discusiones con técnicos nacionales e internacionales, incluyendo una validación.

El resultado del mencionado trabajo es el nuevo cuadro de procedimientos AIEPI-nutrición-clínico, las guías de capacitación, tanto para el participante como para el facilitador y otros productos que permitirán asegurar la aplicación del AIEPI-nutrición-clínico (formularios de registro, instrumento de control de calidad de los cursos, instrumento para el seguimiento y monitoreo después de la capacitación, etc.).

¿Qué ventajas ofrece la AIEPI con respecto a los enfoques centrados en una sola enfermedad?

Los niños para los que se solicita tratamiento médico en el mundo en desarrollo suelen sufrir más de una afección, de manera que un diagnóstico único resulta inviable. La AIEPI es una estrategia integrada que tiene en cuenta la variedad de factores de riesgos graves que afectan a los niños. Garantiza el tratamiento combinado de las principales enfermedades infantiles y hace hincapié en la prevención mediante la inmunización y la mejora de la nutrición.

¿Cómo se aplica la AIEPI?³

La introducción y aplicación de esta estrategia en un país es un proceso gradual que requiere tanto un alto grado de coordinación entre los programas y servicios sanitarios existentes como una estrecha colaboración con los gobiernos y ministerios de salud para planificar y adaptar los principios de la AIEPI a las circunstancias locales. Los principales pasos consisten en:

- Incorporar un enfoque integral de la salud y el desarrollo del niño en la política sanitaria nacional.
- Adoptar las directrices clínicas uniformes de la AIEPI a las necesidades, a los medicamentos disponibles y a las políticas del país, así como a los alimentos y al idioma local.

³ Meléndez, Carlos, Burgos, Yanira, Madrid, Nelly, (2014) "Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años", cuarta edición, programa editorial MINSAL.

- Mejorar la atención en los servicios sanitarios locales impartiendo a los agentes sanitarios capacitación sobre nuevos métodos de examen y tratamiento de los niños y sobre prestación de asesoramiento adecuado a los padres.
- Posibilitar la mejora de la atención velando por que se disponga de suficientes medicamentos apropiados de bajo costo, así como de equipo básico.
- Reforzar en los hospitales la atención de los niños cuyo grado de afección impide tratarlos en consultorios externos.
- Elaborar mecanismos comunitarios de apoyo para prevenir las enfermedades, ayudar a las familias en el cuidado de sus hijos enfermos y trasladar a los niños que lo necesiten a hospitales y dispensarios.

La AIEPI ya se ha introducido en más de 75 países de todo el mundo.

¿Qué medidas se han adoptado para evaluar la AIEPI?

El Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, ha puesto en marcha una evaluación multipaís para determinar los efectos, los costos y la eficacia de esta estrategia. Los resultados de la evaluación se utilizan para planificar y promover intervenciones de salud infantil emprendidas por ministerios de salud de los países en desarrollo o por asociados nacionales e internacionales en Pro del desarrollo. Hasta el momento, la evaluación se ha realizado en el Brasil, Bangladesh, el Perú, Uganda y la República Unida de Tanzania.

Los resultados de la evaluación indican lo siguiente:

La AIEPI permite mejorar el desempeño del personal sanitario y la calidad de la atención; si se aplica correctamente, la AIEPI puede reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y mejorar su situación nutricional; la AIEPI es una inversión rentable ya que su costo por niño tratado correctamente es hasta seis veces inferior al de la atención ordinaria; en los programas de supervivencia

infantil se prevé una mayor atención a las actividades encaminadas a mejorar el comportamiento de las familias y las comunidades la ejecución de intervenciones de supervivencia infantil debe complementarse mediante actividades que refuercen el apoyo del sistema; Sólo una cobertura de intervenciones en gran escala permitirá lograr una reducción significativa de la mortalidad de los niños menores de cinco años.

Investigaciones Operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

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.

Este volumen de investigaciones operativas prioritarias sobre la estrategia AIEPI incluye un conjunto de protocolos diseñados para su aplicación en los niveles locales que permiten, a la vez que evaluar resultados de la aplicación de la estrategia AIEPI, estudiar otros aspectos de la salud infantil que pueden merecer consideración adicional y que deben por lo tanto hacer parte de dicha estrategia.

Las investigaciones operativas prioritarias sobre AIEPI han sido concebidas como una herramienta para contribuir a acelerar el proceso de implantación de la estrategia AIEPI, involucrando no sólo al personal de salud, sino a académicos y científicos que trabajan en relación con los problemas y enfermedades que afectan la salud infantil. Los protocolos de investigación propuestos en este compendio tienen por finalidad directa brindar herramientas

prácticas para ser aplicadas en el nivel local, entendiendo como tal a los servicios de salud y la comunidad. A través de su aplicación se puede, por un lado, profundizar el conocimiento sobre las enfermedades y problemas de salud del niño, e identificar prioridades y áreas de énfasis para el mejoramiento de la condición de salud de la infancia. Por otro lado, la aplicación de estos protocolos puede contribuir a evaluar los efectos de la aplicación de la estrategia AIEPI, introducir modificaciones en las normas técnicas y operativas, y poner de manifiesto la importancia de asignar recursos suficientes para extender su cobertura.

Al emprender esta actividad, el programa AIEPI tuvo en cuenta 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. La investigación operativa contribuye a fortalecer el papel que los servicios de salud tienen en la generación del conocimiento y en el esfuerzo colectivo por mejorar la salud de la población.

Las investigaciones operativas también se diseñaron pensando en la necesidad de fortalecer los vínculos entre los investigadores y académicos, los servicios de salud y la comunidad a través de una tarea conjunta que integre la generación de conocimientos y la evaluación de las intervenciones incluidas en la estrategia AIEPI.

V HIPOTESIS

El personal médico y de enfermería de UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF -B El Zapote y UCFS -B San Marcos que brindan controles infantiles a los niños y niñas menores de 5 años, cumple con un grado apropiado en la aplicación de la norma AIEPI.

VI DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación médica de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, con variables de tipo cuantitativas.

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

Período de diseño de la investigación: marzo a abril 2016

Período Investigado: abril a Julio de 2016

Período de Ejecución de la Investigación: Junio a Julio de 2016

Período de Procesamiento y Análisis de Información: Julio de 2016

Período de Redacción del Informe Final y Presentación de Resultados:
Julio a septiembre de 2016

UNIVERSO

El universo fue el personal de salud médico y de enfermería capacitados para la utilización de la norma AIEPI de las UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF -B el Zapote y UCFS -B San Marcos. Que brinden atención infantil a los niños y niñas menores de 5 años que consultan en dichos establecimientos.

MUESTRA

Fue una muestra intencionada bajo criterios de conveniencia basados en proximidad geográfica, conocimiento en la aplicación de la norma y que atienden a población menor de 5 años de edad. La muestra se conformó por 26 profesionales de la salud; 13 médicos generales, 4 médicos pediatras y 9

Licenciadas en enfermería, de los cuales se revisaron 5 expedientes por cada uno de los integrantes de la muestra.

VARIABLES

Variable Independiente: El grado conocimiento de las normas de la estrategia AIEPI, por parte del personal médico y de enfermería en las UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF-B el Zapote y UCSF -B San Marcos.

Variable dependiente: Aplicación de las normas de la estrategia AIEPI, durante los controles infantiles de los niños y niñas menores de 5 años, en las UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF -B el Zapote y UCSF -B San Marcos.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Fuente de información	Técnica	Instrumento
Identificar el grado de conocimiento de las normas de la estrategia AIEPI, que posee el personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles en menores de 5 años	Independiente Conocimientos sobre la estrategia AIEPI	Cantidad de información que el personal médico y de enfermería posee sobre las normas de la estrategia AIEPI	Saberes y conocimientos teóricos sobre AIEPI	Crecimiento y desarrollo	Correcta Incorrecta	Personal en salud	Entrevista estructura	Encuesta
				Signos de alarma	Correcta Incorrecta			
				Nutrición	Correcta Incorrecta			
				Control y reevaluación	Correcta Incorrecta			
				Vacunación	Correcta Incorrecta			
				Violencia	Correcta Incorrecta			

<p>Determinar por medio de la revisión de expedientes clínicos el correcto llenado de la hoja de atención integral en salud según se encuentra establecido en lineamientos de la estrategia AIEPI.</p>	<p>Dependiente</p> <p>Aplicación de las normas de la estrategia AIEPI</p>	<p>Grado en que se cumple con el llenado correcto de la hoja de atención integral en salud a la infancia.</p>	<p>Llenado de los ítems en la hoja de control subsecuente de la hoja AIEPI en los expedientes de los pacientes por parte del personal en salud</p>	<p>Crecimiento y desarrollo</p>	<p>Llenado Correcto Incorrecto</p>	<p>Personal en salud</p>		
				<p>Signos de alarma</p>	<p>Llenado Correcto Incorrecto</p>			
				<p>Nutrición</p>	<p>Llenado Correcto Incorrecto</p>			
				<p>Control y reevaluación</p>	<p>Llenado Correcto Incorrecto</p>			
				<p>Vacunación</p>	<p>Llenado Correcto Incorrecto</p>			
				<p>Violencia</p>	<p>Llenado Correcto Incorrecto</p>			

Reconocer las áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI con menor grado de cumplimiento de sus normas, en los controles infantiles en los niños y niñas menores de 5 años.	Dependiente Aplicación de las normas de la estrategia AIEPI	Componentes de la estrategia AIEPI que tienen menor cumplimiento, en los controles infantiles	Saberes y conocimientos teóricos sobre AIEPI	Crecimiento y desarrollo	Incorrecta	Personal en salud	Entrevista estructura	Encuesta
				Signos de alarma	Incorrecta			
				Nutrición	Incorrecta			
				Control y reevaluación	Incorrecta			
				Vacunación	Incorrecta			
				Violencia	Incorrecta			

CRUCE DE VARIABLES.

Conocimiento/Aplicación	Aplicación de normas de Crecimiento y desarrollo	Aplicación de normas de Signos y síntomas de alarma	Aplicación de normas de Vacunación	Aplicación de normas de Nutrición y suplementación de micronutrientes	Aplicación de normas de Citas de reevaluación y control	Vacunación	Violencia
Conocimiento sobre Crecimiento y desarrollo							
Conocimiento sobre Signos y síntomas de alarma							
Conocimiento sobre Nutrición y suplementación de micronutrientes							
Conocimiento sobre Citas de reevaluación y control							
Vacunación							
Violencia							

Criterios de inclusión de la unidad muestral:

- Médico o personal de enfermería que brinde atención a niños o niñas menores de 5 años. UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF -B el Zapote y UCFS -B San Marcos.
- Médico o personal de enfermería que conozca y aplique la norma AIEPI
- Médico o personal de enfermería que trabaje en las UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; El Zapote y San Marcos.

Criterios de exclusión de la unidad muestral:

- Médico o personal de enfermería que no brindo atención a niños o niñas menores de 5 años.
- Médico o personal de enfermería que no trabaje en las UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF -B el Zapote y UCFS -B San Marcos.
- Médicos o personal de enfermería que aún no haya recibido o se encontraba recibiendo capacitación de AIEPI.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo dos fuentes de información:

Fuente de Información primaria:

Personal médico y de enfermería que brindo controles infantiles a niños y niñas menores de 5 años en las UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF -B el Zapote y UCFS -B San Marcos.

Fuente de Información secundaria:

Expediente clínico de niños y niñas menores de 5 años, que recibieron controles infantiles por parte de las unidades muestrales en 2016. Cinco por cada recurso en salud.

TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizaron las siguientes técnicas de obtención de Información:

Para la fuente de información primaria: se utilizó la entrevista estructurada, por medio de un cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI, aplicado al personal médico y de enfermería encargado de los controles infantiles en menores de 5 años.

Para la fuente de información secundaria: se aplicó el instrumento de chequeo y el llenado de un formulario de revisión de expedientes clínicos de Atención Infantil.

HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la obtención de la información se utilizaron los siguientes instrumentos: *Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI*, el cual tiene por objetivo el grado de conocimiento de las normas AIEPI por el personal médico y de enfermería dicha herramienta constó de un total de 31 preguntas con 42 dificultades; de las cuales 10 preguntas se correspondieron a evaluación del menor de ocho días (11 dificultades); 9 preguntas se correspondieron a evaluación del niño de ocho días a dos meses (15 dificultades) y 12 preguntas (16 dificultades) se correspondieron del niño de dos meses a menor de cinco años; basado en el contenido de los diferentes apartados que comprende la guía de atención integral a niños y niñas menores de cinco años, y aplicado al personal médico y de enfermería encargado de los controles infantiles en menores de 5 años, elaborado por el grupo investigador.

Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil, elaborado por el grupo investigador, dicho instrumento se subdivide en la atención al niño menor de 8 días a menor de 2 meses con 15 ítems y del niño de 2 meses a menor de 5 años con 18 ítems haciendo un total de 33 ítems; para la elaboración del instrumento se tomó como guía el instrumento “Tabla de revisión de expedientes clínicos de atención infantil”, elaborado por la Unidad de Atención Integral en Salud a la Niñez, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

MECANISMO DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se elaboró una base de datos en Excel donde se realizaron los estadísticos referidos a unidades estadísticas de medidas de tendencia central encontrándose las bases de datos estructuradas en función de los diferentes elementos de los instrumentos. El proceso del conteo de datos se realizó de manera manual directa. Para su posterior incorporación en las diferentes bases de datos.

MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS.

Mecanismo de confidencialidad para entrevista

Se elaboró una hoja donde se solicita la participación del personal médico y de enfermería donde se le comunica a la persona que la información que se solicita será completamente anónima y confidencial y se facilitará los resultados de su desempeño en la entrevista.

Mecanismo de confidencialidad para manejo de expedientes

Se solicitó expedientes a las autoridades encargadas del manejo de expedientes médicos para su utilización dentro de las unidades de salud sin la extracción ni

reproducción de los mismos de estas instituciones. Siendo entregados nuevamente al personal encargado del resguardo de los mismos una vez finalizada la consulta de estos.

Resguardo de los datos

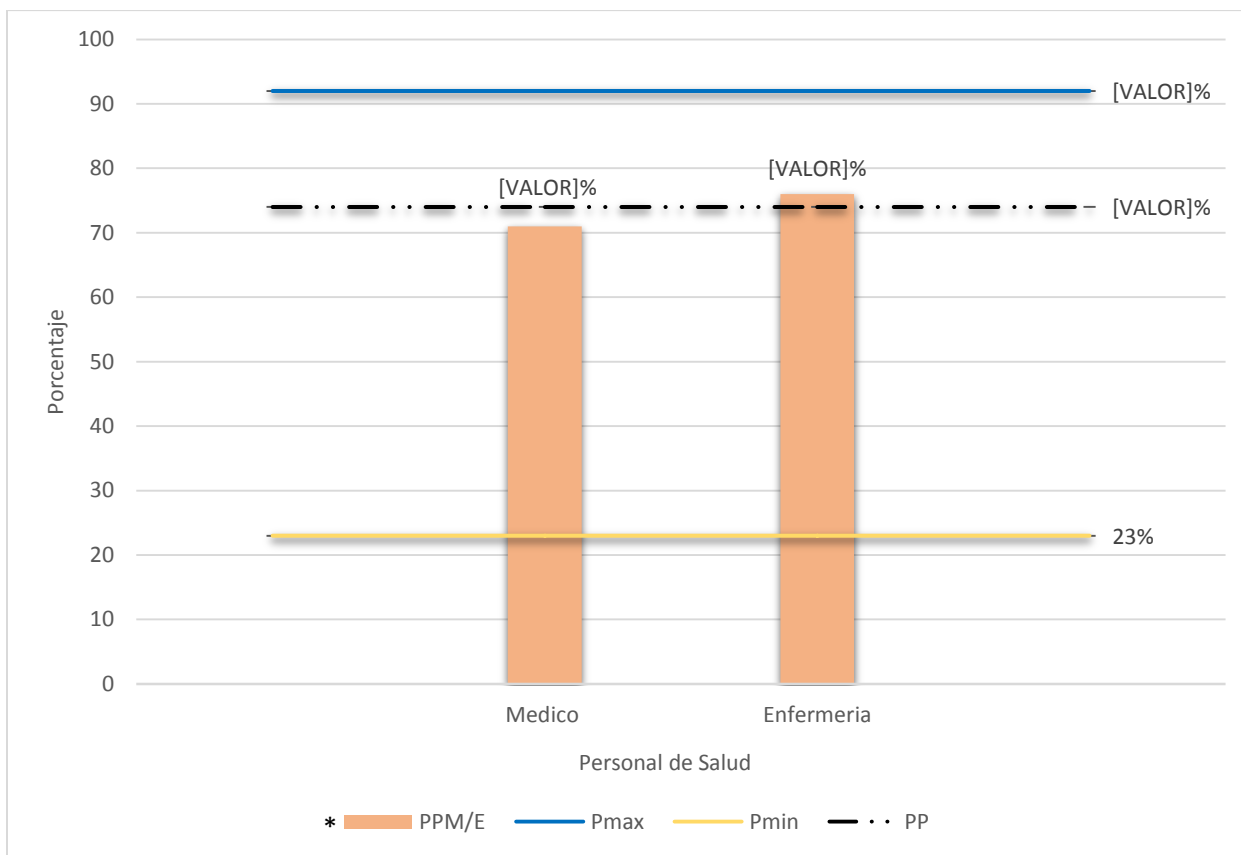
Los protocolos de entrevista completados serán resguardados por los investigadores por un periodo de dos años después de los cuales serán destruidos. Las bases de datos se encontrarán resguardadas por la universidad de El Salvador siendo entregadas tres copias a esta institución de cuyo resguardo y utilización será responsable.

VII

RESULTADOS

VII RESULTADOS

Grafico N1. Consolidado de Resultados Globales del Lineamiento AIEPI

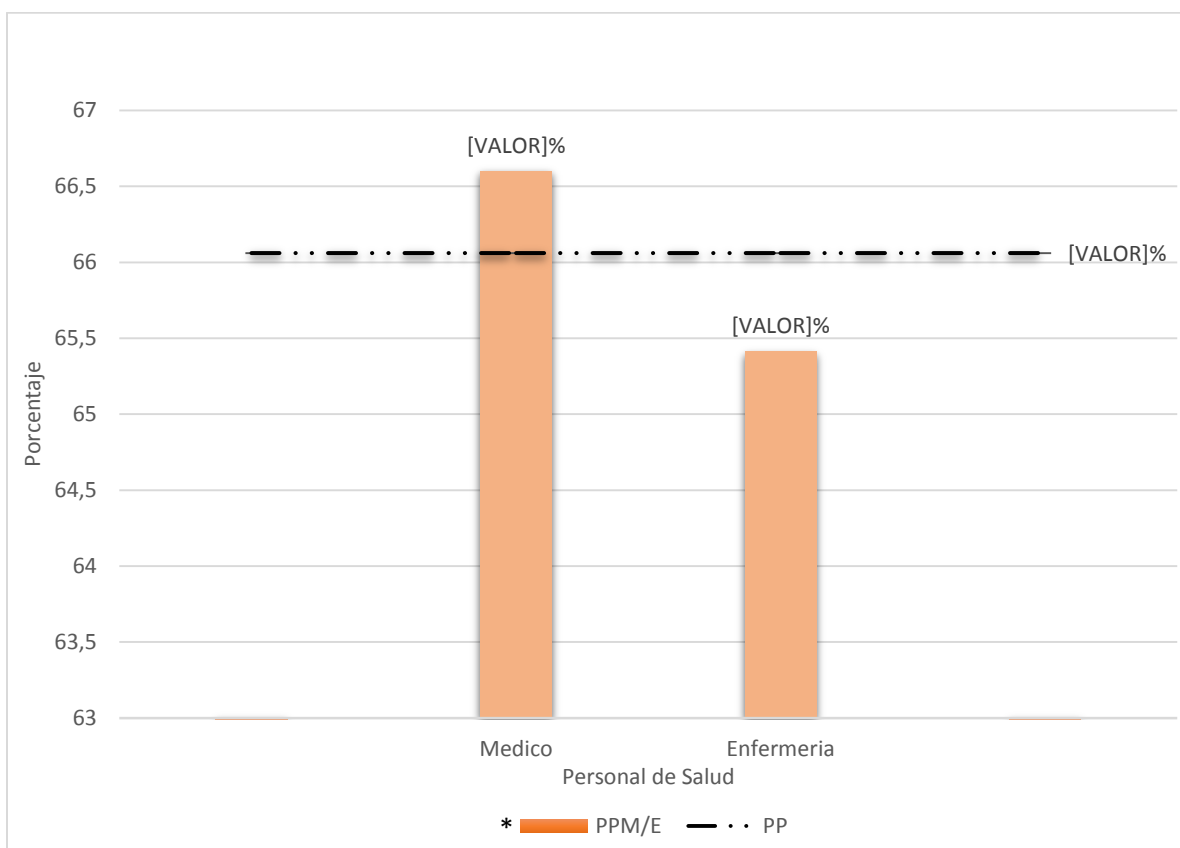


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

* **Abreviaturas:** PPM/E: puntuación media del personal médico y enfermería. PMax: puntuación máxima. Pmin: puntuación mínima. PP: puntuación promedio.

Los datos obtenidos de la investigación apoyan la hipótesis, siendo la puntuación media global 74% del consolidado. La puntuación media obtenida por los médicos fue 71%; y la puntuación media obtenida por las enfermeras 76%. La puntuación máxima de 92% y la puntuación mínima 23%.

Grafico N2. Consolidado de Resultados de Conocimiento Médico - Enfermera del Lineamiento AIEPI

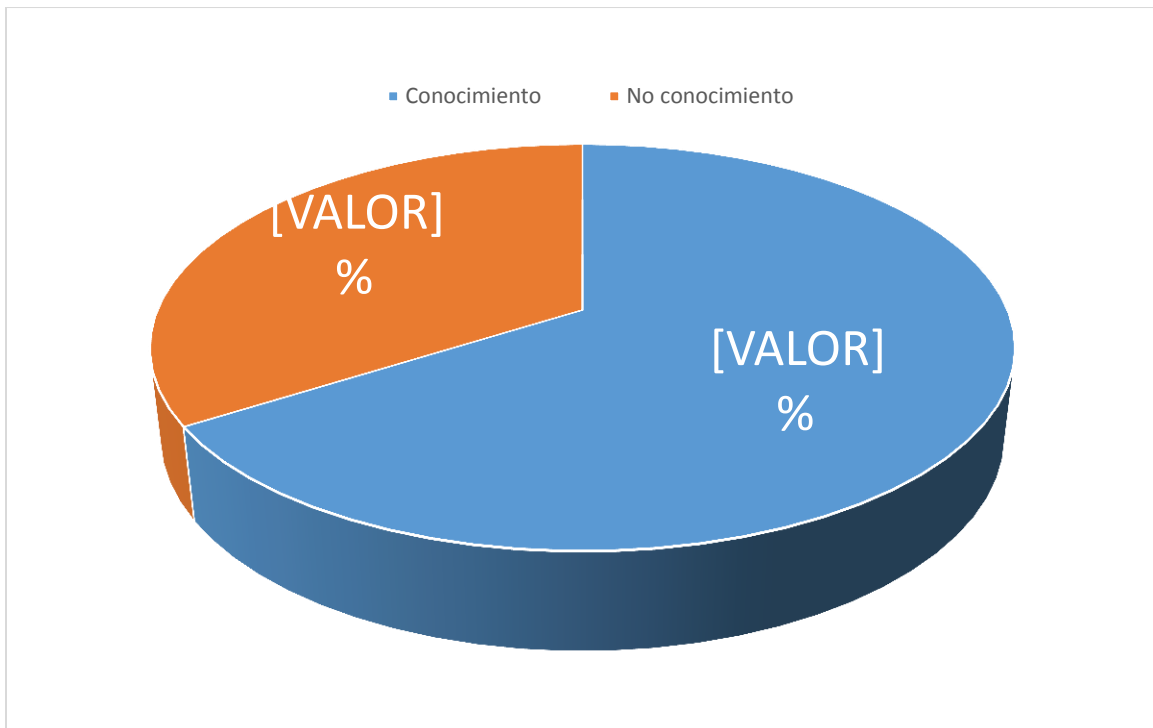


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

***Abreviaturas:** PPM/E: puntuación media del personal médico y enfermería. PP: puntuación promedio.

Los resultados globales del instrumento; Cuestionario sobre conocimientos de las normas de lineamiento AIEPI; se obtuvo la puntuación media global 66.06%. La puntuación media obtenida por los médicos fue 66.60%; y la puntuación media obtenida por las enfermeras 65.41%; con una diferencia de apenas 1.19 puntos porcentuales.

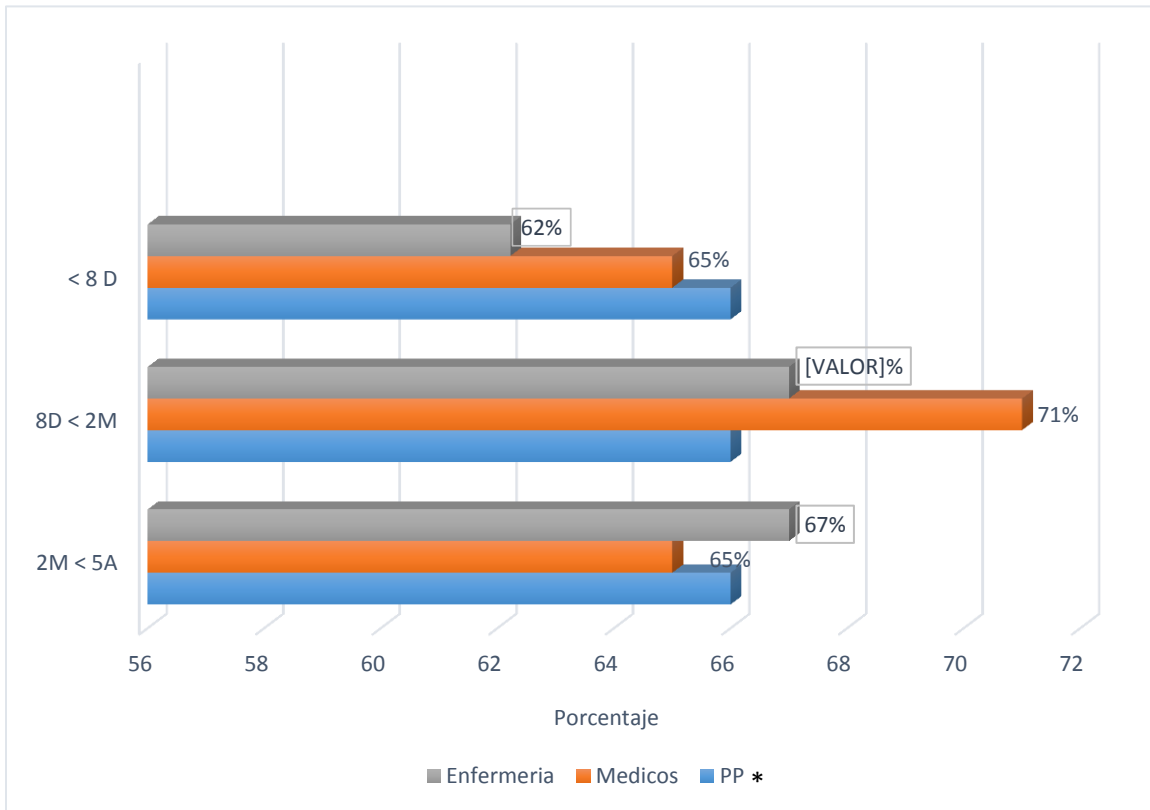
Grafico N3. Consolidado de resultados del conocimiento del lineamiento AIEPI



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

En el gráfico se puede observar el conocimiento del lineamiento de la estrategia AIEPI por parte del personal de salud encuestado. En donde se puede apreciar que el 66% del personal de salud total conocen acerca de la estrategia AIEPI en contraste con un 34% del personal de salud desconoce algún aspecto de la estrategia AIEPI. Teniendo en cuenta que nuestra población está conformada por un grupo de 17 médicos y 9 enfermeras.

Grafico N4. Resultado por Rango de edad, Medico- Enfermera de conocimiento del lineamiento AIEPI.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

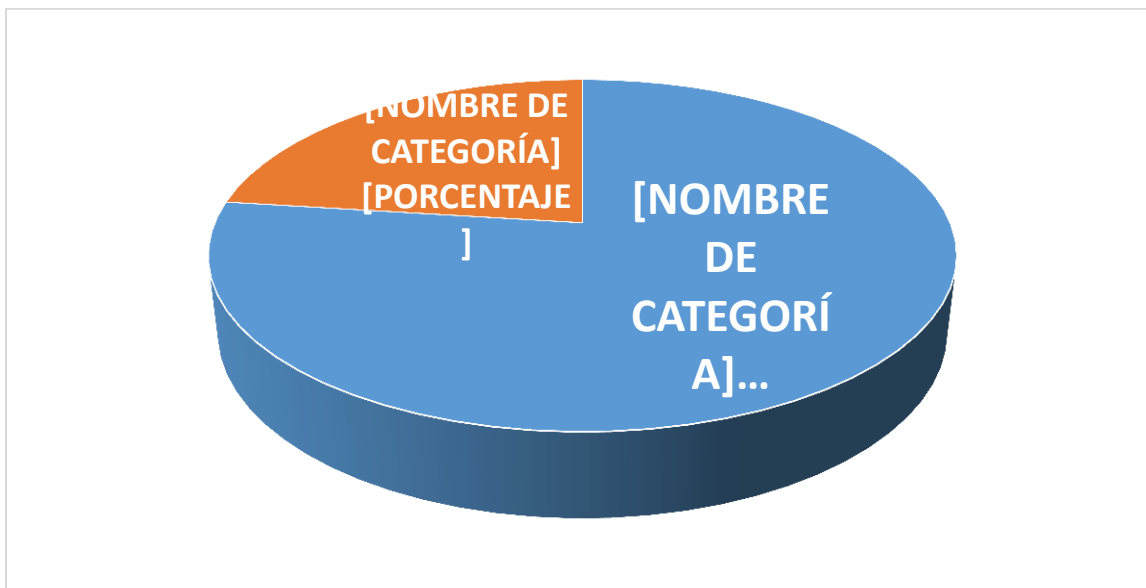
***Abreviaturas:** PP: puntuación promedio.

En el apartado de la evaluación del menor de 8 días la puntuación promedio obtenida fue de 64%. La puntuación promedio obtenida por los médicos fue de 65% y la puntuación promedio obtenida por las enfermeras fue de 62%

En el apartado de la evaluación de 8 días a menor de 2 meses la puntuación promedio obtenida fue de 69%. La puntuación promedio obtenida por los médicos fue de 71% y la puntuación promedio obtenida por las enfermeras fue de 67%.

En el apartado de la evaluación de 2 meses a menor de 5 años la puntuación promedio obtenida fue de 64%. La puntuación promedio obtenida por los médicos fue de 65% y la puntuación promedio obtenida por las enfermeras fue de 67%.

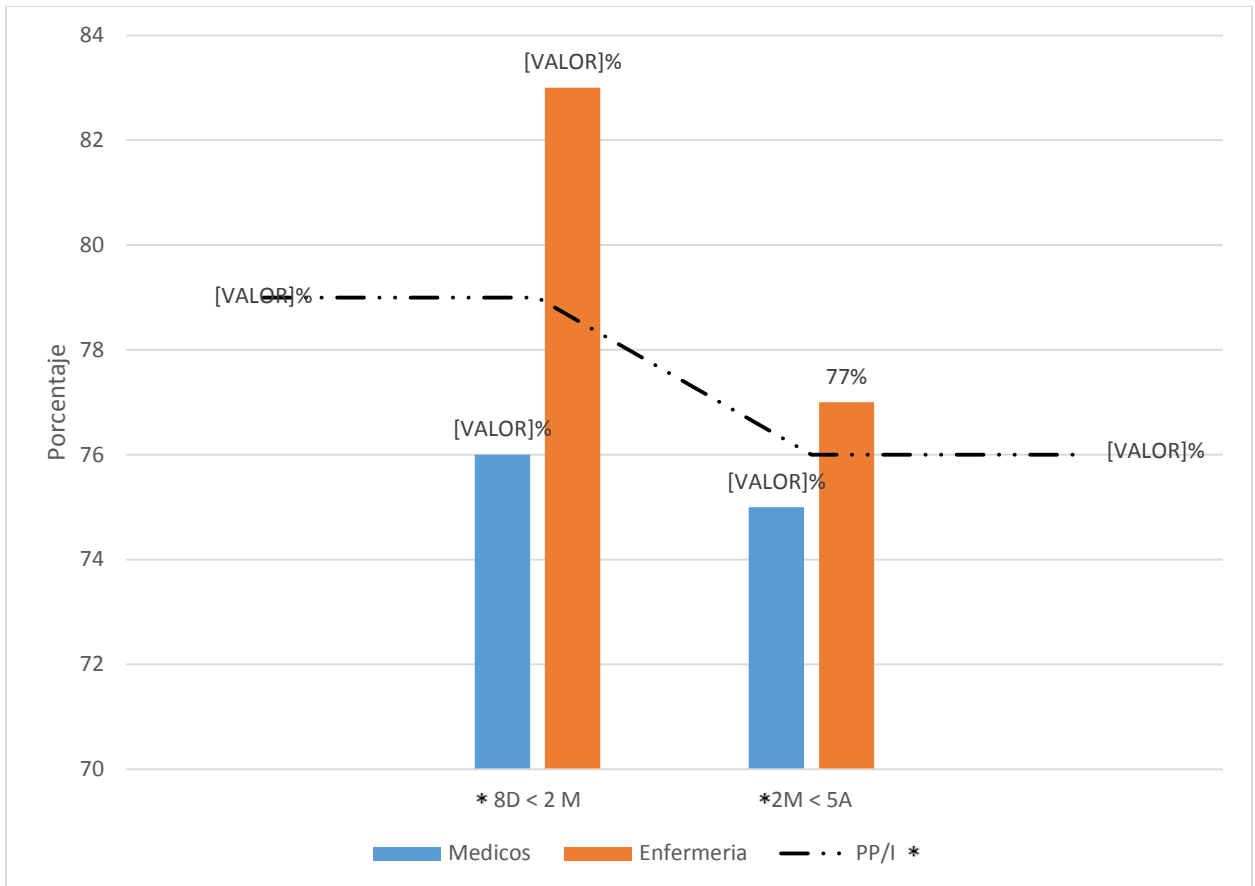
Grafico N5. Consolidado de Resultados de Aplicación del Lineamiento AIEPI y Correcto Llenado de la Hoja.



Fuente: Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

Resultados del instrumento; Revisión de expedientes clínicos sobre el llenado correcto de la hoja de evaluación de la atención de los niños de 8 días a menores de 2 meses de edad y de 2 meses a menores de 5 años de edad de la norma AIEPI; siendo el porcentaje de ítems del expediente con una aplicación completa del lineamiento AIEPI 77 de 100 por ciento. La puntuación media obtenida por los médicos fue 75%; y la puntuación media obtenida por las enfermeras 80%.

Grafico N6. Resultado del Personal Médico - Enfermería por Edades de aplicación del lineamiento AIEPI.



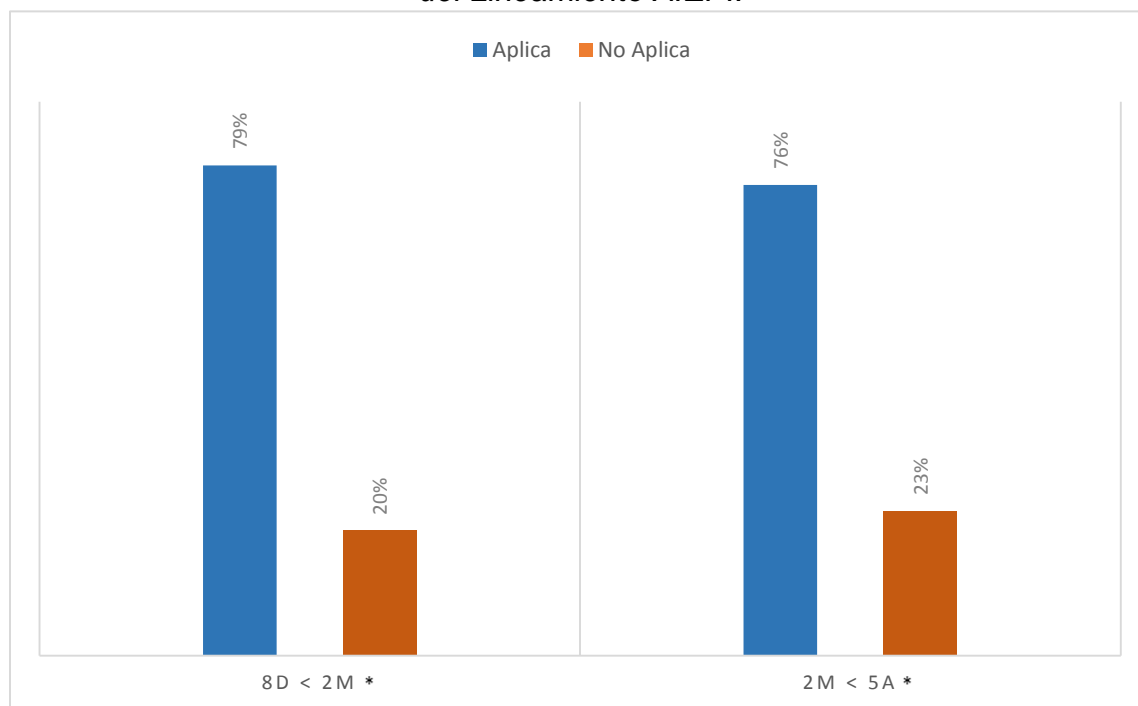
Fuente: Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

***Abreviaturas:** 8D < 2M: ocho días a menores de dos meses; 2M < 5A: dos meses a menores de cinco años; PP/I: puntuación promedio por Instrumento.

En el protocolo de aplicación de 8 días a menor de 2 meses el porcentaje promedio de aplicación obtenida por los médicos fue de 76% y el promedio de aplicación obtenida por las enfermeras fue de 83 de 100 por ciento.

En el protocolo de aplicación de 2 meses a menor de 5 años el promedio de aplicación obtenida por los médicos fue de 75% y la puntuación promedio de aplicación obtenida por las enfermeras fue de 77%.

Grafico N7. Resultado por Rango de Edades de las Puntuaciones de Aplicación del Lineamiento AIEPI.

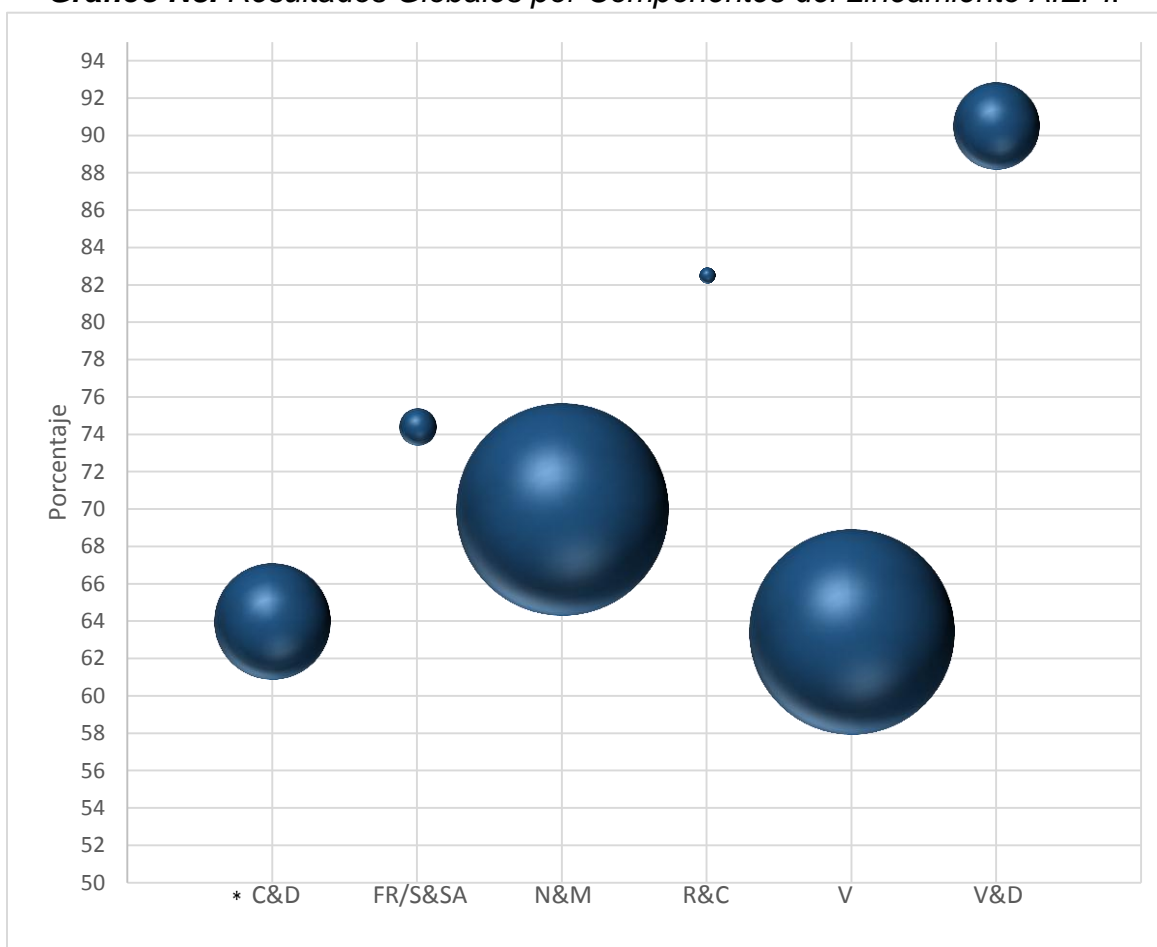


Fuente: Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

***Abreviaturas:** 8D < 2M: ocho días a menores de dos meses; 2M < 5A: dos meses a menores de cinco años.

En el protocolo de aplicación de 8 días a menor de 2 meses la puntuación promedio obtenida fue de 79%. En el protocolo de aplicación de 2 meses a menor de 5 años la puntuación promedio obtenida fue de 76%.

Grafico N8. Resultados Globales por Componentes del Lineamiento AIEPI.

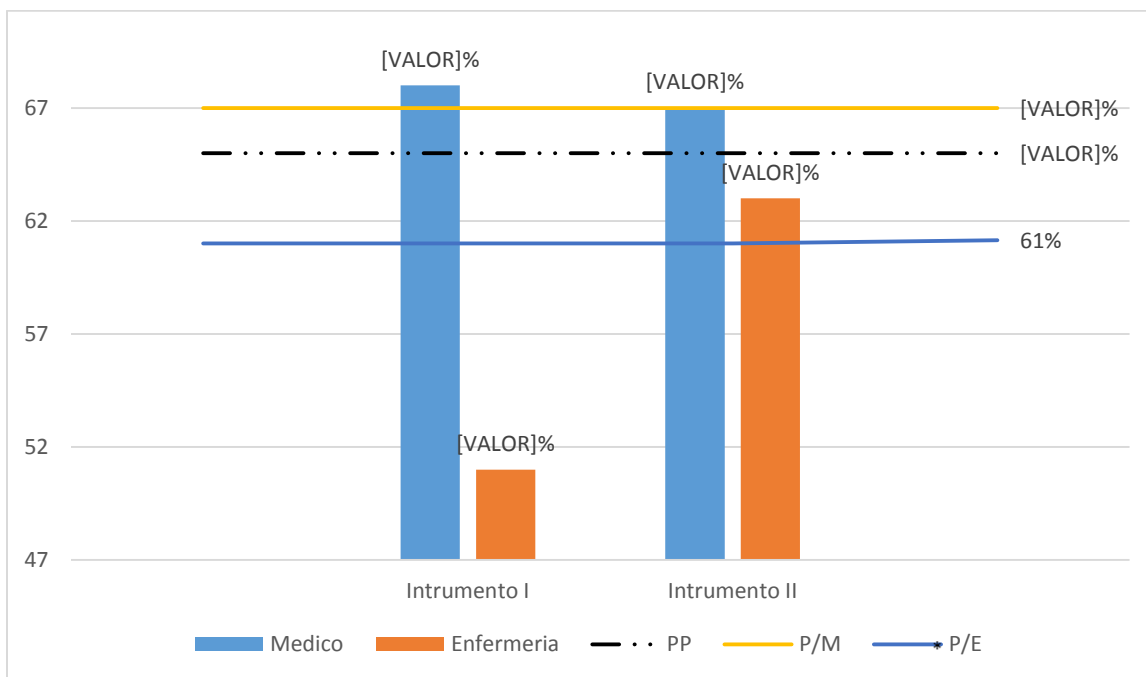


Fuente: Médicos y Enfermeras de las UCSF E Dr. Díaz del Pinal; UCSF B El Zapote Y UCSF B San Marcos.

***Abreviaturas:** C&D: crecimiento y desarrollo; FR/S&A: factores de riesgo y signos y síntomas de alarma; N&M: nutrición y micronutriente; R&C: reevaluación y citas control; V: vacunación; V&D: violencia y derechos.

De los seis componentes de la estrategia AIEPI, el componente con la mayor puntuación total promedio fue: violencia y derechos con un puntaje de 90%, siendo el componente con la menor puntuación total promedio: vacunación con una puntuación total promedio de 63%

Grafico N9. Consolidado del Componente Crecimiento y Desarrollo del lineamiento AIEPI.

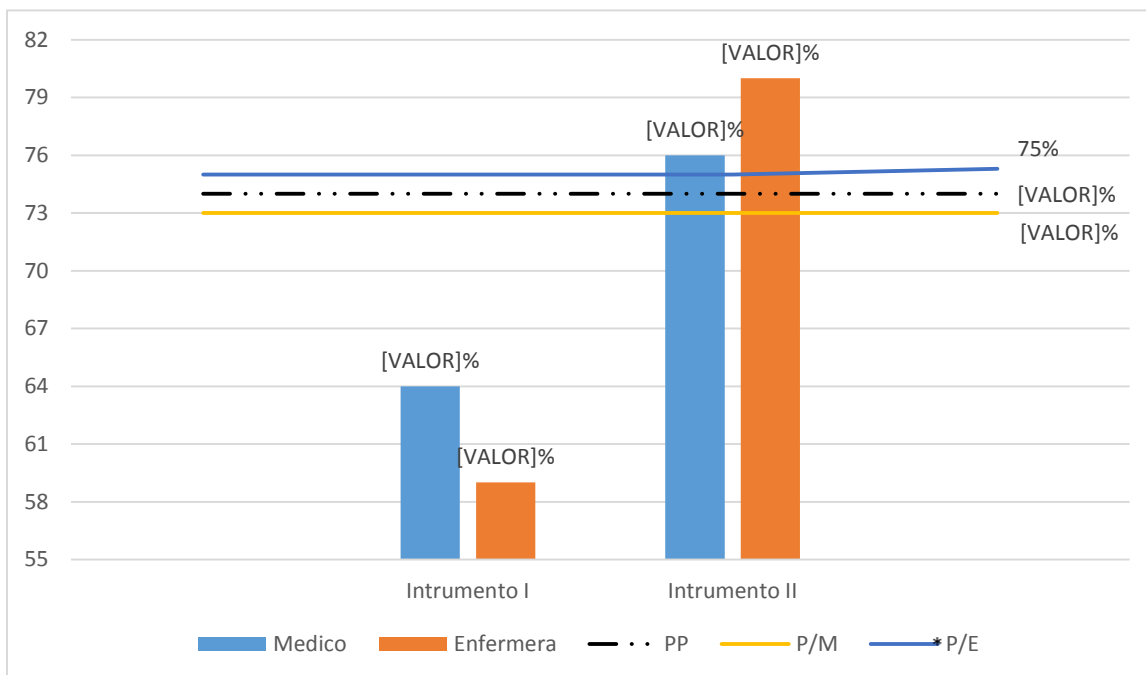


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

* **Abreviaturas:** PP: puntuación promedio. P/M: puntuación promedio médicos. P/E: puntuación promedio enfermería.

En la gráfica correspondiente al componente crecimiento y desarrollo la puntuación total promedio fue 65%, siendo la puntuación total promedio para el personal médico de 67% y para personal de enfermería la puntuación total promedio fue 61%. Respecto al instrumento I el total promedio fue 62%, siendo la puntuación para el personal médico de 68% y para personal de enfermería de 51%. Por otra parte, en el instrumento II el total promedio fue 66%, siendo la puntuación promediada para el personal médico de 67% y para personal de enfermería de 63%.

Grafico N10. Consolidado del Componente Factores de Riesgo Signos y Síntomas de alarma del lineamiento AIEPI.

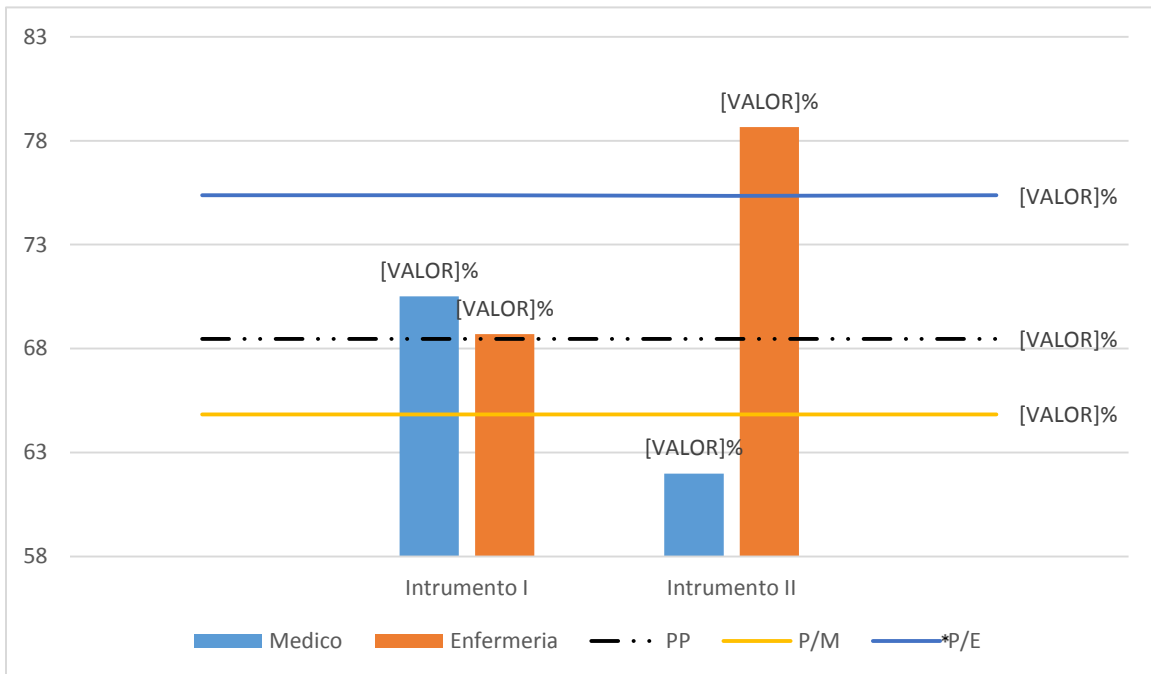


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

* **Abreviaturas:** PP: puntuación promedio. P/M: puntuación promedio médicos. P/E: puntuación promedio enfermería.

En la gráfica correspondiente al componente factores de riesgo signos y síntomas de alarma, el promedio total fue 74%, siendo para el personal médico un promedio de 73% y para personal de enfermería de 75%. Respecto al instrumento I el porcentaje promedio fue 62%, para el personal médico de 64% y para personal de enfermería de 59%. Por otra parte, en el instrumento II el promedio fue 78%, siendo para el personal médico de 76% y para personal de enfermería de 80%.

Grafico N11. Consolidado del Componente Nutrición y Micronutrientes del Lineamiento AIEPI.

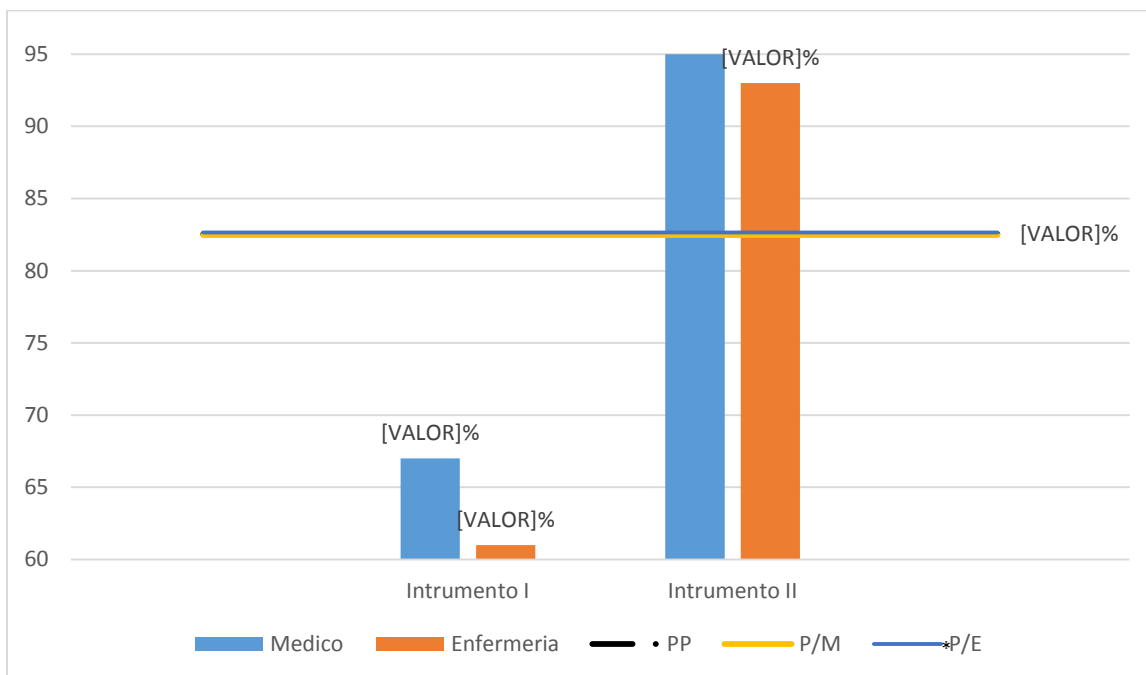


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

* **Abreviaturas:** PP: puntuación promedio. P/M: puntuación promedio médicos. P/E: puntuación promedio enfermería.

En la gráfica correspondiente al componente nutrición y micronutrientes la puntuación total promedio fue 68.46 de 100 por ciento, siendo la puntuación promedio para el personal médico de 64.84% y para personal de enfermería la fue 75.37%. Respecto al instrumento I el total promedio fue 70%, siendo la puntuación total promedio para el personal médico de 70.52% y para personal de enfermería de 68.89%. Por otra parte, en el instrumento II el total promedio fue 67.69 de 100 por ciento, siendo la puntuación promedio para el personal médico de 61.99% y para personal de enfermería fue 78.65%.

Grafico N12. Consolidado del Componente Reevaluación y Control del Lineamiento AIEPI.

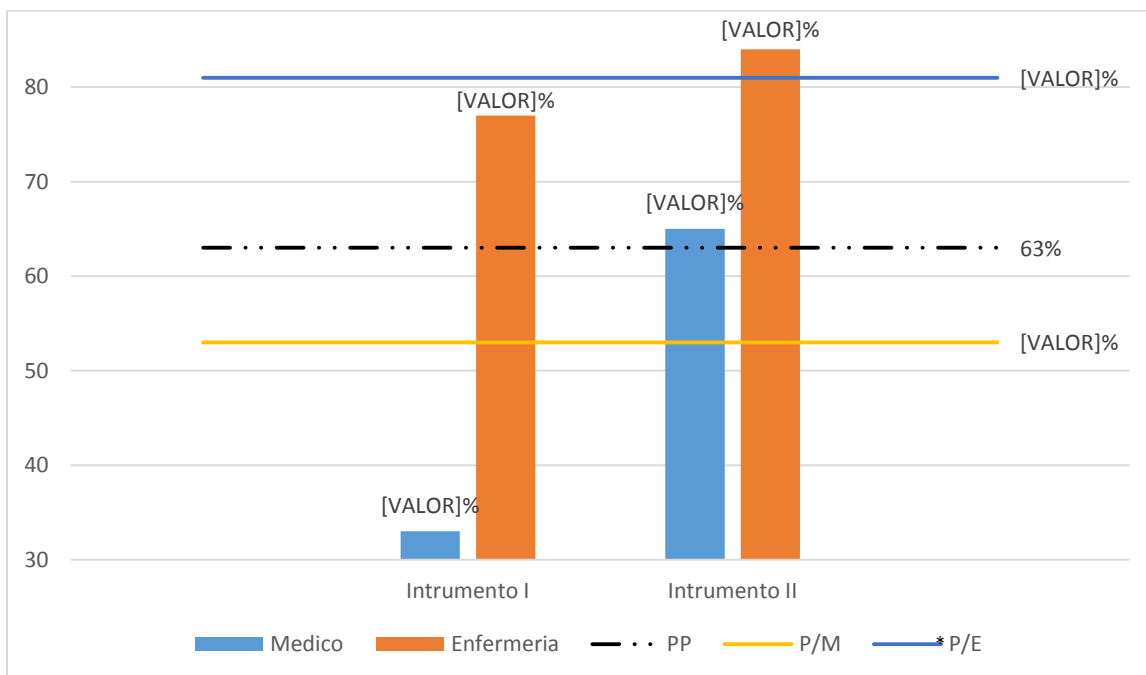


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

* **Abreviaturas:** PP: puntuación promedio. P/M: puntuación promedio médicos. P/E: puntuación promedio enfermería.

En la gráfica correspondiente al componente reevaluación y control la puntuación total promedio fue 82.54%, siendo el porcentaje promedio para el personal médico de 82.48% y para personal de enfermería de 82.64%. Respecto al instrumento I el total promedio fue 63%, siendo la puntuación para el personal médico de 64% y para personal de enfermería fue de 61%. Por otra parte, en el instrumento II el promedio fue 93%, siendo la puntuación para el personal médico de 95% y para personal de enfermería de 93%.

Grafico N13. Consolidado del Componente Vacunación del Lineamiento AIEPI.

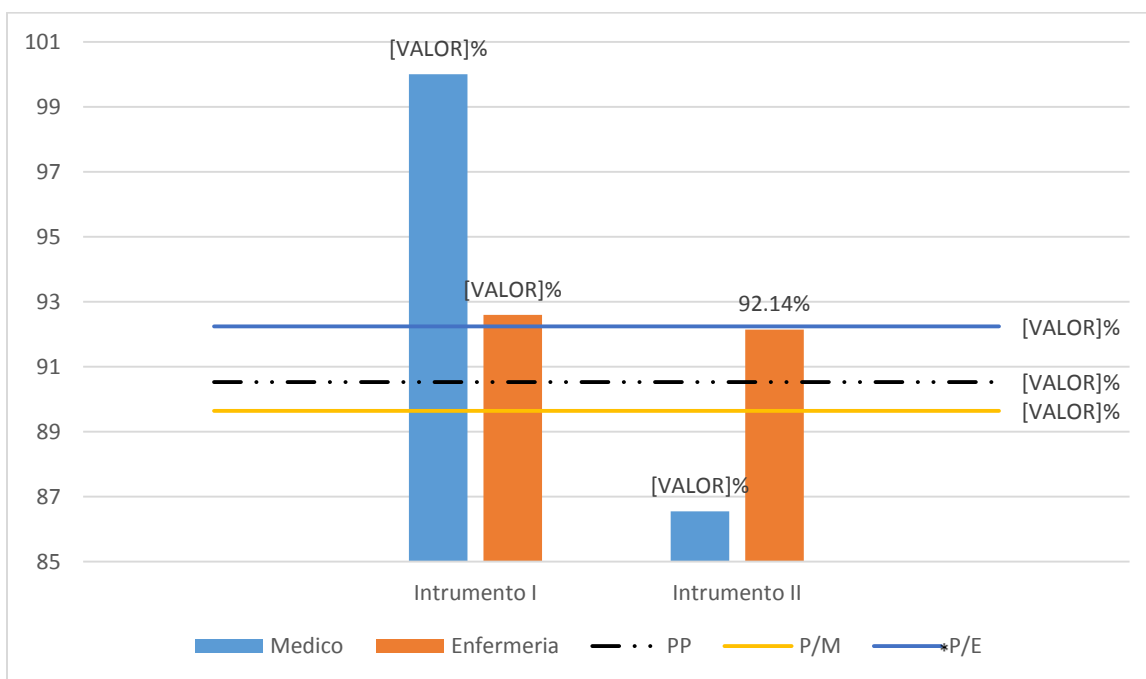


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

* **Abreviaturas:** PP: puntuación promedio. P/M: puntuación promedio médicos. P/E: puntuación promedio enfermería.

En la gráfica del componente vacunación la puntuación total promedio fue 63%, siendo la puntuación promedio para el personal médico de 53% y para personal de enfermería fue 81%. Respecto al instrumento I el total promedio fue 48%, siendo la puntuación para el personal médico de 33% y para personal de enfermería de 77%. Por otra parte, en el instrumento II el total promedio fue 72%, siendo la puntuación promedio para el personal médico de 65% para personal de enfermería de 84%.

Grafico N14. Consolidado del Componente Violencia y Derechos del Lineamiento AIEPI.



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

* **Abreviaturas:** PP: puntuación promedio. P/M: puntuación promedio médicos. P/E: puntuación promedio enfermería.

En el grafico del componente violencia y derechos la puntuación total promedio fue 90.53%, siendo la puntuación promedio para el personal médico de 89.64% y para personal de enfermería fue 92.24%. Respecto al instrumento I el total promedio fue 97.44%, siendo para el personal médico de 100% y para personal de enfermería de 92.59%. Por otra parte, en el instrumento II el total promedio fue 88.46%, para el personal médico de 86.55% y para personal de enfermería de 92.14%.

VIII ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

De forma global al evaluar el grado de conocimiento sobre el lineamiento de AIEPI, se observa que, en un 74% de la muestra, comprendida de 26 personas; 17 médicos (9 médicos generales en servicio social, 6 médicos Generales Staff y 4 pediatras) y 9 enfermeras graduadas en licenciatura en enfermería conocen y aplican los lineamientos según la estrategia. Al desglosar el contenido en el conocimiento sobre la evaluación del menor de 8 días, donde se evaluaron 10 preguntas, con 11 opciones de respuestas del instrumento I, el 65% de médicos y el 62% de enfermeras tiene conocimiento sobre dicha evaluación. Siendo la pregunta con la puntuación más baja la correspondiente a la frecuencia con que se debe evaluar al recién nacido prematuro con el 30% de respuestas correctas de los cuales el 35% de los médicos respondió correctamente en contraste a un 22% de enfermeras que acertaron en su respuesta. Por otra parte, la pregunta con mejor evaluación fue cuando se considera un recién nacido de término posee el peso adecuado con un 96% de acierto; de los cuales el 100% de los médicos respondieron adecuadamente, y el 88% del personal de enfermería respondió correctamente.

En el conocimiento de la evaluación del niño de 8 días a menor de 2 meses, se elaboraron 9 preguntas con 15 opciones de respuesta, el 71% de médicos y el 67% de enfermeras, respondieron correctamente a este apartado, se puede observar que hay mayor conocimiento global por parte de los médicos.

En cuanto al conocimiento de la evaluación del niño de 2 meses a menor de 5 años, se elaboraron 12 preguntas con 16 opciones de respuesta, donde el 65% de médicos y 67% de enfermeras tienen el conocimiento y aplican correctamente los lineamientos. En esta apartado del instrumento I se evidencia mejor porcentaje del personal de enfermería que conoce los lineamientos de la estrategia AIEPI.

A la revisión de los expedientes clínicos, se tomaron en cuenta 45 expedientes por enfermería y 85 expedientes del personal médico, en las evaluaciones del niño de 8 días a 2 meses, se tomaron 42 expedientes donde médicos brindaron control de niño sano y consulta de comorbilidades y 23 expedientes de enfermería donde se brindó control de niño sano. Un 79% del personal cumple este lineamiento siendo incumplido en algún aspecto un 20 %. Un 83% de las hojas de evaluación cumple con los lineamientos por parte de enfermería y 76% por parte de los médicos. Del personal médico los ítems que obtuvieron los mejores resultados el 1, 2 y 15 con un porcentaje del 95% de llenado correcto; y el ítem con el peor resultado fue el número 5 con un 35% de cumplimiento. Por otra parte, el personal de enfermería obtuvo un 100% de cumplimiento en el ítem número 2 siendo este su porcentaje más alto; el porcentaje más bajo de llenado correcto se corresponde a los ítems 3 con 65% y el ítem 9 con 65%, cabe destacar que en la puntuación del personal de enfermería ningún porcentaje del cumplimiento se encuentra por debajo del 50%.

En la revisión de las hojas de evaluación del niño de 2 meses a menor de 5 años, se revisaron 43 expedientes de personal médico y 22 expedientes de personal de enfermería. De los expedientes de enfermería, el 77% cumplen con los lineamientos, siendo los ítems con la mejor puntuación el 1 y 5 ambos con un 100% de cumplimiento; siendo los ítems con porcentaje de cumplimiento más bajo el 10 con un 31% y el ítem 6 con un porcentaje menor al 50%. Por otra parte 75% de los expedientes del personal médico se encontraban correctamente aplicados, siendo en el ítem mejor aplicado el 1 con 97% y los ítems con el porcentaje de aplicación correcta más baja el 9 con 44%; así como; los ítems 6 y 7 ambos con un porcentaje menor al 50% de aplicación correcta, como la verificación de malnutrición, Proteo adecuado de las gráficas de crecimiento y desarrollo y verificación de micronutrientes y antiparasitario.

De un total de 130 expedientes revisados, el 77% cumplía con los lineamientos de la estrategia AIEPI. Sin diferenciación de personal de enfermería y médicos.

Al evaluar las áreas de vigilancia, podemos observar que, en cuanto a crecimiento y desarrollo, hay un cumplimiento global del 65%. De este componente para el personal médico se obtuvo una puntuación media de 67% y para el personal de enfermería una puntuación de 61%; Cabe destacar que el personal médico obtuvo una mejor puntuación por componente en el instrumento de conocimientos (68%) en relación al personal de enfermería que obtuvo un mejor puntaje (63%) en el instrumento de aplicación.

Podemos observar que, en cuanto al componente factores de riesgo signos y síntomas de alarma, hay un cumplimiento global del 74%. De este componente para el personal médico se obtuvo una puntuación media de 73% y para el personal de enfermería una puntuación de 75%. Cabe destacar que el personal médico obtuvo una mejor puntuación por componente en el instrumento de aplicación (76%) al igual que el personal de enfermería que obtuvo una mejor puntuación (80%) en dicho instrumento. En relación al instrumento de conocimientos donde las puntuaciones para personal médico fueron de 64% y del personal de enfermería de 59%.

Al evaluar las áreas el componente de nutrición y micronutrientes, hay un cumplimiento global del 68%. De este componente para el personal médico se obtuvo una puntuación media de 64% y para el personal de enfermería una puntuación de 75%. Cabe destacar que el personal médico obtuvo una mejor puntuación por componente en el instrumento de conocimientos (70%) en relación al personal de enfermería que obtuvo un mejor puntaje (78%) en el instrumento de aplicación.

Podemos observar que, en cuanto al componente reevaluación y control, hay un cumplimiento global del 82%. De este componente para el personal médico se obtuvo una puntuación media de 82% y para el personal de enfermería una puntuación de 82%. Cabe destacar que el personal médico obtuvo una mejor puntuación por componente en el instrumento de aplicación (95%) al igual que el personal de enfermería que obtuvo una mejor puntuación (93%) en dicho

instrumento. En relación al instrumento de conocimientos donde las puntuaciones para personal médico fueron de 64% y del personal de enfermería de 61%

Al evaluar el componente de vacunación, hay un cumplimiento global del 63%. De este componente para el personal médico se obtuvo una puntuación media de 53% y para el personal de enfermería una puntuación de 81%; Cabe destacar que el personal de enfermería obtuvo una mejor puntuación en el instrumento de conocimiento con 77% y en el instrumento de aplicación con un puntaje de 84% no obstante el personal médico obtuvo una puntuación baja en ambos instrumentos con un 33% en el instrumento de conocimiento y 65% en el instrumento de aplicación.

En el componente de violencia y derechos hay un cumplimiento global de 90%. de este componente el personal médico obtuvo una puntuación media de 89% y el personal de enfermería obtuvo una puntuación media de 92%. Cabe destacar que el personal médico obtuvo un puntaje de 100% en el instrumento de conocimientos siendo su puntaje más alto y el del personal de enfermería fue de 92% en el mismo instrumento. En el instrumento de aplicación el personal médico obtuvo una puntuación de 86% y el personal de enfermería 92%.

IX DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

En nuestro estudio hemos podido evaluar el cumplimiento y conocimiento sobre la estrategia, en las UCSF-E Dr. Carlos Díaz del Pinal, UCSF-B El Zapote y UCSF-B San Marcos, por medio de un cuestionario y revisión de expedientes clínicos, de los cuales podemos concluir que hay un buen nivel de conocimiento y cumplimiento, sin embargo, hay puntos en los cuales hay dificultad, para poder cumplir con la estrategia en un 100%

Por ejemplo en aquellas áreas de identificación de signos y síntomas de alarma, examen físico completo, administración de micronutrientes y ploteo de las curvas de crecimiento y desarrollo, en general, son las que se ha encontrado mayor incumplimiento, dado que son pilares muy importantes es necesario que se realicen adecuadamente en su totalidad, para poder garantizar la atención integral que la estrategia plantea en sus objetivos de cobertura e involucramiento de los sistemas de salud, para una atención y que al final cumpla con el propósito de disminuir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Además de promover la educación para la salud, al momento de prescribir un tratamiento que se incluya la parte de consejería que refuerce la educación de los padres de familia y cuidadores.

X CONCLUSIONES.

- La investigación aporta evidencia a favor de la hipótesis central de este trabajo de manera que se puede decir que el personal médico y de enfermería de UCSF-E Dr. Díaz del Pinal; UCSF -B el Zapote y UCFS -B San Marcos que brindan controles infantiles a los niños y niñas menores de 5 años, cumple con un grado apropiado en la aplicación de la norma AIEPI.
- Se puede concluir que en el conocimiento del personal las puntuaciones obtenidas tanto por el personal médico y el de enfermería fue superior a 50 puntos de 100 disponibles. Con una ventaja no significativa del personal médico de 1 punto respecto al personal de enfermería. En orden descendente el apartado mejor evaluado en forma general fue el correspondiente a 8 días menor de 2 meses; le sigue 2 meses a menor de 5 años, y el último menor de 8 días.
- Se concluye que en la aplicación del lineamiento AIEPI los porcentajes obtenidos tanto por el personal médico y el de enfermería fue 77 puntos de 100 disponibles. Con una ventaja significativa del personal de enfermería de 4.38 puntos respecto al personal médico. En orden descendente el apartado mejor evaluado fue el correspondiente a 8 días menor de 2 meses; le sigue 2 meses a menor de 5 años.
- Finalmente, respecto a las áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI el componente mejor evaluado fue violencia y derechos, y el peor evaluado fue vacunación. De los seis componentes el personal de enfermería logró obtener mejores evaluaciones respecto al personal médico.

XI RECOMENDACIONES

- Se recomienda al nivel central una mayor difusión de los resultados obtenidos en los procesos de auditoría y evaluación referentes a la estrategia AIEPI, así como la pertinente adecuación en función de los resultados obtenidos. Se considera también pertinente una mayor apertura pública en la disposición de esta información particularmente para investigadores externos al ministerio de Salud, pues podrían aportar insumos útiles para la toma de decisiones de los futuros programas de formación y evaluación de la estrategia.
- Mayor vigilancia y monitoreo de la atención por parte del MINSAL, así como del cumplimiento de la estrategia AIEPI para obtener mejores resultados, y alcanzar las metas en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.
- Se recomienda al primer nivel de atención en salud; se comprometa en la realización continua y permanente de un programa de capacitación del recurso en salud sobre la estrategia AIEPI.
- Finalmente se recomienda que el personal de salud médico y de enfermería reciba una capacitación adecuada sobre la estrategia AIEPI por parte de todas las instituciones formadoras de recursos en salud y que se incorpore a la formación universitaria de dentro de su pensum de estudios. Ello en función que la mayoría de sus profesionales graduados será incorporada al primer nivel de atención en salud.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE CONSULTAN LA UCSF-E DR. DIAZ DEL PINAL; UCSF B EL ZAPOTE Y UCSF B SAN MARCOS”.

N	etapas	mes	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		Duración en semanas																												
I	Plan de trabajo	2	■	■																										
II	Perfil de investigación	2		■	■																									
III	Primer avance de protocolo	3				■	■	■																						
IV	Primer borrador de protocolo a asesor metodológico	4					■	■	■	■																				
V	Entrega de protocolo definitivo	3									■	■	■																	
VII	Aplicación de los instrumentos de recolección de datos (primer avance de informe final)	4												■	■	■	■													
VIII	Procesamiento de los datos y presentación de resultados (primer avance de informe final)	4												■	■	■	■													
IX	Informe final de investigación	6																■	■	■	■	■	■							
X	Defensa publica oral	4																								■	■	■	■	

XII BIBLIOGRAFIA

- ✓ Benguigui Yehuda, Bossio Juan C., Arias Sergio J.; (2008), “Enfermedades prevalentes en la infancia en las Américas”. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C.

- ✓ Meléndez, Carlos, Burgos, Yanira, Madrid, Nelly, (2014) “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años”, cuarta edición, programa editorial MINSAL.

- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: Estrategia AIEPI ha contribuido a disminuir la mortalidad en la niñez. Actualizado el 19 de febrero de 2014
http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=889:la-estrategia-aiepi-ha-contribuido-disminuir-mortalidad-ninez&Itemid=291

- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: AIEPI promueve el desarrollo integral de los niños menores de 5 años para maestros y cuidadores. Actualizado el: 22 de junio de 2011
http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=361:aiepi-promueve-desarrollo-integral-ninos-menores-5-anos-maestros-cuidadoras&Itemid=291

XIII

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS NORMAS DE LA
ESTRATEGIA AIEPI

Objetivo: Evaluar los conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI, en el personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSE Dr. Díaz del Pinal, UCSF-B El Zapote y UCSF-B San Marcos.

Indicaciones: A continuación, se le presentara una serie de preguntas. Léalas detenidamente y conteste según sus conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

EVALUACIÓN DEL MENOR DE 8 DIAS.

- 1) ¿Cuándo consideraría que el recién nacido de término tiene peso adecuado?
 - a) Mayor o igual a 4000 grs.
 - b) De 2,500 a 3,999 grs.
 - c) De 2,000 a 2,499 grs.
 - d) Menor de 2,000 grs.

- 2) ¿En qué grupo de dispensarización clasificaría el recién nacido con peso adecuado?
 - a) Grupo I
 - b) Grupo II
 - c) Grupo III
 - d) Grupo IV

- 3) ¿Qué zona de la clasificación de Kramer es motivo de referencia a 2° nivel?
- a) Zona 2.
 - b) Zona 3.
 - c) Zona 4.
 - d) Zona 5.
- 4) ¿Cuál de los siguientes signos clasifica al menor de 8 días como enfermedad muy grave?
- a) Temperatura axilar $< 36.0^{\circ}\text{C}$ o $> 37.5^{\circ}\text{C}$.
 - b) Mama mal o no puede mamar.
 - c) Palidez.
 - d) Todas son correctas.
- 5) ¿Cuándo clasificamos al recién nacido prematuro de riesgo?
-
- 6) ¿Cuál de los siguientes hallazgos no corresponde a una Infección Local?
- a) Secreción purulenta conjuntival.
 - b) Ombligo con eritema o secreción purulenta que se extiende a la piel.
 - c) Pústulas en la piel (pocas o localizadas).
 - d) Placas blanquecinas en la boca.
- 7) ¿Qué número mínimo de veces al día debe ser amamantado el RN?
- a) 8
 - b) 10
 - c) 11
 - d) 12
- 8) ¿Con que frecuencia se debe evaluar al RN prematuro?
- a) Cada 3 días.
 - b) Cada 5 días.
 - c) Cada semana.
 - d) Cada 2 semanas.

9) ¿Qué vacunas se deben aplicar a todo RN con peso >2,500gr?

10) ¿Cuál de los siguientes criterios indican vulneración de los derechos del niño?

- a) Esquema de vacunación incompleto.
- b) Lactancia artificial.
- c) No realización de tamizaje neonatal.
- d) Todas las anteriores.

EVALUACIÓN DEL NIÑO DE 8 DIAS A 2 MESES DE EDAD.

11) ¿Cuál de los siguientes hitos se deben evaluar en el menor de 2 meses de edad?

- a) Sostiene la cabeza.
- b) Gesticulación con el rostro.
- c) Emite sonidos ante el estímulo.
- d) Todos los anteriores.

12) ¿Cuál es el valor de la frecuencia respiratoria normal en los niños de 8 días a 2 meses de edad?

13) ¿Cómo clasificaría a un niño de 1 mes de edad que presenta: ¿diarrea de 4 días de evolución, inquieto, irritable y que bebe ávidamente con sed?

- a) Diarrea con deshidratación grave.
- b) Diarrea con deshidratación.
- c) Diarrea sin deshidratación.
- d) Diarrea persistente grave.

14) ¿Cómo se evalúa el buen agarre del niño o niña al momento de amamantar?

- a) Mentón del lactante en contacto con la mamá.
- b) Labio inferior evertido.
- c) Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.
- d) Todas son correctas.

- 15) ¿Cuál de los siguientes parámetros no corresponde al tratamiento del enrojecimiento o supuración del ombligo?
- a) Secar la zona.
 - b) Aplicar alcohol al 70% en la base del ombligo 3 veces al día.
 - c) Aplicar antibiótico tópico.
 - d) Usar fajero para evitar diseminación.
- 16) ¿Cuántos días posteriores a la consulta debe darse una reevaluación del niño, en los siguientes casos?:
- a) Pústulas en la piel: _____ días.
 - b) Moniliasis oral: _____ días.
 - c) Supuración del ombligo: _____ días.
 - d) Supuración del ojo: _____ días.
- 17) ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir, en caso de un niño menor de 2 meses de edad que presenta diarrea sin deshidratación?
- a) Brindar recomendaciones a la madre e indicar Plan A.
 - b) Iniciar Plan B inmediatamente.
 - c) Indicar examen general de heces y decidir el tratamiento en base al resultado
 - d) Referir urgentemente al hospital más cercano en las mejores condiciones hemodinámicas posibles.
- 18) ¿Qué vacunas se deben aplicar a los 2 meses de edad?
-
- 19) ¿Cuál de los siguientes criterios indican riesgo social en el niño?
- a) Violencia intrafamiliar.
 - b) Etnoprácticas.
 - c) Padres sin fuentes de ingreso.
 - d) Todas las anteriores.

EVALUACIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD.

- 20) ¿Cuál de los siguientes parámetros se afecta en mayor medida en caso de una desnutrición de larga evolución?
- a) Peso.
 - b) Talla.
 - c) Perímetro cefálico.
 - d) Todas las anteriores.
- 21) ¿Cuáles son los 4 signos que clasifican al niño como enfermedad muy grave?
- a) _____
 - b) _____
 - c) _____
 - d) _____
- 22) ¿Cuándo se considera una frecuencia respiratoria anormal en un niño de 2 a 11 meses?
- a) Mayor o igual a 60 respiraciones por minuto.
 - b) Mayor o igual a 50 respiraciones por minuto.
 - c) Mayor o igual a 40 respiraciones por minuto.
 - d) Mayor o igual a 30 respiraciones por minuto.
- 23) ¿Cuál es el signo principal que nos ayuda a clasificar a un niño como neumonía grave?
- a) Respiración rápida.
 - b) Presencia de sibilancias.
 - c) Presencia de tiraje subcostal o estridor en reposo.
 - d) Tos de más de 15 días de evolución.
- 24) ¿Cuál es su conducta a seguir si el menor de 5 años presenta respiración rápida y sibilancias?
- a) Referir urgentemente a hospital de 2º nivel.

- b) Administrar salbutamol aerosol con espaciador de volumen según norma.
- c) Administrar antibióticos.
- d) Todas las anteriores.

25) ¿Cuál es la dosis de SRO que se administra según el plan B?

- a) 25 cc por Kg de peso.
- b) 50 cc por Kg de peso.
- c) 75 cc por Kg de peso.
- d) 100 cc por Kg de peso.

26) ¿Cuál es la dosis de zinc que se debe administrar al día a un niño de 4 años con diarrea aguda?

- a) 5 mg/día.
- b) 10 mg/día.
- c) 15 mg/día.
- d) 20 mg/día.

27) ¿Cuál de los siguientes hallazgos nos ayuda a clasificar al niño como desnutrición severa?

- a) Edema visible.
- b) Emaciación visible grave.
- c) Peso para la talla en niño de 2 meses a menor de 5 años esta abajo de -3 desviaciones estándar.
- d) Todas son correctas.

28) ¿Cuál es la dosis profiláctica de sulfato ferroso (125mg/ml) en un niño de 1 año de edad?

- a) 0.3 ml/día.
- b) 0.5 ml/día.
- c) 1 ml/día.

- d) 1.5 ml/día.
- e)

29) ¿En cuánto tiempo debe evaluarse la tendencia inadecuada del crecimiento?

- a) 7 días.
- b) 15 días.
- c) 21 días.
- d) 30 días.

30) ¿Qué vacunas se deben aplicar al a un niño de 1 año de edad?

31) ¿Cuál de los siguientes criterios son indicadores de violencia en el niño?

- a) Lesiones que no pueden explicarse por la historia clínica.
- b) Abuso de alcohol o drogas por parte de los padres.
- c) Ansiedad, temor, depresión en el niño.
- d) Todas las anteriores.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE MEDICINA.

TABLA DE REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS SOBRE EL LLENADO CORRECTO DE LA HOJA DE EVALUACION DE LA ATENCION DE LOS NIÑOS DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA NORMA AIEPI.

Objetivo: Evaluar el llenado y cumplimiento de las normas de la estrategia AIEPI, en el personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSE Dr. Díaz del Pinal, UCSF-B El Zapote y UCSF-B San Marcos.

Lineamiento.	Cumplimiento	
	Si	No
1. Llenado de motivo de consulta.		
2. Signos vitales y medidas antropométricas según la edad.		
3. Verificación de los signos de peligro.		
4. Llenado correcto del problema principal.		
5. Evaluación de la alimentación de acuerdo a la edad.		
6. Verificación de malnutrición.		
7. Ploteo adecuado de las gráficas de crecimiento y desarrollo.		
8. Verificación de tendencias de crecimiento y desarrollo.		
9. Verificación de micronutrientes y antiparasitario.		
10. Examen físico completo.		
11. Verificación de esquema de vacunación.		
12. Verificación de maltrato y/o violencia.		
13. Verificación de cumplimientos de derechos del niño.		
14. Clasificación adecuada al problema.		
15. Tratamiento acorde a problema.		
16. Detección de riesgo social.		
17. Recomendaciones acordes al problema.		
18. Fecha de próxima cita y control.		

TOTAL:

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE MEDICINA.

TABLA DE REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS SOBRE EL LLENADO CORRECTO DE LA HOJA DE EVALUACION DE LA ATENCION DE LOS NIÑOS DE 8 DIAS A 2 MESES DE EDAD DE LA NORMA AIEPI.

Objetivo: Evaluar el llenado y cumplimiento de las normas de la estrategia AIEPI, en el personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSE Dr. Díaz del Pinal, UCSF-B El Zapote y UCSF-B San Marcos.

Lineamiento.	Cumplimiento	
	Si	No
1. Características del parto.		
2. Llenado de motivo de consulta.		
3. Signos vitales y medidas antropométricas.		
4. Antecedentes perinatales.		
5. Clasificación por peso y edad gestacional.		
6. Verificación de los signos de peligro.		
7. Llenado correcto del problema principal.		
8. Evaluación de la alimentación.		
9. Examen físico completo.		
10. Ploteo adecuado de las gráficas de crecimiento y desarrollo.		
11. Clasificación adecuada al problema.		
12. Tratamiento acorde a problema.		
13. Detección de riesgo social.		
14. Recomendaciones acordes al problema.		
15. Fecha de próxima cita y control.		

TOTAL:

ANEXO 3

Tabla de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil

(Elaborada por la Unidad de Atención Integral en Salud a la Niñez, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ



TABLA DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE ATENCIÓN INFANTIL

UNIDAD DE SALUD: _____ MES: _____ NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REALIZA LA REVISIÓN: _____

REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE ATENCIÓN INFANTIL, Unidades de Salud																						
No.	NOMBRE DEL MÉDICO / ENFERMERA	NÚMERO DE EXPEDIENTE	LLENADO CORRECTO DE HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL		DIAGNÓSTICO ADECUADO		TRATAMIENTO ADECUADO		PRESCRIPCIÓN ADECUADA DE MEDICAMENTO NUTRIENTES		ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO DE ACUERDO A EDAD		LLENADO CORRECTO DE:				FECHA PRÓXIMA CITA DE 24 HORAS O CONTROL INFANTIL		FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO		FIRMA DEL MÉDICO / ENFERMERA EVALUADO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

Comentarios: _____

Acuerdos: _____

Firma y sello de quien realiza la revisión: _____

Versión actualizada con 5 Regiones de Salud, Nov 2008.

ANEXO 4

Hoja Subsecuente de Atención Integral del Niño(a)

Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud



HOJA SUBSECUENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑA – NIÑO DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS

Nombre:		No. de Expediente	
Fecha consulta	HORA: <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Fecha de Nacimiento	Edad Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
MOTIVO DE CONSULTA:			
SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA			
FR:	FR:	TA:	Peso:
T°:	Longitud / Talla:	PC:	
VERIFICAR SIGNOS DE PELIGRO			
<input type="checkbox"/> No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> Convulsiones		<input type="checkbox"/> Letárgico o Inconsciente <input type="checkbox"/> Vomita todo	
¿INFECCION LOCAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD MUY GRAVE <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ombigo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel <input type="checkbox"/>		Placas blanquecinas en la boca <input type="checkbox"/>	
Pústulas en la piel (pocas o localizadas) <input type="checkbox"/>		Secreción Purulenta Conjuntival <input type="checkbox"/>	
¿TIENE EL NIÑO(A) TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Cuánto tiempo hace?	VERIFICAR: N° de respiración por min.	Respiración rápida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿TIENE EL NIÑO DIARREA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Estridor en reposo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuánto tiempo hace?	Sangre en las heces <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No. De evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs. _____	Vómitos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿ESTA EL NIÑO DESHIDRATADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		No. de Vómitos en las últimas 24hrs. _____	
Verificar Signos de peligro de la Deshidratación:		Signo de pliegue cutáneo	
Letárgico o inconsciente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inquieto o irritable <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bebe mal o no puede beber (rotación e líquidos) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Bebe ávidamente con sed <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿TIENE EL NIÑO FIEBRE? (Determinada al interrogatorio, al tacto o temperatura de 38.5° C ó más) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ojos hundidos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuánto tiempo hace?	Más de 7 días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Todos los días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Verificar Signos de peligro de Dengue Hemorrágico		Área hiperendémica de paludismo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dolor Abdominal intenso o sostenido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Área hiperendémica de dengue <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cianosis o palidez <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Verificar Signos de Dengue Clásico	
Cambios en el estado mental: Agitación o somnolencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Malgias /artralgias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Cambios de fiebre a hipotermia con sudoración profusa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cefalea/dolor retro ocular <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sangrado Espontáneo de mucosas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Anorexia náuseas y vómitos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Verificar Signos de Sarampión		Exantema <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Erupción cutánea generalizada máculo papular, no vesicular <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Malestar General y dolor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE OIDO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Prueba de Lazo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		(Para mayores de 2 meses)	
Membrana timpánica hiperémica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Supuración visible del oído menos de 14 días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE GARGANTA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Más de 14 días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dolor de oído <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		(Para mayores de 2 meses)	
Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Garganta eritematosa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Exudado blanco en la garganta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dolor de garganta sin ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
EVALUAR LA ALIMENTACION DE ACUERDO A LA EDAD: Toma pecho <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Cuántas veces al día?	¿Ingiere otra alimentación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	• Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación del niño(a) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Tiene buena posición <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo: ¿Cuántas veces al día? _____	• ¿Desde cuándo? _____ horas _____ días.	
¿Tiene buen agarre <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuáles alimentos o líquidos: _____		
¿Toma pacha? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
ESTA EL NIÑO O NIÑA EN CONTROL ODONTOLÓGICO : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es no, evaluar los siguientes signos:			
Dolor dental intenso y permanente al calor o al frío, al masticar o espontáneo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vesículas o úlceras dolorosas en tejidos blandos (labios, encías, carrillos, lengua) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Absceso en la mucosa cercana al diente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Diente desalzado del alveolo dental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Pieza dental destruida sin dolor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Presencia fistula intra o extra oral <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Mal aliento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Encía inflamada, con hematoma y dolor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Pieza dental con mancha o descalcificación y cavitación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
VERIFICAR SI TIENE ANEMIA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		VERIFICAR SI PRESENTA MALNUTRICION	
Palidez Palmar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Desnutrición: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Obesidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Adecuado <input type="checkbox"/>
Hemoglobina _____ mg	Desnutrición severa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sobrepeso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Inadecuado <input type="checkbox"/>
	Marasmo <input type="checkbox"/> o Kwashiorkor <input type="checkbox"/>		

ANEXO 5

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

ECO: Equipo Comunitario de Salud

MINSAL: Ministerio de Salud

ODM: Objetivos del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UCSF – B: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica

UCSF – I: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia

UCSF – E: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Municipio de Santa Tecla, La Libertad.



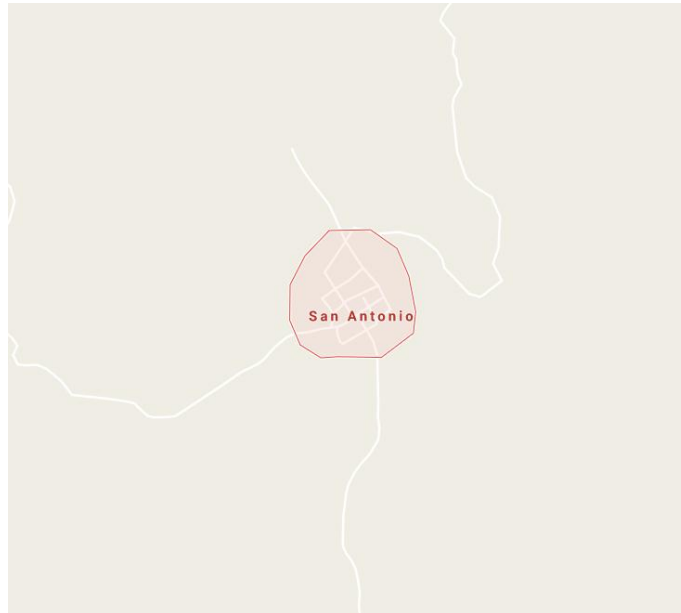
Google Maps. 19 de agosto de 2016

Municipio de Tejutepeque, Cabañas.

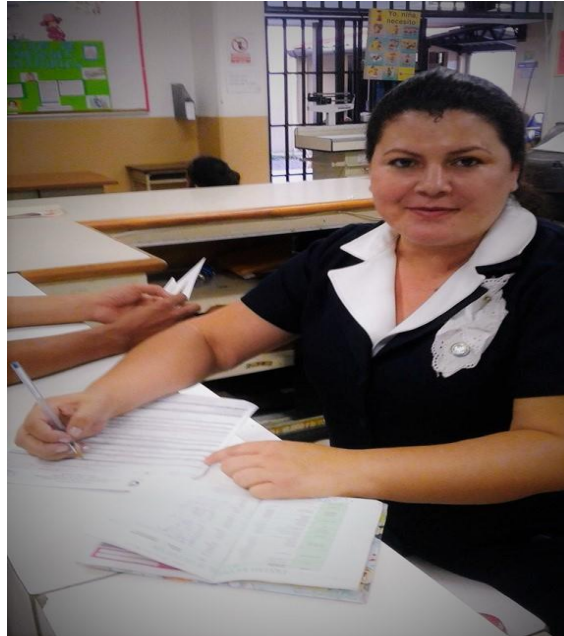


Google Maps. 19 de agosto de 2016

Municipio de San Antonio, San Miguel.



Google Maps. 19 de agosto de 2016



Captura de Datos. UCSF – E Dr. Carlos Díaz del Pinal, Santa Tecla, La Libertad, 15 de Julio de 2016



Captura de Datos. UCSF – B San Marcos, San Antonio del Mosco, San Miguel, 15 de Julio de 2016



Captura de Datos. UCSF – B Dr. Carlos Díaz del Pinal, Santa Tecla, La Libertad, 15 de Julio de 2016



Captura de Datos. UCSF – B El Zapote, Tejutepeque, Cabañas, 15 de Julio de 2016