

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



**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LA ESTRATEGIA AIEPI
POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA, DE LOS UCSF
SAN RAFAEL ORIENTE, SANTIAGO TEXACUANGOS Y QUEZALAPA EN
EL PERIODO DE MAYO-JUNIO 2018.**

Presentado por:

Rafael Antonio Castro Rodríguez.

Ana Gabriela Deras García.

Silvia Isabel Díaz Guevara.

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Roberto Henry Alonso Reyes Merlos.

SAN SALVADOR, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018.

INDICE.

| | |
|---|----|
| GLOSARIO | I |
| RESUMEN..... | II |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 4 |
| III. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| IV. HIPOTESIS..... | 21 |
| V. METODOLOGÍA..... | 22 |
| VI. RESULTADOS..... | 36 |
| VII. DISCUSIÓN..... | 48 |
| VIII. CONCLUSIONES..... | 50 |
| IX. RECOMENDACIONES..... | 52 |
| X. BIBLIOGRAFIA | 53 |

XI. ANEXOS..... 54

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

AIEPI: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

ODM: Objetivos del Milenio

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ENDSA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

ECO: Equipos Familiares de Salud Familiar y Especializados

UCSF – B: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica

UCSF – I: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia

RESUMEN

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es considerada como la mejor puerta de entrada para mejorar la cobertura de aplicación de las medidas básicas de prevención de enfermedades y problemas de salud, y para promover hábitos más saludables de vida que contribuirán a un mayor bienestar de la población.

Esta investigación se diseñó para conocer el grado de cumplimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI, por parte de los médicos y enfermeras que brindan controles infantiles en la UCSF-I San Rafael Oriente; UCSF-I Santiago Texacuangos Y UCSF-B Quezalapa del periodo de mayo – junio del presente año. Nuestro trabajo de investigación es un estudio tipo descriptivo, observacional, no experimental de corte transversal, con variables de tipo cuantitativas, medidas por contacto directo e indirecto con 18 sujetos de estudio. Se analizaron dos variables: conocimientos de los lineamientos y aplicación de las mismas.

Los resultados obtenidos mostraron que más del 70% de la población estudiada tiene conocimientos adecuados sobre los lineamientos; y conocen sobre el manejo adecuado al menor de cinco años. De manera global de un total de 60 expedientes, más del 70% cumplió con la aplicación de los lineamientos de la estrategia.

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

I. INTRODUCCIÓN.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es una estrategia creada para disminuir las tasas de mortalidad infantil, brindando una atención dirigida a identificar los principales problemas de salud en los niños menores de 5 años de edad, también abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades.

Nuestra investigación está orientada a evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento efectivo de los lineamientos de la estrategia AIEPI en el personal de salud que labora y brinda atención a los niños menores de cinco años en los centros asistenciales UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-I Santiago Texacuangos y UCSF-B Quezalapa.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia que nació para dar respuesta a las altas tasas de mortalidad infantil evitable y a la alta incidencia de casos, que de ser atendidos oportunamente evitarían complicaciones y muertes innecesarias, fue propuesta en 1992 por la Organización mundial de la salud (OMS) y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) implementándose en Latinoamérica en 1996 y en El Salvador en 1997.

Dicha estrategia utiliza la dirección de evalúe, clasifique y trate, con el enfoque en las enfermedades, y se incluye la detección de factores de riesgo desde el preconcepcional, embarazo, parto y etapa neonatal, tomando en cuenta los 4 grupos dispensariales (supuestamente sano, con riesgo, enfermo, con discapacidad).

La AIEPI está dirigida al personal del Primer Nivel de Atención, desde los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiar) y los Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados) hasta las

Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF Básica, Intermedia y Especializada), y pretende ser una herramienta útil, práctica y de fácil comprensión, para la sistematización de la atención integral a los niños menores de cinco años en el espacio geopoblacional, en sus comunidades, las familias y las personas, lo que se convierte en una nueva cultura organizacional con énfasis en el abordaje integral de la salud.

La AIEPI abarca tres componentes principales:

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

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

Cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y sanadores que aplican prácticas tradicionales en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos. En los servicios sanitarios de primer nivel de países de bajos ingresos como el nuestro, el apoyo diagnóstico de servicios como los de radiología y laboratorio es mínimo o inexistente y a menudo escasean los medicamentos y el equipo. La limitación de suministros y de equipo, junto con el ritmo irregular del flujo de pacientes, reducen las posibilidades de que los médicos de este nivel de atención puedan aplicar procedimientos clínicos complejos. Por el contrario, para determinar un tratamiento aprovechando al máximo los recursos disponibles suelen basarse en la historia médica y en un examen semiológico.

Debido a estos factores, la prestación de atención de calidad a los niños enfermos supone un importante desafío. Para abordarlo, la OMS y el UNICEF han elaborado la estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que consiste en un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño.

Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI por parte del personal médico y enfermería, de los UCSF San Rafael Oriente, Quezalapa y Santiago Texacuangos en el periodo de mayo-junio 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el grado de conocimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI por médicos y enfermeras que proporcionan los controles infantiles.
- Determinar las áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI con menor grado de cumplimiento de sus normas y dificultades de aplicación en menores de cinco años.
- Identificar los signos de alarma que se establecen dentro de la estrategia AIEPI en menores de cinco años.
- Reconocer los factores que influyen en el nivel de conocimiento y aplicación de la estrategia AIEPI.

III. MARCO TEÓRICO.

Cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y sanadores que aplican prácticas tradicionales en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos. Los estudios indican que en muchos casos estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres tampoco reciben asesoramiento adecuado. En los servicios sanitarios de primer nivel de países de bajos ingresos, el apoyo diagnóstico de servicios como los de radiología y laboratorio es mínimo o inexistente y a menudo escasean los medicamentos y el equipo. La limitación de suministros y de equipo, junto con el ritmo irregular del flujo de pacientes, reducen las posibilidades de que los médicos de este nivel de atención puedan aplicar procedimientos clínicos complejos. Por el contrario, para determinar un tratamiento aprovechando al máximo los recursos disponibles suelen basarse en la historia médica y en un examen semiológico.¹

Debido a estos factores, la prestación de atención de calidad a los niños enfermos supone un importante desafío. Para abordarlo, la OMS y el UNICEF han elaborado la estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es considerada actualmente la estrategia más efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil. Además de ser la estrategia de mayor impacto en la prevención de las muertes evitables de menores de 5 años, debida principalmente a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, AIEPI es

¹Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), OMS 2018.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

considerada como la mejor puerta de entrada para mejorar la cobertura de aplicación de las medidas básicas de prevención de enfermedades y problemas de salud, y para promover hábitos más saludables de vida que contribuirán a un mayor bienestar de la población.²

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

La vasta aceptación de la estrategia AIEPI, y su adopción por parte de la mayoría de los países en desarrollo de América, dieron el marco propicio para la adopción del compromiso regional de reducir en 100.000 el número de muertes de menores de 5 años en los países de América para el año 2002.

²BenguiguiYehuda, Bossio Juan C., Arias Sergio J.; (2008), "Enfermedades prevalentes en la infancia en las Américas". Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C

Sobre la base del potencial de la estrategia AIEPI para mejorar las condiciones de salud de la infancia, este compromiso fue adoptado en el marco de la iniciativa “Niños sanos: la Meta de 2002” tendiente a avanzar, mediante la reducción de las muertes por causas evitables primero y la prevención de la ocurrencia de las mismas después, en la creación de condiciones de crecimiento y desarrollo saludables para la infancia del continente, que representa su principal riqueza y su futuro.

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

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

Las investigaciones operativas prioritarias en el ámbito de AIEPI se presentan como una herramienta para fortalecer el proceso continuo de identificación de problemas, implementación de acciones para su solución y evaluación de los efectos que estas producen. En este marco, se espera que estos protocolos

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

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

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

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

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

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

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

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es un ejemplo de una nueva estrategia para lograr que todos los menores de 5 años tengan acceso a medidas básicas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, así como a medidas generales de promoción de la salud. La aplicación de esta estrategia, tanto a través del personal y los servicios de salud, como en el hogar y la comunidad, puede asegurar que los beneficios de los conocimientos y la tecnología lleguen a millones de niños que aún no los reciben. En este marco conceptual, la ejecución de la estrategia AIEPI representa un desafío ético para garantizar condiciones equitativas en el acceso a las intervenciones que pueden determinar la supervivencia y el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

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

Las investigaciones operativas prioritarias sobre AIEPI han sido concebidas como una herramienta para contribuir a acelerar el proceso de implantación de

la estrategia AIEPI, involucrando no sólo al personal de salud, sino a académicos y científicos que trabajan en relación con los problemas y enfermedades que afectan la salud infantil. Los protocolos de investigación propuestos en este compendio tienen por finalidad directa brindar herramientas prácticas para ser aplicadas en el nivel local, entendiendo como tal a los servicios de salud y la comunidad. A través de su aplicación se puede, por un lado, profundizar el conocimiento sobre las enfermedades y problemas de salud del niño, e identificar prioridades y áreas de énfasis para el mejoramiento de la condición de salud de la infancia. Por otro lado, la aplicación de estos protocolos puede contribuir a evaluar los efectos de la aplicación de la estrategia AIEPI, introducir modificaciones en las normas técnicas y operativas, y poner de manifiesto la importancia de asignar recursos suficientes para extender su cobertura.

Al emprender esta actividad, el programa AIEPI tuvo en cuenta la importancia que la investigación tiene, como catalizador, para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud, y para incorporar la evaluación sistemática de los resultados de las intervenciones de prevención y control.

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

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

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

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

¿Qué es AIEPI?³

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

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

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

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

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

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

¿En qué consiste la AIEPI?

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

La AIEPI abarca tres componentes principales:

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

En los centros sanitarios, la AIEPI promueve el diagnóstico correcto de las enfermedades de los niños no hospitalizados, vela por el tratamiento combinado apropiado de todas las enfermedades principales, refuerza la prestación de asesoramiento a los dispensadores de atención y acelera la derivación de los

niños con enfermedades graves. En los hogares, promueve comportamientos apropiados cuando se necesita asistencia sanitaria, así como la mejora de la nutrición, la atención preventiva y la aplicación correcta del tratamiento prescrito.

La estrategia AIEPI pretende mejorar:

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

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

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

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

Desde el hogar y en la comunidad, también es posible la evaluación sencilla de algunos de los principales problemas de salud que afectan al niño y la remisión oportuna cuando ésta es necesaria. La Comunidad puede y debe ser protagonista en el trabajo de promoción de la salud y prevención de las

enfermedades más frecuentes que afectan al niño. Por esto, la estrategia se dirige no sólo a mejorar la atención del niño en los Servicios de Salud sino también en la Comunidad, garantizando la capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud que pueden trabajar alrededor de la Salud de los niños. Estas acciones son especialmente importantes cuando existen condiciones geográficas, económicas o culturales, que dificultan el acceso a los Servicios de Salud.

OBJETIVOS DE AIEPI:⁴

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

⁴Meléndez, Carlos, Burgos, Yanira, Madrid, Nelly, (2014) “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años”, cuarta edición, programa editorial MINSAL.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los niños para los que se solicita tratamiento médico en el mundo en desarrollo suelen sufrir más de una afección, de manera que un diagnóstico único resulta inviable. La AIEPI es una estrategia integrada que tiene en cuenta la variedad

de factores de riesgos graves que afectan a los niños. Garantiza el tratamiento combinado de las principales enfermedades infantiles y hace hincapié en la prevención mediante la inmunización y la mejora de la nutrición.

¿Cómo se aplica la AIEPI?⁵

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

- Incorporar un enfoque integral de la salud y el desarrollo del niño en la política sanitaria nacional.
- Adoptar las directrices clínicas uniformes de la AIEPI a las necesidades, a los medicamentos disponibles y a las políticas del país, así como a los alimentos y al idioma local.
- Mejorar la atención en los servicios sanitarios locales impartiendo a los agentes sanitarios capacitación sobre nuevos métodos de examen y tratamiento de los niños y sobre prestación de asesoramiento adecuado a los padres.
- Posibilitar la mejora de la atención velando por que se disponga de suficientes medicamentos apropiados de bajo costo, así como de equipo básico.
- Reforzar en los hospitales la atención de los niños cuyo grado de afección impide tratarlos en consultorios externos.

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

- Elaborar mecanismos comunitarios de apoyo para prevenir las enfermedades, ayudar a las familias en el cuidado de sus hijos enfermos y trasladar a los niños que lo necesiten a hospitales y dispensarios.

¿Qué medidas se han adoptado para evaluar la AIEPI?⁶

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

Los resultados de la evaluación indican lo siguiente:

La AIEPI permite mejorar el desempeño del personal sanitario y la calidad de la atención; si se aplica correctamente, la AIEPI puede reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y mejorar su situación nutricional; la AIEPI es una inversión rentable ya que su costo por niño tratado correctamente es hasta seis veces inferior al de la atención ordinaria; en los programas de supervivencia infantil se prevé una mayor atención a las actividades encaminadas a mejorar el comportamiento de las familias y las comunidades la ejecución de intervenciones de supervivencia infantil debe complementarse mediante actividades que refuercen el apoyo del sistema.

⁶Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), OMS 2018.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

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

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es considerada actualmente la estrategia más efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil. Además de ser la estrategia de mayor impacto en la prevención de las muertes evitables de menores de cinco años, debida principalmente a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, AIEPI es considerada como la puerta de entrada para mejorar la cobertura de aplicación de las medidas básicas de prevención de enfermedades y problemas de salud, y para promover hábitos más saludables de vida que contribuirán a un mayor bienestar de la población.

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

Las investigaciones operativas prioritarias sobre AIEPI han sido concebidas como una herramienta para contribuir a acelerar el proceso de implantación de la estrategia AIEPI, involucrando no sólo al personal de salud, sino a académicos y científicos que trabajan en relación con los problemas y enfermedades que afectan la salud infantil. Los protocolos de investigación propuestos en este compendio tienen por finalidad directa brindar herramientas prácticas para ser aplicadas en el nivel local, entendiendo como tal a los servicios de salud y la comunidad. A través de su aplicación se puede, por un lado, profundizar el conocimiento sobre las enfermedades y problemas de salud del niño, e identificar prioridades y áreas de énfasis para el mejoramiento de la

condición de salud de la infancia. Por otro lado, la aplicación de estos protocolos puede contribuir a evaluar los efectos de la aplicación de la estrategia AIEPI, introducir modificaciones en las normas técnicas y operativas, y poner de manifiesto la importancia de asignar recursos suficientes para extender su cobertura.

Al emprender esta actividad, el programa AIEPI tuvo en cuenta la importancia que la investigación tiene, como catalizador, para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud, y para incorporar la evaluación sistemática de los resultados de las intervenciones de prevención y control. La investigación operativa contribuye a fortalecer el papel que los servicios de salud tienen en la generación del conocimiento y en el esfuerzo colectivo por mejorar la salud de la población.

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

IV. HIPOTESIS.

El personal médico y de enfermería que brindan controles infantiles en niños menores de 5 años de las UCSF-I Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-B Quezalapa conocen y aplican la estrategia AIEPI de manera adecuada.

V. METODOLOGÍA.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo descriptivo, observacional, no experimental de corte transversal.

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

- Período de diseño de la investigación: Marzo- Abril 2018.
- Período Investigado: Mayo - Junio 2018.
- Período de Ejecución de la Investigación: En las UCSF-I Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-B Quezalapa en el periodo de mayo-junio 2018.
- Período de Procesamiento y Análisis de Información: Junio - Julio 2018.
- Período de Redacción del Informe Final y Presentación de Resultados: Julio - Agosto – Septiembre 2018.

UNIVERSO

El universo fue el personal de salud médico y personal de enfermería capacitados y no capacitados para la utilización de la norma AIEPI de las UCSF-I de Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente y UCSF-B Quezalapa que brinden atención a los niños y niñas menores de 5 años que consultan en dichos establecimientos.

MUESTRA

No probabilística, muestreo subjetivo por decisión razonada la cual fue conformada por diez médicos y ocho enfermeras.

VARIABLES

Variable Dependiente:

1. Conocimiento de las normas de la estrategia AIEPI.
2. Aplicación de las normas de la estrategia AIEPI.

Variable Independiente:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Grado académico.
4. Aplicación y cumplimiento de norma AIEPI.
5. Áreas deficientes de estrategia de AIEPI.
6. Calidad de llenado de atención integral.
7. Capacitaciones.
8. Tiempo de servicio.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

- Objetivo: Identificar el grado de conocimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI por médicos y enfermeras que proporcionan los controles infantiles.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Indicador | Valor | Fuente de información | Técnica | Instrumento |
|---|--|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|
| <p>Variable Independiente: Lineamientos de la estrategia AIEPI.</p> <p>Variable dependiente: Grado de conocimiento.</p> | Cantidad y calidad de información que posee el personal médico y de enfermería sobre las normas de la estrategia AIEPI | Conocimientos teóricos sobre AIEPI | Crecimiento y desarrollo | a) Correcta. b) Incorrecta. | Personal de salud. | Entrevista estructura. | Encuesta. |
| | | | Signos de alarma | a) Correcta. b) Incorrecta. | | | |
| | | | Nutrición | a) Correcta. b) Incorrecta. | | | |
| | | | Control y reevaluación | a) Correcta. b) Incorrecta. | | | |
| | | | Vacunación | a) Correcta. b) Incorrecta. | | | |
| | | | Violencia | a) Correcta. b) Incorrecta. | | | |
| | | | Odontología | a) Correcta. b) Incorrecta. | | | |

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

2. Objetivo: Determinar las áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI con menor grado de cumplimiento de sus normas y dificultades de aplicación en menores de cinco años.

| Variable. | Definición conceptual. | Definición operacional. | Indicador. | Valor. | Fuente de información. | Técnica. | Instrumento. |
|---|--|--|--------------------------|---|---------------------------|-------------------------------|------------------|
| <p>Variable Independiente:</p> <p>Área de vigilancia de estrategia AIEPI.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Cumplimiento de las normas AIEPI.</p> | <p>Vigilancia en las distintas áreas de las normas AIEPI en cada control infantil.</p> | <p>Cumplimiento de las normas y dificultades en los controles subsecuentes de la estrategia AIEPI.</p> | Crecimiento y desarrollo | a) Adecuado. b) Inadecuado. | <p>Personal de salud.</p> | <p>Entrevista estructura.</p> | <p>Encuesta.</p> |
| | | | Factores de riesgo | a) Presente. b) Ausente. | | | |
| | | | Enfermedades prevalentes | a) Presentes. b) Ausentes. | | | |
| | | | Nutrición | a) Desnutrición. b) Normal. c) Sobrepeso. d) Obesidad. | | | |
| | | | Vacunación | a) Adecuada. b) Inadecuada. | | | |
| | | | Salud bucal | a) Adecuada. b) Inadecuada. | | | |

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

3. Objetivo: Identificar los signos de alarma que se establecen dentro de la estrategia AIEPI en menores de cinco años.

| Variable. | Definición conceptual. | Definición operacional. | Indicador. | Valor. | Fuente de información. | Técnica. | Instrumento. |
|--|---|---|---|-----------------------------------|------------------------|------------------------|--------------|
| Variable dependiente: Reconocer los signos de alarma en la estrategia AIEPI. | Signos de alarma que pueden reconocerse en los diferentes controles subsecuentes. | Conocimientos teóricos sobre signos de alarma en la estrategia AIEPI. | a) Letárgico o inconsciente. b) Se amamanta inadecuadamente. c) Ojos hundidos. d) Signo del pliegue cutáneo. | Diarrea con deshidratación grave. | Personal de salud. | Entrevista estructura. | Encuesta. |
| | | | a) Inquieto b) Irritable. c) Ojos hundidos. d) Bebe ávidamente con sed. e) Signo del pliegue cutáneo. | Diarrea con deshidratación. | | | |
| | | | No hay signos de deshidratación. | Diarrea sin deshidratación. | | | |
| Variable. | Definición conceptual. | Definición operacional. | Indicador. | Valor. | Fuente de información. | Técnica. | Instrumento. |
| | | | Tiene diarrea desde hace 14 días. | Diarrea persistente grave. | | | |
| | | | Sangre en las heces. | Disentería. | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|------------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------|
| Variable Dependiente: Reconocer los signos de alarma en la estrategia AIEPI. | Signos de alarma que pueden reconocerse en los diferentes controles subsecuentes. | Conocimientos teóricos sobre signos de alarma en la estrategia AIEPI. | a) Dificultad para respirar. b) Tiraje subcostal. c) Estridor en reposo. | Neumonía grave. | Personal de salud. | Entrevista estructura. | Encuesta. |
| | | | a) Respiración rápida. b) De 2 - 11 meses: 50 o más respiraciones. c) De 1 – 4 años: 40 o más respiraciones por minuto. | Neumonía. | | | |
| | | | Ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave. | Resfriado. | | | |
| | | | Cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca. | Enfermedad febril muy grave. | | | |
| Variable. | Definición conceptual. | Definición operacional. | Indicador. | Valor. | Fuente de información. | Técnica. | Instrumento. |
| Variable dependiente: Reconocer los signos de alarma en la estrategia AIEPI. | Signos de alarma que pueden reconocerse en los diferentes controles subsecuentes. | Conocimientos teóricos sobre signos de alarma en la estrategia AIEPI. | a) Letárgico o inconsciente. b) Choque. c) Pulso débil. d) Taquicardia. e) Extremidades frías. f) Llenado capilar mayor de 3 seg. g) Melenas. | Dengue grave. Grupo C. | Personal de salud. | Entrevista estructura. | Encuesta. |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|-------------------------------|--------------------------|---------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> a) Caída brusca de la fiebre. b) Inquieto o irritable. c) Dolor abdominal persistente. d) Vómito persistente. e) Sangrado de mucosas. f) Hepatomegalia mayor de 2 cm. g) Hematocrito en aumento. h) Disminución de plaquetas. | Dengue con signos de alarma. Grupo B. | | | |
| Variable. | Definición conceptual. | Definición operacional. | Indicador. | Valor. | Fuente de información. | Técnica. | Instrumento. |
| Variable dependiente: Reconocer los signos de alarma en la estrategia AIEPI. | Signos de alarma que pueden reconocerse en los diferentes controles subsecuentes. | Conocimientos teóricos sobre signos de alarma en la estrategia AIEPI. | <ul style="list-style-type: none"> a) Fiebre de 2 a 7 días b) Malestar general, c) Artralgias. d) Cefalea. e) Exantema. f) Anorexia. g) Petequias. h) Trastornos gastrointestinales. | Dengue sin signos de alarma. Grupo A. | Personal de salud. | Entrevista estructurada. | Encuesta. |
| | | | Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. | Mastoiditis. | | | |
| | | | Secreción visible del oído o | Otitis media | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|
| | | | historia de esta menor de 14 días. | aguda. | | | |
| | | | Secreción visible de oído e historia de más de 14 días de evolución. | Otitis media crónica. | | | |

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

4. Objetivo: Reconocer los factores que influyen en el nivel de conocimientos de la estrategia AIEPI.

| Variable. | Definición conceptual. | Definición operacional. | Indicador. | Valor. | Fuente de información. | Técnica. | Instrumento. |
|--|---|---|------------------|--|-------------------------------|--------------------------|--------------|
| <p>Variable Independiente: Diferentes factores que influyen en el nivel de conocimiento.</p> <p>Variable Dependiente: Nivel de conocimiento.</p> | <p>Cantidad y calidad de información que posee el personal médico y de enfermería sobre las normas de la estrategia AIEPI.</p> <p>Grado de conocimiento en los diferentes controles de los menores de cinco años.</p> | <p>Conocimientos teóricos sobre AIEPI.</p> <p>Llenado de los ítems en la hoja de control subsecuente de la hoja AIEPI y sus conocimientos de las normas en los pacientes.</p> | Edad. | a) 20-30. b) 30-40. c) 40-50. | Licenciadas. Doctores. | Entrevista Estructurada. | Encuesta. |
| | | | Nivel educativo. | a) Licenciatura. b) Doctorado. | | | |
| | | | Años laborados. | a) Menos de 5 años. b) De 5 a 10 años. c) Mayor de 10 años. | | | |
| | | | Capacitación. | a) Sin capacitación. b) 1 capacitación. c) De 2 a 3 capacitaciones. d) Mayor de 3 capacitaciones. | | | |

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 | Odontología |
|--|---|--|---|--|--|-------------------|------------------|--------------------|
| 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 | | | | | | | | |
| Odontología | | | | | | | | |

Criterios de inclusión de la unidad muestral:

- Médico, personal de enfermería que se encuentre laborando y brinde atención a niños menores de 5 años en UCSF-B Santiago Texacuangos, UCSF-I San Rafael Oriente y UCSF-B Quezalapa.
- Médico y personal de enfermería capacitado en estrategia AIEPI que trabaje en las UCSF-I Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-B Quezalapa.

Criterios de exclusión de la unidad muestral:

- Médico o personal de enfermería que no brindó atención a niños o niñas menores de 5 años en UCSF-I Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-B Quezalapa.
- Médico o personal de enfermería que no trabaje en las UCSF-I Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-B Quezalapa.
- Médicos o personal de enfermería que no deseó participar en las UCSF-I Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-B Quezalapa

FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente primaria: Entrevista estructurada tomando como parámetros Lineamientos de AIEPI.

Fuente secundaria: Expediente clínico de niños y niñas menores de 5 años, que recibieron controles infantiles en la UCSF-I Santiago Texacuangos UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-B Quezalapa

TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizaron las siguientes técnicas:

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

Para la fuente de información secundaria: Se aplicó el instrumento de chequeo y el llenado de un formulario de revisión de expedientes clínicos de Atención Infantil para verificar el cumplimiento y aplicación de AIEPI al final de la jornada laboral según el cronograma de actividades.

HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la obtención de la información se utilizó un instrumento: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI el cual midió el conocimiento de las normas AIEPI por el personal médico y de enfermería.

MECANISMO DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se elaboró una base de datos en Excel donde se realizaron gráficos referidos a unidades estadísticas de medidas de tendencia central encontrándose las bases de datos estructuradas en función de los diferentes elementos de los instrumentos. El proceso del conteo de datos se realizó de

manera manual directa para su posterior incorporación en las diferentes bases de datos.

MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS.

Mecanismo de confidencialidad para entrevista

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

Mecanismo de confidencialidad para manejo de expedientes

Se solicitaron 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.

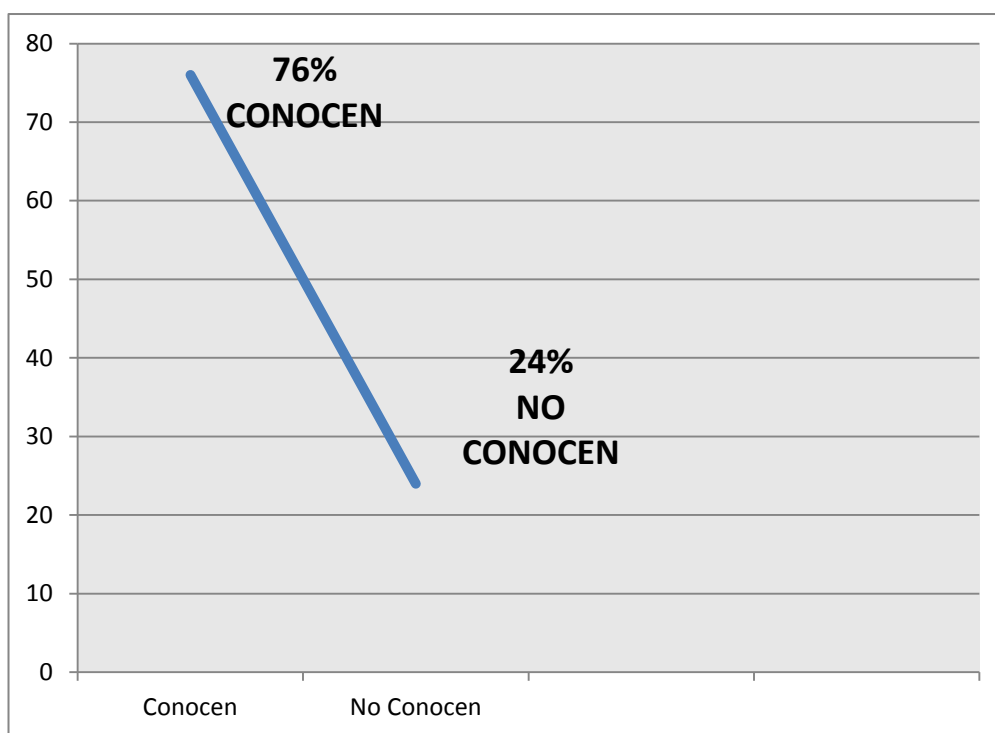
Resguardo de los datos

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.

VI. RESULTADOS

VI. RESULTADOS.

GRÁFICO N° 1. Consolidado Global del Conocimiento de los Lineamientos de la estrategia AIEPI.

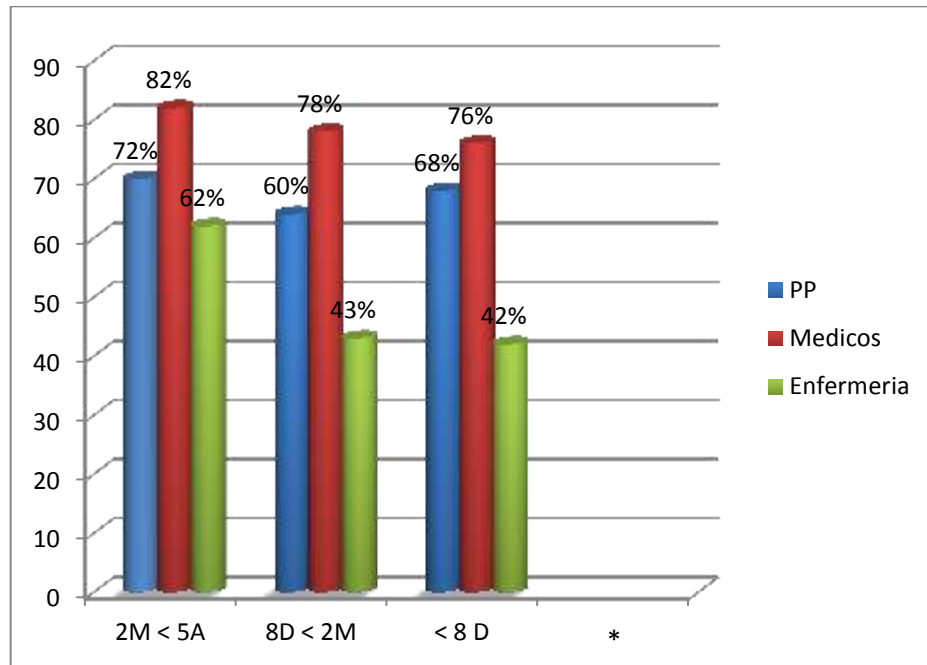


Fuente: Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se presenta el grado de conocimiento de los lineamientos de la estrategia AIEPI por parte del personal de salud objeto de estudio. En donde se puede apreciar que la mayoría del personal de salud conoce de manera global la estrategia AIEPI. Mientras un 24 % desconocen uno a más parámetros de dicha estrategia.

GRÁFICO N° 2. Resultados por Rango de Edad sobre el Conocimiento del personal Médico - Enfermera de la estrategia AIEPI.



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

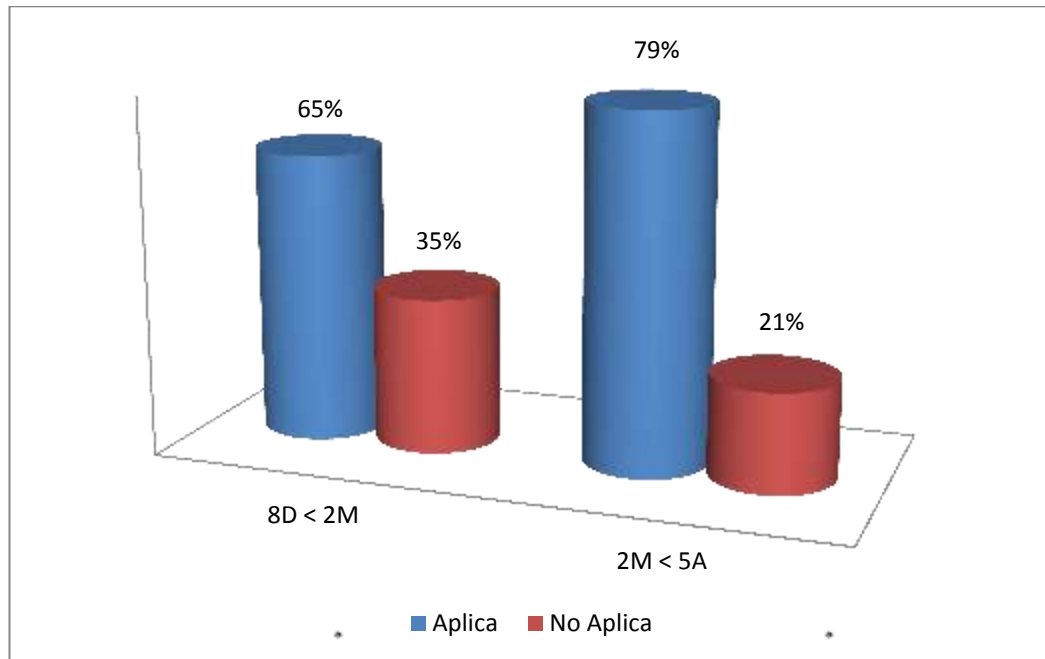
INTERPRETACIÓN:

En la presente gráfica se representan los datos obtenidos en el instrumento N° 1, por rango de edades en los niños. En el apartado de la evaluación del menor de 8 días, la puntuación obtenida fue mayor el conocimiento por el personal médico.

En los resultados de la evaluación del niño de 8 días a menor de 2 meses, la puntuación de los médicos fue mayor que la del personal de enfermería.

En el siguiente apartado de la evaluación del niño de 2 meses a menor de 5 años, la puntuación obtenida por los médicos también fue mayor que la del personal de enfermería.

GRÁFICA N° 3. Consolidado de Aplicación de los Lineamientos de la estrategia AIEPI por Rango de Edades.



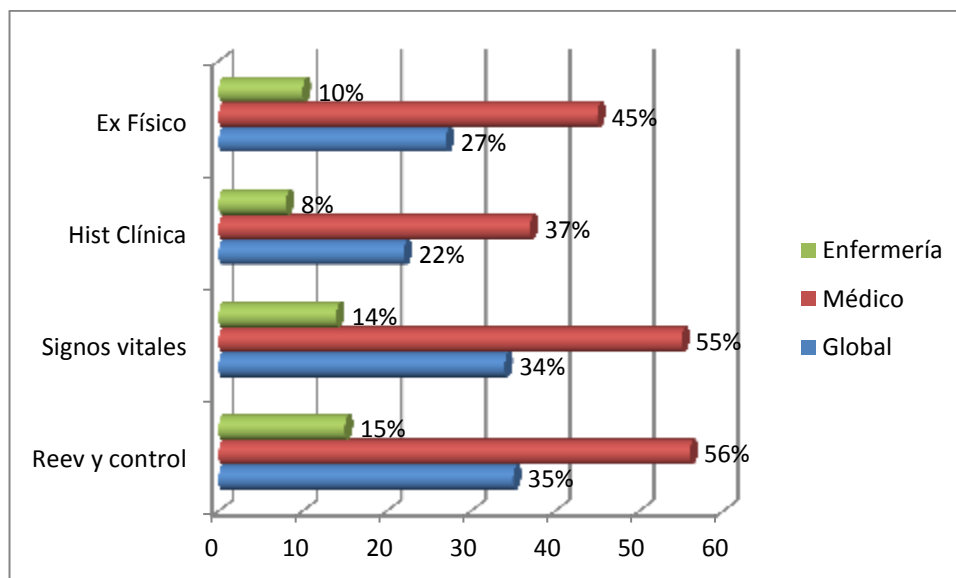
Fuente: Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

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

INTERPRETACIÓN:

Se reflejan los resultados de la aplicación del lineamiento AIEPI por rango de edades; en el niño 2 meses a menor de 5 años la mayor parte del personal de salud aplica adecuadamente los lineamientos, al contrario del niño de 8 días a menor de 2 meses en donde es más el grado de desconocimiento de la aplicación adecuada de dichos lineamientos por el personal de salud.

GRÁFICA N° 4. Áreas deficientes en el llenado de la hoja de Atención Integral de la estrategia AIEPI por personal de salud.



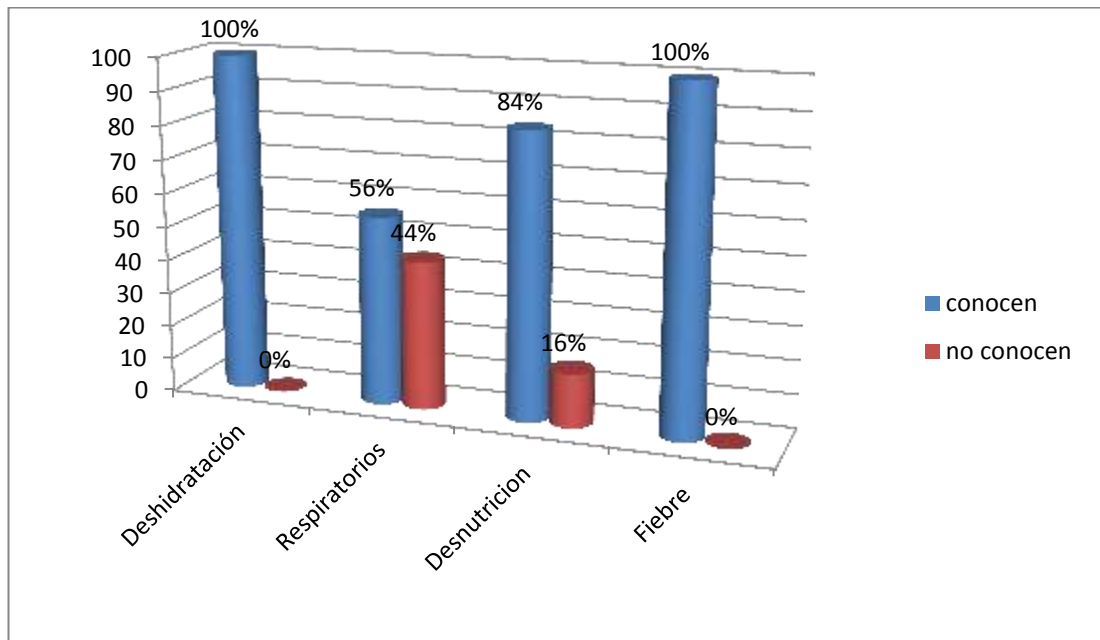
Fuente: Instrumento Secundario: Guía de Revisión de Expedientes Clínicos.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico anterior se reflejan las áreas deficientes en el llenado de la Hoja Integral de la estrategia AIEPI, se evidencia cuatro áreas, entre ellas: Examen físico, Historia clínica, Signos vitales y Cita de reevaluación y control.

Como resultado global tenemos que de las áreas deficientes, la que menos se cumple es el llenado de historia clínica; la siguiente área que menos se cumple, es en el llenado de el examen físico; luego el área de los signos vitales; finalmente el área de reevaluación y siguiente control es la que menos se cumple por parte del personal de salud en estudio.

GRÁFICO N°5. Conocimiento de los signos de alarma más frecuentes.



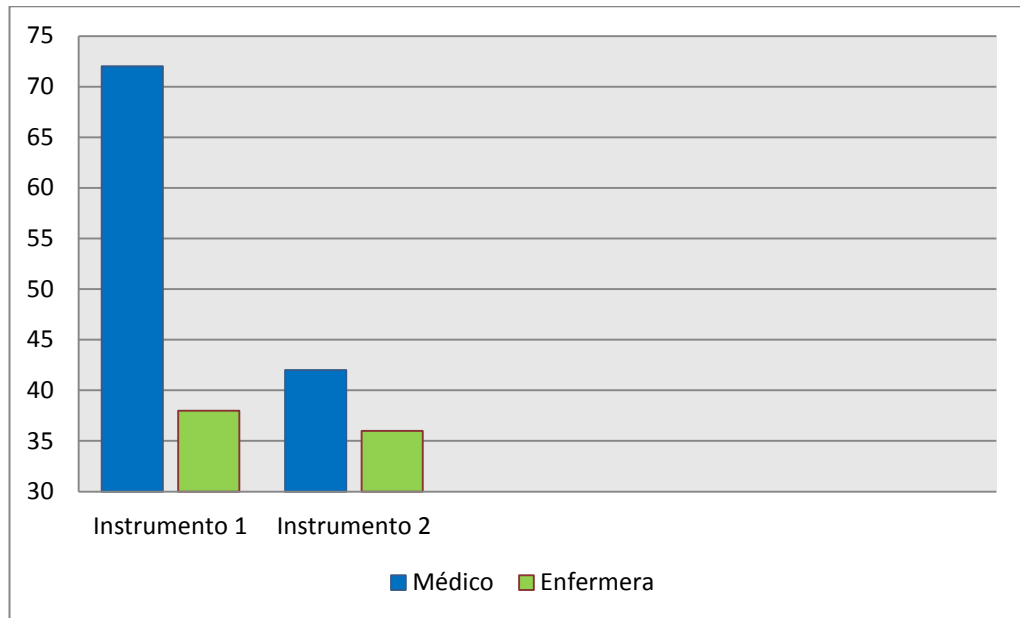
Fuente: Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI.

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico correspondiente, representa el conocimiento de los signos de alarma durante la evaluación clínica, donde se puede apreciar que el total de la población en estudio reconoce los signos de deshidratación y fiebre.

Sin embargo, en los signos respiratorios y de desnutrición solo es reconocida por el mayor porcentaje de la muestra.

GRÁFICO N°6. Consolidado del Componente Signos Generales de Peligro que clasifican como Enfermedad muy Grave según AIEPI.



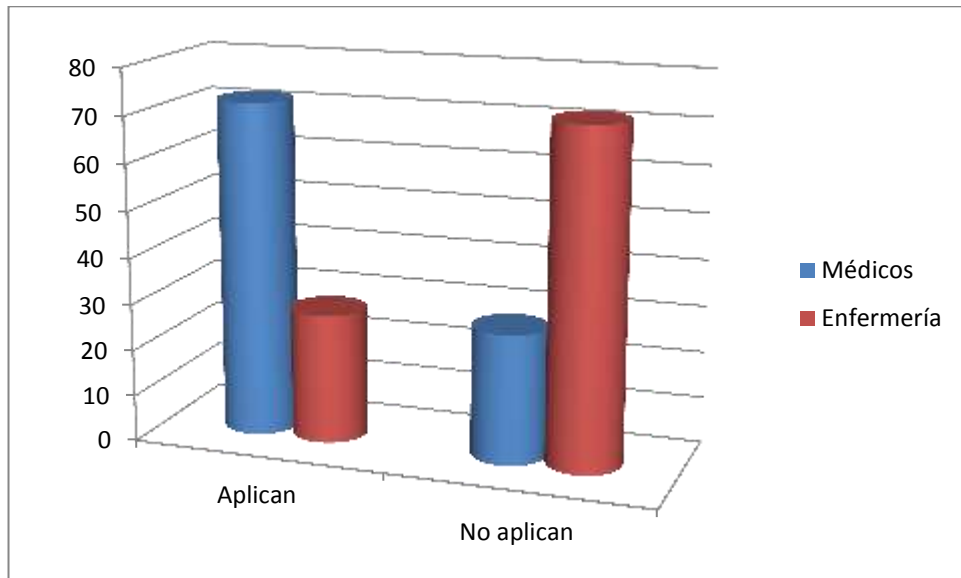
Fuente: Instrumento N°1: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento Secundario: Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

INTERPRETACIÓN:

En esta gráfica se refleja el conocimiento de los Signos Generales de Peligro se observa que mediante el instrumento 1: El Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI, se evidenció que de la población total, es mayor el grado de conocimiento de los signos de peligro por parte del médico que de enfermería.

Por otra parte, con los datos del instrumento N°2: Revisión de expedientes clínicos, se observa que es ligeramente mayor para el personal médico. Con lo que concluimos un mayor conocimiento por parte del personal médico en ambos instrumentos.

GRÁFICO N° 7. Aplicación del Componente Crecimiento y Desarrollo según lineamientos de estrategia AIEPI.



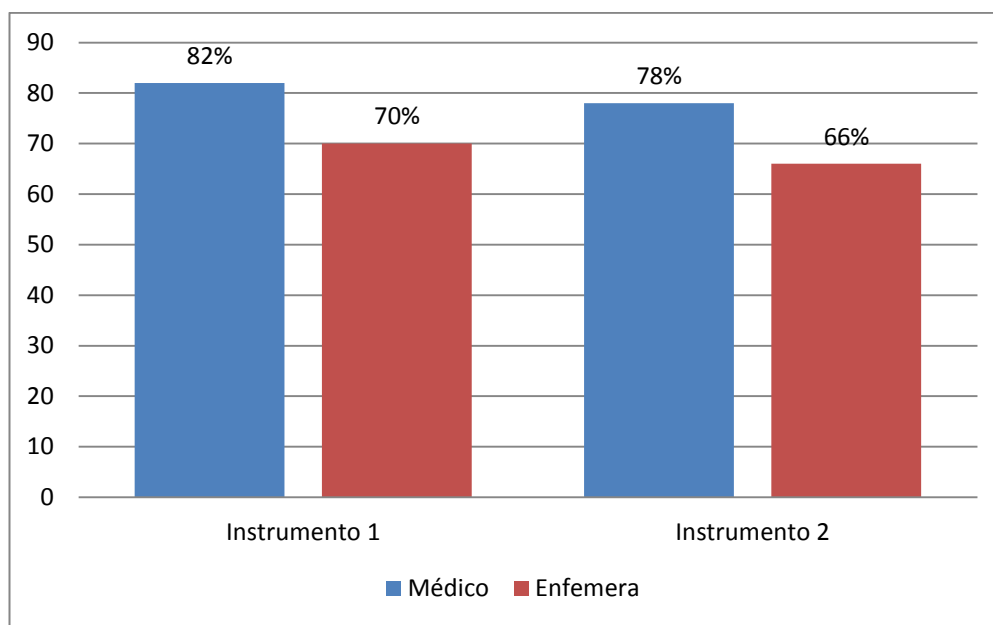
Fuente: Instrumento Secundario: Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

INTERPRETACIÓN:

En gráfico representa el componente de Crecimiento y Desarrollo. Se puede observar en un porcentaje mayor el llenado correcto por parte del personal médico que de enfermería.

Al observar datos de los que no aplican correctamente, se tiene que es mayor el en el personal de enfermería que no lo aplican; en contraste al personal médico.

GRÁFICO N°8. 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.

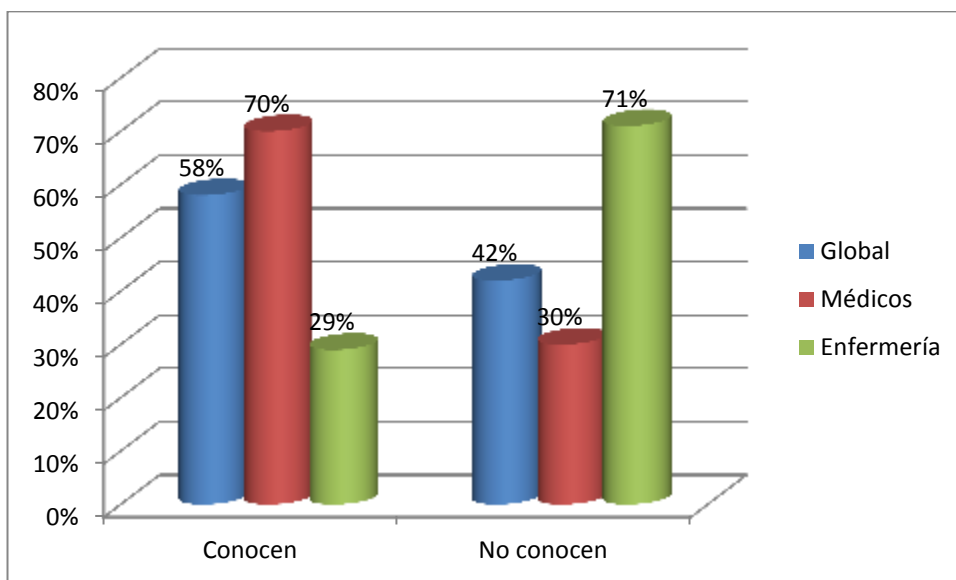
INTERPRETACIÓN:

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

En el primer instrumento se pudo demostrar el personal médico tiene conocimiento mayor sobre 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 personal de enfermería, presentando esta población un mejor conocimiento sobre el tema.

En el segundo instrumento se evidencia de forma global que se cumple este apartado una mayor parte del personal médico con respecto al personal de enfermería.

GRÁFICO N° 9. Conocimiento Global del Componente Citas de Reevaluación y Control.



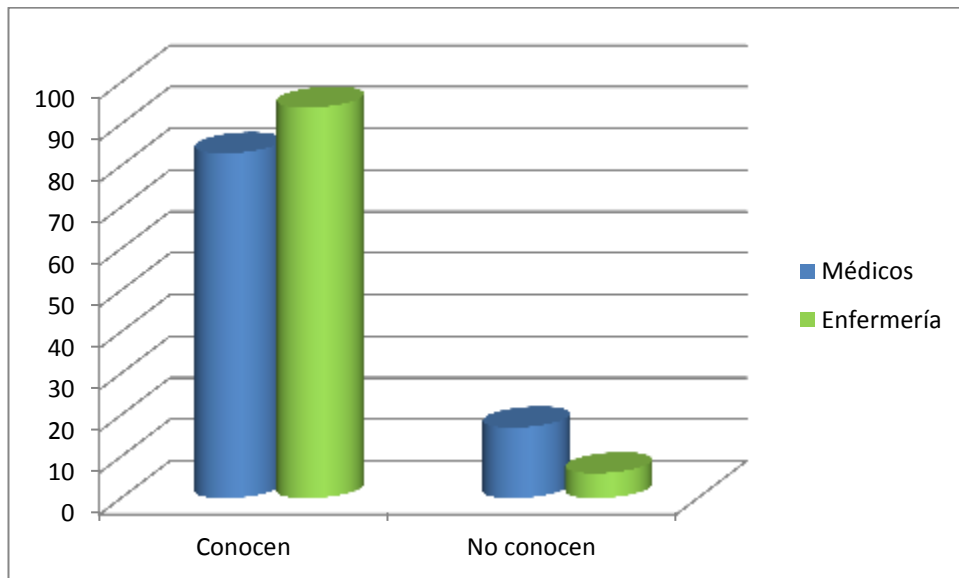
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se evidencia el conocimiento de forma general que presenta el personal de salud sobre cuándo citar correctamente para reevaluación y control en los diferentes casos de infecciones locales. A través del cuestionario se investigó sobre casos específicos, siendo estos: Pústulas en piel, Moniliasis oral, supuración del ombligo, supuración del ojo, faringitis aguda y otitis media aguda.

Se englobaron en dos preguntas y se realizó un consolidado obteniendo que es ligeramente mayor la población de médicos que conocen como citar para reevaluación y control correctamente, en contraste con la población que lo desconoce cómo lo dispone el lineamiento AIEPI.

GRAFICO N° 10. Conocimiento global del Componente Vacunación.

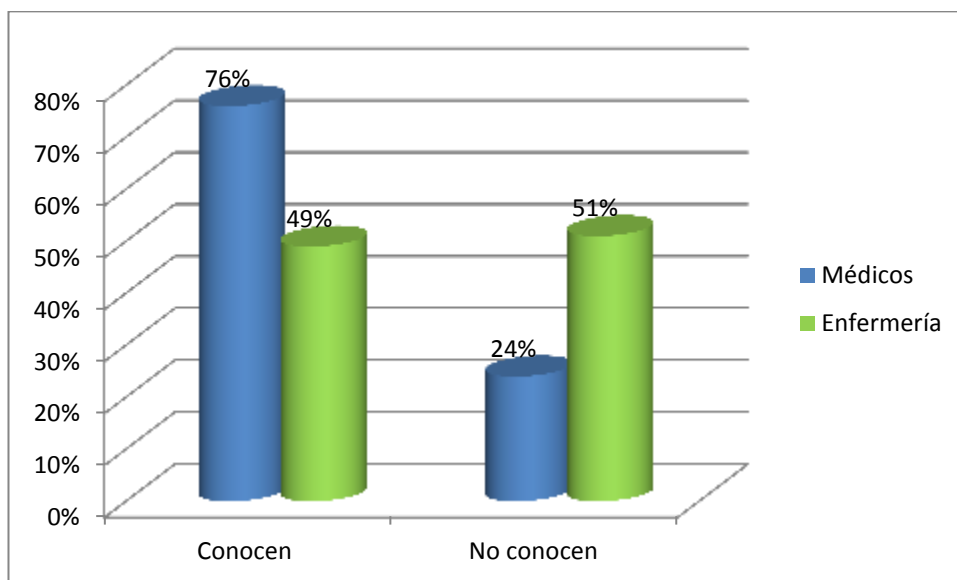


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

INTERPRETACIÓN:

De forma global se evidenció que casi el total de la población en estudio conoce y lo aplica adecuadamente. Del cual en este rubro es mayor el conocimiento por parte del personal de enfermería en comparación con el personal médico.

GRÁFICO N° 11. Conocimiento Global sobre Violencia y Riesgo Social de los lineamientos de la estrategia AIEPI.

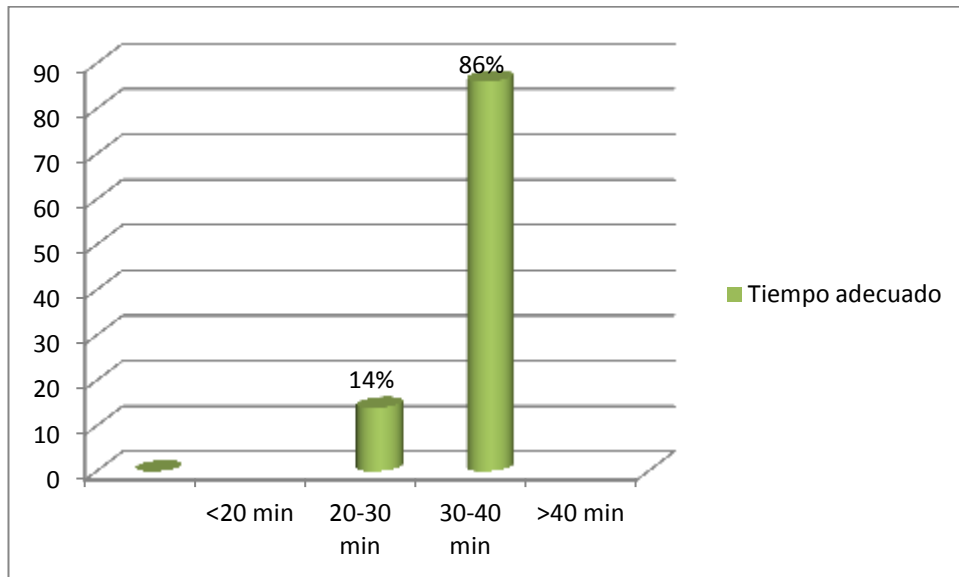


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI; Instrumento de Revisión de Expedientes Clínicos de Atención Infantil.

INTERPRETACIÓN:

El gráfico anterior refleja de forma global el nivel de conocimiento y desconocimiento del personal de salud sobre violencia y riesgo social del lineamiento AIEPI. Encontrándose en un porcentaje más alto los médicos conocen los factores de riesgo y evalúa signos de violencia en el menor de 5 años. En el parámetro de desconocimiento, el personal de enfermería tiene el mayor porcentaje.

GRÁFICO N° 12. Tiempo adecuado para brindan un atención integral.



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

INTERPRETACIÓN:

En este gráfico se puede observar que el mayor porcentaje de la muestra considera que el tiempo adecuado para brindar una atención integral en el niño menor de cinco años debe ser entre 30-40 minutos, mientras un menor porcentaje considera oportuno entre 20-30 minutos. Por lo que no va acorde con el tiempo indicado en la estrategia AIEPI.

VII. DISCUSIÓN

La estrategia de atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI fue creada con el objetivo de brindar una atención integral en los niños menores de cinco años y de esta manera lograr un diagnóstico oportuno, un tratamiento adecuado y así disminuir la mortalidad infantil.

La AIEPI en el salvador desde el punto de evaluación en el primer nivel de atención, es una herramienta concreta en favor de la salud de la niñez. Puede ser aplicada por el personal médico y de enfermería que esté capacitado y tenga el conocimiento adecuado sobre la estrategia.

Se basa en la definición de un conjunto básico de signos y síntomas de enfermedades de mayor valor predictivo, se evalúa sistemáticamente a los niños incluidas medidas preventivas, tales como la vacunación, entre otros factores como riesgo social, crecimiento y desarrollo de la niñez, además de brindar orientación oportuna a los padres de familia y sus cuidadores.

Dicha estrategia en los últimos años evidencia una disminución en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades.

En nuestra investigación se trató de indagar y determinar el conocimiento y cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI por parte del personal médico y de enfermería que brindan los controles y consultas subsecuentes teniendo en cuenta que la mayoría ha recibido al menos una capacitación sobre dicho tema además de determinar las áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI con menor grado de cumplimiento de sus normas.

Se determina que el total de la población investigada un 76% conoce sobre los lineamientos de estrategia AIEPI a un 24% que la desconocen parcialmente dicha estrategia.

Destacando en la investigación que los mayores conocedores son personal médicos en áreas como infecciones locales y reevaluación del paciente además de ploteo de desarrollo y crecimiento aunque hay áreas que el personal de enfermería maneja mejor como el de vacunación y micronutrientes.

Constatando con el instrumento de revisión de expedientes que hay áreas de deficiencia como llenado de historia clínica, signos vitales, examen físico citas de reevaluación y próximo control.

VIII. CONCLUSIONES.

- La investigación aporta evidencia a favor de la hipótesis de investigación de manera que podemos afirmar que el personal médico y de enfermería de UCSF-I San Rafael Oriente, UCSF-I Santiago Texacuangos y UCSF-B Quezalapa que brindan controles infantiles a los niños y niñas menores de 5 años, cumple con un grado apropiado en la aplicación de la norma AIEPI.
- Concluimos que el personal médico tiene mayor conocimiento que el personal de enfermería.
- Concluimos que el nivel de aplicación de la estrategia AIEPI es menor debido a la alta demanda de la población que consulta y poco tiempo para brindar una atención integral.
- Con respecto a las áreas de vigilancia de la estrategia AIEPI, el componente mejor evaluado fue vacunas, y el peor evaluado fue cita y reevaluación y siguiente control. El área con mayor dificultad fue el llenado del apartado de reevaluación y próximo control por parte de todo el personal de salud, que puede estar asociado a la limitación del tiempo de consulta por la alta demanda de la población.
- Se concluye que dentro de evaluación de estrategia AIEPI el personal que brinda controles el médico tiene más conocimiento sobre los Signos Generales de Peligro y que el personal de enfermería desconoce muchas veces estos signos.
- Concluimos que el personal de salud es capaz de reconocer en su mayoría los signos de peligro de deshidratación, respiratorios y desnutrición.

- Los factores que influyen en el nivel de conocimiento y aplicación de la estrategia AIEPI son la falta de capacitación constante al personal de salud, la educación médica continúa y poco tiempo para brindar la atención de calidad a la población debido a la alta demanda y la falta de recurso.

IX. RECOMENDACIONES.

- Recomendamos al ministerio de salud que como ente reguladora y encargada de llevar a cabo dicha estrategia capacite constantemente a todo el personal de los diferentes centros asistenciales sobre la estrategia AIEPI para brindar mejor atención.
- Se recomienda al primer nivel de atención en salud; se comprometa en la realización continua y permanente de un programa de capacitación del recurso en salud con énfasis en la estrategia AIEPI.
- Al personal de salud médico y de enfermería se recomienda que continúe recibiendo capacitaciones sobre la estrategia AIEPI por parte de todas las instituciones formadoras de recursos en salud para brindar una mejor atención.
- A la Universidad de El Salvador, promover la creación de cursos similares con el fin de darle la importancia a la estrategia AIEPI para que los estudiantes se familiaricen con dicha estrategia y puedan ponerla en práctica de manera adecuada.
- Se incentiva a los estudiantes de la carrera Doctorado en medicina a continuar con investigaciones sobre este tema.

X. BIBLIOGRAFIA

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

Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la investigación. 6º Ed. México: McGraw -Hill; 2014.

- ✓ Meléndez, Carlos, Burgos, Yanira, Madrid, Nelly, (2014) “Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años”, cuarta edición, programa editorial MINSAL.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: Estrategia AIEPI ha contribuido a disminuir la mortalidad en la niñez. Actualizado el 19 de febrero de 2014
http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=889:la-estrategia-aiepi-ha-contribuido-disminuir-mortalidad-ninez&Itemid=291
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: AIEPI promueve el desarrollo integral de los niños menores de 5 años para maestros y cuidadores. Actualizado el: 22 de junio de 2011
http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=361:aiepi-promueve-desarrollo-integral-ninos-menores-5-anos-maestros-cuidadoras&Itemid=291
- ✓ Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), OMS 2018.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/

XI. ANEXOS

XI. ANEXO 1.

San Salvador 15 de abril de 2018



Dr(a): _____

Director(a) de UCSF _____

Presente

Reciba un cordial saludo, deseándole éxito en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para informarle que como proceso de trabajo de graduación para obtener el título de Doctor en Medicina, estamos realizando una investigación sobre el conocimiento y el cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI en niños menores de 5 años que se les brinda atención en el establecimiento de salud, por lo que solicitamos su colaboración así como del personal que labora en la UCSF.

Por su colaboración gracias.

Atentamente:

Grupo Investigador.

Rafael Antonio Castro Rodríguez

Ana Gabriela Deras García.

Silvia Isabel Díaz Guevara.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Lugar _____ y _____ fecha:

Yo _____, de _____ años de edad, trabajador del establecimiento de salud _____, acepto _____ no acepto ___ participar en la investigación de tesis “Conocimiento y cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI por parte del personal médico y enfermería, de los UCSF San Rafael Oriente, Quezalapa Y Santiago Texacuangos en el periodo de mayo-junio 2018” se me ha informado del carácter confidencial de mis datos.

Firma: _____

ANEXO 3. CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS NORMAS DE LA ESTRATEGIA AIEPI



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: Conocimiento y cumplimiento efectivo de la estrategia AIEPI por parte del personal médico y enfermería, de los UCSF San Rafael Oriente, Quezalapa Y Santiago Texacuangos en el periodo de mayo-junio 2018.

Nombre: _____ Edad: _____

Nivel académico: _____ Sexo: _____

Tiempo laboral: _____ Capacitaciones recibidas: _____

Establecimiento: _____

Objetivo: medir el grado de conocimientos de las normas de la estrategia AIEPI, en el personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSF San Rafael Oriente, UCSF Santiago Texacuangos y UCSF-B Quezalapa.

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

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

- 2) ¿Cuándo consideraría que un recién nacido tiene antecedentes prenatales de riesgo?
- a) No recibió control prenatal
 - b) Ruptura de membrana mayor de 12 horas
 - c) Fiebre materna mayor de 38 °C
 - d) Todas las anteriores
- 3) La ictericia neonatal se clasifica en
- a) _____
 - b) _____
- 4) ¿Qué zona de la clasificación de Kramer es motivo de referencia a 2° nivel?
- a) Zona 2.
 - b) Zona 3.
 - c) Zona 4.
 - d) Zona 5.
- 5) ¿Cuál de los siguientes signos clasifica al menor de 8 días como enfermedad muy grave?
- a) Temperatura axilar < 36.0°C o > 37.5°C.
 - b) Mama mal o no puede mamar.
 - c) Palidez.
 - d) Todas son correctas.
- 6) ¿Nombre de la ley que protege los derechos de todos los niños y niñas?
-
- 7) ¿Mencione dos tipos de Infección Local?
- a) _____

- b) _____
- 8) ¿Qué número mínimo de veces al día debe ser amamantado el RN?
- a) 8
 - b) 10
 - c) 11
 - d) 12
- 9) ¿Con que frecuencia se debe evaluar al RN prematuro?
- a) Cada 3 días.
 - b) Cada 5 días.
 - c) Cada semana.
 - d) Cada 2 semanas.
- 10) ¿Escriba el peso adecuado para cumplir la BCG a un recién nacido?
-

- 11) ¿Cuál de los siguientes hitos se deben evaluar en el menor de 2 meses de edad?
- a) Sostiene la cabeza.
 - b) Gesticulación con el rostro.
 - c) Emite sonidos ante el estímulo.
 - d) Todos los anteriores.

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

- 13) ¿Cómo clasificaría a un niño de 1 mes de edad que presenta: ¿diarrea de 4 días de evolución, inquieto, irritable y que bebe ávidamente con sed?
- a) Diarrea con deshidratación grave.
 - b) Diarrea con deshidratación.
 - c) Diarrea sin deshidratación.

- d) Diarrea persistente grave.
- 14) ¿Cómo se evalúa el buen agarre del niño o niña al momento de amamantar?
- a) Mentón del lactante en contacto con la mamá.
 - b) Labio inferior evertido.
 - c) Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.
 - d) Todas son correctas.
- 15) ¿Cuál es la manera correcta de realizar la curación del ombligo?
- a) Limpiar con agua.
 - b) Aplicar alcohol al 70% en la base del ombligo 3 veces al día.
 - c) Aplicar crema o antibióticos.
 - d) Usar fajero para evitar diseminación.
- 16) ¿Cuántos días posteriores a la consulta debe darse una reevaluación del niño, en las siguientes enfermedades locales?:
- a) Pústulas en la piel: _____ días.
 - b) Moniliasis oral: _____ días.
 - c) Supuración del ombligo: _____ días.
 - d) Supuración del ojo: _____ días.
- 17) ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir, en caso de un niño menor de 2 meses de edad que presenta diarrea sin deshidratación?
- a) Brindar recomendaciones a la madre e indicar Plan A.
 - b) Iniciar Plan B inmediatamente.
 - c) Indicar examen general de heces y decidir el tratamiento en base al resultado
 - d) Referir urgentemente al hospital más cercano en las mejores condiciones hemodinámicas posibles.
- 18) ¿Qué vacunas se deben aplicar a los 4 meses de edad?
-
- 19) ¿Cuál de los siguientes criterios indican riesgo social en el niño?

- a) Violencia intrafamiliar.
- b) Etnoprácticas.
- c) Padres sin fuentes de ingreso.
- d) Todas las anteriores.

20) ¿Cuál de los siguientes parámetros se afecta en mayor medida en caso de una desnutrición de larga evolución?

- a) Peso.
- b) Talla.
- c) Perímetro cefálico.
- d) Todas las anteriores.

21) ¿Cuáles son los 4 signos que clasifican al niño como enfermedad muy grave?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

22) ¿Cuándo se considera una frecuencia respiratoria anormal en un niño de 2 a 11 meses?

- a) Mayor o igual a 60 respiraciones por minuto.
- b) Mayor o igual a 50 respiraciones por minuto.
- c) Mayor o igual a 40 respiraciones por minuto.
- d) Mayor o igual a 30 respiraciones por minuto.

23) ¿Cuál es el signo principal que nos ayuda a clasificar a un niño como neumonía grave?

- a) Respiración rápida.
- b) Presencia de sibilancias.
- c) Presencia de tiraje subcostal o estridor en reposo.
- d) Tos de más de 15 días de evolución.

24) ¿Cuál es su conducta a seguir si el menor de 5 años presenta respiración rápida y sibilancias?

- a) Referir urgentemente a hospital de 2° nivel.
- b) Administrar salbutamol aerosol con espaciador de volumen según norma.
- c) Administrar antibióticos.
- d) Todas las anteriores.

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

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

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

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

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

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

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

- a) 0.3 ml/día.
- b) 0.5 ml/día.
- c) 1 ml/día.
- d) 1.5 ml/día.

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

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

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

31) ¿Cuánto es el tiempo que requiere para dar una atención (Control infantil o por morbilidad) de manera integral y adecuada?

- a) 10-20 minutos.
- b) 20-30 minutos.
- c) 30-40 minutos.
- d) Mayor de 40 minutos.

32. ¿Qué signos de peligro reconoce en su totalidad? _____

**ANEXO 4. TABLA DE REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS SOBRE EL LLENADO
CORRECTO DE LA HOJA DE EVALUACION DE LA ATENCION DE LOS NIÑOS DE 2
MESES A MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA NORMA AIEPI.**



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE MEDICINA.

Objetivo: Evaluar el llenado y cumplimiento de las normas de la estrategia AIEPI, en el personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSF Santiago Texacuangos, Quezalapa y San Rafael Oriente.

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

TOTAL:

ANEXO 5.

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



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE MEDICINA.

Objetivo: Evaluar el llenado y cumplimiento de las normas de la estrategia AIEPI, en el personal médico y de enfermería que brinda controles infantiles en niños y niñas menores de 5 años, en UCSF Santiago Texacuangos, Quezalapa y San Rafael Oriente.

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

TOTAL:

ANEXO 6.

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla Nº 1. Conocimientos generales de la estrategia AIEPI

| | Población | Porcentaje |
|------------|------------------|-------------------|
| Conocen | 14 | 76% |
| No Conocen | 4 | 24% |
| Total | 18 | 100% |

Tabla Nº 2. Rango por edad sobre el conocimiento del personal médico - enfermera de la estrategia AIEPI.

| | PP | Médicos | Enfermería |
|---------|-----------|----------------|-------------------|
| 2M < 5A | 72% | 82% | 62% |
| 8D < 2M | 60% | 78% | 43% |
| < 8 D | 59% | 76% | 42% |

Tabla Nº 3. Consolidado de Aplicación de los Lineamientos de la estrategia AIEPI por Rango de Edades.

| | Aplica | No Aplica | Total |
|---------|---------------|------------------|--------------|
| 8D < 2M | 65% | 35% | 100% |
| 2M < 5A | 78% | 22% | 100% |

Tabla Nº 4. Áreas deficientes en el llenado de la hoja de Atención Integral de la estrategia AIEPI por personal de salud.

| | Global | Médico | Enfermería |
|----------------|---------------|---------------|-------------------|
| Reev y control | 35% | 56% | 15% |
| Signos vitales | 34% | 55% | 14% |
| Hist. Clínica | 22% | 37% | 8% |
| Ex Físico | 27% | 45% | 10% |

Tabla Nº 5. Conocimiento de los signos de peligro más comunes.

| signos de alarma | conocen | no conocen | Total |
|-------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| Diarrea | 18 | 0 | 18 |
| Respiratorios | 10 | 8 | 18 |
| Desnutrición | 15 | 3 | 18 |
| Fiebre | 18 | 0 | 18 |

Tabla Nº 6. Consolidado del Componente Signos Generales de Peligro que clasifican como Enfermedad muy Grave según AIEPI.

| | Médico | Enfermera |
|---------------|---------------|------------------|
| Instrumento 1 | 72% | 38% |
| Instrumento 2 | 42% | 36% |

Tabla Nº 7. Aplicación del Componente Crecimiento y Desarrollo según lineamientos de estrategia AIEPI.

| | Médicos | Enfermería | Total |
|------------|----------------|-------------------|--------------|
| Aplican | 72% | 28% | 100% |
| No aplican | 28% | 72% | 100% |

Tabla Nº 8. Consolidado del Componente Nutrición y Micronutrientes de los lineamientos de AIEPI.

| | Médico | Enfermería |
|---------------|---------------|-------------------|
| Instrumento 1 | 82% | 78% |
| Instrumento 2 | 70% | 66% |

Tabla N° 9. Conocimiento Global del Componente Citas de Reevaluación y Control.

| | Global | Médicos | Enfermería |
|------------|---------------|----------------|-------------------|
| Conocen | 58% | 70% | 29% |
| No conocen | 42% | 30% | 71% |
| Total | 100% | 100% | 100% |

Tabla N° 10. Conocimiento global del Componente Vacunación

| | Médicos | Enfermería | Total |
|------------|----------------|-------------------|--------------|
| Conocen | 83% | 94% | 1005 |
| No conocen | 17% | 6% | 100% |

Tabla N° 11. Conocimiento Global sobre Violencia y Riesgo Social de los lineamientos de la estrategia AIEPI.


| | Médicos | Enfermería |
|------------|----------------|-------------------|
| Conocen | 76% | 49% |
| No conocen | 24% | 51% |
| Total | 100% | 100% |

Tabla N° 12. Tiempo adecuado para brindan un atención integral.

| Tiempo | Muestra |
|---------------|----------------|
| <20 min | 0 |
| 20-30 min | 3 |
| 30-40 min | 15 |
| >40 min | |

ANEXO 7.

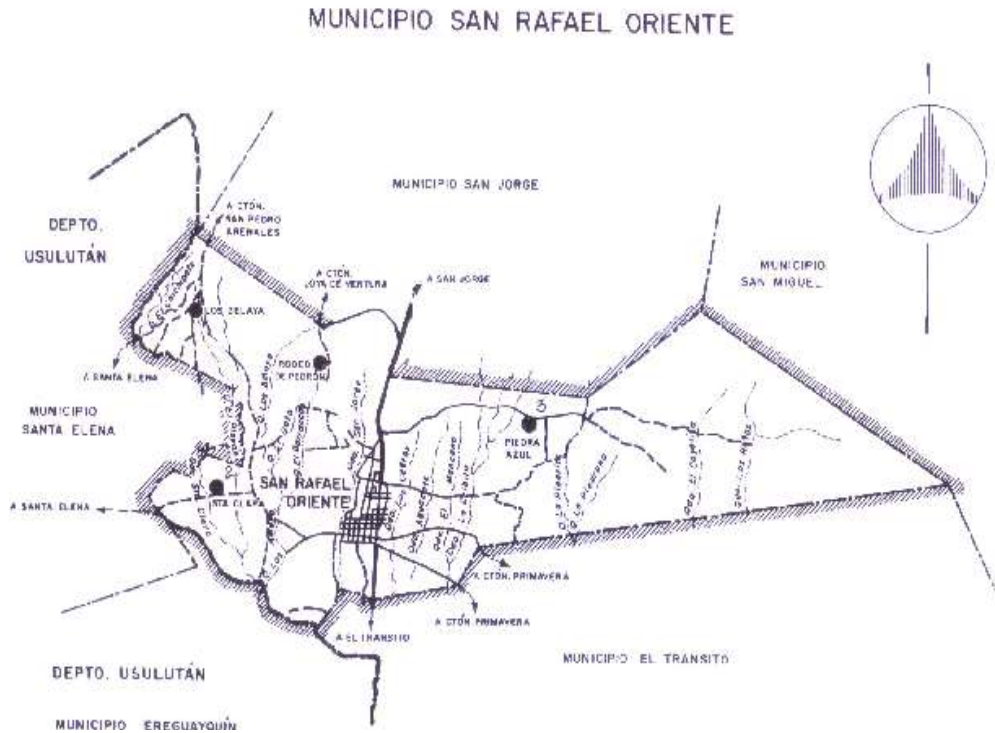
Hoja Subsecuente de Atención Integral del Niño(a).

| Ministerio de Salud Viceministerio de Servicios de Salud | | | | | |  EL SALVADOR |
|---|---|---|--|---|--|--|
| HOJA SUBSECUENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑA – NIÑO DE 2 MESES A MENORES DE 5 AÑOS | | | | | | |
| Nombre: | | | | No. de Expediente | | |
| Fecha consulta | HORA: <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm | Fecha de Nacimiento | Edad | Sexo | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | |
| MOTIVO DE CONSULTA: | | | | | | |
| SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA | | | | | | |
| FR: | FR: | TA: | Peso: | | | |
| T: | Longitud / Taille: | | PC: | | | |
| VERIFICAR SIGNOS DE PELIGRO | | | | | | |
| | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| • No puede beber o tomar el pecho | | • Letárgico o Inconsciente | | ENFERMEDAD MUY GRAVE Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| • Convulsiones | | • Vómito todo | | | | |
| ¿INFECCION LOCAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Ombigo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel <input type="checkbox"/> | | | Placas blanquecinas en la boca <input type="checkbox"/> | | | |
| Pústulas en la piel (pocas o localizadas) <input type="checkbox"/> | | | Secreción Purulenta Conjuntival <input type="checkbox"/> | | | |
| ¿TIENE EL NIÑO(A) TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ¿Cuánto tiempo hace? | VERIFICAR N° de respiración por min. | Respiración rápida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Tiraje subcostal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Estridor en reposo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sibilancias Si <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 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? <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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Inquieto o irritable Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Bebe mal o no puede beber (obscurece 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 (más de 2 seg.) Si <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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Todos los días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Rigidez de nuca Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Área hiperendémica de paludismo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Área hiperendémica de dengue Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Verificar Signos de peligro de Dengue Hemorrágico | | | Verificar Signos de Dengue Clásico | | | |
| Dolor Abdominal intenso o sostenido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Cianosis o palidez Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Malgas /artralgias Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Cambios en el estado mental: Agitación o somnolencia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Vómitos persistentes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Cefalea/dolor retro ocular Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Cambios de fiebre a hipotermia con sudoración profusa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Edema (+) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Anorexia náuseas y vómitos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Sangrado Espontáneo de mucosas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Co morbilidades Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Exantema Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Verificar Signos de Sarampión | | | | Malestar General y dolor | | |
| Erupción cutánea generalizada máculo papular, no vesicular Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Tos, coriza u ojos enrojecidos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Prueba de Lazo Si <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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Supuración visible del oído menos de 14 días Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Dolor de oído Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Membrana timpánica hiperémica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Más de 14 días Si <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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Exudado blanco en la garganta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Garganta eritematosa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | Dolor de garganta sin ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD: Tema pecho <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| ¿Cuántas veces al día? | ¿Ingiere otra alimentación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | En caso afirmativo: ¿Cuántas veces al día? | | • Durante esta enfermedad hubo algún cambio en la alimentación del niño(a) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| ¿Tiene buena posición? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Cuáles alimentos o líquidos? | | • ¿Desde cuándo? _____ horas _____ días. | | |
| ¿Tiene buen agarre? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Toma pecho? | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Si <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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Vesículas o úlceras dolorosas en tejidos blandos (labios, encías, carrillas, lengua) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Absceso en la mucosa cercana al diente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Diente desalzado del alveolo dental Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Pieza dental destruida sin dolor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Dientes sin caries pero con placa blanquecina adherida a la pieza dental (placa bacteriana). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Presencia fístula intra o extra oral Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Mal aliento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Encía inflamada, con hematoma y dolor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Pieza dental con mancha o descalcificación y cavitación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| VERIFICAR SI TIENE ANEMIA Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | VERIFICAR SI PRESENTA MALNUTRICION | | VERIFICAR LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO | | |
| 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"/> | Obezidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Adecuado <input type="checkbox"/> | Inadecuado <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"/> | | | | | |

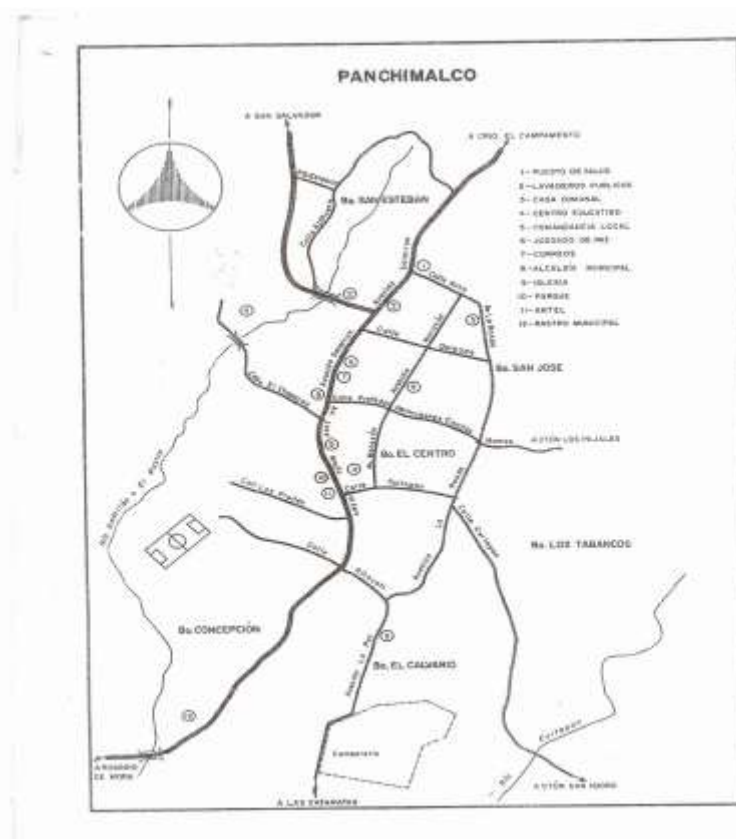
| | | |
|---|--|--------------------------------|
| EVALUAR EL DESARROLLO DE LA NIÑA - NIÑO: ADECUADO <input type="checkbox"/> RIESGO <input type="checkbox"/> | | SI EXISTE RIESGO, CUAL: |
| VERIFICAR SI EL NIÑO(A) HA RECIBIDO MICRONUTRIENTES Y ANTIPARASITARIOS: (Revise el carné de la madre o el expediente) (Para mayores de 2 meses) | | |
| Vitamina A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Hierro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Fecha de última dosis: _____ | Fecha de última dosis: _____ | |
| Zinc <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Mebendazol/bendazole <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Fecha de última dosis: _____ | Fecha de última dosis: _____ | |
| OTROS HALLAZGOS A LA HISTORIA CLINICA: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| EXAMEN FISICO | | |
| REVISION Y DESCRIPCION POR ORGANOS Y SISTEMAS | | |
| CABEZA Y CUELLO : | | |
| | | |
| TÓRAX Y PULMONAR: | | |
| | | |
| | | |
| CARDÍACO : | | |
| | | |
| ABDOMEN : | | |
| | | |
| GENITALES : | | |
| | | |
| MÚSCULO ESQUELÉTICO : | | |
| | | |
| PIEL Y ANEXOS : | | |
| | | |
| NEUROLÓGICO (ROT, CONCIENCIA) : | | |
| VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN. ¿Está completo para su edad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| VERIFICAR SI LA NIÑA - NIÑO HA SIDO O SUFRE MALTRATO Y/O VIOLENCIA SEXUAL? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | SI LA RESPUESTA ES SI, QUE TIPO DE MALTRATO: | |
| VERIFICAR SI SE CUMPLEN LOS DERECHOS DE LA NIÑA - NIÑO? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | SI LA RESPUESTA ES NO, CUAL DERECHO NO SE LE CUMPLE: | |
| CLASIFICACION: | REFERENCIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| DIAGNOSTICO CLINICO: | DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: (Una vez en el año) | |
| TRATAMIENTO: Escribir nombre GENERICO del medicamento y dosis | RIESGO SOCIAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (En caso afirmativo especifique cuál o cuáles): | |
| | RECOMENDACIONES: | |
| FECHA PROXIMA CITA: _____ FECHA PROXIMO CONTROL: _____ | | SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE: |

NOTA: Si la consulta del niño(a) es por inscripción en el Programa de Atención Infantil, aunque presente morbilidad no olvidar llenar las Graficas de Crecimiento y la hoja Escala Simplificada de desarrollo / Agosto 2013

ANEXO 8. MUNICIPIO DE SAN RAFAEL ORIENTE.



ANEXO 9. MUNICIPIO DE PANCHIMALCO.



ANEXO 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 – 5 AÑOS

| N | ETAPAS | MES | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
|---|---|----------|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|
| | | SEMANAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | DURACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Plan de trabajo. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Perfil de investigación. | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Primer avance de protocolo. | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Primer borrador de protocolo a asesor metodológico. | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Entrega de protocolo definitivo. | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aplicación de los instrumentos de recolección de datos (primer avance de informe final). | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Procesamiento de los datos y presentación de los resultados (primer avance de informe final). | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Informe final de investigación. | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Defensa Pública. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

