

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



**TEMA:**

**"CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI POR PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DE LAS UCSF-I DE AYUTUXTEPEQUE, YAYANTIQUÉ Y TEPECOYO, EN EL PERÍODO DE OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017".**

**PRESENTADO POR:**

Ana Gabriela Gómez Castillo.

Herbert González Guardado.

Claudia Elizabeth Iglesias Amaya.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
DOCTOR EN MEDICINA.**

**ASESOR:**

Dr. Roberto Henry Alonso Reyes Merlos.

**SAN SALVADOR, 15 DE MAYO DE 2018.**

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS.**

**AIEPI:** Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

**ODM:** Objetivos del Milenio.

**UCSF-I:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**MSPAS:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**ECO:** Equipos Familiares de Salud Familiar y Especializados.

**SIBASI:** Sistemas Básicos de Salud Integral.

**FESAL:** Encuesta Nacional de Salud Familiar.

## ÍNDICE.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Glosario de Abreviaturas.</b>           | <b>i</b>  |
| <b>I. RESUMEN.</b>                         | <b>1</b>  |
| <b>II. INTRODUCCIÓN.</b>                   | <b>2</b>  |
| <b>III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.</b> | <b>6</b>  |
| <b>IV.. MARCO TEÓRICO.</b>                 | <b>7</b>  |
| <b>V. HIPÓTESIS.</b>                       | <b>24</b> |
| <b>VI. METODOLOGIA</b>                     | <b>25</b> |
| <b>VII. RESULTADOS.</b>                    | <b>36</b> |
| <b>VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.</b>       | <b>49</b> |
| <b>IX. DISCUSIÓN.</b>                      | <b>53</b> |
| <b>X. CONCLUSIONES.</b>                    | <b>54</b> |
| <b>XI. RECOMENDACIONES.</b>                | <b>55</b> |
| <b>XII. BIBLIOGRAFÍA.</b>                  | <b>56</b> |
| <b>XIII. ANEXOS.</b>                       | <b>57</b> |

## **I. RESUMEN.**

El presente trabajo investigativo se realizó con el fin de evaluar el cumplimiento de las normas de la estrategia AIEPI por parte del personal médico y de enfermería que brindan controles infantiles en las UCSF-I de Ayutuxtepeque, Yayantique y Tepecoyo durante el período de octubre-noviembre del año 2017, con el propósito de mejorar la cobertura de aplicación de las medidas básicas de prevención de enfermedades y problemas de salud en niños y niñas menores de 5 años que se brinda a través de la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Nuestro trabajo de tipo descriptivo se basa en recolectar, tabular, graficar y analizar la información sobre el grado de conocimiento de las normas de la estrategia AEIPI y de la aplicación por parte del personal médico y enfermería que brindan los controles infantiles, a través de la utilización de instrumentos para la obtención de información que consiste en una serie de entrevista a una población total de 25 personas y el contacto directo de 3 expedientes clínicos por cada integrante, para la revisión del llenado de la hoja de atención integral en salud.

Los resultados obtenidos mostraron que el 68% de la población estudiada tienen conocimientos adecuados sobre los lineamientos de la estrategia AIEPI y conocen acerca del manejo adecuado del menor de 5 años evidenciando que el nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI en el personal de salud se ve influenciado por factores entre los cuales eran: Nivel educativo, Años laborados, Capacitaciones recibidas y Edad del personal. Se muestra que el factor que más influye era el Nivel educativo con un 52% del personal estudiado; por otra parte, de una forma global, con la revisión de un total de 69 expedientes clínicos de la atención en controles infantiles, se obtuvo un resultado del 70% del personal que cumplió con la aplicación de los lineamientos de la estrategia de una forma adecuada.

## II. INTRODUCCIÓN

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) aborda los principales problemas de salud en los niños y niñas menores de 5 años, el acogimiento tanto del niño como de la familia, la comprensión del problema y los procedimientos eficaces, por lo que nuestra investigación estaba orientada a determinar la eficacia de la implementación que el personal de salud médico y enfermería que brindan atención en las UCSF-I de Ayutuxtepeque, Yayantique y Tepecoyo, durante el período de octubre-noviembre de 2017, tienen sobre los lineamientos dirigidos por la estrategia AIEPI.

Esta estrategia utiliza la dirección de evalúe, clasifique y trate, con enfoque de enfermedades, y se incluye la detección de factores de riesgo desde el preconcepcional, embarazo, parto y etapa neonatal, implementando así el enfoque de Curso de Vida, utilizando 4 grupos dispensariales.

La AIEPI es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Fue elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Entre los Objetivos del Milenio que se busca para el cumplimiento con esta estrategia está el de “Reducir la mortalidad en la infancia”; donde la comunidad internacional se compromete a reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años hacia el año 2015.

La estrategia AEIPI busca que en el hogar se promuevan formas de proceder adecuadas con respecto a la atención de las niñas y niños, así como conocimientos que le permitan a la familia buscar a tiempo la asistencia fuera del hogar, administrar correctamente el tratamiento indicado por el servicio de salud, así como también información y habilidades para brindar una mejor nutrición y la aplicación de medidas preventivas.

La mayoría de los servicios de atención primaria suelen tener escasos equipos o recursos para diagnóstico (equipo de rayos, laboratorio, etc.), y esto determina que se traten a los niños sobre la base de los antecedentes clínicos y a su sintomatología. En otras ocasiones, las familias no tienen acceso a los recursos básicos para prevenir las enfermedades ni a tratamientos que eviten que éstas resulten mortales. Entonces, la calidad de la atención a los niños enfermos, es un verdadero desafío. AIEPI puede dar respuesta a ello y permite su adaptación a la realidad de cada país.

Cada año en las Américas más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por la diarrea, neumonía, desnutrición y otras enfermedades prevenibles por vacunación.

En 1998, más de 50 países registraron una mortalidad infantil superior a 100 por 1000 nacidos vivos. Por otro lado, se consideró que en los países en desarrollo morían aproximadamente más de 10 millones de niños cada año, 7 de cada 10 de esas muertes se producirían por enfermedades respiratorias agudas (principalmente neumonía), diarrea, sarampión, malaria y desnutrición, y frecuentemente a la asociación de ellas.

Muchas de las muertes infantiles que aún siguen ocurriendo en la región de las Américas y que determinan estas elevadas tasas, son prevenibles y a pesar de los esfuerzos hechos en los países en la región en alcanzar el cuarto objetivo del desarrollo del milenio referido a la reducción en dos tercios de la mortalidad de los menores de 5 años entre 1990 y 2015, aun el 44% de la mortalidad de los niños de dos meses a 5 años es causado por enfermedades infecciosas, algunas de ellas agravadas por la desnutrición.<sup>1</sup>

Hasta fines de 2001, diecisiete países de América Latina y el Caribe habían adoptado e implementado la estrategia AIEPI. En estos países, se concentra el 52% de la población menor de cinco años del continente; pero en ellos ocurre el 75% de las muertes anuales en este grupo de edad.

Todos los países se adhirieron a la iniciativa Niños Sanos: La meta de 2002 (lanzamiento oficial de la iniciativa, diciembre 1 de 1999); y en 10 de ellos, se realizaron lanzamientos nacionales y locales con el fin de fomentar la participación institucional y comunitaria para acelerar la velocidad de descenso de la mortalidad, mediante la aplicación de la estrategia AIEPI.

En El Salvador la presentación e implementación de AIEPI ocurrió en 1997, fue presentado como propuesta innovadora para la atención de la niñez en El Salvador y se incluyó como estrategia del Programa Nacional de Atención Integral en salud a la niñez.

Nosotros como estudiantes egresados de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, hemos visto la necesidad de realizar este estudio sobre el cumplimiento de la Estrategia AIEPI con la finalidad de garantizar una atención integral a la población infantil, ya que los niños y niñas al ser un grupo de población susceptible a enfermedades nos compete como profesionales en la salud a tener un rol más activo en cuanto a la atención de este grupo etáreo.

---

<sup>1</sup> 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.

Las 5 primeras causas de muerte infantil son: afecciones originadas en el periodo perinatal, trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, neumonía, dificultad respiratoria del recién nacido, y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. Sin embargo, existen diferencias importantes de dicha mortalidad entre las regiones del país.

La tasa de mortalidad infantil varía de 7 por mil nacidos vivos en la región metropolitana a 23 en la oriental y la tasa de mortalidad en menores de 5 años varía de 8 por mil nacidos vivos en la metropolitana a 26 por mil en la oriental.

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, por eso consideramos de mucha importancia el tener una visión del grado de conocimiento en la aplicación de la estrategia AIEPI en la práctica clínica, tanto del personal médico y de enfermería, ya que es un trabajo en equipo donde todos aportan con la finalidad de mejorar la calidad de la atención en salud a los niños y niñas menores de 5 años.



### **III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI por personal médico y de enfermería que brindan controles a niños menores de 5 años que consultan en las UCSF-I de Ayutuxtepeque, municipio de San Salvador, Yayantique municipio de La Unión y Tepecoyo municipio de La Libertad, en el período de octubre-noviembre de 2017.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Reconocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI por el personal médico y enfermería.
- Identificar los signos de alarma en niños menores de 5 años según como lo establece la estrategia AIEPI.
- Evaluar la calidad del llenado e interpretación de la Hoja de Atención Integral en salud que realiza el personal médico y enfermería mediante la revisión de expedientes clínicos.
- Identificar las áreas de la estrategia AIEPI que presentan problemas relacionados con la aplicación de sus normas por parte del personal médico y enfermería.

## IV. MARCO TEÓRICO.

### □ ¿Cuál es el problema?

Cada año, más de 200,000 niños mueren antes de los cinco años de edad en los países de la Región de las Américas, debido a enfermedades que pueden ser fácilmente prevenidas o tratadas. Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la desnutrición, son las tres causas principales de estas muertes; y el 96% de ellas se concentra en 14 países donde la tasa de mortalidad es superior a 30 por 1,000 nacidos vivos.

La mortalidad infantil está íntimamente ligada a los indicadores de pobreza de los países en la Región de las Américas, se observa una marcada desigualdad entre las tasas de mortalidad infantil entre uno y otro país. Adicionalmente, estas tasas varían de acuerdo a la región, departamento o estado dentro de un mismo país, siendo las zonas rurales las que presentan tasas de mortalidad más elevadas. <sup>2</sup>

Muchas de las muertes infantiles que aún siguen ocurriendo en la Región de las Américas y que determinan estas tasas elevadas, son prevenibles y, a pesar de los esfuerzos hechos por los países de la región en alcanzar el Cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio referido a la reducción en dos tercios de la mortalidad de menores de cinco años entre 1990 y 2015, aún el 44% de la mortalidad de niños de dos meses a cinco años es causado por enfermedades infecciosas, algunas de ella agravadas por la desnutrición.

Si bien la mortalidad por estas enfermedades ha disminuido en todos los países durante los últimos decenios, aproximadamente 100,000 muertes de menores de 5 años podrían evitarse en un período de cuatro años, si se lograra

---

<sup>2</sup> 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.

incrementar la velocidad de descenso de la mortalidad por enfermedades transmisibles.

AIEPI fue diseñada en 1992 para reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas a las principales causas de enfermedades en la infancia y favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años en todo el mundo a través de capacitación.

#### □ **La Intervención Propuesta.**

Para reducir esta carga de sufrimiento, muerte e inequidad, en 1992 la **OPS/OMS** y el **UNICEF** elaboraron en conjunto la **Estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)**, que mejora la calidad de atención del niño en los servicios de salud, en el hogar y en la comunidad; y se apoyan en simples intervenciones de salud pública que incluyen el diagnóstico temprano, el tratamiento efectivo, medidas preventivas y curativas en el hogar y el fortalecimiento del sistema de salud para reducir los riesgos de enfermedad en la infancia.

AIEPI es una estrategia basada en un enfoque que considera el acceso a una buena atención para el niño como un derecho. Adopta un enfoque integral buscando mayor equidad en la atención infantil, para así, contribuir a la construcción de procesos que fomenten el crecimiento y desarrollo apropiado y en general el bienestar de las gestantes, los niños y las niñas.

La salud de los niños y niñas es un derecho que debe ser protegido por las familias, comunidades y gobiernos de los respectivos países, sin embargo a la región de las Américas se le identifica como una de las de mayor inequidad en ese aspecto.

La reducción de la mortalidad infantil pero específicamente en menores de 5 años ha disminuido de 52 muertes por mil nacidos vivos en 1991, a 19 muertes por mil nacidos vivos en 2013, poniéndose como meta haber alcanzado 17 muertes por mil nacidos vivos en niños y niñas menores de 5 años para el años 2015.

La reducción de la tasa de mortalidad infantil en general, y de la tasa de mortalidad debida a enfermedades infecciosas como las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, pueden considerarse en parte un resultado del progresivo avance en la aplicación de la estrategia AIEPI.

La reducción de la mortalidad infantil en niños y niñas menores de 5 años ha significado un logro importante, tanto en El Salvador como en los países de América Latina dónde se ha implementado el programa AIEPI, sin embargo a pesar de esta disminución, aún más de 360,000 niños y niñas mueren en el continente cada año y el 78% de estas muertes ocurre en América Latina y el Caribe, principalmente por causas relacionadas al embarazo, parto y el período neonatal.

Ante estas cifras alarmantes, se decidió crear la estrategia AIEPI, que fue el fruto de un trabajo en conjunto de la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Adoptada en El Salvador en 1997, la estrategia AIEPI ha evolucionado notablemente y ha sido adoptada y adaptada por la mayoría de los países de la región, y esta estrategia ha tenido como objetivo central, tratar la salud del niño y niña de una manera integral, sin olvidarse de las todas las necesidades alrededor de su familia y su comunidad y no sólo enfocarse en las enfermedades que padecen. Ha sido una herramienta dirigida al personal del primer nivel de atención para el logro de una salud más equitativa entre los niños de las Américas.

Una óptima salud infantil es el objetivo que todos los países de la región buscan alcanzar, y para lograrlo es fundamental conocer y entender cuál es la situación actual de cada uno de ellos, en nuestro caso de El Salvador, conocer que tanto han disminuido las tasas de mortalidad infantil en cada lugar y cuál es la realidad epidemiológica a la que los niños y niñas se enfrentan en los distintos ámbitos y realidades geográficas. Identificar estas características resulta esencial para orientar los esfuerzos y recursos de manera que se logre reducir tasa de mortalidad o inclusive de morbilidad que puedan afectar el crecimiento y desarrollo saludable durante la niñez.

- **Componentes de la estrategia AIEPI: el personal de salud, los servicios de salud y la comunidad.**

Para su implementación, la estrategia AIEPI se estructura en tres componentes:<sup>3</sup>

### **1. Mejora del Sistema Nacional de Salud (SNS).**

Se refiere a crear las condiciones para que la estrategia pueda ser aplicada; lo cual incluye el desarrollo de las capacidades gerenciales (planificación, dirección, organización, coordinación y control) en los diferentes niveles, permitiendo la coordinación, integración y complementariedad de las diferentes actividades programáticas, garantizado a través del funcionamiento en RIISS, el aseguramiento de insumos, medicamentos básicos y sistemas de información efectivos.

---

<sup>3</sup> “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años” quinta edición, programa editorial MINSAL (2015), San Salvador.

## **2. Mejora de las competencias del personal de salud en la promoción, prevención y el tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia.**

Es fundamental fortalecer las competencias del personal de salud, en el componente clínico de la estrategia, tanto a nivel de pre y postgrado; la capacitación aislada no garantiza la aplicación de las habilidades aprendidas, siendo necesario el seguimiento mediante el monitoreo y la supervisión facilitadora, que lo vincula con el proceso de capacitación, enfocado a fortalecer las aptitudes y las competencias del personal de salud, a través de la educación continua.

## **3. Mejora de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de los niños y niñas.**

Este componente representa la aplicación de la estrategia AIEPI a nivel comunitario y familiar, y se desarrolla a través de la participación comunitaria y la corresponsabilidad de la familia.

### **□ Objetivos de la estrategia 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 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.

Para alcanzarlos AIEPI considera la aplicación de promoción de la salud con intervenciones preventivas y curativas. En la Carta de Ottawa se plantea que la Promoción de la Salud, “es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios, para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, cualquier persona o colectivo debe poder discernir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y evolucionar con su entorno o adaptarse a él”.<sup>4</sup>

Espinoza y Martínez señalan:..... “La promoción de la Salud no depende únicamente del sector salud; es algo que va más allá de los distintos estilos de vida, que son condicionantes para aspirar a la consecución del bienestar.....elementos esenciales de la Promoción de la Salud señalan que la salud de la población implica u compromiso social que hay que defender de forma activa y que implica desarrollar una política favorable a la salud,

---

<sup>4</sup> Espinoza José/ Martínez Manuel. Salud Comunitaria: conceptos, métodos, herramientas.1ª. ed.- Managua. Acción Médica Cristiana.2002 editores.

crear entornos que contribuyan a la salud, reforzar la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios....”

□ **Situación de la estrategia AIEPI en las Américas.**

El continente americano está compuesto por 48 países, estos a su vez se agrupan en 8 subregiones: **América del Norte, América Central, Caribe Latino, Caribe de habla Inglesa, Área Andina y Cono Sur y Paraguay**, además de 2 países que se consideran como subregiones: **Brasil y México**. Cada uno con dimensiones geográficas, sociales, culturales y económicas muy diversas y distintas.

Mediante un estudio la **OPS** obtuvo información dónde se evidenciaba que el país más bajo de mortalidad infantil es **Canadá** que alcanza las 5 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que el país que presenta la estimación de mortalidad infantil más alta es **Haití** que tiene un valor de 60.6 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, **El Salvador** se encontraba con una tasa de 25.4 muertes por cada 1,000 nacidos vivos.

Dentro de la mortalidad infantil en el continente americano por subregiones, tenemos que **América del Norte** tiene una tasa promedio de 5.9 muertes por 1,000 nacidos vivos, la subregión con la tasa de mortalidad más alta le correspondía al **área Andina** con una tasa de 30.4 muertes por 1,000 nacidos vivos. **América Central** contaba con una tasa de 25.6 muertes por 1,000 nacidos vivos.

Mediante un análisis de la información disponible sobre la mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia, aproximadamente casi 1 de cada 4 muertes ocurridas anualmente en los niños menores de 5 años es debida a alguna de las enfermedades incluidas en la estrategia **AIEPI** y que pueden ser



controladas mediante acciones sencillas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, que pueden aplicarse en la comunidad y en los servicios de salud.

El conjunto de enfermedades prevalentes de la infancia incluye principalmente *la neumonía y otras enfermedades respiratorias, las enfermedades diarreicas, las enfermedades prevenibles por vacuna incluidas dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones y otros problemas asociados tales como la desnutrición, así como complicaciones de enfermedades infecciosas tales como la septicemia o la meningitis*. La mayoría de las muertes debidas a estas enfermedades o problemas de salud puede ser evitada garantizando una adecuada cobertura de aplicación de medidas preventivas, de promoción y de atención básica.

La estrategia **AIEPI** agrupa todas las acciones de abordaje en la atención de salud de los niños menores de 5 años, que puede ser aplicado en todos los servicios de salud del primer nivel de atención, garantizando el acceso a las medidas básicas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, así como el acceso de las familias a los conocimientos adecuados y prácticas favorables que deben adoptar para mejorar el cuidado del niño en el hogar, prevenir enfermedades y fomentar el crecimiento y desarrollo saludable del niño.

La subregión de **América Central** está formada por 6 países: **Costa rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá**.

Alrededor de 5.3 millones de niños habitan en la subregión de América Central, esta cantidad representa cerca del 7% de la población menor de 5 años del continente.

Si bien América Central concentra casi 7% de la población menor de cinco años estimada para la región de las Américas, esta subregión concentra el 10% de las muertes de esta edad del continente, lo que representa un número anual de alrededor de 14,000 muertes.

Dentro de la subregión **Guatemala**, es el país que concentra la mayor cantidad de población, seguido por **Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá**. Se hace una división en cuanto a 3 grupos con tasas de mortalidad; Por un lado **Costa Rica y Panamá** con los niveles más bajos de mortalidad; **Nicaragua, El Salvador y Honduras**, con niveles intermedios y por otro lado **Guatemala** con las cifras más altas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años.

En conclusión, se podría mencionar que la mayoría de las muertes de la subregión de **América Central** se concentra en el país de **Guatemala**, que parece ser el país con la situación más desfavorable en términos de indicadores de mortalidad. Adicionalmente, **El Salvador, Honduras y Nicaragua** presentan un importante aporte de mortalidad, dentro de las causas más comunes, **Neumonía y Diarrea**. En contraste, los 2 países restantes, **Costa Rica y Panamá**, concentran una proporción menor de las muertes totales y mucho menor aún, por las muertes mencionadas anteriormente.

Por esta razón, las cifras de mortalidad elevada que se observan para la subregión de **América Central**, con relación al resto de las subregiones del continente americano, se deben a la elevada mortalidad total por las patologías mencionadas anteriormente (Neumonía y Diarrea), en particular en el país de Guatemala.

Estos análisis son realizados a partir de la concentración de población y muertes que se producen en cada país y que se logran confirmar al estudiar la tasa de mortalidad por todas las causas en niños y niñas menores de cinco años de los países que componen la subregión de América Central.

La subregión de América Central presenta, en conjunto, una tasa de mortalidad estimada por todas las causas de 34.7 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Hay 2 países con más de 40.0 por 1,000 nacidos vivos de mortalidad por todas las causas en este grupo de edad: **Guatemala y Honduras**. Se podría concluir que estos serían los países más desfavorecidos en la condición de salud de los niños menores de cinco años.

Adicionalmente, **El Salvador** presenta una tasa menor que 40.0 pero mayor que 30.0 por 1,000 nacidos, lo cual nos ubica entre los países con alta prioridad en materia de salud infantil. Un poco más abajo se encuentra **Panamá** y más aún **Costa Rica**, que es el país con menor mortalidad en este grupo. **Guatemala** es el país de la subregión con mayor mortalidad por todas las causas, ubicándose en el quinto lugar en el orden continental, superado por **Haití, Bolivia, Guyana y Perú**. Siendo la tasa de mortalidad de **Guatemala** aproximadamente casi un 25% más alta que el promedio subregional y más de cuatro veces más alta que la de **Costa Rica**, que es el país con menor valor de mortalidad total de la subregión.

□ **La iniciativa "Niños Sanos: la Meta del 2002".**

En 1999, tres años después de que la estrategia AIEPI se aplicara en las Américas por primera vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con los Ministerios de Salud de América Latina y el Caribe y otras organizaciones internacionales y nacionales, lanzaron la iniciativa "Niños sanos: la meta de 2002", cuya meta era salvar 100.000 vidas adicionales de lo ya logrado con AIEPI desde 1996, de niños menores de cinco años en las

Américas durante el período 1999-2002; mediante la extensión del uso de la estrategia AIEPI. Los esfuerzos se concentrarían en las áreas con una mortalidad infantil mayor de 40 por cada mil nacidos vivos.

En la reunión de: **Evaluación De Los Avances de la Iniciativa "Niños sanos: la meta de 2002"**, celebrada en la sede de la OPS en Washington, D.C. en noviembre de 2001, se informó que 17 países de América Latina y el Caribe ya habían adoptado AIEPI, estos países son Bolivia, Republica Dominicana, Ecuador y Perú en 1996, Argentina, Brasil, El Salvador, Honduras y Nicaragua en 1997, Haití, Paraguay y Venezuela en 1998, Colombia en 1999, Guatemala, Guyana y Uruguay en 2000 y finalmente Panamá en el 2001.

En estas naciones se concentraba el 52% de la población menor de cinco años del continente. Los resultados preliminares anunciaban que de los años comprendidos en la iniciativa, el número de muertes en niños menores de cinco años por causas objeto de la AIEPI fue de 133,193, lo que representa una reducción del 15,4% con respecto al año anterior a la iniciativa (157,469 muertes).

La mayor contribución a este descenso fue la marcada reducción en las muertes debidas a las enfermedades que son objeto básico de la estrategia, principalmente neumonía y diarrea, esto representa una muestra del potencial que las acciones de prevención, promoción, detección precoz y tratamiento contenidos en la estrategia AIEPI continúan teniendo para mejorar la condición de salud de la niñez.

La magnitud de la mortalidad y morbilidad infantil debido a enfermedades como Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) ocurren con tres de cada cuatro muertes en ese grupo etáreo, son también la causa del 60 a 80% de consultas pediátricas en los servicios de salud y del 40-50% de las hospitalizaciones en niños y niñas menores de 5

años, y la desnutrición es un problema generalmente subyacente que agrava el curso de estas enfermedades; la estrategia con enfoque integral combina la mejora de la atención del niño con aspectos de nutrición, vacunación y promoción en salud entre otros.<sup>5</sup>

#### □ **Estrategia AIEPI en El Salvador.**

La estrategia para la Atención **Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI**, de la **Organización Panamericana de la Salud OPS**, fue adoptada en nuestro país en 1997, tomando como base la propuesta genérica y realizando las adaptaciones nacionales a partir de la revisión del perfil epidemiológico, para dar respuesta a las primeras causas de mortalidad y morbilidad que afectan la salud de las niñas y niños menores de 5 años.

La Estrategia AIEPI ha contribuido a disminuir la mortalidad en la niñez. Dicha estrategia utiliza la dirección de evaluar, clasificar y tratar, con el enfoque en las enfermedades, y se incluye la detección de factores de riesgo desde el período preconcepcional, embarazo, parto y etapa neonatal, utilizando los 4 grupos dispensariales (supuestamente sano, con riesgo, sano, enfermo, con discapacidad).

Además se enfatiza en bajo peso al nacer y prematurez que son las condiciones que están contribuyendo más a la muerte neonatal y del menor de un año; la mortalidad neonatal actualmente corresponde al 66% de la muerte infantil. Así como, salud bucal; VIH y Sífilis; maltrato físico y violencia; sobrepeso y obesidad; estimulación para el desarrollo motor, cognitivo y socio afectivo, utilizando la escala simplificada de desarrollo; destacando además el cumplimiento de derechos humanos.

---

<sup>5</sup> Evaluación De Los Avances De La Iniciativa "Niños sanos: la meta de 2002", sede OPS, Washington, D.C. en noviembre de 2001.

Desde la **Cumbre Mundial en Favor de la Infancia**. En *Estados Unidos, New York*, 1990, un gran número de iniciativas fortalecieron la importancia y extensión de las acciones dirigidas a la salud infantil, incluida la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes conocida en el continente americano por sus siglas AIEPI.

Durante este tiempo ha representado una herramienta concreta en favor de la salud de la niñez. Mediante la definición de un conjunto básico de signos y síntomas de enfermedades de mayor valor predictivo, se evalúa sistemáticamente a los niños y niñas incluidas medidas preventivas, tales como la vacunación.

Los nuevos lineamientos de AIEPI, brinda la guía de detectar y atender los problemas de salud de las enfermedades prevalentes, crecimiento y desarrollo de la niñez, además de brindar orientación oportuna a los padres de familia y sus cuidadores.

En el país esta estrategia se estructuró en dos elementos uno ligado a los servicios de salud conocido como AIEPI clínico y el comunitario. En 2000 se agregó el componente de atención neonatal, reconociendo a la mortalidad neonatal como indicador del desarrollo y calidad de la atención en prenatal, parto y puerperio debido a que era la responsable de la mayoría de las muertes en menores de un año.

Los aspectos de AIEPI que más han contribuido a disminuir la mortalidad han sido la detección más oportuna de morbilidades tales como diarrea y neumonía a nivel comunitario, así como el inicio más oportuno del cuidado intensivo neonatal, la atención adecuada del recién nacido al momento del parto y en caso necesario una adecuada e inmediata reanimación y transporte.

Según datos de OPS, la mortalidad neonatal para el año 2012, es el 5.2% por cada mil nacidos vivos. Y antes de cumplir el año, mueren 8 niños por cada mil

nacidos vivos, y los factores más frecuentes son el bajo peso al nacer, la prematuridad que están relacionados a la temprana edad de la madre y su estado de salud, además de la inadecuada atención en el parto.

El Salvador tenía para el quinquenio 1993-1998 una tasa de mortalidad infantil de 35 por mil nacidos vivos y una tasa de mortalidad de la niñez de 43 por mil nacidos vivos, el último informe FESAL 02-03 fue de 25 por mil nacidos vivos para mortalidad infantil y 31 por mil nacidos vivos para la mortalidad en la niñez.

A finales del año 2002 la Gerencia de la Niñez del MSPAS realizó a nivel nacional el Análisis de la Implementación de AIEPI a nivel nacional, se visitaron 18 Sistemas Básicos de Salud Integral SIBASI y se realizaron 301 entrevistas a personas que trabajaban en diferentes niveles del sistema nacional de salud, ONG Agencias de Cooperación y Escuelas de Formación de Recursos Humanos. Con el objetivo de realizar una revisión para evaluar y analizar los tres componentes de la estrategia: Mejora del Sistema de Salud, Mejora de las Aptitudes del Personal, Mejora de las Prácticas Familiares y Comunitarias-AIEPI Comunitario; y proponer un Plan de Acción enfocado a la mejora de la implementación de los tres componentes.

A nivel nacional los resultados mostraron que el componente **Mejora del Sistema de Salud**, presentaba debilidades que repercuten en la adecuada implementación de la estrategia principalmente AIEPI Clínico, referidas al sistema de referencia y retorno, disponibilidad de medicamentos y otros aspectos de gestión.

La Mejora de las Aptitudes del personal de Salud, mostró que es necesario fortalecer el seguimiento y monitoreo del personal de salud y mejorar la coordinación con las escuelas formadoras de recursos humanos.

En relación a Mejora de las Prácticas Familiares y Comunitarias- AIEPI Comunitario se evidencio que el 100% de los Promotores a nivel nacional se

encuentra capacitado en AIEPI Comunitario pero hay debilidad en el seguimiento del trabajo de estos hacia la comunidad y la interrelación con la misma en el manejo integral comunidad-familia-promotor.<sup>6</sup>

Finalmente producto del Taller del Análisis de AIEPI, se realizó un Plan de Actividades por componente, priorizando objetivos e identificando actividades las cuales serian implementadas bajo la rectoría del MSPAS.

Dentro del Marco suscrito por los países en vías de desarrollo para lograr cumplir los llamados: **Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio**, El Salvador tiene un compromiso para lograr el cumplimiento de los mismos.

**Los objetivos 4,5 y 6** competen particularmente al área de salud son:

**Objetivo Número 4:** Reducir la mortalidad de la niñez;

Meta: Reducir 2/3 partes, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

**Objetivo Número 5:** Mejorar la Salud Materna;

Meta: Reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en 2/3 partes y,

**Objetivo Número 6:** Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades;

Particularmente en el área de salud infantil para el Objetivo Número 4 se definen los siguientes Indicadores:

- ✓ Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.
- ✓ Tasa de mortalidad infantil
- ✓ Porcentaje de niños de 1 años vacunados contra el sarampión

---

<sup>6</sup> El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Atención Integral en Salud a la Niñez.(Diciembre 2003). Análisis del Proceso de Implementación de la *Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*.



La implementación de la estrategia contribuiría al cumplimiento de éstos compromisos, siempre y cuando la implementación se realice correctamente; se cuente con los insumos necesarios y principalmente se cumpla con los objetivos planteados en la estrategia, éstos sin duda incluye primordialmente la correcta aplicación de la prevención, consejería en nutrición y en identificación de signos de peligro para la pronta atención del infante.

En AIEPI se define Consejería como: “El proceso por medio del cual un individuo o grupo de individuos enseña, comunican ideas, dan a entender conocimientos, que permita hacer ágil una actividad determinada a fin de tomar una correcta decisión”; dicho proceso (consejería) se da durante la atención o control infantil con una duración de más o menos 10 a 15 minutos utilizando guías de atención al niño menor de 5 años y material de comunicación infantil (COSIN); esto se realiza cada vez que el niño llega a su control infantil o consulta por alguna morbilidad..

La consejería busca que el trabajador de salud provee apoyo emocional, estímulo, facilita procesos de autoafirmación y confianza en la persona para encontrar soluciones a sus problemas e identificar tempranamente en éste caso las enfermedades prevalentes y buscar prontamente ayuda ante signos de peligro, jugando un papel primordial en la atención integral dentro de su familia-comunidad con el AIEPI clínico brindado en el establecimiento de salud.

El control infantil se realiza para medir el grado de desarrollo y crecimiento, evaluación del estado inmunológico y monitoreo de la condición física general en el niño menor de 9 años para lo cual el MISPAS a través de la Norma de Atención Integral en Salud a la Niñez (2005) propone los controles de la siguiente manera:

- ✓ En el niño menor de 8 días: inscripción.
- ✓ De 8 días a 2 meses, si fue inscrito antes de los 8 días se controlará al mes, sino se inscribirá.
- ✓ De 2 meses a menor de 1 año: cada dos meses.
- ✓ De 1 año a 2 años: cada 3 meses.
- ✓ De 2 años a menor de 5 años: cada 6 meses.
- ✓ De 5 años a 9 años: cada 6 meses.

De este modo durante la atención infantil la consejería forma parte integral de la consulta ya sea por control infantil y/o consulta por morbilidad del niño menor de 5 años e incluye principalmente las recomendaciones en cuanto al reconocimiento de los signos de peligro en las enfermedades prevalentes de la infancia como son las IRAS y EDAS, por ser la causa primaria de morbi-mortalidad infantil especialmente en los menores de dos años.

Además es importante no solamente brindar atención integral sino también atención de calidad, como dice Ishikawa<sup>7</sup> “Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario” y en AIEPI la atención debe ser de calidad pues precisamente la etapa infantil es la de más riesgo en la vida del ser humano.

---

<sup>7</sup> Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad? La modalidad Japonesa. Bogotá: Norma, 1986.

## **V. HIPÓTESIS.**

La estrategia AIEPI aplicada por el personal médico y enfermería que brinda controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en las UCSF-I de Ayutuxtepeque, Yayantique, Tepecoyo, se cumple de forma adecuada.

## **VI. METODOLOGÍA.**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación según el análisis y alcance de los resultados fue de tipo descriptivo, observacional; no experimental, de corte transversal según el período y secuencia de la investigación.

### **PERÍODO DE INVESTIGACIÓN.**

- **Período de diseño de la investigación:** Agosto-Septiembre 2017
- **Período Investigado:** Octubre-Noviembre 2017
- **Período de Ejecución de la Investigación:** Octubre-Noviembre 2017
- **Período de Procesamiento y Análisis de Información:** Noviembre 2017
- **Período de Redacción del Informe Final y Presentación de Resultados:** Enero-Marzo 2018

### **UNIVERSO.**

El universo fue el personal médico y de enfermería capacitada para brindar controles infantiles en niños menores de 5 años en las UCSF-I de Ayutuxtepeque, Tepecoyo y Yayantique.

## **MUESTRA.**

La técnica de muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilística, muestreo subjetivo por decisión razonada. Se eligió personal que estuviera capacitado en los lineamientos de la estrategia AIEPI y que a su vez brinden controles infantiles a niños menores de 5 años en los lugares de estudio. Se encontró conformada la muestra por 25 personas, de las cuales, 11 médicos generales, 8 licenciados en enfermería y 6 técnicos en enfermería. Además se revisó 3 expedientes clínicos de cada integrante de la muestra en estudio.

## **VARIABLES.**

### **Variable Independiente:**

Edad

Nivel Educativo

Años Laborales

Capacitaciones

### **Variables dependientes**

Conocimiento de la estrategia AIEPI

Aplicación de la estrategia AIEPI

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| Objetivos   | Variable  | Definición conceptual                    | Definición operacional  | Indicador       | Valor  | Fuente de información   | Técnica  | Instrumento  |
|---|---|--|---|-----------------|--|---|----------|--------------|
| Reconocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI por el personal médico y enfermería. | <p><b><u>Independientes</u></b><br/>Diferentes factores que influyen en el nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI</p> <p><b><u>Dependientes</u></b><br/>El nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI</p> | Elementos que determinan el conocimiento | Elemento, circunstancia, influencia que contribuye a producir un resultado. | Edad            | 20-30 años<br>30-40 años<br>>40 años   | Personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles | Encuesta | Cuestionario |
|   |   |  |   | Nivel Educativo | Técnico<br>Licenciatura<br>Doctorado   |   |          |              |
|   |   |  |   | Años laborados  | <5 años<br>5-10 años<br>>10 años   |   |          |              |
|   |   |  |   | Capacitaciones  | 1 vez en el tiempo laborado<br>2-3 veces en el tiempo laborado<br>>3 veces en el tiempo laborado |   |          |              |

| Objetivos  | Variable  | Definición conceptual            | Definición operacional  | Indicador                               | Valor                     | Fuente de información                       | Técnica                                      | Instrumento  |
|--|---|----------------------------------|---|---|---------------------------|---|--|--|
| Identificar los signos de alarma en niños menores de 5 años según como lo establece la estrategia AIEPI. | <b>Independiente</b><br><br>Conocimiento de la estrategia AIEPI | Señales de peligro en los niños. | Manifestación objetiva de una enfermedad que pone en peligro la vida de un enfermo. | Alteración del estado neurológico       | Se evalúa<br>No se evalúa | Personal médico<br>Y Personal de enfermería | Encuesta<br>Revisión de expedientes clínicos | Cuestionario<br>Y<br>Ficha de revisión de expedientes clínicos |
|  |   |                                  |   | Alteración en la respiración            | Se evalúa<br>No se evalúa |   |  |  |
|  |   |                                  |   | Signos de mala circulación general      | Se evalúa<br>No se evalúa |   |  |  |
|  |   |                                  |   | Signos de infección diseminada          | Se evalúa<br>No se evalúa |   |  |  |
|  |   |                                  |   | Ictericia de alto riesgo                | Se evalúa<br>No se evalúa |   |  |  |
|  |   |                                  |   | Intolerancia a la vía oral, vomita todo | Se evalúa<br>No se evalúa |   |  |  |
|  |   |                                  |   | Distensión abdominal                    | Se evalúa<br>No se evalúa |   |  |  |
|  |   |                                  |   | Anomalías congénitas                    | Se evalúa<br>No se evalúa |   |  |  |

| Objetivos  | Variable   | Definición conceptual                                   | Definición operacional  | Indicador                   | Valor                             | Fuente de información                       | Técnica  | Instru-<br>mento  |
|--|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------------|---|----------|-------------------|
| Evaluar la calidad del llenado e interpretación de la Hoja de Atención Integral en salud que realiza el personal médico y enfermería mediante la revisión de expedientes clínicos. | <b>Dependiente</b><br>Aplicación de la estrategia por el personal médico y de enfermería<br>O<br>(Calidad del llenado de la hoja de atención integral) | Nivel de la cualidad ejercida por el personal de salud. | Medida de una condición, ya sea buena o mala de un procedimiento ejercido por el personal de salud. | Signos generales de peligro | Llenado<br>Correcto<br>Incorrecto | Personal médico<br>Y Personal de enfermería | Encuesta | Cuesti-<br>onario |
|  |  |   |   | Vacunación                  | Llenado<br>Correcto<br>Incorrecto |   |          |                   |
|  |  |   |   | Crecimiento y desarrollo    | Llenado<br>Correcto<br>Incorrecto |   |          |                   |
|  |  |   |   | Alimentación y Nutrición    | Llenado<br>Correcto<br>Incorrecto |   |          |                   |
|  |  |   |   | Violencia                   | Llenado<br>Correcto<br>Incorrecto |   |          |                   |
|  |  |   |   | Salud Bucal                 | Llenado<br>Correcto<br>Incorrecto |   |          |                   |
|  |  |   |   | Control y Reevaluación      | Llenado<br>Correcto<br>Incorrecto |   |          |                   |



| Objetivos   | Variable   | Definición conceptual   | Definición operacional  | Indicador                   | Valor      | Fuente de información                       | Técnica  | Instrumento  |
|---|--|---|---|-----------------------------|------------|---|----------|--------------|
| Identificar las áreas de la estrategia AIEPI que presentan problemas relacionados con la aplicación de sus normas por parte del personal médico y enfermería. | <b>Dependiente</b><br>Aplicación de la estrategia AIEPI o (Áreas deficientes de la estrategia) | Componentes de la estrategia AIEPI que presentan menor cumplimiento . | Elementos constituyentes de un todo que presentan características diferentes en cuanto a calidad de los mismos. | Signos generales de peligro | Incorrecto | Personal médico<br>Y Personal de enfermería | Encuesta | Cuestionario |
|   |  |   |   | Vacunación                  | Incorrecto |   |          |              |
|   |  |   |   | Crecimiento y desarrollo    | Incorrecto |   |          |              |
|   |  |   |   | Alimentación y Nutrición    | Incorrecta |   |          |              |
|   |  |   |   | Violencia                   | Incorrecta |   |          |              |
|   |  |   |   | Salud Bucal                 | Incorrecta |   |          |              |
|   |  |   |   | Control y Reevaluación      | 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 MUESTRAL.**

- Médico o personal de enfermería que labore en la UCSF-I Ayutuxtepeque, Tepecoyo y Yayantique.
- Médico o personal de enfermería capacitado alguna vez sobre la estrategia AIEPI por parte del Ministerio de Salud o alguna entidad.
- Médico o personal de enfermería que brinda controles infantiles a niños menores de 5 años en los lugares de estudio.
- Médico o personal de enfermería dispuesto a participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN MUESTRAL.**

- Médico o personal de enfermería que no labore en la UCSFI-Ayutuxtepeque, Tepecoyo, y Yayantique.
- Médico o personal de enfermería que nunca ha recibido capacitación sobre la estrategia AIEPI.
- Médico o personal de enfermería que no brinda controles infantiles a niños menores de 5 años a pesar de haber recibido capacitación sobre la estrategia alguna vez.
- Médico o personal de enfermería que se niega a participar en el estudio.

## **FUENTES DE INFORMACIÓN.**

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

**Primaria:** la fuente de información primaria del estudio fue el personal médico y de enfermería capacitado en la estrategia AIEPI y que brindan controles infantiles a niños menores de 5 años de la UCSF-I Ayutuxtepeque, Tepecoyo y Yayantique.

**Secundaria:** fueron expedientes clínicos de niños menores de 5 años que recibieron control por parte del médico o personal de enfermería capacitado, durante el periodo de estudio establecido. Se utilizaron 3 expedientes por recurso de salud.

## **TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

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

**Para la fuente de información secundaria:** se aplicó una guía de revisión de expedientes clínicos de niños menores de 5 años que han recibido controles infantiles.

## **HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.**

Para la obtención de la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

***Cuestionario sobre el conocimiento de la estrategia AIEPI***, el cual tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento de la estrategia AIEPI por el personal médico y de enfermería. Dicha herramienta se elaboró con un total de 27 preguntas con 33 dificultades; de las cuales 8 preguntas correspondieron a evaluación del menor de ocho días (8 dificultades); 10 preguntas correspondieron a evaluación del niño de ocho días a dos meses (13 dificultades) y 9 preguntas (12 dificultades) que 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 (AIEPI), y aplicado al personal médico y de enfermería encargado de los controles infantiles en menores de 5 años, elaborado por el grupo investigador.

***Guía de revisión de expedientes clínicos***, elaborada por el equipo de estudio. Se crearon dos:

-Guía de revisión de expedientes clínicos para evaluación del llenado correcto de la hoja de atención integral de 8 días a 2 meses de edad. Inscripción o control subsecuente de la estrategia AIEPI. La cual constó de 14 ítems.

-Guía de revisión de expedientes clínicos para evaluación del llenado correcto de la hoja subsecuente de atención integral de 2 meses a menores de 5 años de edad de la estrategia AIEPI. La cual constó de 19 ítems. Ambas creadas en base a las hojas de atención integral creadas por el Ministerio de Salud.

## **MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE DATOS.**

### **Mecanismo de confidencialidad para entrevista.**

Se elaboró una hoja donde se solicitó la participación del personal médico y de enfermería donde se le comunica a la persona que la información que le correspondió dar, fue completamente anónima y confidencial y se facilitó 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 son resguardados por los investigadores por un período de dos años después de los cuales son destruidos. Las bases de datos se encuentra resguardadas por la Universidad de El Salvador siendo entregadas tres copias a esta institución de cuyo resguardo y utilización es responsable.

## **MECANISMO DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.**

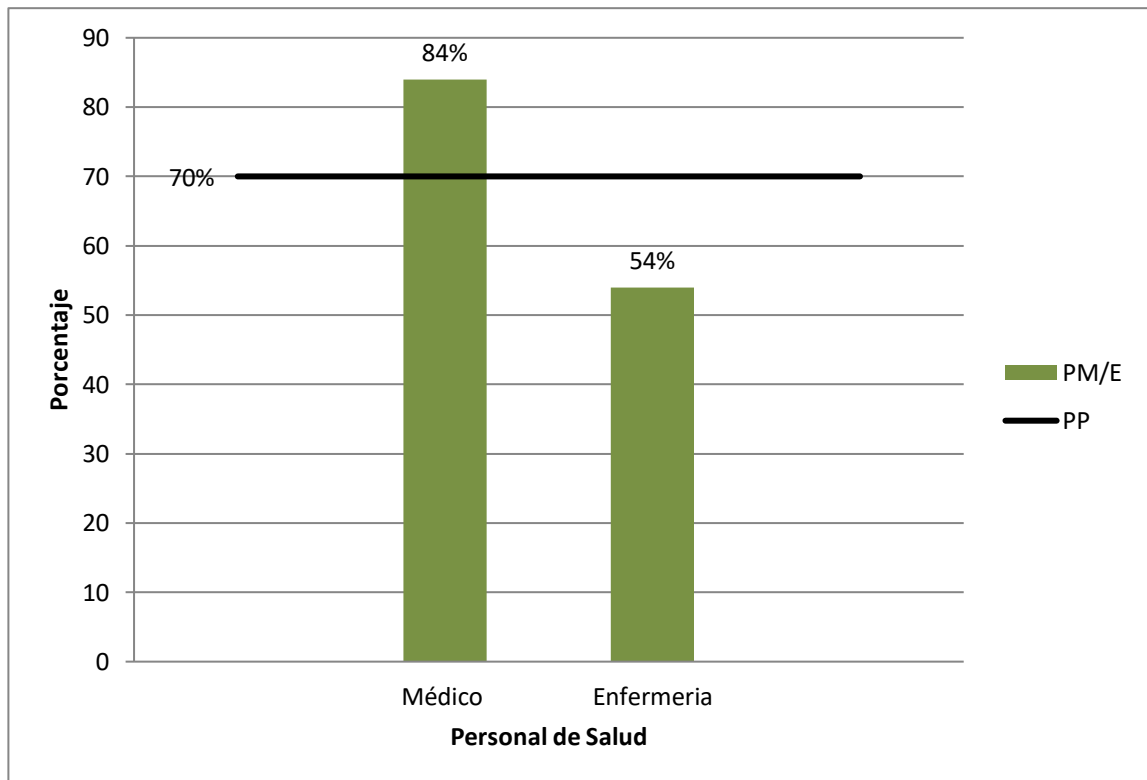
Una vez aprobado la elaboración del instrumento para la recolección de datos se solicitó a las Direcciones de las diferentes UCSF en estudio su colaboración y apoyo en la investigación y en proporcionar los datos por medio de la entrevista de la población estudiada y la revisión de expedientes clínicos de niños menores de 5 años utilizados en los controles infantiles (Anexo N° 2, 3 y 4).

Donde la información fue recolectada por el grupo encargado del estudio quienes entrevistaron a un total de 25 personas y acudieron a la revisión de 3 expedientes clínicos utilizados por cada integrante de la muestra. Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel donde se realizaron las pruebas estadísticas referidos a unidades de medidas de tendencia central encontrándose las bases de datos estructuradas en función de los diferentes elementos de los instrumentos utilizados, para luego describir el respectivo análisis de la información recolectada. El proceso del conteo de datos se realizó de manera manual directa por el grupo investigador, para su posterior incorporación en las diferentes bases de datos.

## VII. RESULTADOS.

### GRÁFICO N°1.

#### Consolidado de Resultados Globales del Cumplimiento de los Lineamientos de la estrategia AIEPI por Médico-Enfermería.



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

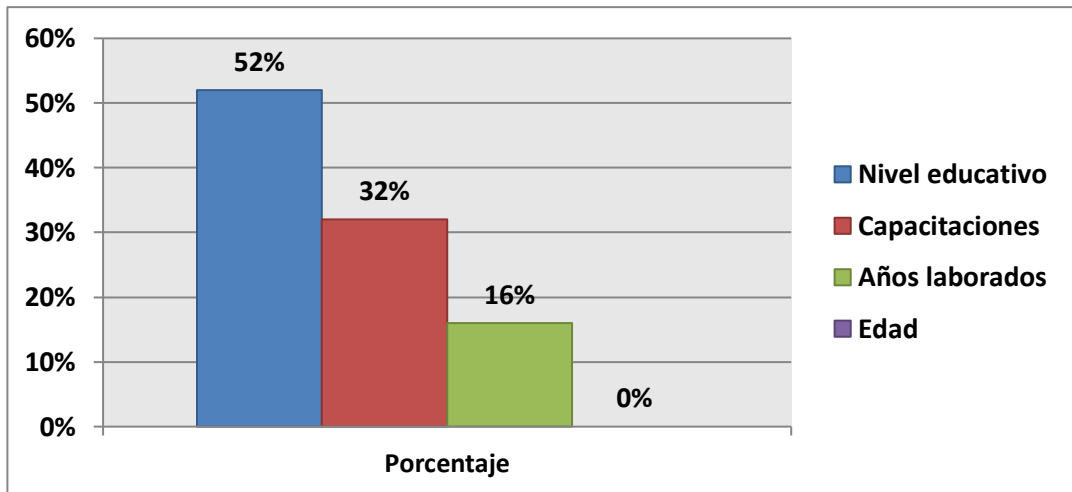
\* **Abreviaturas:** PM/E: porcentaje del personal médico y enfermería. PP: puntuación promedio.

Los datos obtenidos de la investigación apoyan la hipótesis, siendo la puntuación media global del 70% del consolidado que el personal cumple adecuadamente con los lineamientos de la estrategia AIEPI. El porcentaje obtenido por los médicos fue de 84%; y el porcentaje obtenido por personal de enfermería de un 54%.



## GRÁFICO N°2.

### Factores que influyen en el Nivel de Conocimiento de la Estrategia AIEPI

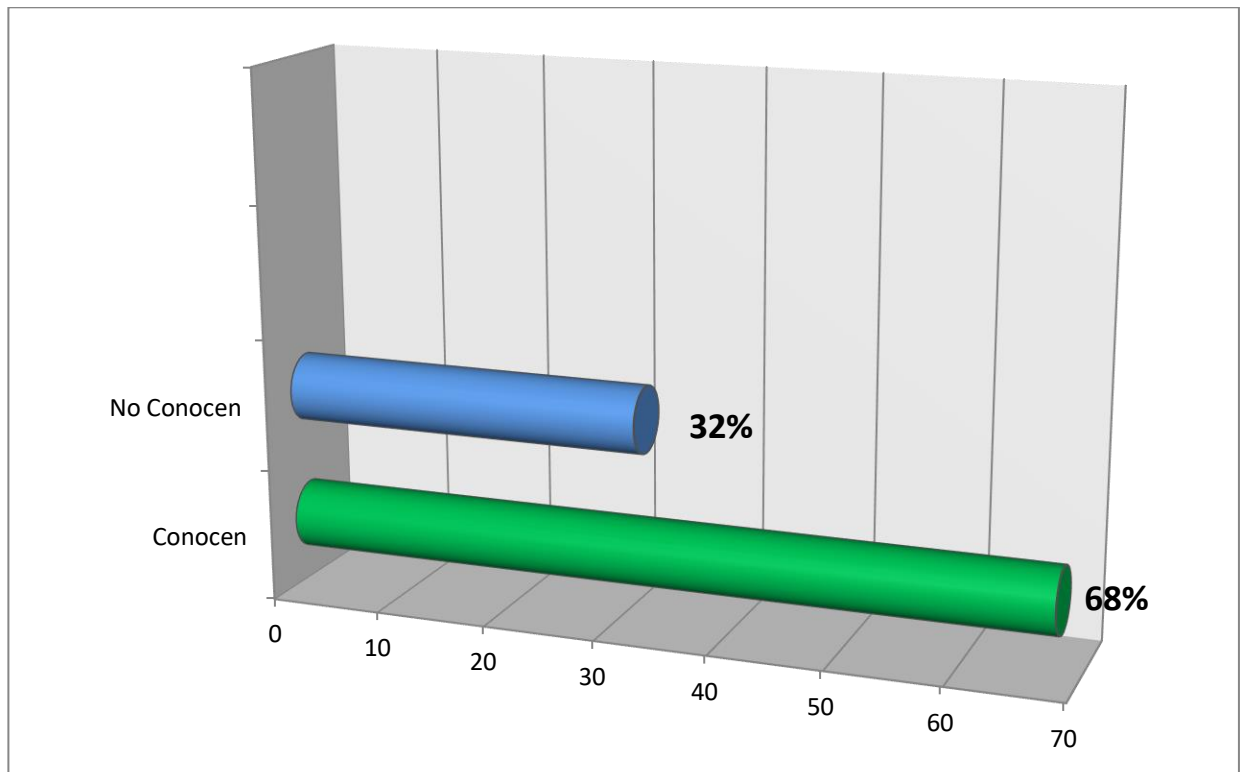


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

Mediante el instrumento primario se puede evidenciar que el nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI en el personal de salud se ve influenciado por diferentes factores, entre los cuales identificamos: Nivel educativo, Años laborados, Capacitaciones recibidas y Edad del personal. Se evidenció que los factores que más influyen eran Nivel educativo con un 52% del personal estudiado y luego con un 32% del personal influye el número de capacitaciones recibidas, solo un 16% los años laborados. Presentando un mayor conocimiento de la estrategia el personal médico que el de enfermería y estos dos más que el técnico. Además el personal de salud que ha recibido más de 3 capacitaciones al menos en el tiempo laborado presenta un mejor manejo de la estrategia que aquellos que solo han sido capacitados una vez en el tiempo laborado. Se encontró un leve predominio del conocimiento en aquellos que llevan laborados más de 10 años en el MINSAL. No se evidenció ninguna influencia de la edad del personal de salud en cuanto a la calidad del conocimiento.

### GRÁFICO N° 3.

#### Consolidado Global del Conocimiento de los Lineamientos de la estrategia AIEPI.

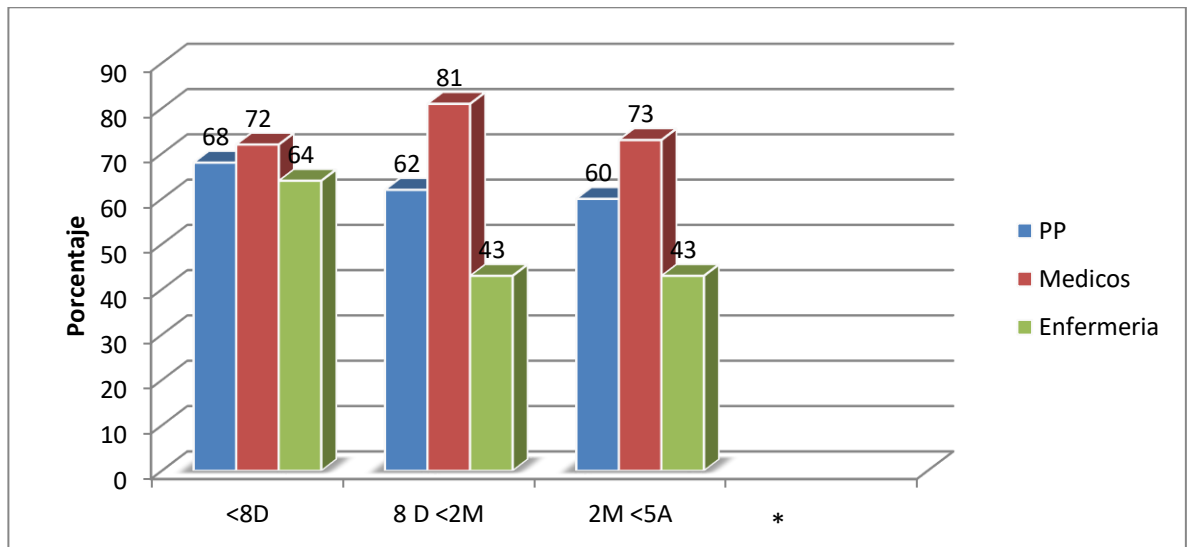


**Fuente:** Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI por personal de salud en las UCSF-I Yayantique, Ayutuxtepeque y Tepecoyo, período de octubre-noviembre 2017.

En el gráfico se presenta el grado de conocimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI por parte del personal de salud que se tomó en cuenta para realizar la encuesta. En donde se puede apreciar que el 68% del personal de salud total conocen sobre la estrategia AIEPI, y en contraste con un 32% del personal de salud desconoce algún aspecto de la estrategia AIEPI. Teniendo en cuenta que nuestra población está conformada por un grupo de 11 médicos generales y 14 enfermeras.

#### GRÁFICO N° 4.

### Resultados del Conocimiento del Personal Médico-Enfermería de la aplicación por Rango de edad de AIEPI



**Fuente:** Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

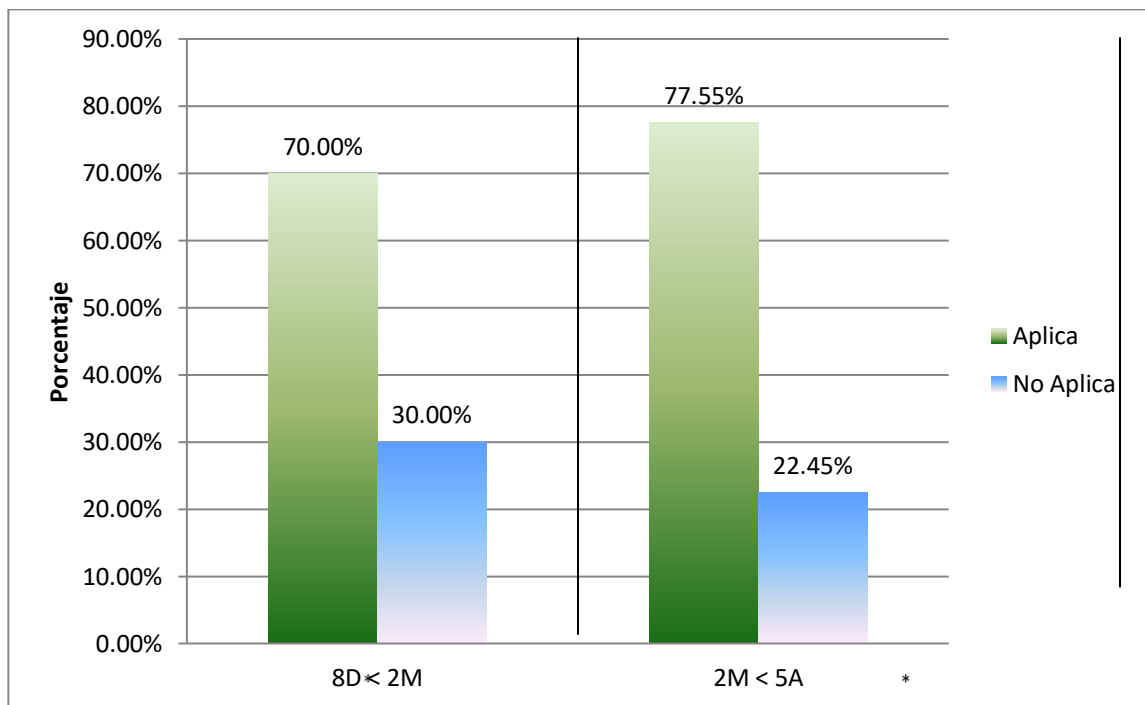
**\*Abreviaturas:** PP: puntuación promedio.

En la presente gráfica se observan los datos obtenidos en el instrumento N° 1, por rango de edades, en el apartado de la evaluación del menor de 8 días la puntuación promedio obtenida fue de un 68%. El porcentaje obtenido por los médicos fue de un 72% y el porcentaje obtenido por el personal de enfermería fue de 64% del conocimiento adecuado de la estrategia. En los resultados de la evaluación del niño de 8 días a menor de 2 meses la puntuación promedio obtenida fue de un 62%, El porcentaje obtenido por los médicos fue de un 81% y del personal de enfermería fue del 43%.

En el siguiente apartado de la evaluación del niño de 2 meses a menor de 5 años la puntuación promedio obtenida fue de un 60%. El porcentaje por los médicos fue de 73% del conocimiento y la puntuación obtenida por personal de enfermería fue de 43%.

## GRÁFICA N° 5.

### Consolidado Global de la Aplicación de los Lineamientos de la estrategia AIEPI por Rango de Edades.



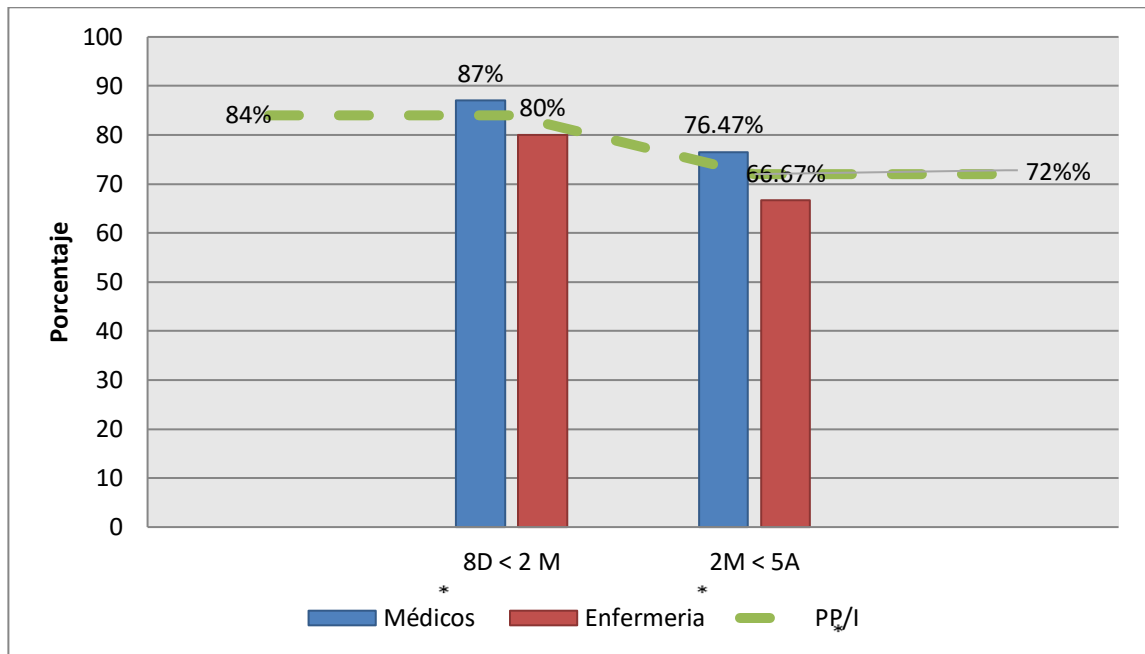
**Fuente:** Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

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

Se observa en la presente gráfica que en el protocolo de aplicación de 8 días a menor de 2 meses un 70% del personal aplican adecuadamente la estrategia AIEPI, en cambio un porcentaje del 30% no lo aplican. Más sin embargo, en el instrumento de 2 meses a menor de 5 años, un porcentaje de 77.55% lo aplican y un 22.45% del personal no aplica dichos lineamientos.

## GRÁFICA N° 6.

### Resultados de la Aplicación por personal Médico-Enfermería de los Lineamientos de la estrategia AIEPI por Edades.



**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.

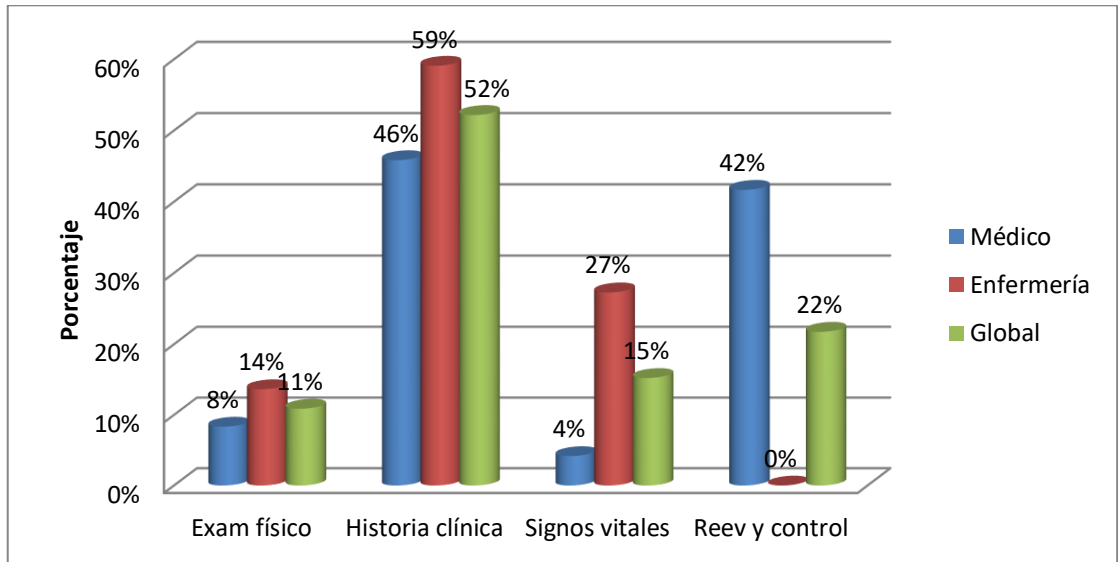
En la presente gráfica se puede observar la aplicación de los lineamientos de la estrategia AIEPI por medio de la utilización del Instrumento N°2, el cual se obtuvo un porcentaje promedio global por instrumento de acuerdo a la edad de un 84% para el menor de 8 días a menor de 2 meses y de un 72% para el menor de 2 meses a menor de 5 años.

En el protocolo de aplicación del menor de 8 días a menor de 2 meses, el porcentaje obtenido por el personal médico fue de un 87% del 100 por ciento, y de un 80% de aplicación de la norma por personal de enfermería.

En la aplicación en el menor de 2 meses a menor de 5 años, el porcentaje de aplicación por personal médico fue de un 76.47%, y el porcentaje por personal de enfermería fue de 66.67% del 100 por ciento de aplicación de dicha norma.

## GRÁFICA N° 7.

### Áreas deficientes en el llenado de la hoja de Atención Integral de la estrategia AIEPI por personal de salud.

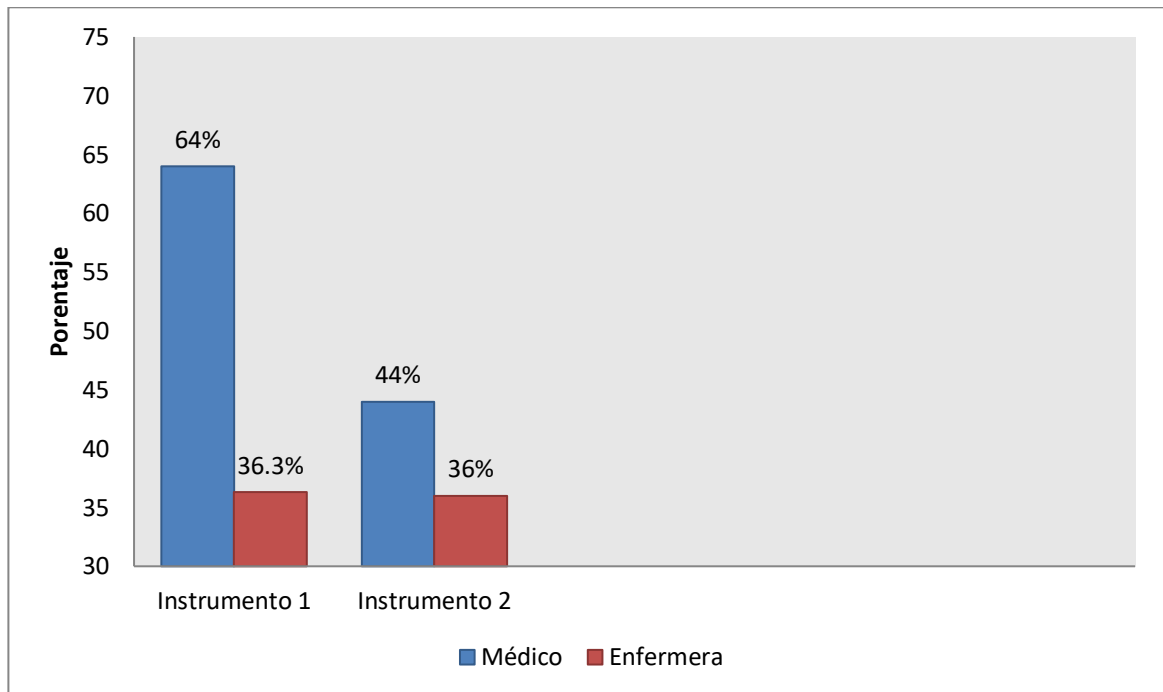


**Fuente:** Instrumento Secundario: Guía de Revisión de Expedientes Clínicos tomados de controles infantiles brindados en las UCSF-I en estudio durante el período de octubre-noviembre 2017.

En el presente gráfico se observan las áreas deficientes en el llenado de la Hoja Integral de la estrategia AIEPI, donde se evidencia cuatro áreas, entre ellas: Examen físico, Historia clínica, Signos vitales y Cita de reevaluación y control. Como resultado global tenemos que del 100% de las áreas deficientes, la que menos se cumple en el llenado es la Historia clínica constituyendo el porcentaje global de un 52%, correspondiendo un 59% enfermería y un 46% médicos. La siguiente área que menos se cumple, es en el llenado de Reevaluación y control con un porcentaje global del 22%, constituyendo todo el porcentaje el personal médico que es de un 42%. Luego el área de Signos vitales constituye un porcentaje global del 15%, un 4% es por médicos y un 27% por enfermería. Y por último está el área de Examen físico con un 11% del porcentaje global, constituyendo para personal médico un 8% y un 14% por enfermería.

## GRÁFICO N°8.

### Consolidado del Componente Signos Generales de Peligro que clasifican como Enfermedad muy Grave según AIEPI.

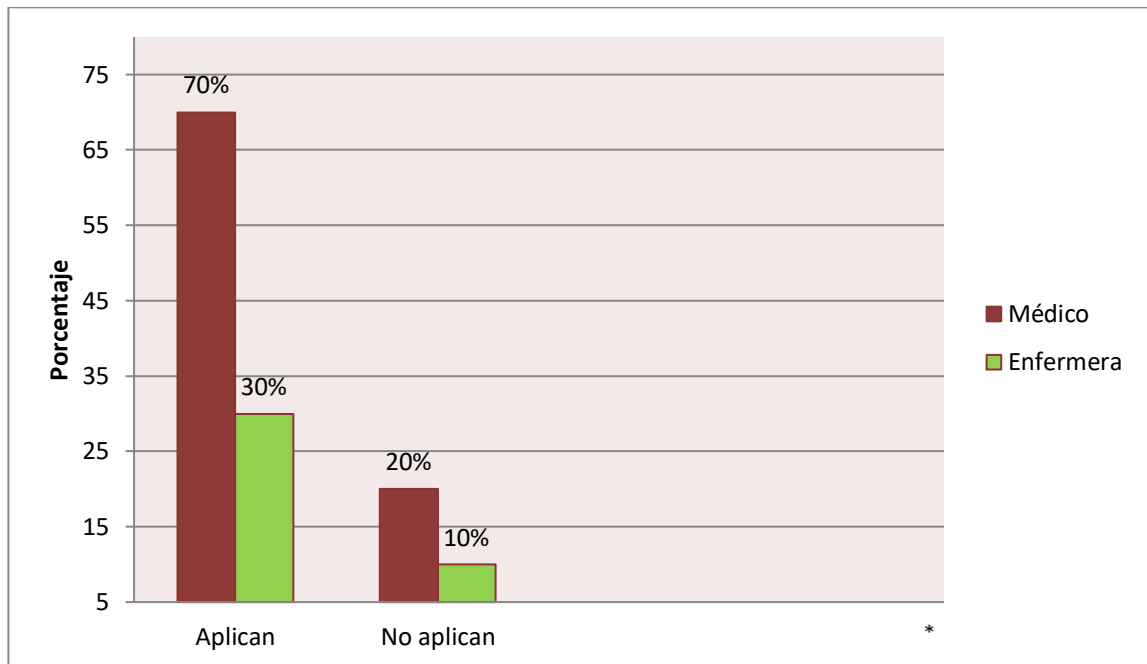


**Fuente:** Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento Secundario: Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

En esta gráfica correspondiente al conocimiento de los Signos Generales de Peligro se observa que mediante el Instrumento N°1: El Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI, se evidenció que de la población total, el 64% del conocimiento de los signos de peligro corresponde al personal médico y un 36.3% le pertenece a personal de enfermería. Por otra parte, con los datos del instrumento N°2: Revisión de expedientes clínicos, se observa que un 44% fue para médicos y para el personal de enfermería fue de 36%. Con lo que concluimos un mayor conocimiento por parte del personal médico en ambos instrumentos.

## GRÁFICO N° 9.

### Aplicación del Componente Crecimiento y Desarrollo según lineamientos de estrategia AIEPI.



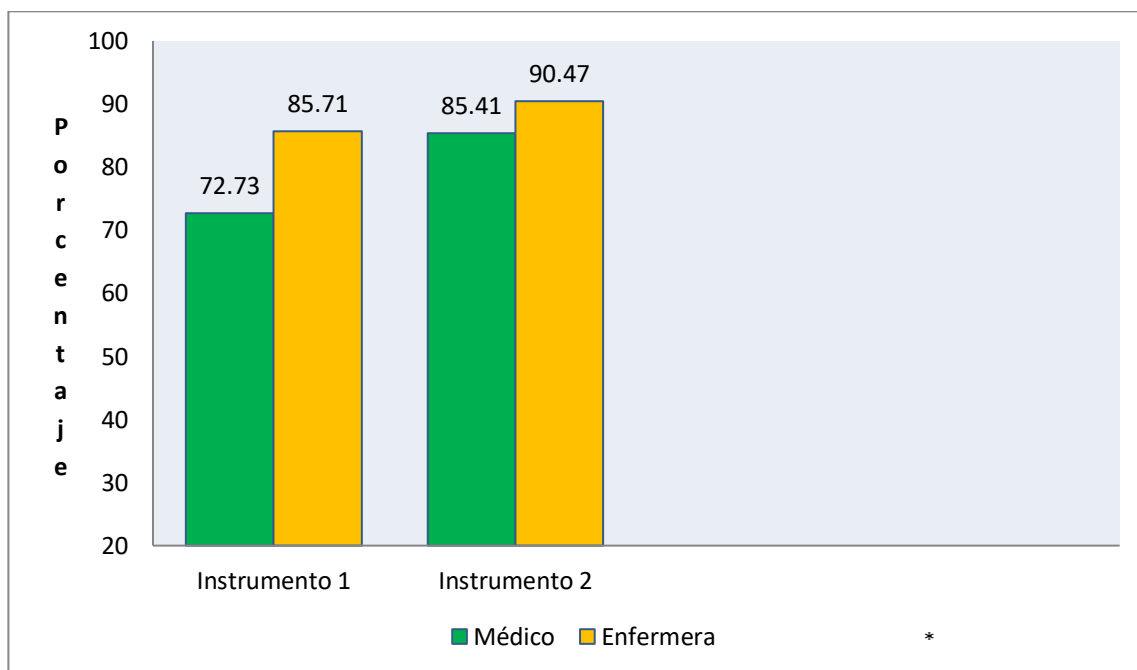
**Fuente:** Instrumento Secundario: Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil de las UCSF-I en estudio durante octubre-noviembre 2017.

En la presente gráfica se expone el componente de Crecimiento y Desarrollo. Se evaluó mediante el instrumento secundario, englobado en 3 ítems de la Guía de Revisión de expedientes clínicos en el que se evalúa el ploteo de las curvas de crecimiento y desarrollo (Anexo N°3 y 4). Se puede observar que un 70% del personal médico aplica correctamente el llenado de dicho componente, y un 30% corresponde al personal de enfermería. Y al observar datos de los que no aplican correctamente, se tiene que el 20% pertenece a médicos y un 10% del personal de enfermería no lo aplican.



## GRÁFICO N°10.

### Consolidado del Componente Nutrición y Micronutrientes de los lineamientos de AIEPI.



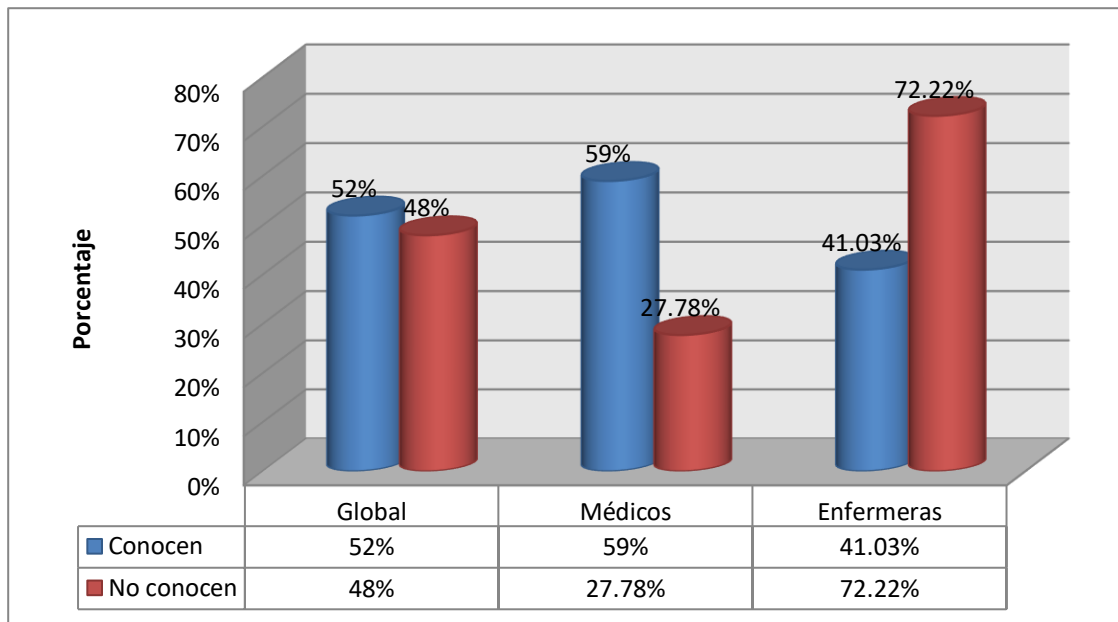
**Fuente:** Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

La presente gráfica corresponde al componente de Alimentación y Micronutrientes, el cual se evaluó mediante los dos instrumentos.

En el primer instrumento se pudo evidenciar que del personal médico el 72% conoce el tipo de alimentación adecuada para la edad, la edad correcta para indicar micronutrientes, y demás aspectos que corresponden a este apartado. En comparación con el 85% del personal de enfermería, presentando esta población un mejor conocimiento sobre el tema. En el segundo instrumento se pudo evidenciar de forma global que se cumple este apartado y hay un muy buen llenado en la Hoja Integral de AIEPI. Presentando un buen llenado el 85.41% del personal médico, y un 90.47% del personal de enfermería.

## GRÁFICO N° 11.

### Conocimiento Global del Componente Citas de Reevaluación y Control.

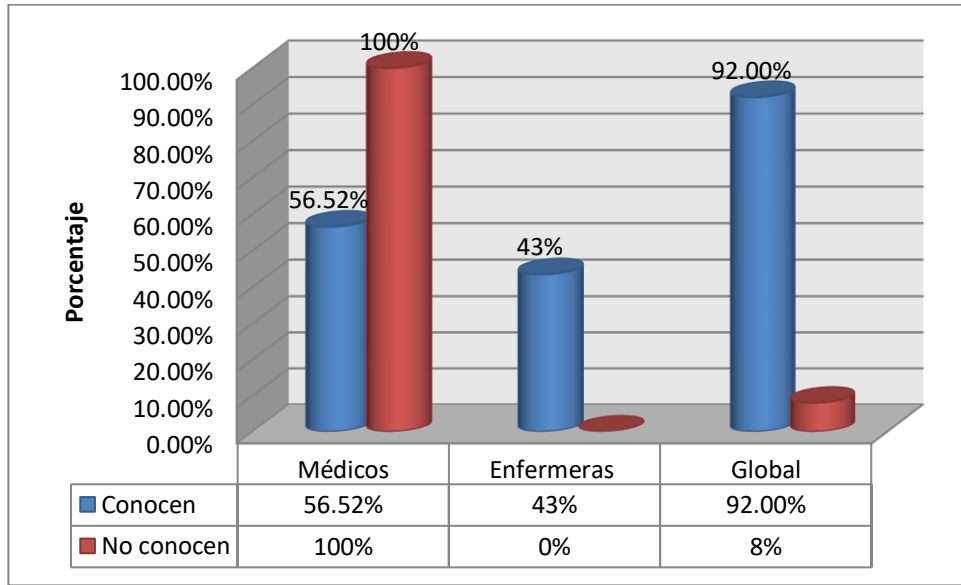


**Fuente:** Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI, Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

En el presente gráfico se evidencia el conocimiento global que presenta el personal de salud sobre las citas para reevaluación y control en los diferentes casos de infecciones locales. A través del Instrumento N°1 se investigó sobre casos específicos, siendo estos: pústulas en piel, moniliasis oral, supuración del ombligo, supuración del ojo, faringitis aguda y otitis media aguda. Englobadas en dos preguntas, se realizó un consolidado obteniéndose que el 52% de la población conoce citar para reevaluación y control correctamente, mientras que el 48% de ésta desconoce dicho componente, constituyendo casi la mitad de la población. Además se puede evidenciar que el mayor porcentaje que no conocen es por parte del personal de enfermería con un 72.2% de la población que contestó de forma incorrecta. Mientras que solo el 27.7% de esta población la constituyen médicos. Por lo tanto se concluye que el personal de enfermería se encuentra más deficiente en este aspecto.

## GRÁFICO N° 12.

### Conocimiento Global del Componente de Vacunación.

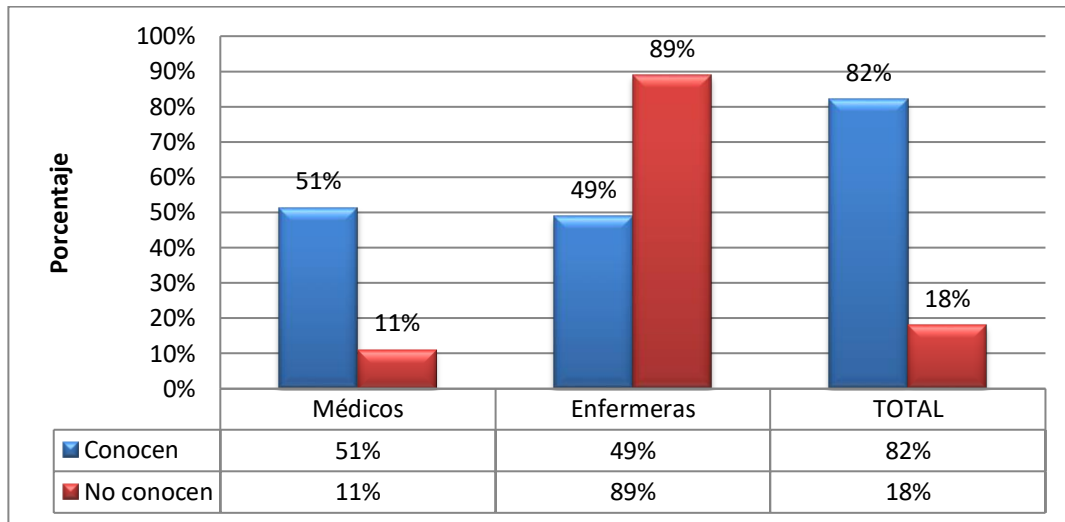


**Fuente:** Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

Uno de los indicadores a medir en el estudio fue el conocimiento sobre vacunación por parte del personal de salud. De forma global se evidenció que el 92% del personal conoce sobre el tema, encontrando 46 respuestas correctas que corresponden a 23 personas que respondieron de forma acertada. Mientras que solo el 8% no conoce sobre el tema, encontrando 4 respuestas incorrectas que corresponde a solo 2 personas de la muestra. Además se muestra que el dominio sobre el tema de vacunación no presenta mayor diferencia entre el personal médico y el personal de enfermería. De la población que conoce sobre el tema, se evidencia que el 56.52% de esta lo constituyen médicos y el 43.48% la constituyen enfermas. Mientras que de la población que no conoce sobre el tema, el 100% de esta corresponde a médicos, encontrándose que de la población total solo dos respondieron de forma incorrecta, correspondiendo a 2 médicos. Mientras que del personal de enfermería el 100% respondió de forma acertada.

### GRÁFICO N° 13.

#### Conocimiento Global sobre Violencia y Riesgo Social de los lineamientos de la estrategia AIEPI.



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

En este gráfico se puede observar de forma global que el 82% de la población conoce los factores de riesgo y evalúa signos de violencia en el menor de 5 años, respondiendo de forma correcta 41 personas. En comparación con el 18% que corresponde a la población que no conoce claramente los factores de riesgo a identificar. Además se puede evidenciar la comparación entre el personal médico y enfermería que no conocen del lineamiento respecto a este indicador. De forma global se obtuvo un porcentaje bajo de población que no sabe identificar factores de riesgo y signos de violencia en menores de 5 años, de este pequeño porcentaje que constituye el 18%, el 89% corresponde a personal de enfermería y solamente el 11% a personal médico, encontrando solamente 4 enfermeras que respondieron de forma incorrecta de 14 que constituía la muestra. En comparación con un solo médico que contestó de forma incorrecta, de 11 que constituían la muestra.

## VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Nuestra población de estudio fue comprendida por 25 personas del área de salud, siendo 11 médicos y 14 enfermeras. Como se puede observar en el gráfico N° 1 se verifica que el porcentaje medio global fue del 70% que corresponde al personal de salud que cumple adecuadamente con los lineamientos de la estrategia AIEPI, el porcentaje obtenido por los médicos fue de 84%; y el porcentaje obtenido por personal de enfermería de un 54%. Se puede evidenciar que el nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI en el personal de salud se ve influenciado por diferentes factores, entre los cuales identificamos: Nivel educativo, Años laborados, Capacitaciones recibidas y Edad del personal. Se evidenció que los factores que más influyen eran Nivel educativo con un 52% del personal estudiado y luego con un 32% del personal influye el número de capacitaciones recibidas, solo un 16% los años laborados. Además el personal de salud que ha recibido más de 3 capacitaciones al menos en el tiempo laborado presenta un mejor manejo de la estrategia que aquellos que solo han sido capacitados una vez en el tiempo laborado. No se evidenció ninguna influencia de la edad del personal de salud en cuanto a la calidad del conocimiento.

En cuanto al conocimiento sobre la estrategia AIEPI se puede apreciar que el 68% del personal de salud total conoce sobre esta estrategia y en contraste, un 32% del personal de salud desconoce algún aspecto de la estrategia, demostrando que se tiene un conocimiento adecuado por consiguiente un adecuado cumplimiento de la estrategia. Más específicamente se logró verificar el conocimiento de AIEPI por rango de edades, en el apartado de la evaluación del menor de 8 días la puntuación promedio obtenida fue de un 68%. El porcentaje obtenido por los médicos fue de un 72% y el porcentaje obtenido por el personal de enfermería fue de 64%.

En los resultados del apartado de la evaluación del niño de 8 días a menor de 2 meses, la puntuación promedio obtenida fue de un 62%, La puntuación promedio de los médicos fue de un 81% y la puntuación promedio del personal de enfermería fue del 43%. En el siguiente apartado de la evaluación del niño de 2 meses a menor de 5 años, la puntuación promedio obtenida fue de un 60%. La puntuación promedio obtenida por los médicos fue de 73% del conocimiento y la puntuación promedio obtenida por personal de enfermería fue de 43%. Se logra apreciar que en los 3 apartados el personal médico tiene mayor conocimiento sobre el personal de enfermería. De la misma manera se observa un mejor cumplimiento de la estrategia por parte del personal médico, cómo se demuestra en el gráfico N°5, de un 87% de cumplimiento adecuado, en contra de un 80% de aplicación de la norma por personal de enfermería en el apartado del niño/a de 8 días a menor de 2 meses. En la aplicación del niño/a de 2 meses a menor de 5 años, el porcentaje de aplicación de la estrategia AIEPI por personal médico fue de un 76.47%, y el porcentaje por personal de enfermería fue de 66.67%.

Al realizar la corroboración de expedientes con el Instrumento Secundario se verificó áreas incompletas o incorrectas, en el llenado de la hoja de control del niño/a menor de 5 años, entre las cuales destacan: examen físico, historia clínica, signos vitales y cita de reevaluación y control. Del 100% de las áreas deficientes, la que menos se cumple en el llenado es la Historia clínica, ya sea por una historia incompleta o porque no se realizó este apartado, constituyendo el porcentaje global de un 52%, correspondiendo un 59% enfermería y un 46% médicos. La siguiente área que menos se cumple, es en el llenado de Reevaluación y control con un porcentaje global del 22%, constituyendo todo el porcentaje el personal médico que es de un 42%. Luego el área de Signos vitales constituye un porcentaje global del 15%, un 4% es por médicos y un 27% por enfermería. Y por último está el área de Examen físico con un 11% del porcentaje global, constituyendo para personal médico un 8% y un 14% por

enfermería. En la mayoría de las áreas resulta que el personal de enfermería es la que tiene algún incumplimiento en el correcto llenado de la hoja de control del niño/a menor de 5 años.

En cuanto al conocimiento sobre los signos generales de peligro que clasifican a una enfermedad como muy grave se observa que el personal médico tiene mayor conocimiento, con un 64%, contra un 36% por parte del personal de enfermería.

En la gráfica N° 8 se observa la aplicación del componente Crecimiento y Desarrollo según lineamientos de estrategia AIEPI, el cual se desarrolló mediante el instrumento secundario, que abarcaba, el ploteo de las curvas de crecimiento y desarrollo, y verificación de la tendencia del desarrollo mediante la aplicación de la Escala Simplificada del Desarrollo. Se puede observar que un 70% del personal médico aplica correctamente el llenado de dicho componente, y un 30% corresponde al personal de enfermería.

Con lo que respecta al componente de nutrición y micronutrientes de los lineamientos de AIEPI se demuestra que el personal de salud en general tiene un conocimiento alto en este apartado, el tipo de alimentación adecuada para la edad y la edad correcta para indicar micronutrientes, resaltando el personal de enfermería que obtiene un 85%, sobre un 72% por parte del personal médico, así mismo un correcto llenado en la hoja de control del niño/a menor de 5 años por parte del personal de salud.

Sobre el apartado de vacunación se demostró que tanto personal de enfermería, como médicos tienen un conocimiento muy adecuado sobre el esquema de vacunación de nuestro país y de la forma en que se va administrando según las edades. Se evidenció que el 92% del personal conoce sobre el tema, encontrando 46 respuestas correctas que corresponden a 23 personas que respondieron de forma acertada. Mientras que solo el 8% no

conoce sobre el tema, encontrando 4 respuestas incorrectas que corresponde a solo 2 personas de la muestra. Además se muestra que el dominio sobre el tema de vacunación no presenta mayor diferencia entre el personal médico y el personal de enfermería. De la población que conoce sobre el tema, se evidencia que el 56.52% de esta lo constituyen médicos y el 43.48% la constituyen enfermas. Mientras que de la población que no conoce sobre el tema, el 100% de esta corresponde a médicos, encontrándose que de la población total solo dos respondieron de forma incorrecta, correspondiendo a 2 médicos. Mientras que del personal de enfermería el 100% respondió de forma acertada.

En el conocimiento sobre violencia y riesgo social de los lineamientos de la estrategia AIEPI, se puede observar de forma global que el 82% de la población conoce los factores de riesgo y evalúa signos de violencia en el menor de 5 años. En comparación con el 18% que corresponde a la población que no conoce claramente los factores de riesgo a identificar, siendo la mayoría personal de enfermería.



## **IX. DISCUSIÓN.**

En El Salvador la implementación de la estrategia AIEPI ha tenido un impacto en la salud de los niños y niñas menores de 5 años, que es la población a la que es dirigida esta estrategia, debido a que se ha logrado evidenciar una disminución en la morbilidad y mortalidad de este grupo.

En el presente trabajo se trató de determinar por medio de 2 instrumentos, cuestionario y revisión de expedientes, el cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI por personal médico y de enfermería que brindan controles a niños y niñas menores de 5 años, en la UCSFI de Tepecoyo, UCSFI Yayantique y UCSFI Ayutuxtepeque. Se constata que del total de la población estudiada un 68% tiene un conocimiento adecuado sobre la estrategia AIEPI.

Se logró evidenciar que el nivel de conocimiento de la estrategia AIEPI por personal de salud es influenciado por diferentes factores, entre los cuales identificamos: Nivel educativo, Años laborados, Capacitaciones recibidas y Edad del personal. El factor más influyente era el Nivel educativo con un 52% del personal de salud. Además el personal de salud que ha recibido más de 3 capacitaciones al menos en el tiempo laborado presenta un mejor manejo de la estrategia que aquellos que solo han sido capacitados una vez en el tiempo laborado. No se evidenció ninguna influencia de la edad del personal de salud en cuanto a la calidad del conocimiento.

Destacando el área de vacunación, que tanto personal médico como de enfermería tienen un conocimiento muy alto sobre vacunación. De la misma manera hay áreas en las que hay deficiencias, pudiéndose constatar con el instrumento secundario (Revisión de expedientes) como el llenado de examen físico, en la toma de signos vitales, en la realización de la historia clínica, y llenado del apartado de violencia y maltrato y citas de reevaluación y control.

## **X. CONCLUSIONES.**

1. De forma global se concluye que más de la mitad del personal médico y enfermería de las UCSF-I de Ayutuxtepeque, Tepecoyo y Yayantique, cumple de manera efectiva con los lineamientos de la estrategia AIEPI al brindar controles a niños y niñas menores de 5 años.
2. Solo un poco menos de la mitad del personal de salud desconoce la estrategia AIEPI, evidenciado mediante notas de reprobación del instrumento primario, el Cuestionario sobre conocimientos.
3. Más de la mitad del personal de salud no sabe identificar signos de alarma correctamente. Se observa un leve predominio del tema en el personal médico, comparado con el personal de enfermería.
4. En cuanto a la aplicación de la Hoja de Atención Integral de AIEPI, de forma global el personal de salud llena de forma completa y correcta los apartados. No hubo mayor diferencia en el llenado de las dos hojas integrales de los dos rangos de edades.
5. Las áreas que presentan mayor deficiencia en el llenado de la Hoja Integral de AIEPI son 4; Historia Clínica, Citas de Reevaluación y Control, Signos Vitales y Examen Físico. En orden decreciente.

## **XI. RECOMENDACIONES.**

1. Se recomienda primeramente al Ministerio de Salud para que se continúe capacitando al personal de salud en la estrategia AIEPI, orientándolos acerca de los objetivos que se persiguen y los componentes que integran cada área de atención para una mejor aplicación.
2. Sugerimos también al Ministerio de Salud que como ente encargado de la buena aplicación de la estrategia en los menores de 5 años que existan los recursos básicos adecuados, medicamentos como vitaminas, minerales y otros que se necesitan para que al momento de los controles infantiles sean brindados al usuario para una atención integral.
3. Al personal de enfermería y auxiliar de enfermería, a fortalecer el componente preventivo a través de la Consejería y otros componentes de la implementación de la estrategia AIEPI, enfatizada también en la identificación precoz de los cuatro signos generales de peligro que clasifican como enfermedad muy grave.
4. Al personal de salud médico, a que siga capacitándose en la estrategia AIEPI brindado por todas las instituciones formadoras de recursos en salud, a continuar actualizándose en futuros programas de formación y evaluación de la estrategia para poder brindar una adecuada atención a la población. Se recomienda también, a que se incorpore a la formación universitaria dentro de su pensum de estudios. Ello en función que la mayoría de sus profesionales graduados se están incorporando al primer nivel de atención en salud.
5. A la Universidad de El Salvador, a promover la creación de otros estudios similares a fin de conocer problemáticas en torno con las variables relacionadas, a seguir preparando a profesionales de la salud con un enfoque integral en el primer nivel de atención.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Benguigui Yehuda, Bossio Juan, Arias Sergio. (2008) “Enfermedades prevalentes en la infancia en las Américas”. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C.
  
- Organización Panamericana de la Salud. Guía para formular el Plan Operativo de Salud Infantil - La Estrategia AIEPI. 2008.
  
- “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años” quinta edición, programa editorial MINSAL (2015), San Salvador.
  
- El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Atención Integral en Salud a la Niñez.(2003) Análisis del Proceso de Implementación de la Estrategia Atención Integral a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
  
- 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-aiapi-ha-contribuido-disminuir-mortalidad-ninez&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=889:la-estrategia-aiapi-ha-contribuido-disminuir-mortalidad-ninez&Itemid=291)
  
- Hernández Sampieri, Roberto et al. Metodología de la Investigación, 5ª Edición, Mc Graw- Hill, Editorial Esfuerzo S.A. de C.V. México D. F. , 2011.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1.

**TABLA N°1.**

### **Cumplimiento de los Lineamientos de la estrategia AIEPI.**

| <b>Personal de salud</b> | <b>Porcentaje total</b> | <b>Porcentaje promedio</b> |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| <b>Médico</b>            | 84%                     | 70%                        |
| <b>Enfermería</b>        | 54%                     | 70%                        |

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

**TABLA N°2.**

### **Factores que influyen en el Nivel de Conocimiento de la Estrategia AIEPI**

| <b>Factores</b>        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Nivel Educativo</b> | 13                | 52%               |
| <b>Capacitaciones</b>  | 8                 | 32%               |
| <b>Años laborados</b>  | 4                 | 16%               |
| <b>Edad</b>            | 0                 | 0%                |
| <b>Total</b>           | 25                | 100%              |

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

**TABLA N°3.****Conocimiento de los Lineamientos de la estrategia AIEPI.**

| <b>Nivel de Conocimiento</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Conocen</b>               | 17                | 68%               |
| <b>No Conocen</b>            | 8                 | 32%               |
| <b>Total</b>                 | <b>25</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI por personal de salud en las UCSF-I Yayantique, Ayutuxtepeque y Tepecoyo, período de octubre-noviembre 2017.

**TABLA N°4.****Conocimiento de la estrategia AIEPI por Rango de Edades.**

| <b>Rango de edad</b>        | <b>Porcentaje Promedio</b> | <b>Porcentaje Médicos</b> | <b>Porcentaje Enfermería</b> |
|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>&lt;8 días</b>           | 68%                        | 72%                       | 64%                          |
| <b>8 días a &lt;2 meses</b> | 62%                        | 81%                       | 43%                          |
| <b>2 meses a &lt;5 años</b> | 60%                        | 73%                       | 43%                          |

**Fuente:** Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI

**TABLA N°5.****Aplicación de la estrategia AIEPI por Rango de Edades.**

| <b>Rango de edad</b>        | <b>Aplica</b> | <b>No Aplica</b> |
|-----------------------------|---------------|------------------|
| <b>8 días a &lt;2 meses</b> | 70%           | 30%              |
| <b>2 meses a &lt;5 años</b> | 77.55%        | 22.45%           |

| <b>Rango de edad</b>       | <b>% Médicos</b> | <b>% Enfermería</b> | <b>% promedio por instrumento</b> | <b>% promedio</b> |
|----------------------------|------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|
| <b>8 días a &lt;2meses</b> | 87%              | 80%                 | 84%                               | 77%               |
| <b>2meses a &lt;5años</b>  | 76.47%           | 66.67%              | 72%                               | 77%               |

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

**TABLA N°6.**

**Áreas deficientes en el llenado de la hoja de Atención Integral de la estrategia AIEPI por personal de salud.**

| <b>Área deficiente</b>                 | <b>Médicos</b> | <b>Enfermeras</b> | <b>Total</b> |
|--|----------------|-------------------|--------------|
| <b>Examen Físico</b>                   | 2              | 3                 | 5            |
| <b>Historia Clínica</b>                | 11             | 13                | 24           |
| <b>Signos Vitales</b>                  | 1              | 6                 | 7            |
| <b>Citas de Reevaluación y Control</b> | 10             | 0                 | 10           |

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



**TABLA N°7.**

**Frecuencia según Conocimiento de Signos Generales de Peligro.**

| <b>Signos de peligro</b>     | <b>Conocen</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>No conocen</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| No puede beber o amamantarse | 13             | 25%               | 10                | 24%               |
| Vomita todo                  | 14             | 27%               | 9                 | 22%               |
| Convulsiones                 | 12             | 23%               | 12                | 30%               |
| Letárgico o inconsciente     | 13             | 25%               | 10                | 24%               |
| <b>Total</b>                 | <b>52</b>      | <b>100%</b>       | <b>41</b>         | <b>100%</b>       |

**Fuente:** Cédula de entrevista aplicada a personal médico y enfermería.

**TABLA N°8.**

**Aplicación del Componente Crecimiento y Desarrollo.**

| <b>Nivel de aplicación</b> | <b>Médicos</b> | <b>Enfermería</b> |
|----------------------------|----------------|-------------------|
| <b>Aplican</b>             | 70%            | 30%               |
| <b>No aplican</b>          | 20%            | 10%               |

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

**TABLA N°9.****Componente Nutrición y Micronutrientes**

| <b>Instrumentos</b>  | <b>Médicos</b> | <b>Enfermería</b> |
|----------------------|----------------|-------------------|
| <b>Instrumento 1</b> | 72.73%         | 85.71%            |
| <b>Instrumento 2</b> | 85.41%         | 90.47%            |

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

**TABLA N°10.****Conocimiento Global sobre Citas de Reevaluación y Control**

| <b>Nivel de conocimiento</b> | <b>Médicos</b> | <b>Enfermeras</b> | <b>Total</b> |
|------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| <b>Conocen</b>               | 23             | 16                | 39           |
| <b>No conocen</b>            | 10             | 26                | 36           |
| <b>Total</b>                 | 33             | 42                | 75           |

| <b>Nivel de conocimiento</b> | <b>Global</b> | <b>Médicos</b> | <b>Enfermeras</b> |
|------------------------------|---------------|----------------|-------------------|
| <b>Conocen</b>               | 52%           | 59%            | 41,03%            |
| <b>No conocen</b>            | 48%           | 27,78%         | 72,22%            |

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

**TABLA N°11.****Conocimiento Global sobre Vacunación.**

| <b>Nivel de conocimiento</b> | <b>Médicos</b> | <b>Enfermeras</b> | <b>TOTAL</b> |
|------------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| <b>Conocen</b>               | 26             | 20                | 46           |
| <b>No conocen</b>            | 4              | 0                 | 4            |
| <b>TOTAL</b>                 | 30             | 20                | 50           |

| Nivel de conocimiento | Médicos | Enfermeras | Global |
|-----------------------|---------|------------|--------|
| Conocen               | 56,52%  | 43%        | 92,00% |
| No conocen            | 100%    | 0%         | 8%     |
| <b>TOTAL</b>          | 60,00%  | 40%        |        |

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

## TABLA N°12.

### Conocimiento Global sobre Violencia y Riesgo Social.

| Nivel de conocimiento | Médicos | Enfermeras | TOTAL |
|-----------------------|---------|------------|-------|
| Conocen               | 21      | 20         | 41    |
| No conocen            | 1       | 8          | 9     |
| <b>TOTAL</b>          | 22      | 28         | 50    |

| Nivel de conocimiento | Médicos | Enfermeras | TOTAL |
|-----------------------|---------|------------|-------|
| Conocen               | 51%     | 49%        | 82%   |
| No conocen            | 11%     | 89%        | 18%   |
| <b>TOTAL</b>          | 44%     | 56%        |       |

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

## ANEXO N° 2.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



LA CÉDULA DE LA ENTREVISTA QUE SE LLEVARA ACABO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI POR PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERIA DE LAS UCSFI DE AYUTUXTEPEQUE, YAYANTIQUÉ Y TEPECOYO, EN EL PERÍODO DE OCTUBRE-NOVIEMBRE 2017

DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

No DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

Los egresados de la Carrera Doctorado en Medicina Br. Ana Gabriela Gómez Castillo, Br. Herbert González Guardado, Br. Claudia Elizabeth Iglesias Amaya, que en este momento se encuentran desarrollando su servicio social en las diferentes Unidades Comunitaria de Salud Familiar antes mencionadas, realizarán una cédula de entrevista con el objetivo de investigar el cumplimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI por personal médico y de enfermería en los niños y niñas que consultan en las UCSFI de Ayutuxtepeque, Yayantique y Tepecoyo, en el período de octubre-noviembre de 2017.

Este estudio proporcionará información que nos permitirá conocer que tanto se conoce sobre la estrategia AIEPI y la práctica esos conocimientos. El estudio requiere la participación del personal médico y enfermería que brindan controles a niños y niñas menores de 5 años, por la cual solicitamos su valiosa colaboración. Si acepta participar en este estudio, se le hará una serie de preguntas sobre lo que usted conoce de la Estrategia AIEPI y los lineamientos que se siguen para el cumplimiento de ésta y así obtener una atención integral para la salud de la niñez.

Para la realización de la entrevista se pasará un cuestionario en el que consistirá en una serie de preguntas tanto cerradas como abiertas acerca de la Estrategia AIEPI.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ acepto voluntariamente participar en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas de la entrevista que se me realicen por el equipo investigador.

Entiendo que no existe ningún riesgo con las preguntas que se me harán. Toda la información será confidencial y sólo podrá ser conocida por las personas que trabajamos en este estudio, si se llegara a publicar los resultados del estudio, mi identidad no podrá ser revelada, también entiendo que tengo derecho a negar mi participación ó retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto vaya en el futuro. Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente. Yo he leído y me han leído esta carta y la entiendo. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio cómo voluntario.

Firma del Voluntario: \_\_\_\_\_

Firma del Entrevistador: \_\_\_\_\_

### ANEXO N° 3.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

ENTREVISTA A LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

#### INSTRUMENTO N° 1.

**OBJETIVO:** Evaluar el grado de conocimiento de las normas de la estrategia AIEPI por personal médico y enfermería que atienden controles de niños menores de 5 años. en las UCSFI de Ayutuxtepeque, Yayantique y Tepecoyo.

**Establecimiento:** \_\_\_\_\_

**INDICACIONES:** A continuación, se le presentará una serie de preguntas. Léalas detenidamente y conteste según sus conocimientos de la estrategia AIEPI.

#### I. EN LA EVALUACIÓN DEL MENOR DE 8 DÍAS.

1. Subraye cuál de los siguientes signos clasifica al menor de 8 días como enfermedad muy grave.
  - a. Letárgico, hipoactivo
  - b. Frecuencia respiratoria mayor de 40 por minuto
  - c. Temperatura axilar  $> 36.0^{\circ}\text{C}$  ó  $< 37.5^{\circ}\text{C}$ .
  - d. Irritable, llanto consolable.

2. Si un recién nacido, tiene cualquiera de los signos de peligro, ud. debe referirlo urgentemente al hospital para tratamiento, ¿qué es lo que debe hacer?. Señale la correcta.

- a. Referir en las peores condiciones hemodinámicas posibles.
- b. Mantener eutímico durante el trayecto al hospital.
- c. Administre dextrosa al 10%, 20cc/Kg/día para evitar la hipoglucemia
- d. Clasifique como grupo dispensarial III.

3. ¿En qué grupo de dispensarización clasificaría al recién nacido con peso adecuado?

- a. Grupo I.
- b. Grupo II.
- c. Grupo III.
- d. Grupo IV.

4. ¿Cuándo se clasifica como Infección local en un recién nacido? Subraye la correcta.

- a. Secreción purulenta del oído.
- b. Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a piel.
- c. Placas en garganta.
- d. Fiebre.

5. ¿Cuándo consideraría recién nacido con bajo peso con riesgo?

- a. Mayor o igual a 4,000 grs.
- b. Entre 2,000 y 3,999 grs.
- c. Menor de 2,500 grs.
- d. Menor de 2,000 grs o entre 2,000-2,500 grs.

6. Subraye, Falso o Verdadero sobre el siguiente aspecto: los prematuros deben ser vacunados a los dos meses de edad cronológica independientemente del peso y la prematuridad, excepto con BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar 2,500 gramos.

Falso.

Verdadero.

7. ¿Con qué signo consideramos Ictericia de alto riesgo?

- a. Inicio en las primeras 24 horas de vida.
- b. Zona 2 de Kramer.
- c. Hipotonía o hiperactividad.
- d. Inicio después de 36 horas.

8. ¿Qué número mínimo de veces al día debe ser amamantado el RN?

- a) 8
- b) 10
- c) 11
- d) 12



## II. EVALUACION, CLASIFICACION Y TRATAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA DE 8 DIAS HASTA 2 MESES.

1. ¿Cuál es el valor de la frecuencia respiratoria normal en los niños de 8 días a 2 meses de edad? Conteste correctamente:

---

2. ¿En qué grupo dispensarial se clasifica a un niño de 8 días a 2 meses con un signo de peligro?

- a. Grado I
- b. Grado II
- c. Grado III
- d. Grado IV

3. ¿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.

4. ¿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.

5. En la clasificación de diarrea con deshidratación grave, señale el excepto en el tratamiento de un niño o niña de 8 días a 2 meses

- a. Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles.
- b. Canalizar vena e iniciar hidratación con SSN o Hartman a dosis de 40 por kg, a pasar en cinco a veinte minutos en número de tres.
- c. En el trayecto al hospital asegúrese de llevar vena permeable administrando SSN o solución de Hartman.
- d. Acompañar a la niña o al niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.

6. ¿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.

7. ¿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.

8. ¿Qué vacunas se deben aplicar a los 2 meses de edad?

---

9. ¿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.

10. Una o más de las siguientes condiciones, clasifíco como Sospecha de negligencia o abandono. Señale la correcta.

- a. Desnutrición
- b. Controles infantiles irregulares sin justificación.
- c. Higiene: constantemente sucio, escasa higiene corporal.
- d. Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios.
- e. Todas son correctas.

### **III. EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS**

1. ¿Cuáles son los signos generales de peligro que clasifican al niño como Enfermedad muy grave?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el signo principal que clasifica al niño como Neumonía Grave?

- a. Respiración rápida
- b. Tiraje subcostal o estridor en reposo

- c. Fiebre mayor de 38°C y sibilancias
- d. Tos por más de 15 días de evolución

3. ¿Cuándo consideraría respiración rápida en niños de 2 meses a 1 año?

- a. 60 respiraciones o más por minuto
- b. 50 respiraciones o más por minuto
- c. 40 respiraciones o más por minuto
- d. 30 respiraciones o más por minuto

4. ¿Cuál es la conducta a seguir en un niño < de 2 meses con respiración rápida y sibilancias?

- a. Tratar con antibiótico y broncodilatador en casa con control en 24 horas
- b. Tratar con broncodilatador en UCSF inmediatamente
- c. Si hay fiebre dar Acetaminofén y citar máximo en 48 horas
- d. Referir urgentemente al hospital de la red

5. ¿Cuál es la conducta a seguir en un niño de 2 meses a <5 años con diarrea con deshidratación?

- a. Aplicar plan A
- b. Aplicar plan B, de tratamiento para la diarrea en casa
- c. Aplicar plan A, dar zinc en <5 meses 10 mg/día
- d. Aplicar plan B, dar Zinc en niños de 6-59 meses

6. ¿Cómo clasifica a un niño menor de 5 años con fiebre de 2-7 días, y dolor abdominal persistente?

R/\_\_\_\_\_

7. ¿A cuánto tiempo se indica cita de reevaluación en un niño de 2 meses a 5 años con dengue sin signos de alarma?

a. 24 horas

b. 48 horas

c. 72 horas

c. Recomendar que acuda a UCSF solo si presenta signos de alarma

8. ¿Cuántos días después indica cita de reevaluación para Otitis Media o Infección bacteriana de la garganta?

a. A las 48 horas

b. A las 72 horas

c. A los 5 días

d. A los 7 días

9. ¿A partir de qué edad prescribe Sulfato ferroso y Vitamina A?

a. A partir de 6 meses

b. A partir de 1 año

c. Desde la inscripción infantil

d. Solo se prescriben si presentan alguna comorbilidad

## INSTRUMENTO N° 2

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

GUÍA DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA EVALUACIÓN DEL LLENADO CORRECTO DE **LA HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE 8 DÍAS A 2 MESES DE EDAD.** INSCRIPCIÓN O CONTROL SUBSECUENTE DE LA ESTRATEGIA AIEPI.

**Objetivo:** Evaluar el llenado correcto y completo de la hoja de atención integral según los lineamientos de la estrategia AIEPI, por el personal médico y de enfermería que brindan controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSF-I Ayutuxtepeque, Tepecoyo y Yayantique.

|   | Se cumple | No se cumple |
|---|-----------|--------------|
| 1. Llenado completo de datos de identificación y Somatometría                               |           |              |
| 2. Toma de signos vitales   |           |              |
| 3. Verificar si personal de salud indaga sobre antecedentes perinatales durante la consulta |           |              |
| 4. Clasificación y estimación correcta de peso y Edad gestacional del recién nacido         |           |              |
| 5. Verificación de signos de enfermedad muy grave   |           |              |
| 6. Verificación de signos de Infección local  |           |              |
| 7. Evaluación de diarrea, estado de hidratación e Ictericia en el recién nacido             |           |              |
| 8. Clasificación correcta del grado de ictericia si la presenta                             |           |              |
| 9. Evaluación de la alimentación del recién nacido  |           |              |
| 10. Evaluación de la salud bucal  |           |              |
| 11. Llenado completo del examen físico  |           |              |
| 12. Clasificación correcta según AIEPI  |           |              |
| 13. Tratamiento adecuado y recomendaciones acordes al problema                              |           |              |
| 14. Fecha de próxima cita y control infantil  |           |              |

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

GUÍA DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS PARA EVALUACIÓN DEL LLENADO CORRECTO DE **LA HOJA SUBSECUENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD** DE LA ESTRATEGIA AIEPI.

**Objetivo:** Evaluar el llenado correcto y completo de la hoja de atención integral según los lineamientos de la estrategia AIEPI, por el personal médico y de enfermería que brindan controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSF-I Ayutuxtepeque, Tepecoyo y Yayantique.

|   | Se cumple | No se cumple |
|---|-----------|--------------|
| 1. Llenado completo de datos de identificación y Somatometría   |           |              |
| 2. Toma de signos vitales   |           |              |
| 3. Verificación de signos de peligro  |           |              |
| 4. Verificación de signos de Infección local  |           |              |
| 5. Evaluación de tos o dificultad para respirar, diarrea, estado de hidratación y presencia de fiebre           |           |              |
| 6. Verificación de problemas de oído y garganta   |           |              |
| 7. Evaluación de la alimentación de acuerdo a la edad   |           |              |
| 8. Verificar si el niño/a esta en control odontológico  |           |              |
| 9. Evaluación del estado de nutrición   |           |              |
| 10. Verificación de la tendencia de crecimiento mediante el ploteo de las gráficas                              |           |              |
| 11. Verificación de la tendencia del desarrollo mediante la aplicación de la Escala Simplificada del Desarrollo |           |              |
| 12. Verificar si ha recibido micronutrientes y antiparasitarios en los controles previos                        |           |              |
| 13. Llenado completo de historia clínica  |           |              |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 14. Llenado completo de examen físico                          |  |  |
| 15. Verificación de esquema de vacunación                      |  |  |
| 16. Evaluación de maltrato y violencia en el niño              |  |  |
| 17. Clasificación correcta según AIEPI                         |  |  |
| 18. Tratamiento adecuado y recomendaciones acordes al problema |  |  |
| 19. Fecha de próxima cita y control infantil                   |  |  |



## ANEXO N°4.

### HOJAS SUBSECUENTES DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA.

Ministerio de Salud  
Viceministerio de Servicios de Salud  
**HOJA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE 8 DÍAS A 2 MESES**  
INSCRIPCIÓN O CONTROL SUBSECUENTE



| IDENTIFICACION  |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
|---|--|---|--|---|--|--|--|---|---|
| NOMBRE:   |  |   |  |   | REGISTRO:  |  | ESTABLECIMIENTO:                             |   |   |
| FECHA:  | HORA:  | <input type="checkbox"/> am   | <input type="checkbox"/> pm                                  | EDAD:   | SEXO: Femen <input type="checkbox"/> Mascul <input type="checkbox"/> | INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/>   | CONTROL SUBSECUENTE <input type="checkbox"/> |   |   |
| PARTO ATENDIDO EN:<br>Hospital <input type="checkbox"/> UCSF <input type="checkbox"/>   |  | PARTO ATENDIDO POR:<br>Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Promotor de Salud <input type="checkbox"/> Otra persona <input type="checkbox"/> ¿Quién? _____ |  |   |  |  |  |   |   |
| Domiciliar <input type="checkbox"/>   |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA   |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| FC:   | FR:  | TA:   | T°:  | Peso:   | Talla:   | PC:  |  |   |   |
| CONSULTA POR:   |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| ANTECEDENTES PERINATALES  |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| Edad de la madre:   |  | Fórmula OB:<br>G P P A V  |  | USG OB: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                             |  | Control prenatal:<br>completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/> sin CPN <input type="checkbox"/> Lugar: |  |   |   |
| Enfermedad o medicamentos en embarazo:  |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| • RPM < 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  | • RPM > 18 hrs. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  | • IVU recientes (2 sem. Pre parto): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  | • Contaminado con heces mat: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  | NOSABE <input type="checkbox"/>   |   |
| Enf. infecciosa materna SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  | Fiebre Materna(> de 38°) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |  | Parto prolongado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                    |  | Presentación: Podálico <input type="checkbox"/> Cefálico <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>                    |  | Vía del parto: Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>                |   |
| Presencia de meconio: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  | Embarazo Pretérmino <input type="checkbox"/> Término <input type="checkbox"/>   |  | Embarazo múltiple <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/>                   |  |  |  |   |   |
| Fecha y hora de Nacimiento:   |  | Lugar de Nacimiento:  |  | Peso Nac:   |  | Talla Nac:   |  | EG Nac: PC Nac:   |   |
| Reanimación Al Nacer: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  | APGAR: 1° min. 5 min.   |  | Corto cordón con:   |  | Ligó cordón con:   |  | BCG al nac: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                             |   |
| CLASIFICACIÓN POR PESO Y EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO: <small>Aplica exclusivamente a bebés nacidos de 48 horas</small> |  |   |  |   | EDAD GESTACIONAL POR BALLARD <small>Semanas</small>                  |  |  |   |   |
| PESO:   |  | Prematuro con riesgo:   |  | Bajo peso al nacer  |  |  |  | PREMATURO DE RIESGO   |   |
| Menor de 2000 grms. <input type="checkbox"/>  |  | Menor o igual a 34 sem. <input type="checkbox"/>  |  | Con riesgo  |  | Sin riesgo   |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |   |
| 2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/>  |  | 35–36 sem Con signos de peligro <input type="checkbox"/>  |  | • RN < 2000 grms. <input type="checkbox"/>  |  | • RN 2000 – 2500 grms. <input type="checkbox"/>  |  | BAJO PESO DE RIESGO   |   |
| Mayor 2500 grms. <input type="checkbox"/>   |  | Prematuro sin riesgo:   |  | con signos de peligro <input type="checkbox"/>  |  | sin signos de peligro <input type="checkbox"/>   |  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |   |
| 35–36 sem sin signos de peligro <input type="checkbox"/>  |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| VERIFICAR SI HAY UNO O MÁS SIGNOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE:  |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| <small>(Con un sólo signo positivo, clasifica como enfermedad muy grave)</small>  |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
|   | SI   | NO  |  | SI  | NO   |  | SI   | NO  |   |
| Ruptura de membranas mayor de 18 horas de evolución   |  |   | Frecuencia respiratoria menor de 40 ó mayor de 60 por minuto |   |  | Manifestaciones de sangrado, equimosis y/o petequias   |  |   | ENFERMEDAD MUY GRAVE:<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/> |
| Niño(a) contaminado con heces maternas  |  |   | Abombamiento de fontanela                                    |   |  | Peso menor de 2000 gramos  |  |   |   |
| Madre con fiebre de 38° C ó más durante el trabajo de parto   |  |   | Tiraje subcostal grave                                       |   |  | Edad gestacional menor de 34 semanas   |  |   |   |
| Létargo, inconsciente o hipotónico  |  |   | Aleleo nasal   |   |  | Vomita todo  |  |   |   |
| Madre con enfermedad infecciosa ó infección de viñes urinarias 2 semanas previas al parto                                     |  |   | Apnea  |   |  | Secreción purulenta de ombligo con eritema o/o   |  |   |   |
| Hipoactivo  |  |   | Cuejido, estridor ó sibilancias                              |   |  | Distensión abdominal   |  |   |   |
| Movimientos anormales ó convulsiones  |  |   | Cianosis central   |   |  | Supuración abundante de ojos ó oídos   |  |   |   |
| Irritable, llanto inconsolable  |  |   | Temp. axilar menor 36.0 ó mayor 37.5 °C                      |   |  | Pustulas ó vesículas en la piel (Muecas ó eritemas)  |  |   |   |
| "Se ve mal"   |  |   | Palidez  |   |  | Ictericia de alto riesgo   |  |   |   |
| Mama anal ó no puede mamar  |  |   | Llenado capilar mayor de 3 segundos                          |   |  | Acromalias congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida   |  |   |   |
| VERIFICAR SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL:  |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| <small>(Con sólo uno de los siguientes signos positivo, clasifica como infección local)</small>                               |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
|   | SI   | NO  |  | SI  | NO   |  | SI   | NO  |   |
| Secreción purulenta conjuntival   |  |   |  |   |  | Pústulas en la piel (pequeñas ó localizadas)   |  |   | Infección local:<br>SI <input type="checkbox"/><br>NO <input type="checkbox"/>      |
| Ornigo eritematoso ó con secreción purulenta sin extenderse a la piel   |  |   |  |   |  | Placas blanquecinas en la boca   |  |   |   |
| ¿TIENE EL NIÑO DIARREA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| ¿Cuánto tiempo hace?  |  | Sangre en las heces SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  | No. De evacuaciones líquidas en las últimas 24 hrs.   |  | Vómitos SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  | No. de Vómitos en las últimas 24hrs.  |   |
| ¿ESTA EL NIÑO DESHIDRATADO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  |   |  |   |  |  |  |   |   |
| Verificar Signos de peligro de la Deshidratación  |  |   |  |   |  | Signo de pliegue cutáneo   |  |   |   |
| Létargo ó inconsciente SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Inquieto ó irritable SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Bebe mal ó no puede beber (ofrecerle líquidos) SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  | Bebe avidamente con sed SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>             |  | Ojos hundidos SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  | Desaparece muy lentamente (+ 2 seg.) SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>    |   |
|   |  |   |  |   |  |  |  | Desaparece lentamente (menos de 2 seg.) SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |   |

| PRESENTA EL RECIÉN NACIDO ICTERICIA?  |    | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>                                    |    |    | SI   | NO | <br>Ictericia de alto riesgo |
|---|----|-----------------------------|--|----|----|--|----|---|
| Inicio en las primeras 24 horas de vida   |    |                             | Hipertonía, hipotonía o hipoaactividad, no succiona.           |    |    |  |    |   |
| Madre Rh negativa   |    |                             | Llanto agudo y monótono  |    |    |  |    |   |
| Ingestión por la madre de alguno de los medicamentos mencionados  |    |                             | Céfalohematomas  |    |    |  |    |   |
| Zona 3 o más de la clasificación de Kramer  |    |                             | Madre grupo 'D' con recién nacido con diferente grupo (A-B-AB) |    |    |  |    |   |
| <b>EVALUAR POR ICTERICIA DE BAJO RIESGO</b>   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
|   | SI | NO                          |  | SI | NO | Ictericia de Bajo riesgo<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                    |    | Control en dos días   |
| Inicio después de 30 horas de vida  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| Ningún signo neurológico  |    |                             | Zonas 1 ó 2 de la clasificación de Kramer                      |    |    |  |    |   |
| <b>EVALUAR ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO: ¿Se alimenta al pecho?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
|   | SI | NO                          |  | SI | NO | Problemas de alimentación<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Dar recomendaciones a la madre |    |   |
| Tiene mala succión  |    |                             | Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas             |    |    |  |    |   |
| Tiene mal agarre  |    |                             | Recibe otros alimentos o líquidos                              |    |    |  |    |   |
| Tiene mala posición   |    |                             | Recibe fórmula   |    |    |  |    |   |
| <b>EVALUAR LA SALUD BUCAL DEL RECIÉN NACIDO</b>   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
|   | SI | NO                          |  | SI | NO |  |    |   |
| Tiene problema con el agarre o la succión   |    |                             | Al nacer presenta alguna pieza dental                          |    |    |  |    |   |
| Tiene movimientos limitados de la lengua  |    |                             | Ha presentado alguna pieza dental después de que nació         |    |    |  |    |   |
| <b>APARIENCIA GENERAL:</b> Alerta <input type="checkbox"/> Buena Apariencia Gral. <input type="checkbox"/> Poco reactivo al estímulo <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Edemas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Mucosas Húmedas <input type="checkbox"/> Mucosas Secas <input type="checkbox"/> |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| <b>COLOR:</b> Rosado <input type="checkbox"/> Acrocianótico <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Marmáreo <input type="checkbox"/> otro:   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| <b>OTROS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO:</b>  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| CABEZA Y CUELLO:  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| TÓRAX Y PULMONAR:   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| CARDÍACO:   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| ABDOMEN:  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| GÉMITALES:  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| MÚSCULO ESQUELÉTICO:  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| CADERAS: ORTOLANI (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> BARLOW (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/>  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| PIEL Y ANEXOS:  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| NEUROLÓGICO (REFLEJOS PRIMITIVOS, ROT, CONCIENCIA):   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| MALFORMACIONES CONGÉNITAS:  |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| <b>CLASIFICACION:</b>   |    |                             |  |    |    | <b>REFERENCIA</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |    |   |
| <b>DIAGNOSTICO CLINICO:</b>   |    |                             |  |    |    | DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: (Una vez en el año)   |    |   |
| <b>TRATAMIENTO:</b> Escribir el nombre genérico del medicamento y dosis   |    |                             |  |    |    | RECOMENDACIONES / CONSEJERIA / EDUCACION:  |    |   |
|   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
|   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
|   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| RIESGO SOCIAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En Caso afirmativo especifique cuál o cuáles   |    |                             |  |    |    |  |    |   |
| FECHA PROXIMA CITA _____ CONTROL _____  |    |                             |  |    |    | SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE:   |    |   |

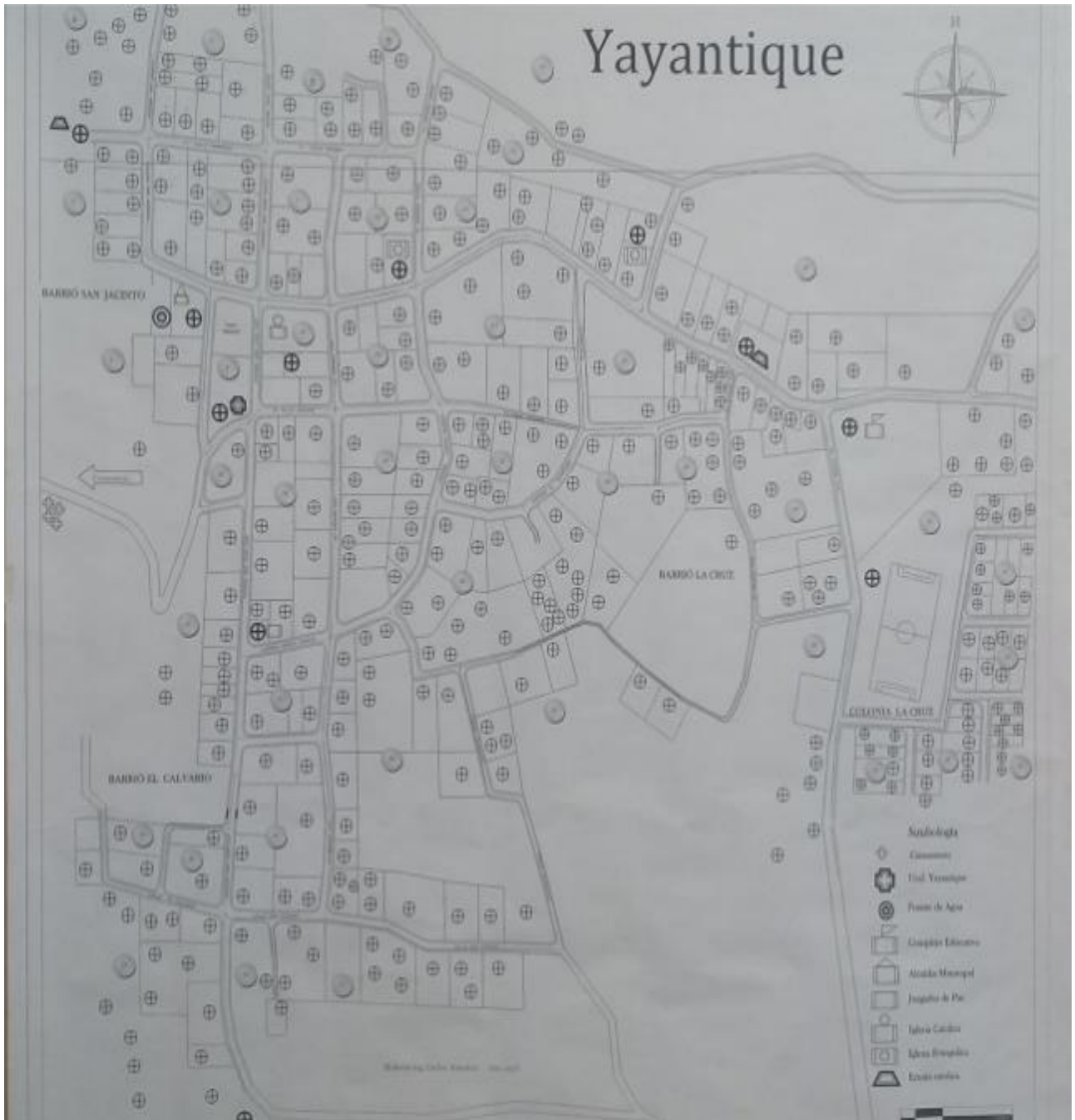
HOJA SUBSECUENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑA – NIÑO DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Nombre:   |  | No. de Expediente   |   |
| Fecha consulta  | HORA: <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm  | Fecha de Nacimiento   | Edad Sexo<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>  |
| MOTIVO DE CONSULTA:   |  |   |   |
| <b>SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA</b>  |  |   |   |
| FR:   | FR:  | TA:   | Peso:   |
| T°:   | Longitud / Talla:  | PC:   |   |
| <b>VERIFICAR SIGNOS DE PELIGRO</b>  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> No puede beber o tomar el pecho<br><input type="checkbox"/> Convulsiones   |  | <input type="checkbox"/> Letárgico o Inconsciente<br><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"/>   |   |
| Ombiligo 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:<br>Nº de respiración por min.   | Respiración rápida<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Tiraje subcostal<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                          |
|   |  | Estridor en reposo<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Sibilancias<br><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"/>  |  |   |   |
| ¿Cuánto tiempo hace?  | Sangre en las heces<br><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"/>                                      |
|   |  |   | No. de Vómitos en las últimas 24hrs.  |
| ¿ESTA EL NIÑO DESHIDRATADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |   |   |
| Verificar Signos de peligro de la Deshidratación:   |  | Signo de pliegue cutáneo  |   |
| Letárgico o inconsciente<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Inquieto o irritable<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>     | Bebe mal o no puede beber (ofrecerle líquidos)<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Bebe ávidamente con sed<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                   |
|   |  | Ojos hundidos<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | Desaparece muy lentamente (más de 2 seg.)<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|   |  |   | Desaparece lentamente (menos de 2 seg.)<br><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 o más) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>    |  |   |   |
| ¿Cuánto tiempo hace?  | Más de 7 días<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>            | Todos los días<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  | Rigidez de nuca<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                           |
|   |  |   | Área hiperendémica de paludismo<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>           |
|   |  |   | Área hiperendémica de dengue<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>              |
| Verificar Signos de peligro de Dengue Hemorrágico   |  | Verificar Signos de Dengue Clásico  |   |
| Dolor Abdominal intenso o sostenido <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"/>   |   |
| Cambios en el estado mental: Agitación o somnolencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |  | Vómitos persistentes <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"/>  |  | Edema (+) <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"/>   |  | Co morbilidades <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |   |
| Verificar Signos de Sarampión   |  | Malestar General y dolor <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"/>   |  | Tos, coriza u ojos enrojecidos <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"/>   |   |
| ¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE OIDO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Para mayores de 2 meses)                                      |  |   |   |
| Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja <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"/>   |   |
| Membrana timpánica hiperémica <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"/>  |   |
| ¿TIENE EL NIÑO(A) PROBLEMA DE GARGANTA? <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"/>  |  | Exudado blanco en la garganta <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |   |
|   |  | Garganta eritematosa <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"/><br>• ¿Desde cuándo? _____ horas _____ días. |   |
| ¿Tiene buena posición? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | En caso afirmativo: ¿Cuántas veces al día? _____   |   |   |
| ¿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 desalojado 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 LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO   |   |
| VERIFICAR SI PRESENTA MALNUTRICION  |  | Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado <input type="checkbox"/>   |   |
| 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"/>   |   |
| 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"/>  |   |
|   | Marasmo <input type="checkbox"/> o Kwashiorkor <input type="checkbox"/>                                      |   |   |



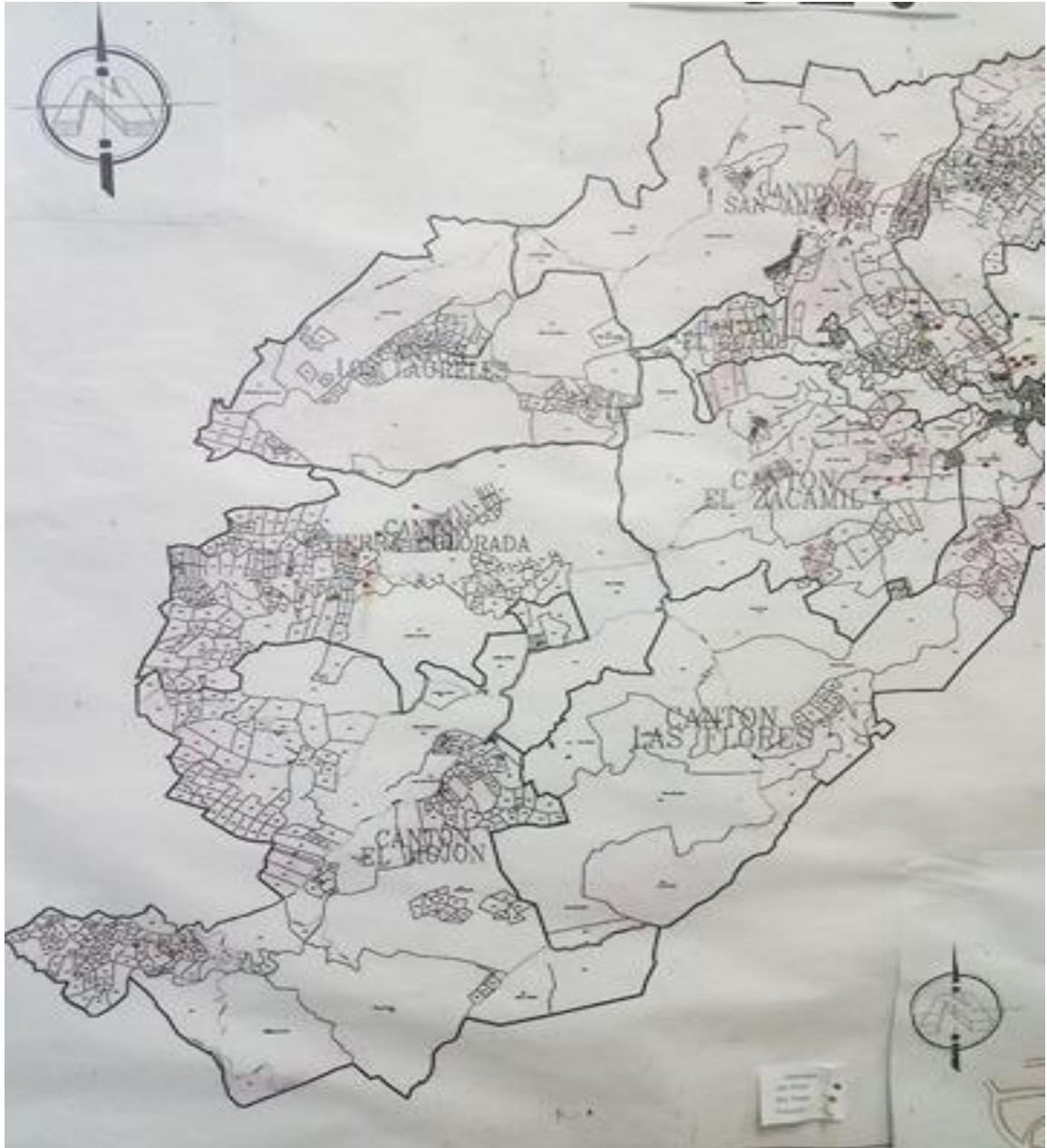
**ANEXO N° 5.**

**MAPA MUNICIPIO DE YAYANTIQUE, LA UNIÓN.**



**ANEXO N° 6**

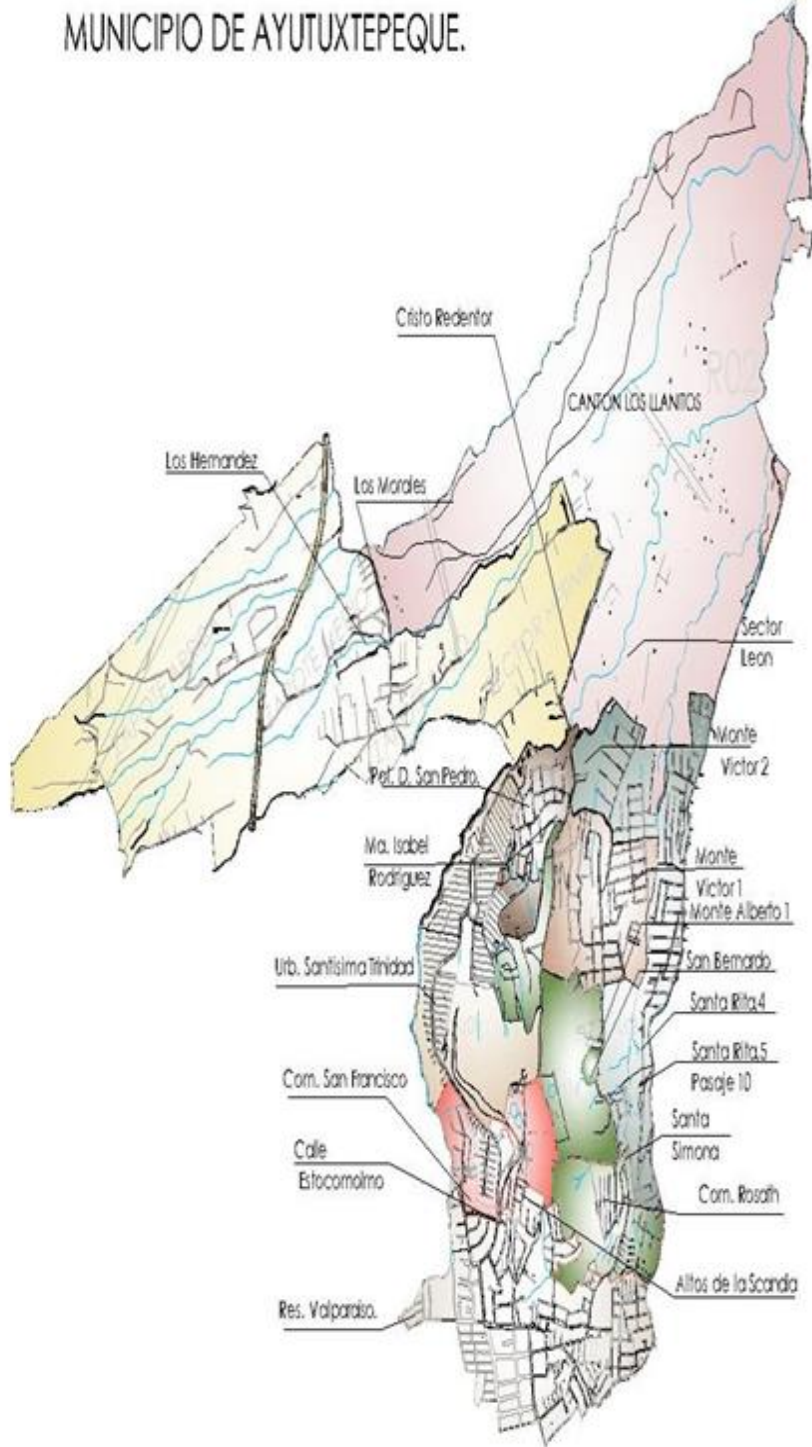
**MAPA MUNICIPIO DE TEPECOYO, LA LIBERTAD.**





**ANEXO N° 7**

**MAPA MUNICIPIO DE AYUTUXTEPEQUE, SAN SALVADOR.**  
MUNICIPIO DE AYUTUXTEPEQUE.



**ANEXO N°8.**

**PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA CONTROLES INFANTILES EN LAS UCSF-I ESTUDIADAS**



La licenciada Alba Mejía y la Dra. Claudia Iglesias atendiendo controles a niños y niñas en la UCSF-I del municipio de Yayantique.





La Dra. Gabriela Gómez en la UCSF-I del municipio de Ayutuxtepeque dando atención integral a niños y niñas que consultan a dicho establecimiento y la Dra. Marina Soto colaborando en la entrevista de nuestro Instrumento sobre los conocimientos en AIEPI.



El Dr. Herbert González en la UCSF-I del municipio de Tepecoyo, aplicando las medidas de crecimiento y desarrollo en los controles infantiles.