

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADO
**EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE SALUD, SOBRE
LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE DIEZ AÑOS, EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
INTERMEDIA NAHULINGO, EN EL PERIODO DE MARZO A JULIO DEL 2019**

PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR (A) EN MEDICINA

PRESENTADO POR
KARLA ILIANA LÓPEZ AYALA
FÁTIMA LILY MARTÍNEZ RIVERA
MAURICIO MÉNDEZ ARRIOLA

DOCENTE ASESOR
DOCTOR JOSÉ MANUEL ESCOBAR CASTANEDA

OCTUBRE, 2019
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DR. RAUL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADEMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUÍS ANTONIO MEJIA LIPE
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA
VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA
SECRETARIO

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS: principalmente por mantenerme en pie siempre firme y permitirme culminar una de mis metas, por otorgarme la sabiduría en todos los momentos difíciles a lo largo de la carrera, por permitirme salud durante estos años y darme siempre la fortaleza.

A MIS PADRES: Carmen Ayala y Raúl Lopez, quienes han sido mi más grande apoyo, por darme la oportunidad de convertirme en un profesional, por estar siempre firmes trabajando para vencer cualquier obstáculo. Por su amor incondicional y por creer siempre en mí, además por inculcarme buenos valores, principios y hacer de mi una persona de bien, y por enseñarme a no darme por vencida durante cualquier dificultad de la vida. Mi madre que ha sido mi más grande ejemplo de mujer luchadora por el sueño de sus hijas, sin duda alguna Dios me bendijo grandemente con una madre como tú. Gracias papas por no abandonarme con mi sueño y ayudarme a luchar por él.

A MIS TIOS: Miguel Meléndez, Daniel Ayala, Leonor Menéndez de Sandoval y Raúl Sandoval, por ser personas que siempre me apoyaron desde el inicio de esta carrera, siempre me extendieron su mano y me dieron su ayuda en momentos difíciles, siempre encontré una respuesta de solución ante cualquier adversidad en ustedes. Gracias tíos por el apoyo que me brindaron para convertirme en una profesional.

A MI FAMILIA: Mis hermanas Mónica Y Jazmín por se apoyó incondicional, por siempre brindarme su ayuda para que fuera más fácil las cargas de la carrera.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS: Mauricio Méndez y Lily Martínez. Mauri por ser mi mejor amigo, y apoyo durante todos estos años de la carrera, que se hicieron más fáciles y llevaderos. Por haber estado siempre con una actitud sincera y positiva y seguir compartiendo este trabajo de investigación.

Karla Iliana López Ayala.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS: por hacer todos los éxitos de mi vida posible.

A MIS PADRES por ser un ejemplo de familia, por guiarme siempre en el buen camino principalmente del amor, la responsabilidad y la perseverancia, por todo el esfuerzo que realizaron para ayudarme hacer realidad este sueño, a mi madre Mirna Lily Rivera de Martínez quien siempre ha sido una mujer modelo a seguir tanto en el hogar como en el trabajo, siempre servicial y amable, a mi padre José Adalberto Martínez Alfaro por ser un hombre excepcional y un testimonio vivo de esfuerzo, con un ánimo inquebrantable y un espíritu de superación admirable.

A MI TÍA: Cruz Martínez de Escobar que siempre me apoyo desde la distancia, a mis familiares que siempre me dieron ánimos para seguir y cumplir mis metas, gracias de todo corazón.

Fátima Lily Martínez Rivera

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA: Por haberme guiado durante todos estos años, por darme la sabiduría y la templanza para culminar la meta más importante de mi vida, ya que de otra manera este gran logro no hubiese sido posible.

A MIS PADRES: Quiero agradecer a mi madre Ester Arriola de Méndez, por el apoyo incondicional y el amor que siempre me ha dado, gracias por el sacrificio a lo largo de estos años ya que sin ella este sueño no hubiera sido posible, gracias por ser el motor que me impulso a seguir y dar lo mejor de mi durante esta bonita pero difícil etapa, gracias por ser el ejemplo de amor y abnegación durante toda mi vida, por enseñarme que lo importante es luchar por nuestros sueños, sin importar lo que pienses los demás.

Gracias también a mi padre Santos Méndez Zepeda quien siempre ha sido uno de los pilares de nuestra familia, gracias por siempre estar para nosotros y por enseñarme a trabajar duro por los sueños de nuestro corazón.

A MIS HERNMANOS: Principalmente a Luis quien siempre me apoyo desde el inicio de esta aventura, gracias hermano ya que sin tu apoyo esto no hubiera sido posible. Gracias también a Manuel y a mis demás hermanos ya que fueron un apoyo muy importante en los momentos de dificultad, gracias por siempre apoyarme y creer en mí.

A MIS AMIGOS: Muchas gracias amigos, principalmente a Karlita gracias por el apoyo y amistad sincera, por aguantarme durante todos estos años, gracias por ser esa amiga incondicional, por estar siempre para mí, doy gracias a Dios por habernos puesto en esta maravillosa carrera, y por coincidir en ella, sos la mejor amiga que alguien puede tener. Te quiero mucho y me alegra mucho que juntos podamos decir **"SOMOS DOCTORES"**.

Mauricio Méndez Arriola

ÍNDICE

RESUMEN	viii
INTRODUCCION.....	ix
JUSTIFICACION	10
OBJETIVOS.	12
General.	12
Específicos.	12
ANTECEDENTES.	15
MARCO TEÓRICO.	18
DISEÑO METODOLOGICO	27
Tipo de estudio:	27
Enfoque de la investigación:	27
Universo y muestra.	27
Técnica:	27
Instrumento:	28
Procedimientos:	28
RESULTADOS.	32
DISCUSION DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.	58
BIBLIOGRAFÍA (Sampieri)	60
ANEXOS	61
Anexo 1 - Cuestionario a personal de salud	62
Anexo 2. Graficas de crecimiento de niñas de 0 a menores de 5 años	69
Anexo 3. Graficas de crecimiento de niños de 0 a menores de 5 años	71
Anexo 4. Grafica de índice de masa corporal para la edad de niñas y adolescentes de 5 a 19 años.	73
Anexo 5. Grafica de talla para la edad de niñas y adolescentes de 5 a 19 años	73
Anexo 6. Grafica de índice de masa corporal para la edad de niños y adolescentes de 5 a 19 años	74
Anexo 7. Grafica de talla para la edad de niños y adolescentes de 5 a 19 años	74
Anexo 8. Escala simplificada del desarrollo.	75
Anexo 9. Presupuesto	77

RESUMEN.

El presente trabajo investigativo se realizó a fin de evaluar los conocimientos del personal de salud sobre los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Nahulingo en el periodo comprendido de marzo a julio de 2019.

El estudio fue de carácter descriptivo transversal, el cual fue realizado a 20 trabajadores quienes brindan atención directa a los menores de diez años, entre ellos: medico, enfermeras, promotores de salud.

El conociendo de la ampliación de la estrategia AIEPI es fundamental para la aplicación correcta de los lineamientos a la hora de brindar atenciones preventivas y de morbilidad, y con esto verificar el desarrollo psicomotor, de crecimiento y diagnostico nutricional adecuado, que cada niño debe tener según el rango de edad.

Dentro de los principales resultados que se encontraron en la investigación es que el 95% de los recursos no está lo suficientemente capacitado y solo un 5% refiere estarlo.

Otro de los hallazgos encontrado en el factor preventivo, no hay cumplimiento de los lineamientos AIEPI, en la investigación, no hay evidencia en muchos casos de consejería de signos y síntomas de alarma, consejería sobre controles infantiles y seguimientos. Siendo la consejería uno de los aspectos que AIEPI da importancia en el factor preventivo.

INTRODUCCIÓN.

En el marco de la importancia de las atenciones preventivas de la niñez nace una estrategia AIEPI que significa atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, fue adoptada por varios países y entidades con el objetivo de mejorar la atención de un grupo etario específico de la población, y a la vez lograr la disminución de la mortalidad infantil.

En la investigación dentro de la ampliación de la estrategia AIEPI en El Salvador a niños hasta los diez años, se hace necesario que todo el personal de las unidades comunitarias de salud familiar en especial la de Nahulingo conozca al cien por ciento los lineamientos, y de esta manera asegurar una atención de calidad y calidez a la población que se beneficia con los controles preventivos que se imparten en las unidades de salud del primer nivel.

JUSTIFICACION

El acceso geográfico de la mayoría de cantones y caseríos, y el escaso transporte público que existe, dificultan también la disponibilidad de los servicios de salud a gran parte de la población, esto contribuye a la aparición de enfermedades prevalentes en la infancia por lo que constituye una detección inoportuna y diagnóstico tardío de las mismas, es por ella la importancia de la adecuada preparación del personal para el correcto cumplimiento de los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 10 años.

Por lo tanto es necesario conocer estos lineamientos ya que como es de conocimiento en el 2018 se incorporó a la normativa el grupo etario de 5 a 10 años, siendo para el equipo de Salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo quienes no han recibido ningún tipo de capacitación para la implementación de dicha extensión del lineamiento, por lo tanto desconocen del mismo, el conocimiento del personal de salud que tiene a cargo la implementación de la estrategia resulta esencial para brindar una atención adecuada, siendo importante esta investigación ya que a diario se brindan servicios de salud a los menores de diez años ya sea con comorbilidades o de manera preventiva por todo el personal de salud, desde médicos, personal de enfermería, promotores etc., es por ello que se ha visto la necesidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del todo el personal de salud del centro asistencial ya mencionado, relacionados con la atención para determinar si sus acciones frente a las diferentes patologías que afectan a los menores de 10 años son adecuadas.

No hay datos concluyentes que el personal de salud asignado a dicho centro esté capacitado y que el personal que llega a laborar su año social tenga la capacitación adecuada sobre ya mencionado lineamiento. Por eso se realizará este trabajo con el fin de indagar, si al personal de salud que brinda atención a niños menores de diez años de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Nahulingo, se ha capacitado de manera adecuada o si es desconocida la nueva estrategia lanzada por el ministerio de Salud, que se ha extendido hasta los diez años, con el fin de investigar los conocimientos de dicho personal y de determinar si la atención brindada es acorde a los lineamientos para la atención integral de niños y niñas menores de diez y así tener una idea del tipo de atención brindada a la población consultante de esta unidad de salud familiar, e identificar las principales deficiencias en la atención debido a la falta de conocimiento, causado por la falta de

capacitaciones a los recursos, recalcando la importancia de dichas capacitaciones ya que es un lineamiento que se ocupa día a día.

Mediante la evaluación del personal de salud se determinará el grado de conocimiento, o la deficiencia del mismo y además la manera en que este lineamiento se está implementando en la unidad de salud.

OBJETIVOS.

General.

Evaluar los conocimientos del personal de salud sobre lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años y su aplicación en la consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo, en el periodo comprendido de marzo a julio de 2019.

Específicos.

Conocer el aprendizaje que ha tenido del personal de salud sobre lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Identificar si el personal de la unidad de salud aplica los lineamientos técnicos para la atención de los niños menores de diez años

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención integral en los menores de diez años, es primordial pues permite enfocarse holísticamente en el niño, para eso se hace necesario que el personal de salud durante la atención infantil, enfatice la identificación de los signos de peligro de enfermedades prevalentes en la infancia, con el objetivo, de conseguir la asistencia temprana a la atención de salud, por parte de los cuidadores de los niños menores de diez años, reduciendo la morbimortalidad infantil a nivel local.

Al orientar clara y oportunamente durante la consulta o control infantil, aumentaría la probabilidad de que se reconozcan tempranamente los signos de peligro, de las enfermedades más prevalentes en la infancia, lo que permitirá alcanzar objetivos de la estrategia como son disminuir los índices de morbimortalidad infantil en los niños menores de diez años, disminuir la severidad y frecuencia de enfermedades prevalentes en la infancia, contribuir a mejorar el desarrollo, crecimiento y la calidad de atención del menor en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

La estrategia AIEPI lleva implícita una serie de actividades, que se llevan a cabo a través de los conocimientos que se adquieren mediante la capacitación del personal de salud, llevando a cabo una serie de pasos durante la implementación de la estrategia: Evaluar, clasificar y determinar el tratamiento o manejo, brindar consejería sobre nutrición, vacunación, enfermedades prevalentes y cuidados del niño enfermo e indicar a la madre cuando volver de inmediato.

Estos lineamientos están dirigidos al personal de los establecimientos del primer nivel de atención, desde los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares) y los Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados) hasta las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) básica, intermedia y especializada, pretendiendo ser una herramienta útil, práctica y de fácil comprensión, para la sistematización de la atención integral a los niños y niñas menores de diez 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, donde el conocimiento del personal de salud al ser deficiente no realiza un abordaje integral del menor de diez años.

A pesar de ello, con la ampliación de los grupos etarios en la estrategia AIEPI hasta los menores de diez años, se ha identificado la falta de capacitación por parte del Ministerio de Salud al personal de las unidades comunitarias de salud familiar, a nivel nacional. Con ello

dificultando una correcta aplicación de los nuevos lineamientos, en la atención del niño menor de diez años, brindando así, un servicio deficiente a favor de la niñez salvadoreña, de esta manera no se logran los objetivos de la nueva estrategia, ya que se implementa de una manera inadecuada y que lejos de beneficiar a este grupo poblacional lo que se consigue es una falta de cumplimiento de la normativa y por lo tanto una atención deficiente, no cumpliendo con objetivos esperados.

ANTECEDENTES.

(1)El municipio de Nahulingo, en el departamento de Sonsonate a 68 kilómetros de San Salvador, se encuentra limitado al norte y al este con el municipio de Ízalo y Sonsonate, al sur y al oeste con Sonsonate, posee una extensión territorial de 35.42 km² con una población de 10,417 habitantes, en el 2007 la cabecera tiene una altitud de 210 metros sobre el nivel del mar, con una distancia de la cabecera departamental de 1.7 km.

(2) La población de esta localidad es de origen pipil, durante la época colonia perteneció a la provincia de Ízalo y en el año de 1770 era pueblo anexo de la parroquia de Caluco. Entre 1821 y 1823 perteneció al estado Guatemala, y en 1824 quedo incorporado al Departamento de Sonsonate, en el siglo XX (1901) el pueblo se anexo como barrio de la Ciudad de Sonsonate, pero en 1904 se erigió como pueblo, en el 2004 se conoció con el título de Villa, (1)la administración se encuentra dividida en 4 cantones y 33 caseríos, entre los cantones tenemos: Alemán, Conacaste herrado, El guayabo, Piedra de moler.

(3)La zona climática es de sabana tropical (tierra caliente), con temperaturas promedio de 25.4 y 23.3 grados centígrados, la temperatura media anual es de 24.2 grados centígrados.

Muestra dos estaciones: la lluviosa de mayo a octubre y la estación seca de noviembre a abril.

La atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI es una estrategia propuesta en 1992 por la Organización Mundial de la Salud, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que enfoco la atención integral de los niñas y niños menores de 5 años. En Latinoamérica se inició su implementación en 1996 y en Colombia 1999.

(4)La estrategia AIEPI nació para dar respuesta a las altas de tasas de mortalidad infantil evitable y la alta incidencia de casos, que de ser oportunamente atendidos evitarían complicaciones y muertes innecesarias, trabajando con factores de riesgo individualmente o con grupos pequeños y respondiendo a problemas específicos de enfermedad.

En América Latina, la realidad de los sistemas de salud, la organización de los servicios, el acceso de los mismos, los procesos de participación social adelantados en los países, las nuevas formas de organización social y las realidades económicas, sociales y culturales, han llevado a que la estrategia se visualice más allá de la prevención con enfoque a riesgo a una mirada además, poblacional. Teniendo en cuenta los determinantes que condicionan

el bienestar individual, colectivo, donde la transdisciplinariedad y la participación juegan un papel trazado en su implementación.

La mortalidad de los niños menores de 5 años se divide en dos grandes grupos: La mortalidad en niños menores de 1 año y la mortalidad en niños de 1 a 4 años. La mortalidad en menores de 1 año se refiere a las muertes de niños que nacieron vivos, pero que murieron antes de cumplir su primer año de vida. A su vez, la mortalidad en niños menores de 1 año también se divide en dos rangos de edad: la neonatal (de 0 a 28 días) y la posneonatal (de 29 días a 11 meses con 29 días).

La mortalidad neonatal se subdivide a la vez en mortalidad neonatal temprana (0 a 7 días) y mortalidad neonatal tardía (8 a 28 días). Las tasas de mortalidad son los cocientes entre los números de fallecimientos que ocurrieron en un período determinado y se expresan por mil nacimientos vivos. Según estimaciones globales, aproximadamente 5,9 millones de niños menores de 5 años murieron durante 2015. Más de la mitad de esas muertes se debieron a enfermedades que se podrían haber evitado o tratado, con intervenciones simples y accesibles.

Las enfermedades infecciosas, la prematurez y las complicaciones durante el parto son las principales causas de muerte en los niños menores de 5 años. No se debe perder de vista que globalmente, el 45% de las muertes de niños menores de cinco años ocurren durante el período neonatal. En los países en desarrollo, 29% de las muertes neonatales son causadas por asfixia de nacimiento y 24% por complicaciones de prematuridad. En México las afecciones perinatales constituyen la primera causa de muerte y explican la mitad de las defunciones infantiles. En Costa Rica las defunciones neonatales constituyen el 78.23% del total de defunciones en menores de un año. En EEUU las anomalías congénitas representan la mayor causa de mortalidad infantil con una tasa de 121.3/100 000 nacidos vivos. “En El Salvador del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, se notificaron 1 mil 30 muertes en menores de 5 años, 165 muertes menos comparado con el mismo período del 2015 (1 mil 195 muertes). Las muertes en menores de 1 año representaron el 86% (882/1 030) de las muertes en menores de 5 años. De las muertes en menores de 1 año (882), el 57% (507) ocurrieron en el período neonatal, de éstas, el 73% (372) correspondió al período neonatal temprano. Entre las causas de muerte en el menor de 1 año se encontraron: malformaciones congénitas, prematurez, neumonía, sepsis, asfixia.

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

Cada día muchos 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.

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).

MARCO TEÓRICO.

(5)Cada año, más de 200,000 niños mueren antes de los cinco años de edad en los países de la Región de las Américas, debido a enfermedades que pueden ser fácilmente prevenidas o tratadas. Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la desnutrición, son las tres causas principales de estas muertes; y el 96% de ellas se concentra en 14 países donde la tasa de mortalidad es superior a 30 por 1,000 nacidos vivos. Si bien la mortalidad por estas enfermedades ha disminuido en todos los países durante los últimos decenios, aproximadamente 100,000 muertes de menores de 5 años podrían evitarse en un período de cuatro años, si se lograra incrementar la velocidad de descenso de la mortalidad por enfermedades transmisibles. AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) fue diseñada en 1,992 para reducir la mortalidad y la morbilidad asociadas a las principales causas de enfermedades en la infancia y favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años en todo el mundo a través de capacitación.

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

La estrategia AIEPI se orientó a la prevención y control de estas enfermedades, y dado que la mayoría de las muertes ocurrían en países o áreas con una tasa de mortalidad infantil de 20 o más por 1,000 nacidos vivos, se asignó especial prioridad a la puesta en práctica de la estrategia en dichos ámbitos. Actualmente, la estrategia AIEPI está incorporando acciones adicionales a su estructura básica, con el fin de cubrir también otras enfermedades y problemas que ocasionan daños a la salud de la infancia, afectando el crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez. Entre estas nuevas acciones se destacan las dirigidas a la prevención y control de las afecciones perinatales, de los accidentes, el maltrato y la violencia contra los niños, y del asma y el síndrome bronco-obstrutivo, que son responsables de un variable porcentaje de la mortalidad en la niñez, y que tienen un peso elevado como causa de morbilidad.

En diciembre de 1,999, la OPS llevó a cabo el lanzamiento de una nueva iniciativa: “Niños Sanos: la Meta del 2002”, un esfuerzo de colaboración interagencial que se propuso prevenir 100,000 muertes de niños menores de 5 años en la Región de las Américas, brindando acceso universal a la estrategia AIEPI, especialmente para aquellos grupos de población en condiciones de mayor vulnerabilidad. El lanzamiento de esta iniciativa contó con la presencia de las Primeras Damas de El Salvador, la República Dominicana y Venezuela, quienes actuaron como Testigos de Honor de la firma de un compromiso interagencial a favor de la salud infantil. Participaron más de 150 personas de 17 países, incluyendo directores de programas de salud infantil, pediatras, epidemiólogos y otras autoridades de salud, representantes de agencias internacionales, organismos no gubernamentales y agencias bilaterales de cooperación.

Con la estrategia AIEPI los países miembros de la OPS/OMS se comprometieron a evitar 100,000 muertes de niños menores de cinco años en las Américas en los próximos años. Anualmente las enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias, dengue, malaria, tuberculosis, desnutrición y otros padecimientos que pueden ser prevenidos por medio de la vacunación causan la muerte de más de 150,000 niños en la región.

La estrategia AIEPI se basa en la educación. Los trabajadores del sector salud ayudan a la población a mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la familia y la comunidad con relación a la atención de los niños en el hogar. También incluye estrategias de detección temprana de las enfermedades que puedan afectar a la niñez; de identificación de los problemas de maltrato y violencia a la que puedan estar sometidos y de los problemas de salud que afectan a las mujeres cuando acuden a las unidades médicas. Nicaragua ingresará al siglo XXI con una mortalidad infantil (menores de un año) de 40 por cada 1,000 nacidos vivos, y una tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años de 50 por cada 1,000 nacidos vivos, según informa el diario La Prensa de este país. En la Cumbre Mundial a favor de la Infancia (1,990), Nicaragua suscribió el compromiso de reducir ambas tasas de mortalidad hasta en un 50 y 70% respectivamente antes del año 2,000, pero eso no se logró. De acuerdo con los datos proporcionados por la OPS, existen muchas razones que explican las elevadas tasas de mortalidad infantil en los países americanos. Una de las más importantes es que la población no tiene acceso a la información ni a los servicios de salud por barreras geográficas, sociales.

Las Características de la estrategia incluye un conjunto ordenado de medidas y procedimientos dirigidos a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en relación a enfermedades y problemas de salud que afectan a menores de 5 años Informe integrado para la atención del niño enfermo. La aplicación de la estrategia de AIEPI sobre el manejo clínico del niño enfermo tiene las siguientes ventajas: a) Al centrarse inicialmente en la rápida detección y tratamiento de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y los ponen en riesgo de muerte, la estrategia AIEPI permite dar una respuesta inmediata al problema principal que ha motivado que el niño sea llevado al servicio de salud. De este modo, responde a las principales inquietudes de la población en cuanto a la salud de los niños. b) La evaluación minuciosa del estado de salud del niño propuesta por AIEPI permite la detección de otros problemas y enfermedades, aun cuando no sean la razón principal de la consulta. De esta forma, se aseguran la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades de la niñez que a menudo no se tratan porque no son detectadas por los trabajadores de salud, como ejemplo la curva de nutrición.

En nuestro país la mortalidad a causa de enfermedades prevenibles como son: sepsis neonatal temprana y tardía, infecciones respiratorias agudas, problemas de malnutrición, enfermedades infecciosas intestinales y otras, siguen siendo un reto para el personal de salud que se encuentra en las unidades comunitarias de salud familiar, y aunque se han observado los esfuerzos por ir manteniendo la disminución de las tasas de mortalidad, se evidencia la no uniformidad de estos resultados. Con los lineamientos de atención dirigida al menor de 5 años, cuyo diseño fue adaptado de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalente de la Infancia (AIEPI) en su componente clínico, el Ministerio de Salud (MINSAL) dio respuesta de manera concreta y sencilla a escenarios que se pudieran presentar durante la práctica clínica del personal con la metodología de evaluar, clasificar y tratar, haciendo la toma de decisiones de manejar o referir de manera oportuna y pertinente.

La propuesta del lineamiento da respuesta a la necesidad existente de promover la atención hasta el menor de 10 años, garantizando el continuo de la atención, Siendo que la edad pediátrica tiene un dinamismo en sus diferentes etapas que ameritan ser vistas de manera holística, es necesario continuar con los controles de seguimiento que permitan evaluar el crecimiento y neurodesarrollo y a la vez identificar las posibles variaciones de manera temprana, así como el manejo adecuado de problemas de malnutrición, anemia, logrando la disminución del impacto negativo que provocaría el no alcanzar su máximo

potencial para en el futuro de las niñas y niños, de similar manera su evaluación y manejo adecuado por consulta de morbilidad, incentivar la promoción para la salud para crear macro y microambientes que generen una red de apoyo en las áreas geográficas de influencia con un enfoque familiar, comunitario e interinstitucional.

Para contribuir con la garantía del derecho a la salud y a la vida, establecidos en la Ley de protección de la niñez y de la adolescencia (LEPINA), también se ha incorporado el abordaje de las niñas y niños víctimas de cualquier tipo de violencia y el cumplimiento de sus derechos. Por lo antes expuesto el personal que conforma las Redes integrales e integradas de salud (RIIS), debe disponer de una herramienta práctica y de fácil consulta, que presente de manera concreta y ordenada, cómo debe prestar la atención integral a las niñas y niños menores de 10 años, garantizando que todos los esfuerzos desde el ambiente comunitario hasta los servicios de atención especializados proporcionen atención integral con eficacia, eficiencia, calidad y calidez.

(6) Una atención integral e integrada de las niñas y los niños debe ser un proceso dinámico durante el curso de vida, comprendiéndose desde la existencia de cambios en el componente físico y en el neurodesarrollo, que deben tomarse en cuenta para la detección oportuna de casos. Esto a través de la identificación de síntomas y signos clínicos de gran sensibilidad y especificidad, la clasificación, el diagnóstico adecuado y el tratamiento oportuno. El modelo de atención en salud familiar y comunitaria incluye los servicios que se deben proporcionar a las niñas y los niños cuando están sanos o con alguna morbilidad, siendo necesario conocer los aspectos a vigilar al momento de dar la atención, identificando factores de riesgo, de forma oportuna y pertinente para su corrección, desarrollando acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, en el continuo de la atención, con el enfoque mujer, individuo, familia y comunidad. La presente actualización ha sido adoptada de acuerdo al modelo de atención en salud familiar y comunitaria, implementada por la Reforma de Salud que garantiza ampliar la cobertura de atención con integralidad en las diferentes áreas de acción y cuyas actividades fundamentales se relacionan directamente con la dispensarización, que es el proceso dinámico y continuo de clasificación individual de la población de responsabilidad en los 4 grupos dispensariales siguientes:



Ilustración 1 Grupos Dispensariales.

La dispensarización debe ser evaluada de manera periódica, quedando registrado en cada consulta preventiva y cuando una morbilidad amerite su cambio de manera temporal o permanente. Por lo tanto, la frecuencia de evaluación estará en correspondencia al grupo dispensarial que se clasifique según los lineamientos establecidos. Derecho a la salud integral en las niñas y niños El Salvador ha sido firmante de múltiples tratados internacionales y regionales, reconociendo el derecho a la salud y otros relacionados, cuya ratificación trae obligaciones que son vinculantes con la ley internacional, siendo la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) la que contempla los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, convirtiéndolos en inherentes e indivisibles sobre la integralidad de la niñez, garantizando el derecho a la salud en su amplio concepto.

Las niñas y los niños son agentes de un alto grado de vulnerabilidad, por lo que la garantía de sus derechos va desde la concepción y continúa durante el curso de vida, para ello es necesario establecer y mantener alianzas para que la sociedad se convierta en un ente empoderado garante de su cumplimiento. El MINSAL, a través del nuevo modelo de atención en salud familiar y comunitaria, se convierte en garante del cumplimiento de una atención integral en la población infantil, estableciendo protocolos y directrices de actuación del personal de salud para la prevención, detección, atención y rehabilitación de la niña o niño afectado por cualquier forma de violencia, pues la actuación del personal puede determinar la diferencia entre la protección o la vulneración de los derechos de las niñas y los niños. La atención a las niñas y niños con discapacidad va dirigida al goce de una vida plena con respeto de sus derechos, con acciones encaminadas a un desarrollo integral, manteniendo y restaurando su salud física y emocional, a través de la prevención, detección temprana, referencia y retorno oportunos.

Atención integral a niñas y niños menores de 10 años.

Los lineamientos se basan en la estrategia internacional de “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI), adaptándose a las necesidades propias del país, por lo que se incorpora el grupo etario de 5 a 9 años y se desarrollara cada uno de los componentes de atención que contempla la estrategia. Los componentes de atención que contempla la estrategia, son los siguientes: Atender de manera integral e integrada a las niñas y niños, mejorando los sistemas y servicios de salud A través del fortalecimiento de la RIIS, se han establecido las condiciones para dar respuesta en cada uno de los niveles de atención de salud, permitiendo establecer directrices para la organización y funcionamiento en cada una de las áreas geográficas de responsabilidad tanto a nivel interinstitucional e intersectorial en búsqueda de la identificación y solución de problemas para la mejora continua de salud y la calidad de vida de las niñas y niños. Mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad.

El personal de salud son los agentes que cumplen el papel central de proteger, promover y respetar el derecho a la salud. Por tal motivo es importante generar el espacio de educación continua, crear habilidades y destrezas, capacidad para la promoción, prevención y tratamiento, así como la referencia, oportuna y pertinente. Incentivar las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de la madre, recién nacido y las niñas y los niños menores de 10 años Una comunidad saludable es el reflejo del trabajo clínico y gerencial, promoviendo la convivencia ciudadana en materia de salud por medio de acciones de carácter social y educativo, estableciendo estilos de vida saludables, estimulando la organización comunitaria y la participación social. Es necesario mantener seguimiento con monitoreo, supervisiones facilitadoras específicas e integrales, para identificar debilidades, establecer compromisos de mejora, realizar retroalimentación y capacitación in situ, siendo un compromiso de todos los niveles gerenciales brindar apoyo técnico según los hallazgos encontrados.

Proceso de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia en las niñas y niños menores de 10 años.

La estrategia está diseñada con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad en el país, mediante la participación comunitaria, reconociendo signos de alarma para atender y referir oportunamente a niñas y niños de cero a menor de diez años. El proceso de atención

tomando como base la estrategia AIEPI se basa en seis conceptos, así como la filosofía de los colores, los que se detallan a continuación:

1. **Evaluar:** consiste en detectar en primer lugar los signos de peligro e identificar los signos o síntomas asociados con los principales problemas de salud del niño o niña, por medio de entrevistas, observación, examen físico, verificación del estado nutricional y de vacunación. También en la evaluación se incluye el seguimiento del desarrollo y crecimiento de los niños y además identificar otros problemas relacionados con la población infantil y su entorno social, evaluando los signos de alarma de maltrato infantil.

2. **Clasificar:** se lleva a cabo por medio de un sistema codificado por colores caracterizado a continuación:

Rojos: tratamiento y referencia urgente.

Amarillo: tratamiento ambulatorio y consejería.

Verde: consejería sobre tratamiento y cuidados en el hogar.

3. **Determinar el tratamiento:** después de clasificar la condición del niño, si requiere referencia urgente, administrar el tratamiento esencial antes de referirlo. Si necesita tratamiento, pero puede irse a la casa, elaborar un plan integrado de tratamiento y administrar la primera dosis de los medicamentos en la unidad comunitaria de salud familiar y actualizar esquema de vacunación.

Tratar: significa prescribir, administrar los tratamientos o procedimientos (hidratación oral, manejo de sibilancias, entre otros) que recomienda la estrategia para los problemas identificados, en el servicio de salud y en la casa. Enseñar a la madre como realizar los tratamientos en el hogar.

Recuerde: los tratamientos deben ser indicados tomando en cuenta los medicamentos que se encuentran dentro del cuadro básico de medicamentos vigente y evitar indicar tratamientos no apropiados, que inclusive puede generar malestar al paciente o poner en riesgo su vida, además al elaborar la receta debe ser con base a las buenas prácticas de prescripción.

4. **Educar a la madre o cuidador:** proporcionar recomendaciones al cuidador y/o madre acerca de cómo administrar el tratamiento y el uso de medicamentos orales en casa, la prevención y administración de líquidos durante la enfermedad y el tratamiento de infecciones locales en casa, orientación sobre alimentación adecuada a la edad. También

se incluye los controles para el seguimiento con fecha específica y enseñar a reconocer signos de alarma para su regreso inmediato al servicio de salud y al finalizar explorar la comprensión de las recomendaciones dadas al cuidador.

Recuerde: es importante también explicar a la niña o niño sobre la importancia del cumplimiento de su tratamiento y aclarar cualquier duda en un lenguaje sencillo de acuerdo a su edad.

5. Evaluar la alimentación: incluye la evaluación de la práctica sobre lactancia materna y alimentación complementaria en el menor de dos años.

Garantizar consejería en las prácticas claves: consejería en alimentación, cuidados en el hogar por los padres y la familia, estimulación del desarrollo, promoción de buen trato y prevención del maltrato infantil, entre otras.

6. Atención de seguimiento: se realiza por medio de cuadros de procedimientos para determinar cómo evoluciona el niño o niña, si esta igual, mejor o peor y evaluar si existen problemas nuevos, en aquellos casos donde no se logra identificar el compromiso de seguimiento se debe de programar y realizar visita domiciliar correspondiente.

Otras recomendaciones importantes durante el proceso de atención son:

Referirse a la niña o niño por su nombre. Hacer participar a la niña o niño durante la anamnesis y examen físico, con un lenguaje sencillo y apropiado a su edad. Explicar a los padres, cuidador o responsable de algunas particularidades durante el examen médico. Brindar un trato digno y con respeto a la intimidad personal de la niña o niño. Transmitir seguridad y tranquilidad a la niña o niño durante toda la atención médica. Solicitar consentimiento informado de los padres al querer realizar cualquier procedimiento, esto queda sin efecto en momentos de emergencia que ponga en riesgo la vida del niño o niña. Referirse a “Lineamientos técnicos de promoción del Derecho Humano a la salud”

(7)“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.

RESULTADOS ESPERADOS.

Tabla 1 Resultados esperados

Resultados esperados: académicos y en salud.	<p>Dentro de lo académico se pretende lograr el conocimiento completo de los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, para así poder identificar las debilidades del personal de salud de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Nahulingo, y poder enriquecer y buscar estrategias para la implementación correcta y completa de dichos lineamientos.</p> <p>Además, dentro de lo académico se espera la aplicación del método científico de investigación en salud. En salud se espera obtener datos del personal que necesita capacitación.</p>
Resultados esperados como aporte en la investigación científica.	<p>Con los aportes del conocimiento completo de los lineamientos, se pretende lograr una mejor atención preventiva y de morbilidad en lo niños menores de 10 años y así disminuir las enfermedades prevenibles, que prevalecen en dicha población. Reflejar los datos de la atención primaria es salud y reforma en salud sobre las mejoras que se han tenido. Determinar tipo de capacitación que se necesita.</p>

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo cualitativo.

Enfoque de la investigación:

La presente investigación se realizará con un estudio tipo no experimental debido a que no se manipularán las variables, solo se observarán los fenómenos en su ambiente natural, es cualitativo porque explica las razones de los diferentes aspectos de la investigación, de tipo descriptivo y prospectivo, ya que se analizará el conocimiento del personal de salud, indagando sobre el nivel de capacitación que tienen respecto a la estrategia y posteriormente se revisarán expedientes con diagnósticos comprendidos en el lineamiento y el manejo dado respecto a lo indicado en los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.

Universo y muestra.

Población de estudio: Personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo.

30 personas son quienes laboran en la UCSFI Nahulingo, pero de ellas solamente 20 brindan atención directa a los menores de diez años.

Por tanto, se tomaron como muestra de la población solamente al personal que brinda atención directa.

Técnica:

Se utilizará una lista de chequeo para verificar el correcto llenado de los expedientes clínicos en la UCSF I Nahulingo.

Revisión de ampos y atestados de personal de salud comunitaria (promotores).

Instrumento:

Se utilizará un cuestionario para evaluar a todos los recursos en sus distintas áreas de atención.

Procedimientos:

- Elaboración de cuestionario auto administrado para recolectar información sobre los conocimientos que el personal de Salud tiene sobre los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.

La elaboración del instrumento fue realizada el día sábado 16 de junio del presente año, tomado en cuenta los conocimientos que por normativa debe de manejar todo el personal de salud para la atención de los niños menores de diez años, con dicho instrumento el personal se autoevaluará según las competencias que el considere manejar con respecto a los lineamientos. Este se ejecutará posterior a la aprobación por docente asesor Dr. y MSP. José Manuel Escobar Castaneda.

- Validación por asesor de tesis de los instrumentos a utilizar en la investigación se realizó el día viernes 19 de junio del presente año.
- Elaboración de solicitudes de permiso para aplicación de instrumentos a la población seleccionada se solicitará a jefatura del departamento de medicina el día 23 de agosto del presente año.
- Selección de fecha para la aplicación de los instrumentos: dicho instrumento se aplicará al personal de salud de la unidad de salud familiar intermedia de Nahulingo el día miércoles 4 de septiembre del 2019.
- Administración de los instrumentos a la población elegida. Como primer paso se solicitará por escrito el permiso al director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo, Dr. Daniel Antonio Soto Ponce, posteriormente se reunirá al personal de salud que cumpla con los requisitos, se procederá a entregar a cada uno de los participantes un instrumento, se dar instrucciones sobre el correcto llenado de dicho documento.

El día 6 de septiembre, se solicitará permiso por escrito al director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo, Dr. Daniel Antonio Soto Ponce para realizar la revisión de expedientes, posteriormente se hará chequeo de 40 expedientes al azar, para evaluar el cumplimiento del personal médico sobre los lineamientos AIEPI, además se seleccionaran y extraerán de archivo 10 expedientes clínicos, en los cuales el personal de

enfermería (licenciadas en enfermería) hayan brindado controles infantiles, a dichos recursos en total se le evaluarán 50 expedientes .

También se revisarán 10 expedientes clínicos que el promotor de salud haya referido al menor de diez años al centro asistencial. Posteriormente se revisarán ampos de promotores para verificar el contenido de atestados y fichas de visita domiciliar.

- Organización y procesamiento de datos obtenidos.

La organización de datos se realizará con gráfico de sectores respondiendo a las preguntas del instrumento el día 8 de septiembre 2019, este se hará a través de la presentación, análisis e interpretación de datos.

- Tabulación de datos obtenidos

Los datos que se obtendrán se tabularán de acuerdo a cada una de las preguntas del instrumento

- Análisis de datos obtenidos.

El análisis de datos se realizará de acuerdo a los resultados que se obtendrán de cada una de las preguntas

- Síntesis de resultados.
- Presentación de informe final.

<i>TEMA</i>	<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>DEFINICION</i>
<p>Evaluar los conocimientos del personal de salud sobre lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años en la unidad comunitaria de salud intermedia Nahulingo en el periodo comprendido de marzo a julio de 2019</p>	<p>El personal de salud del primer nivel de atención debe estar capacitado sobre los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, ya que a diario se brinda servicios de salud a los menores de 10 años, ya sea con comorbilidades o de manera preventiva por todo el personal de salud, desde médicos, personal de enfermería y promotores. Es por ello que se ve la necesidad de evaluar los conocimientos, actitudes, y prácticas del personal.</p>	<p>General</p> <p>Evaluar los conocimientos del personal de salud sobre lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años y su aplicación en la consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo en el periodo comprendido de marzo a julio de 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>1- Conocer el aprendizaje que ha tenido el personal de salud sobre lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años en la Unidad Comunitaria de Salud</p>	<p>Los lineamientos se basan en la estrategia internacional de “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI), adaptándose a las necesidades propias del país, por lo que se incorpora el grupo etario de 5 a 9 años y se desarrollara cada uno de los componentes de atención que contempla la estrategia. Los componentes de atención que contempla la estrategia, son los siguientes: Atender de manera integral e integrada a las niñas y niños, mejorando los sistemas y servicios de salud A través del fortalecimiento de la RIIS, se han establecido las condiciones para dar respuesta en cada uno de los niveles de atención de salud, permitiendo establecer directrices para la organización y funcionamiento en cada una de las áreas geográficas de responsabilidad tanto a nivel</p>

		<p>Familiar Intermedia de Nahulingo.</p> <p>2- Identificar si el personal de la unidad de salud aplica los lineamientos técnicos para la atención de los niños menores de diez años</p>	<p>interinstitucional e intersectorial en búsqueda de la identificación y solución de problemas para la mejora continua de salud y la calidad de vida de las niñas y niños. Mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad</p>
--	--	---	--

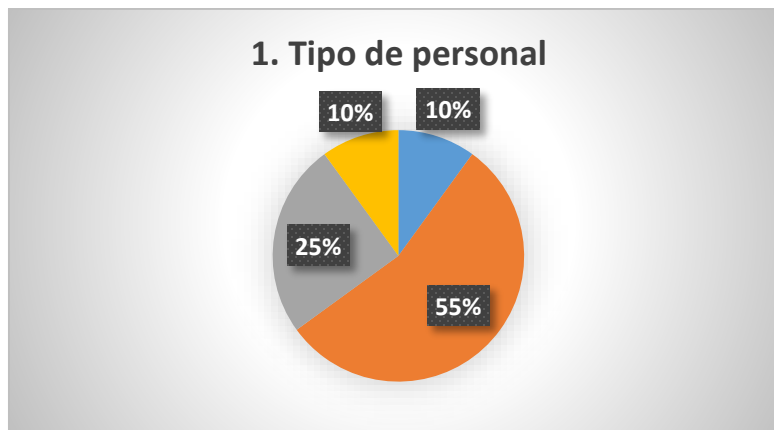
Tabla 2 Matriz de congruencia.

RESULTADOS.

La investigación realizada para evaluar los conocimientos del personal de salud sobre los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo, estuvo integrada por 20 recursos que brindan atención de niños menores de 10 años.

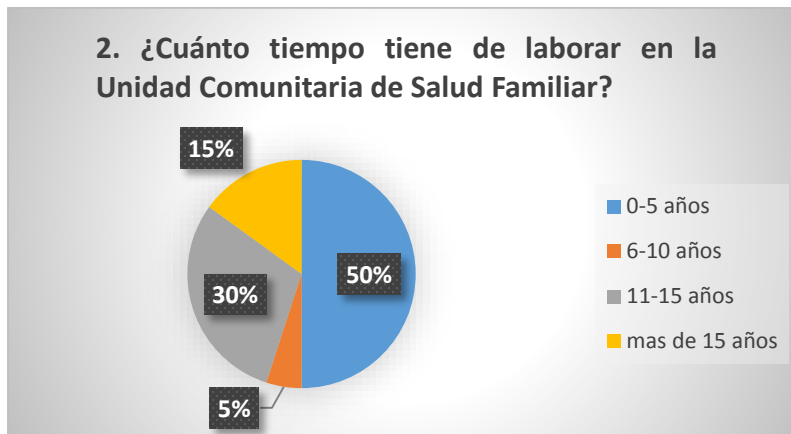
De los encuestados, 2 médicos (10%) que brindan atención integral preventiva y morbilidad al menor de 10 años, 11 personal de enfermería (55%), de estas 10% son licenciadas en enfermería, 5% técnico en enfermería, 48% estudiantes de enfermería, 25% personal de salud comunitaria (promotores).

Con los datos se realiza presentación grafica de los resultados.



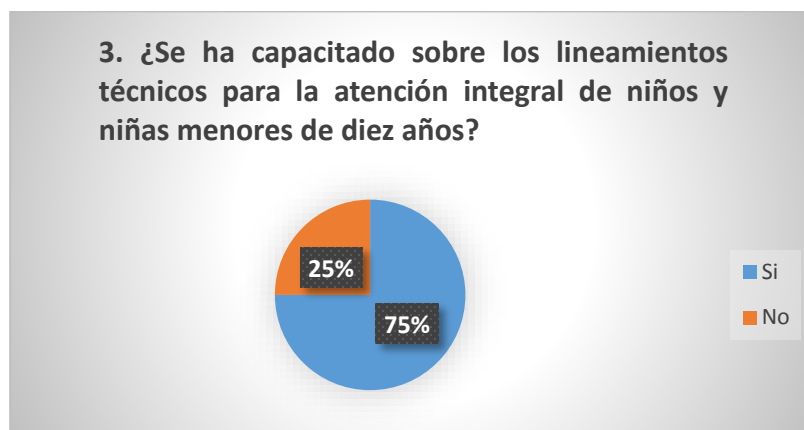
Gráfica 1 Tipo de personal. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

En la gráfica número 1, se presenta el total del recurso humano de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Nahulingo, que tiene contacto directo con la atención del paciente menor de diez años, la cual cuenta con 2 médicos, 2 licenciadas en enfermería, 1 técnico en enfermería, 1 odontólogo, 1 fisioterapeuta, 5 promotores y 8 recursos de enfermería en prácticas profesionales a quienes se les proporciono la encuesta.



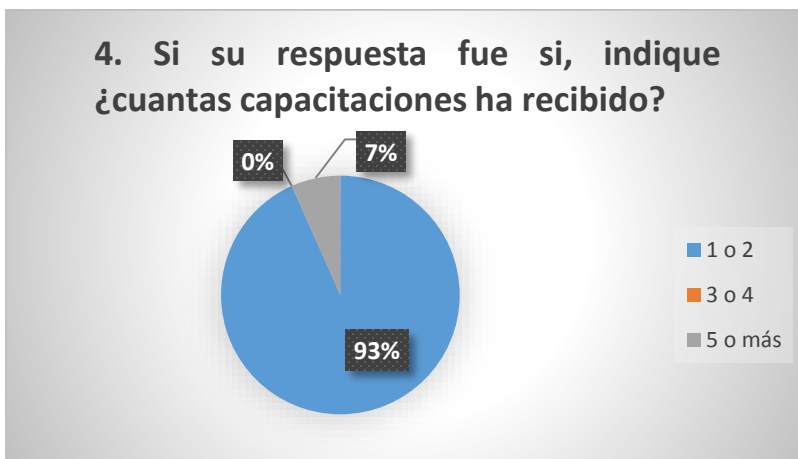
Gráfica 2 Tiempo de laborar en unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

Gráfica número 2: en dicha gráfica se representa el total del recurso humano de la Unidad de Salud, en base a tiempo de laborar en la institución, clasificándolo de 0 a 5 años representando el 50% (donde se incluye personal de enfermería en prácticas profesionales). 6 a 10 años con un 5%, 11 a 15 años con un 30% y más de 15 años que representa al otro 15%.



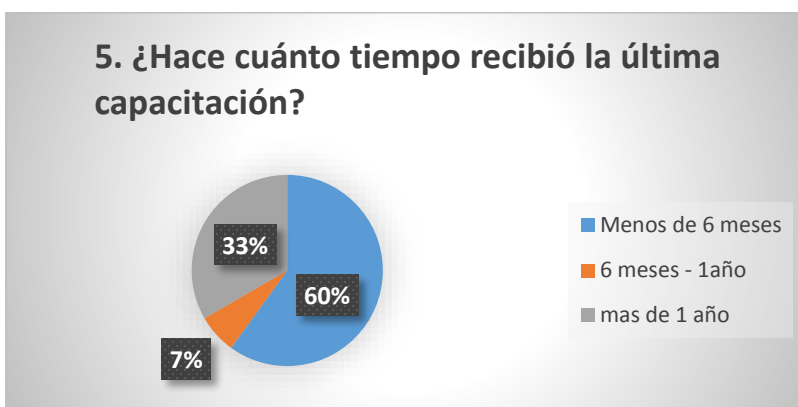
Gráfica 3 Se ha capacitado. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

GRAFICA 3 se preguntó a los encuestados sobre las capacitaciones que han recibido con respecto a los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, a lo que el 25% respondió que nunca habían recibido algún tipo de capacitación, el otro 75% respondió que sí había recibido por lo menos una capacitación sobre los ya mencionados lineamientos.



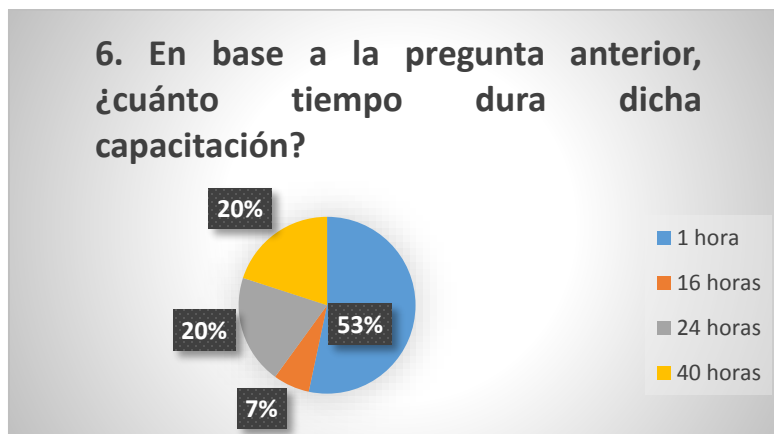
Gráfica 4 Número de capacitaciones. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

Grafica 4: En el cuestionario se incluyó la pregunta de cuantas capacitaciones ha recibido cada uno de los recursos encuestados, donde se encuentra que 93% ha recibido 1 o 2 capacitaciones acerca de los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años durante toda su vida laboral dentro de la institución, mientras el otro 7% dijo que había recibido 5 o más capacitaciones.



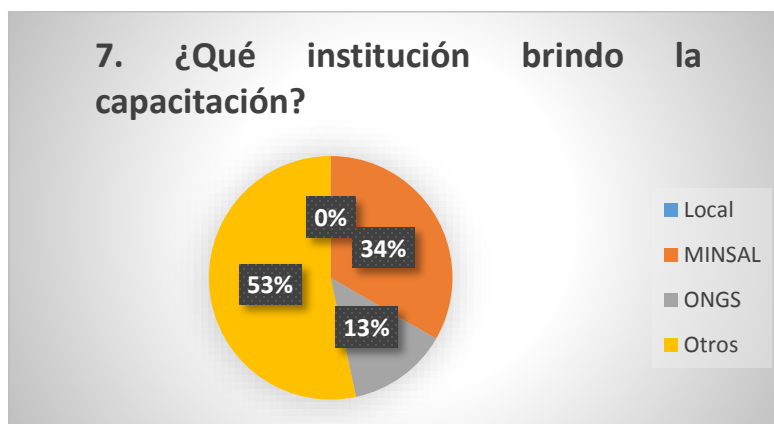
Gráfica 5 Hace cuanto la última capacitación recibida. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

Grafica 5: En esta pregunta se busca conocer que tan actualizado se encuentra el personal de salud con respecto a los lineamientos ya mencionados. Se buscó indagar si ya fueron capacitados y hace cuanto recibieron dichas capacitaciones obteniendo que el 60 % fue capacitado hace menos de seis meses, 7% entre 6 a 12 meses y el 33% lo hizo hace más de año.



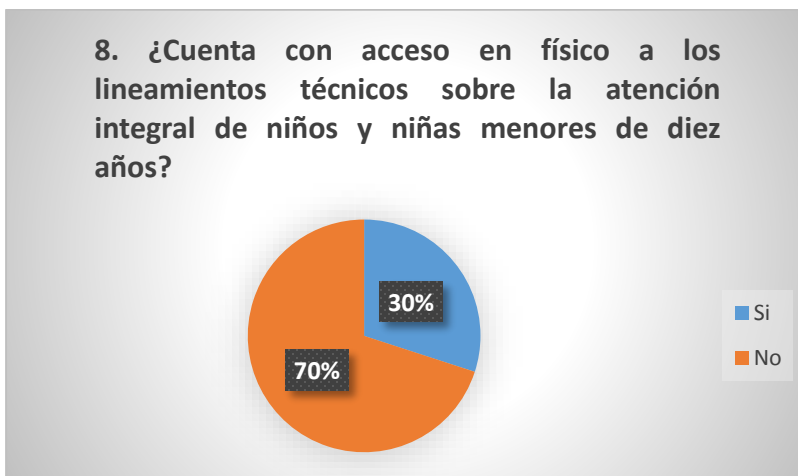
Gráfica 6 Duración de la capacitación. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

Grafica 6. Se preguntó a los encuestados el tiempo de duración de cada una de las capacitaciones recibidas, donde se encuentra que el 53% de los recursos han recibido solamente una capacitación la cual duro solamente una hora, el 7% contesto que ha recibido capacitación de 16 horas, el 20% dijo que había recibido capacitación de 24 horas y solo el 20% dijo que han recibido capacitaciones de 40 horas.



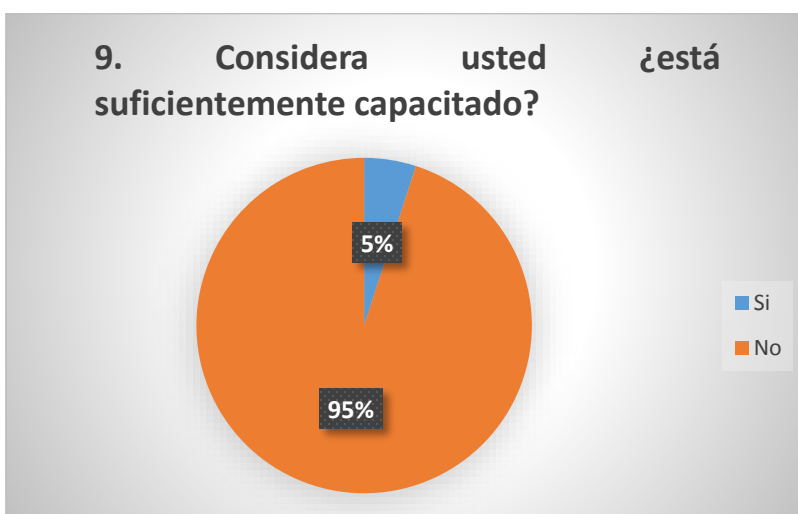
Gráfica 7 Qué institución capacito. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

GRAFICA 7. En relación a la institución que ha brindado capacitación, el personal de salud da respuesta de que el 53% fue capacitado en otras instituciones como las universidades que dan capacitaciones al personal en prácticas, las ONG'S han capacitado al 13% de los recursos y solo el 34% fue capacitado por el ministerio de salud. Y ningún recurso ha recibido capacitaciones del establecimiento local.



Gráfica 8 Acceso físico a lineamientos. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

GRAFICA 8: con relación a la pregunta de que el personal cuenta con el acceso en físico a los lineamientos, solo el 30% responden que sí, y el 70% restante responden que no cuentan con acceso físico a lineamientos.



Gráfica 9 Está suficientemente capacitado. Fuente: Cuestionario a personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo

GRAFICA 9: En la última pregunta del cuestionario respecto a que, si el personal de salud se encuentra lo suficiente capacitado, se encontró que 95% de los recursos dijo que no está lo suficientemente capacitado y solo un 5% respondió que sí lo está.

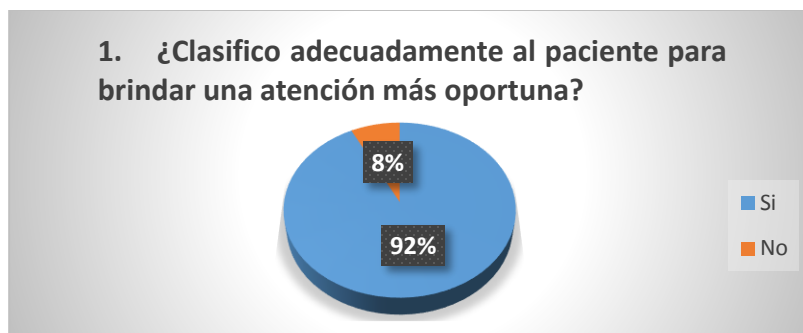
Cuestionario a Personal de Salud										
N° pregunta	Respuestas				Suma	% de respuestas				% Suma
	A	B	C	D		A	B	C	D	
1	2	11	5	2	20	10%	55%	25%	10%	100%
2	10	1	6	3	20	50%	5%	30%	15%	100%
3	15	5	0	0	20	75%	25%	0%	0%	100%
4	14	0	1	0	15	93%	0%	7%	0%	100%
5	0	9	1	5	15	0%	60%	7%	33%	100%
6	8	1	3	3	15	53%	7%	20%	20%	100%
7	0	5	2	8	15	0%	33%	13%	53%	100%
8	6	14	0	0	20	30%	70%	0%	0%	100%
9	1	19	0	0	20	5%	95%	0%	0%	100%

Se presenta la tabla 3 con los datos tabulados, obtenidos en ya mencionada encuesta.

Tabla 3 Tabulación de datos obtenidos en cuestionario realizado a personal de salud Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

A continuación, se presentan los datos recopilados en la revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

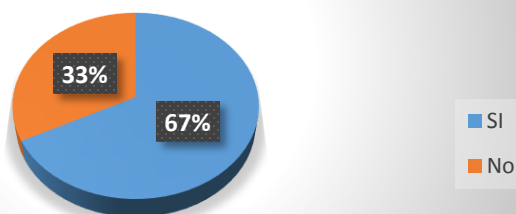
Con los datos se realiza presentación grafica de los resultados.



Gráfica 10 Clasificó en base a la prioridad de atención. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Con respecto a la pregunta número 1 de la lista de chequeo de expedientes clínicos se corrobora en la mayoría de expedientes la adecuada clasificación del paciente para brindar una atención más oportuna en el 92% de los casos, mientras que en el 8% se brindó una clasificación no adecuada.

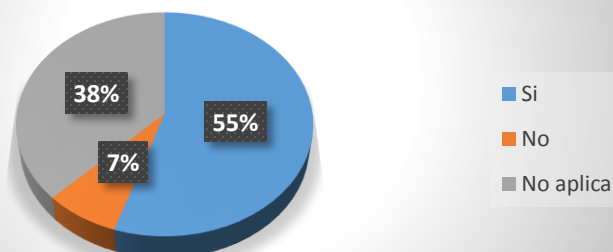
2. ¿Plasmo el desarrollo antropométrico en las graficas de acuerdo a la edad del paciente?



Gráfica 11 Plasmo desarrollo antropométrico. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Con los datos obtenidos con la segunda pregunta en la lista de chequeo podemos observar el adecuado llenado de las gráficas para el desarrollo antropométrico obteniendo un resultado positivo en el 67% de los casos, evaluando así el peso, talla y perímetro cefálico adecuado para la edad en cada una de estas atenciones, de igual manera en el 33% no se encontró un adecuado llenado de las mismas.

3. ¿Evaluó el desarrollo psico-motor del paciente en la gráfica simplificada?



Gráfica 12 Evaluó desarrollo psico-motor. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Otro punto muy importante durante la atención es llenar adecuadamente la gráfica para evaluar el desarrollo psico-motor, observando en un 55% el correcto llenado de la mismas durante la atención, en el 7% se encontró un llenado inadecuado o ausente del mismo y un 38% no aplican ya que esta la gráfica para el desarrollo psico-motor es hasta los 5 años, y este porcentaje de pacientes ya sobrepasaban dicha edad.



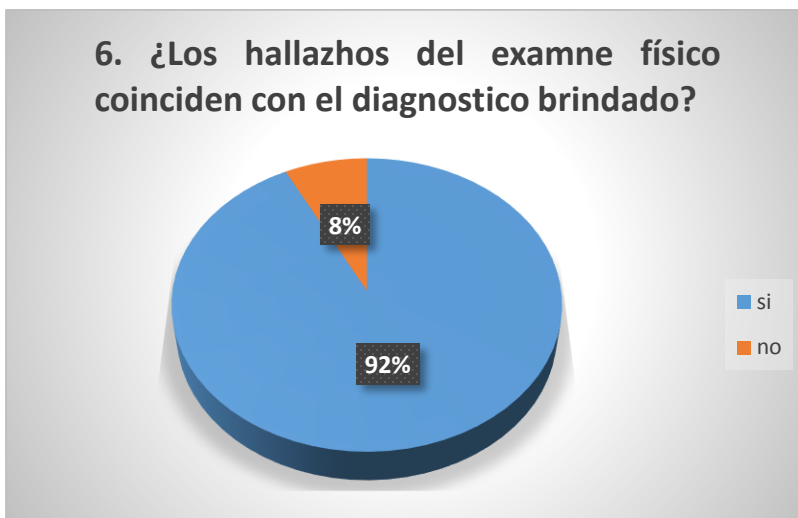
Gráfica 13 Evaluación nutricional Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Con respecto a esta interrogante se pudo evidenciar la adecuada clasificación del estado nutricional en el 62% de los expedientes clínicos revisados, mientras que en el 38% no se realizó el análisis del estado nutricional de los usuarios menores de diez años.



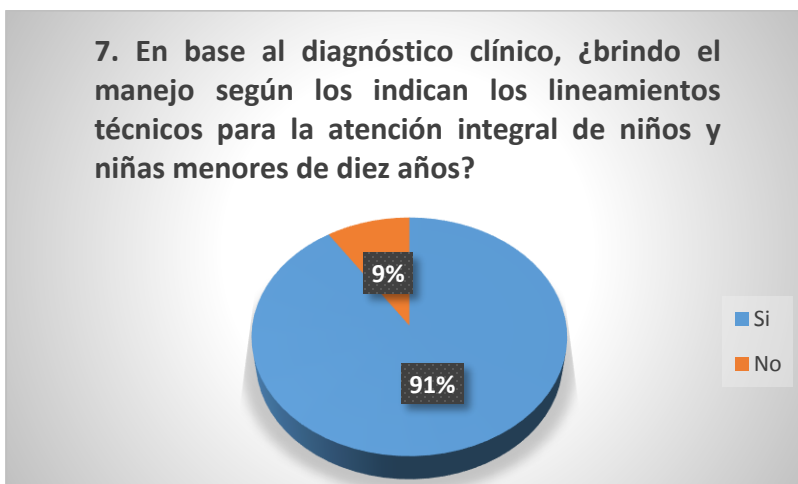
Gráfica 14 Examen físico completo. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Es de suma importancia la realización del examen físico completo del paciente menor de diez años en el primer nivel de atención por lo cual fue uno de los puntos incluidos en la lista de chequeo obteniendo que en el 87% de los expedientes clínicos se evidencia la realización del examen físico completo por parte del médico, por otro lado, en el 13% de los casos no se realizó adecuadamente el mismo.



Gráfica 15 Coincidencia entre examen físico y diagnóstico. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

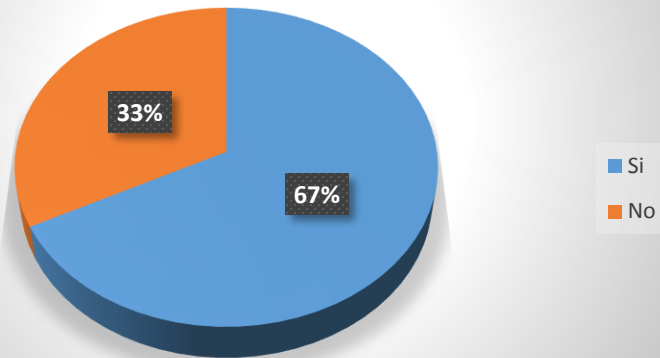
En esta grafica se puede observar la correlación que existe entre la importancia de un examen físico adecuado para lograr un diagnostico idóneo obteniendo resultados satisfactorios en un 92% de igual manera se registran discrepancia con el examen físico y el diagnostico en el 8% de los casos.



Gráfica 16 Se brindó un manejo adecuado. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

En este grafico podemos observar que el personal médico brinda un manejo adecuado con respecto a lo establecido en lo lineamientos para la atención integral de los niños y niñas menores de diez años en el 91% de los casos y un manejo inadecuado en el 9% restante.

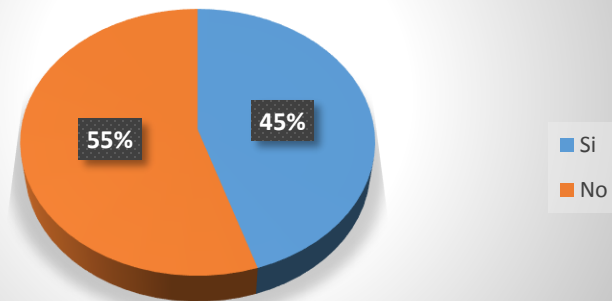
8. ¿Brindo la cita de seguimiento para la reevaluación según lo establecido en los lineamientos?



Gráfica 17 Brindó cita seguimiento. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

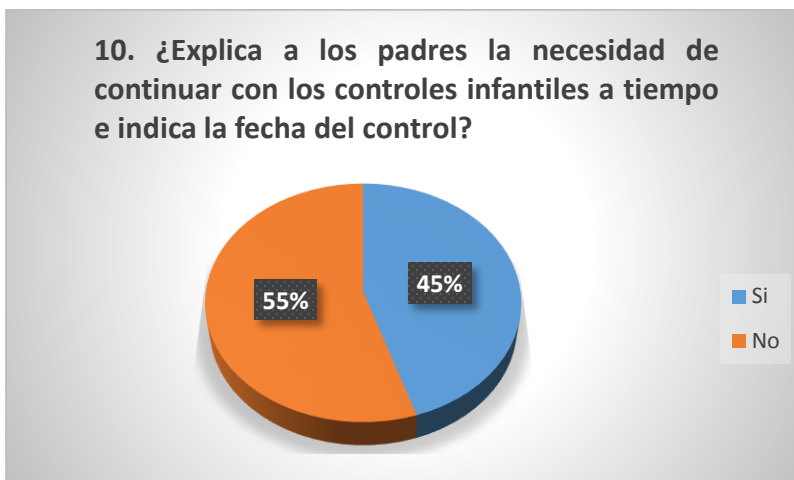
Con el gráfico se demuestra que en el 67% de los casos se brinda cita seguimiento según lo establecido en los lineamientos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, pero el 33% restante no lo realiza.

9. Explico a la madre y/o padre sobre los signos y síntomas de alarma y si estos se presentan la necesidad de consultar inmediatamente?



Gráfica 18 Explico signos y síntomas de alarma. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Con este gráfico se demuestra que el personal médico en su mayoría con un 55% no explica a los padres sobre los signos y síntomas de alarma que pueda presentar el infante, sin embargo, un 45% sí lo explica.



Gráfica 19 Explica la necesidad de continuar con controles infantiles. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal médico de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

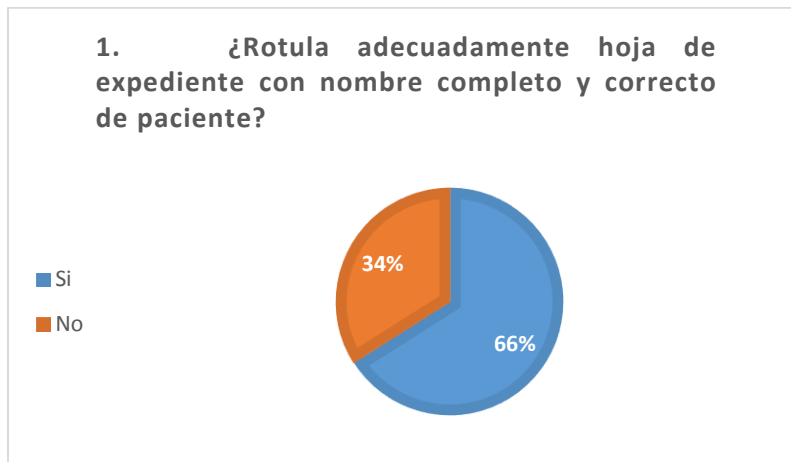
Como se refleja en este gráfico un 55% del personal médico no explica a los padres la necesidad de continuar con los controles infantiles de los infantes, en una minoría del 45% si se hace énfasis en la continuación de los controles infantiles

A continuación, se presenta la tabla 4 con los datos tabulados, obtenidos de revisión de expedientes con lista de chequeo para personal médico en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Lista de Chequeo para Médico								
N° de pregunta	Respuestas			Suma	% Respuestas			%Suma
	Si	No	No aplica		% Si	% No	%No Aplica	
1	37	3	0	40	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%
2	27	13	0	40	67.5%	32.5%	0.0%	100.0%
3	22	3	15	40	55.0%	7.5%	37.5%	100.0%
4	25	15	0	40	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%
5	35	5	0	40	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
6	37	3	0	40	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%
7	29	11	0	40	72.5%	27.5%	0.0%	100.0%
8	27	13	0	40	67.5%	32.5%	0.0%	100.0%
9	18	22	0	40	45.0%	55.0%	0.0%	100.0%
10	18	22	0	40	45.0%	55.0%	0.0%	100.0%

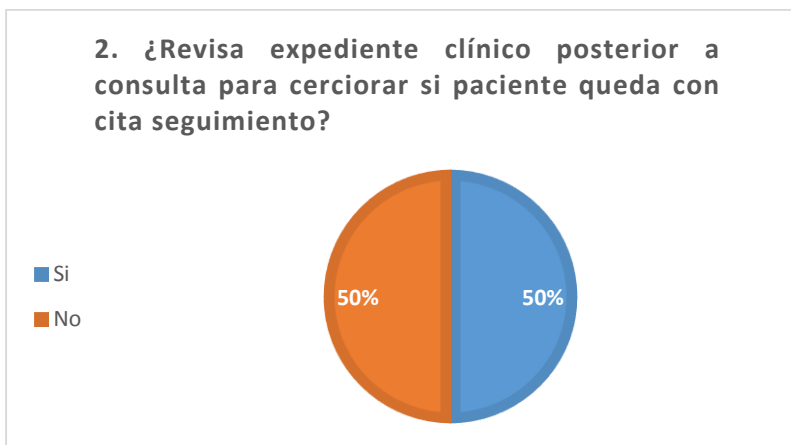
Tabla 4 Tabulación de datos de lista de chequeo para médicos.

Se presentan los datos recopilados en la revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería. Con los datos se realiza presentación grafica de los resultados



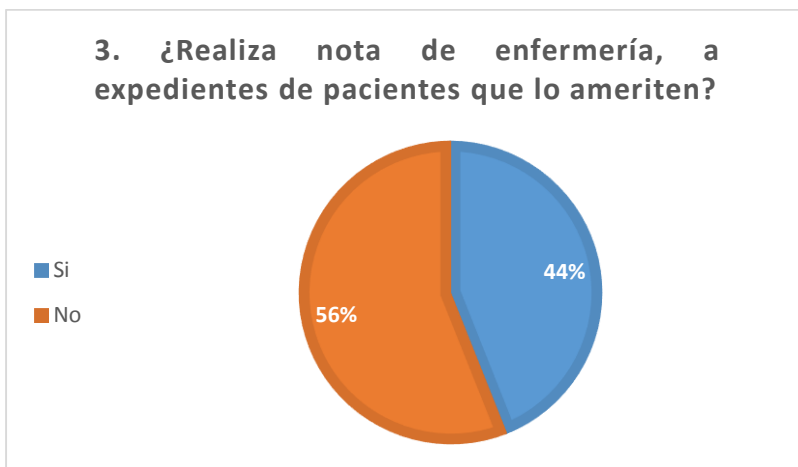
Gráfica 20 Rotula adecuadamente hoja de expediente. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

En el presente grafico se evalúa el adecuado llenado de la hoja del expediente clínico por parte del personal de enfermería obteniendo que en el 66% de los casos dicha hoja fue llenada de manera correcta, en el 34% de los casos el llenado estaba incompleto.



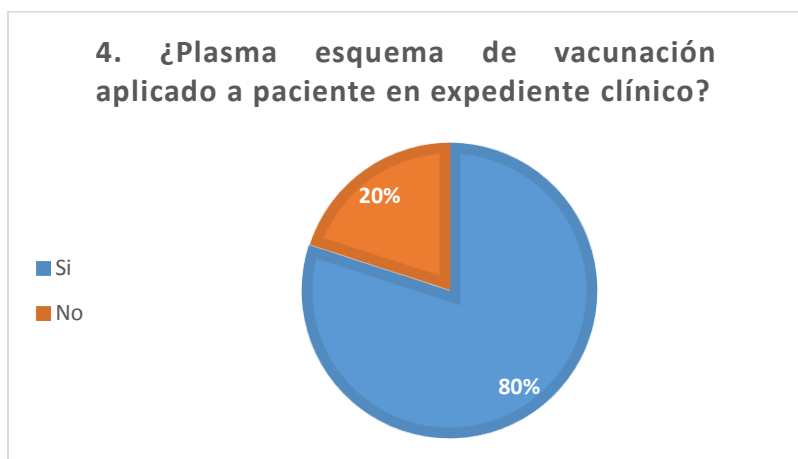
Gráfica 21 Revisión de expediente clínico posterior a consulta. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Tomando en cuenta la revisión de expedientes se encuentra que en el 50% de los casos el personal de enfermería si revisa los expedientes clínicos previo a la entrega del mismo, en el otro 50% no hubo evidencia de dicha revisión.



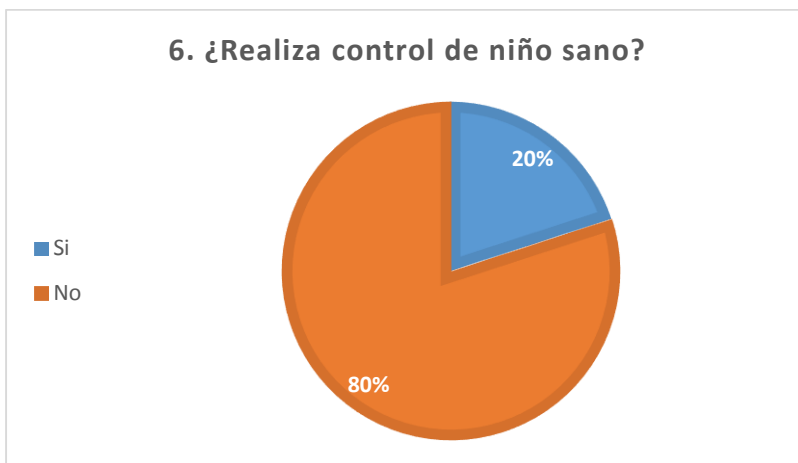
Gráfica 22 Realiza nota de enfermería que se amerita. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Como se puede observar en esta gráfica solamente en el 44% de los casos se encontró nota de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes con comorbilidades que ameritaba explicar signos y síntomas de alarma más consejería. En el 56% de los casos no se encontró evidencia de nota por parte del personal de enfermería.



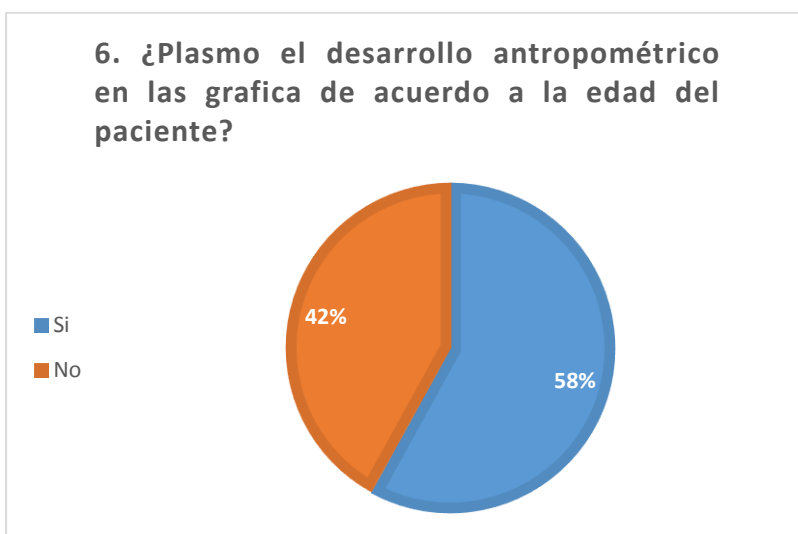
Gráfica 23 Plasma esquema de vacunación. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

En la gráfica anterior se evalúa la correcta anotación de las vacunas aplicadas a los niños menores de diez años de acuerdo al Esquema nacional de vacunación encontrando registro de ello en el 80% de expedientes clínicos revisados, por el otro lado no se encuentra dicho esquema o no se encuentra actualizado según la edad del menor en el 20% de los casos.



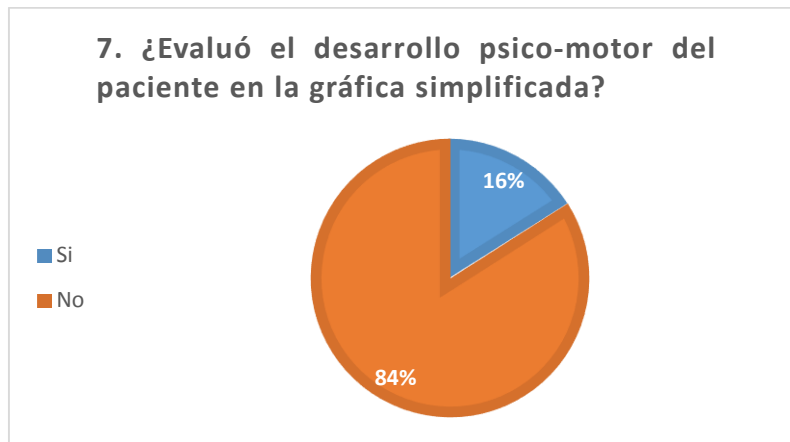
Gráfica 24 Realizo control de niño sano. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Con respecto al personal de enfermería en el gráfico anterior se revisaron 50 expedientes se seleccionaron 10 en los cuales los controles de niño sano fueron realizados por licenciada en enfermería el cual representa el 20%, 80 % restante son los expedientes a los cuales la atención fue dada por médico.



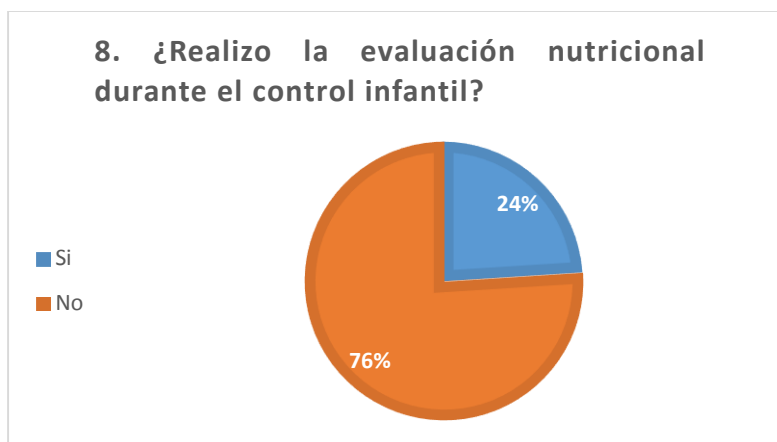
Gráfica 25 Plasma desarrollo antropométrico. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Tomando como base el resultado mayor, se observa que la mayoría del personal de enfermería si plasma el desarrollo antropométrico, reflejado un 58% de los expedientes cotejados, contra un 42% que no tenían dicho desarrollo.



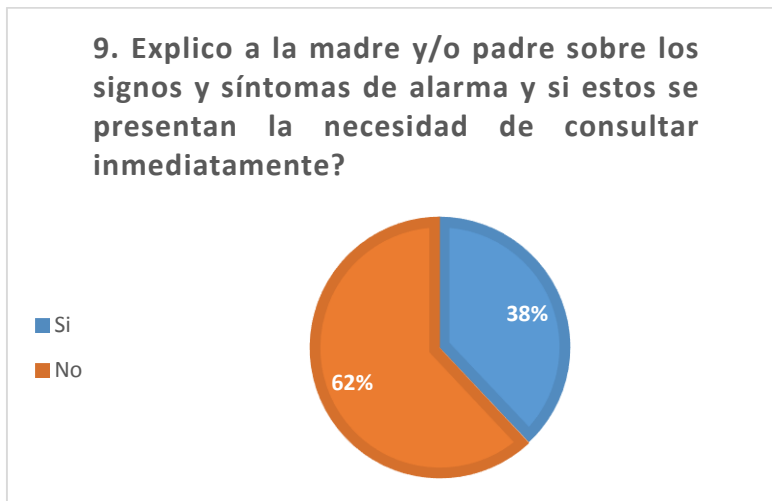
Gráfica 26 Evaluó desarrollo psico-motor. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

El desarrollo psico-motor es parte importante en el control de niño sano, ya que con él se detecta un desarrollo neurológico y físico adecuado, sin embargo, como podemos apreciar un 84% no se evalúa por el personal de enfermería y en una minoría de 16% si lo hace, importante recalcar que esta escala la llena el personal que brinda el control de niño sano es por ello que enfermería solo llena la escala en las pocas ocasiones que realizaron el control.



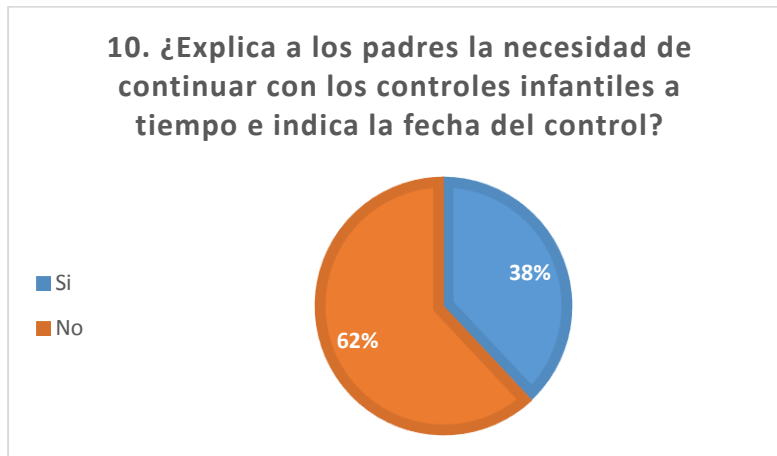
Gráfica 27 Realiza evaluación nutricional. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

El 24% de del personal de enfermería si realizó la evaluación nutricional en los controles de niño sano, pero, en un 76% dicho personal no realiza la evaluación ya que esto en su mayoría se realiza por el personal quien da controles infantiles, siendo este el personal médico



Gráfica 28 Explica signos y síntomas de alarma. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

En la gráfica anterior, se constata que solo el 38% del personal de enfermería, explica a los padres los signos y síntomas de alarma y cuando debe volver a consultar inmediatamente, y se observa que el 62% restante no da orientación a padres, siendo esto un punto importante de los lineamientos técnicos.



Gráfica 29 Explica la necesidad de seguir con controles de niño sano. Fuente: revisión de expediente a través de la lista de chequeo aplicado a personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Se evaluaron 50 expedientes para la obtención del presente gráfico de la cual se encontró que solo 38% del personal de enfermería explica a padres sobre la necesidad de continuar con controles infantiles y el 62% que representa la mayoría no explica a padres sobre la necesidad de continuar con controles infantiles.

A continuación, se presenta la tabla 5 con los datos tabulados, obtenidos de revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de enfermería en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Lista de Chequeo para Enfermería						
N° de pregunta	Respuestas		Suma	% Respuestas		% Suma
	Si	No		% Si	% NO	
1	33	17	50	66%	34%	100%
2	25	25	50	50%	50%	100%
3	22	28	50	44%	56%	100%
4	40	10	50	80%	20%	100%
5	10	40	50	20%	80%	100%
6	29	21	50	58%	42%	100%
7	8	42	50	16%	84%	100%
8	12	38	50	24%	76%	100%
9	19	31	50	38%	62%	100%
10	19	31	50	38%	62%	100%

Tabla 5 Tabulación de datos de lista de chequeo para personal de enfermería

A continuación, se presentan los datos recopilados en la revisión de expediente a través de la lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo. Con los datos se realiza presentación grafica de los resultados.



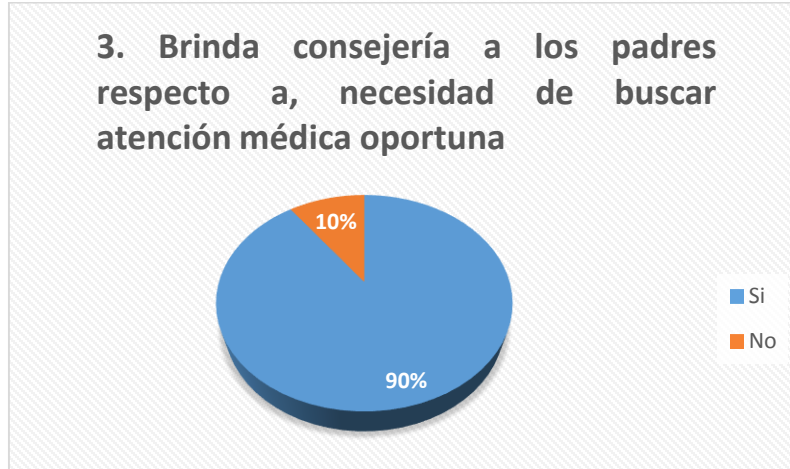
Gráfica 30 Localiza en su área geográfica a los niños con riesgo. Fuente: revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Grafico 30: se revisaron diez niños con factores de riesgo pertenecientes al área geográfica de la unidad intermedia de Nahulingo, de los cuales se encuentra que 9 estaban geo referenciados correctamente por los promotores representando al 90% en la gráfica y solo un niño que representa el 10% en la gráfica, el promotor no conocía su domicilio actual.



Gráfica 31 Identifica signos de alarma. Fuente: revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

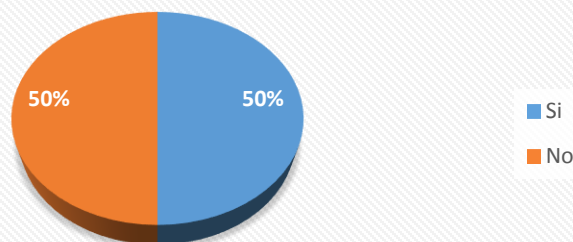
En el grafico 31 respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma de parte del promotor, se encontró que en 10 casos revisados el 70% si identificó oportunamente, y el 30% no identifico oportunamente los signos de alarma.



Gráfica 32 Brinda consejería para buscar atención médica oportuna. Fuente: revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo.

Grafica 32: se revisó 10 atestados de los pacientes referidos por promotor en el cual, se encontró que el 90% brindo consejería oportuna, y el 10% no brindo consejería a los padres

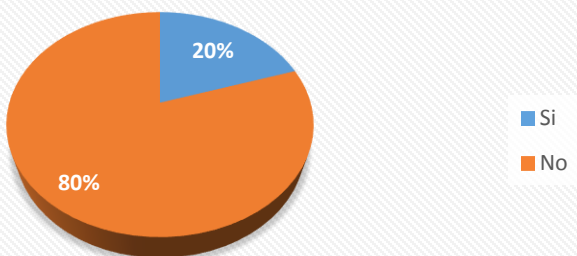
4. ¿Reporta a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar los casos que ameriten atención cuando los padres se niegan a trasladarse al centro asistencial?



Gráfica 33 Reporta la negación de traslado de pacientes al centro de salud. Fuente: revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

En el gráfico, sobre los reportes de los casos que ameritan atención cuando los padres se niegan a trasladarse al centro asistencial, se revisaron atestados donde se encontró que el 50% de los casos hay reporte de parte de promotor a medico director del establecimiento, y el otro 50% no se encontraron reportes.

5. ¿Brindan la referencia a los padres para que acudan al establecimiento de salud?



Gráfica 34 Brinda referencias. . Fuente: revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

En el grafico sobre brindar referencias los promotores a los padres para que acudan al establecimiento de salud se revisaron diez expedientes clínicos para evidenciar hoja de referencia comunitaria, donde se encontró que solo el 20% se encontró referencia por parte de promotor y el 80% restante no se encontró referencia.



Gráfica 35 Presenta nota por escrito de visita comunitaria. . Fuente: revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

En la presente grafica de se puede observan datos obtenidos al revisar ampos de promotores donde se recopilan las hojas de visita comunitaria encontrándose que de diez visitas programadas a niños de riesgo solamente en el 40% de estas se realiza el registro de visitas en los documentos ya mencionados.



Gráfica 36 Realiza seguimiento comunitario. Fuente: revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Para el siguiente grafico se revisaron diez expedientes clínicos que por indicación médica debía realizarse seguimiento en comunidad de los cuales solo en el 20% si se cumplió el seguimiento comunitario y en el 80% no.

A continuación, se presenta la tabla 6 con los datos tabulados, obtenidos de revisión de expedientes con lista de chequeo para personal de salud comunitaria (promotores) en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Nahulingo

Lista de Chequeo para personal de salud comunitaria (promotores)						
N° de pregunta	Respuestas		Suma	% Respuestas		%Suma
	Si	No		% Si	% NO	
1	9	1	10	90%	10%	100%
2	7	3	10	70%	30%	100%
3	9	1	10	90%	10%	100%
4	5	5	10	50%	50%	100%
5	2	8	10	20%	80%	100%
6	4	6	10	40%	60%	100%
7	2	8	10	20%	80%	100%

Tabla 6 Tabulación de datos de lista de chequeo para personal de salud comunitaria.

DISCUSION DE RESULTADOS

La estrategia AIEPI plantea disminuir la mortalidad del niño menor de diez años, reducir la frecuencia y severidad de las enfermedades prevalentes en la infancia, contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del menor de diez años y mejorar la calidad de atención del menor en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Los conocimientos del personal de salud sobre los lineamientos son fundamentales para garantizar una adecuada atención integral en el menor de diez años, en casos preventivos y de morbilidad.

Para brindar la atención de una manera adecuada es imprescindible que el personal de salud se encuentre en constante capacitación ya que de esta manera se podrá brindar un adecuado control de niño sano y se abordaran las patologías de mayor prevalencia en esta población de una forma adecuada para dar un manejo oportuno, haciendo énfasis en los grupos de riesgo como son los menores de 2 meses.

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación y según el nivel de conocimientos que el personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Nahulingo, se logra evidenciar la necesidad de una capacitación más afondo de la estrategia AIEPI, ya que solamente el 75% del personal que atiende directamente a los menores de diez años dijo que había recibido un tipo de capacitación, dejando a un 25% de dicho personal sin ningún tipo de capacitación, mencionando que el 53% del personal evaluado solamente recibió una sola capacitación con respecto a AIEPI de duración aproximada de una hora, impartida en Universidad Dr.. Andrés Bello, con lo cual este centro de estudio envía a sus estudiantes en prácticas profesionales de enfermería a los diferentes centros asistenciales. El 7% de 16 horas, 20% de 24 horas, en este 20% se incluye a una licenciada quien fue capacitada hace menos de seis meses, siendo el único recurso a quien se ha capacitado con los nuevos lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. Dicha capacitación fue impartida por el MINSAL y el otro 20 % de 40 horas en el cual el personal fue capacitado durante una semana.

En base a los datos recolectados se preguntó al personal de salud si consideraba estar lo suficientemente capacitado sobre los aspectos fundamentales para la atención de los niños y niñas menores de diez años, pregunta a la cual el 95% contestó que no se considera lo suficientemente capacitado. Por lo tanto, este aspecto es una debilidad para la adecuada implementación de los lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de diez años, a pesar que el 75% del personal recibió por lo menos una

capacitación sobre los lineamientos, esta no fue suficiente y el personal no se considera que se encuentre correctamente capacitado, mencionado además que solamente el 5% del personal fue capacitado sobre la ampliación de AIEPI hasta los menores diez años en el 2018.

El proceso de atención tomando como base la estrategia AIEPI se basa en 6 conceptos, uno de los cuales es clasificar, lo cual se lleva a cabo por medio de un sistema codificado por colores caracterizado a continuación:

Rojo: Tratamiento y referencia urgente.

Amarillo: tratamiento ambulatorio y consejería.

Verde: consejería sobre tratamientos y cuidados en el hogar.

De los cuarenta expedientes revisados de los cuales en el 100% la atención fue brindada por el personal médico el 93% fue clasificado oportunamente, facilitando una atención adecuada y de acorde a las necesidades del motivo que amerito la consulta.

Entre las diferentes patologías encontradas tenemos 4 ictericia neonatal la cual AIEPI clasifica como ictericia de alto riesgo e ictericia de bajo riesgo, además 4 onfalitis clasificadas de forma correcta según AIEPI como infección local, 4 neumonías clasificadas según AIEPI como neumonía grave, neumonía y resfriado común, 4 diarreas clasificadas como diarrea con deshidratación grave, diarrea con deshidratación y diarrea sin deshidratación según AIEPI, además 2 otitis media aguda.

Es indispensable que los padres o cuidadores conozcan los signos de alarma que deben detectarse en las patologías mencionadas y los alerten para llevar al niño a un centro de salud de inmediato, de esta manera, el niño recibirá un tratamiento oportuno y adecuado para evitar complicaciones posteriores que pongan en peligro su vida y por ende disminuir la mortalidad en menores de diez años.

En relación a los conocimientos de los signos de peligro es preciso recordar que AIEPI identifica los cuatro Signos de Peligro de la Neumonía: *respiración rápida*, tirajes subcostales, estridor en reposo, cianosis y/o palidez. Uno de los siguientes signos es suficiente para determinar Neumonía.

Mientras que de los cuatro signos de peligro de diarrea como signos básicos para determinar deshidratación: letárgico o inconsciente, se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo, ojos hundidos, signo del pliegue cutáneo, fontanela anterior deprimida,

ausencia de diuresis mayor de seis horas, enfermedad cardíaca. De éstos dos son suficientes para determinar una diarrea en estado de deshidratación grave.

Debido a la clasificación adecuada por parte del personal de salud se logró la identificación correcta según la estrategia AIEPI en la mayoría de los casos. Motivo por el cual se realizaron las intervenciones que dichos cuadros ameritaban, así como el tratamiento adecuado, los signos y síntomas de alarma y el respectivo seguimiento según lo establecen los lineamientos.

AIEPI sugiere que al momento de proporcionar la atención debe ser con integralidad, historia clínica orientada, examen físico completo, llenado e interpretación de escala y graficas correctamente, aspectos los cuales fueron evaluados al momento de pasar la lista de chequeo a los expedientes clínicos, obteniendo un dato satisfactorio del 88% en la realización del examen físico completo, interpretación de escalas del desarrollo psico-motor y graficas con un 55% y 68 % respectivamente.

Otro de los conceptos fundamentales de la estrategia AIEPI que es educar a la madre o cuidador y garantizar consejería en las prácticas claves.

La consejería es un proceso por medio del cual un individuo o grupo de individuos enseñan, comunican ideas o dan a entender conocimientos que permitan hacer ágil una actividad determinada a fin de tomar una correcta decisión, en función de ello los cuidadores de niños menores de diez años puedan detectar oportunamente los signos y síntomas de alarma para buscar atención médica inmediata. Haciendo entender a los cuidadores la importancia de asistir al centro de salud tanto para el control de niño sano y casos de morbilidad.

Además, es indispensable brindar consejería en alimentación, estimulación del desarrollo, promoción del buen trato y prevención del maltrato infantil entre otros. En este aspecto se encontró déficit en el correcto cumplimiento de la estrategia AIEPI ya que el 55% siendo el mayor porcentaje no se realiza consejería por parte del médico.

CONCLUSIONES

Después de terminar con la investigación descriptiva sobre la evaluación de los conocimientos del personal de salud sobre los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Nahulingo, se demuestra que la mayoría del personal no está debidamente capacitado principalmente sobre la ampliación que se realizó a los lineamientos ya mencionados abarcando con esta a los niños desde los 5 a los menores de 10 años.

Otro aspecto importante es que las capacitaciones recibidas por el personal de salud en su mayoría fueron hace varios años o con un tiempo de duración demasiado breve, lo cual hace imposible una capacitación adecuada para facilitar y optimizar la atención de los niños menores de diez años.

Se logró identificar que no se le brinda la consejería adecuada a los responsables de los niños menores de diez años que asisten al establecimiento de salud ya sea a control de niño sano o por morbilidad. Teniendo en cuenta la importancia de esta ya que es útil para conocer sobre las enfermedades prevalentes de la infancia, así como de los signos y síntomas de alarma, para disminuir los índices de morbimortalidad en los menores de diez años.

Se concluye además que no todo el personal de establecimiento cuenta con la disponibilidad en físico de los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, imposibilitando así recurrir a estos cuándo se presenta una duda sobre manejo de las morbilidades y atenciones preventivas.

Se observó además de la falta de capacitación por parte del MINSAL la falta de compromiso por parte de los recursos que brindan a la atención para evidenciar en expediente clínico aspectos importantes en la atención integral de las niñas y niños menores de diez años tales como el desarrollo psicomotor, el estado nutricional, evaluación antropométrica entre otros.

Además se encontraron grandes deficiencias en el personal de salud comunitario (promotores) ya que se evidenció déficit en la identificación de signos y síntomas de alarma en los menores de diez años por la falta de conocimientos de los lineamientos y por lo tanto no se logra una referencia oportuna al establecimiento de salud, ocasionando de esta manera un retraso en la atención. Otra de las deficiencias de dicho personal es el incumplimiento de los lineamientos con respecto al seguimiento comunitario ya que no existe evidencia de este en los casos que lo ameritan.

RECOMENDACIONES.

Debe de capacitarse al personal de salud de forma adecuada antes de implementar la extensión o cambios importantes en cualquiera de los lineamientos del ministerio de salud. Por lo tanto, se recomienda la MINSAL que a través de los referentes infantiles del SIBASI capacite los recursos del establecimiento.

Además se le recomienda al Ministerio de Salud que realice capacitaciones de manera periódica para reforzar los conocimientos del personal de salud sobre estos lineamientos y a la vez que incluya las actualizaciones del mismo. Además se sugiere que implemente estrategias para poder evaluar la comprensión por parte del recurso y posteriormente verificar la correcta aplicación al momento de brindar la atención al menor de diez años.

Debido a la falta de capacitación que se evidencio en esta investigación se recomienda realizar capacitaciones internas, ya que en dicho establecimiento se encuentra un recuso el cual ya fue capacitado sobre los lineamientos AIEPI hasta los diez años.

Se sugiere al personal de enfermería plasmar nota en expediente clínico que incluya consejería, signos y síntomas de alarma y recomendaciones además de fecha de próxima evaluación.

Se recomienda a la jefatura de dicho establecimiento proporcionen los lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de diez años al cien por ciento del personal que brinda la atención.

Debido al énfasis que la estrategia da sobre la evaluación del desarrollo psicomotor, el estado nutricional y el desarrollo antropométrico para brindar una atención preventiva integral, se le recomienda al personal que evalúe dichos aspectos cumpliendo con el correcto llenado de las gráficas de crecimiento y grafica simplificada del desarrollo para brindar una atención integral y poder identificar algún tipo de anomalía en la misma y así realizar un referencia oportuna en aquellos casos que así lo ameriten.

Se recomienda a la jefatura del establecimiento a través de educación continua el refuerzo de los conocimientos sobre la estrategia AIEPI a los recursos de salud comunitaria, para que ellos estén debidamente capacitado para identificar signos y síntomas de peligro, brindar referencias oportunas al establecimiento cuando sea necesario y posteriormente brindar un seguimiento adecuado.

Se recomienda al personal de salud comunitaria presentar por escrito los seguimientos comunitarios donde se incluya las acciones y la consejería brindada a la madre, padre o cuidador del menor de diez años, asegurando así el cumplimiento de la estrategia en beneficio de la niñez salvadoreña.

BIBLIOGRAFÍA (Sampieri)

(s.f.). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Nahulingo>

(s.f.). Obtenido de [https://www.ecured.cu/Nahulingo_\(El_Salvador\)](https://www.ecured.cu/Nahulingo_(El_Salvador))

(s.f.). Obtenido de <http://www.municipiosdeelsalvador.com/sonsonate/nahulingo>

(s.f.). Obtenido de <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Mortalidad-en-nin%CC%83os-menores-de-5-an%CC%83os.pdf>

(s.f.). Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/14142/1/impacto%20de%20la%20estrategia%20AIEPI%20%28corregido%29.pdf>

(s.f.). Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf

(s.f.). Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15947/>

K., L. d. (2018). Guía Práctica para Realizar el Trabajo de Grado en UNASA. En L. d. K., *Guía Práctica para Realizar el Trabajo de Grado en UNASA*. Santa Ana: Editorial Universitaria UNASA.

MINSAL. (2018). Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años . En *Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años* . San Salvador: 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf

MINSAL. (2018). Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años . En MINSAL, *Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años* . San Salvador.

Sampieri, R. H. (s.f.). *Metodología de la Investigación 6° Edición* . Mc Graw Hill.

Zacarias, E. (s.f.). Así se investiga. En E. Zacarias, *Así se investiga*.

ANEXOS

Anexo 1 - Cuestionario a personal de salud

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

OBJETIVO: evaluar los conocimientos que tienen cada disciplina del equipo multidisciplinario de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Nahulingo, sobre los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.

PRESENTACION

Este instrumento responde a la investigación sobre los conocimientos de médicos, de enfermería y promotores acerca de lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.

INDICACIONES

Responda según el área a la cual pertenece en el equipo multidisciplinario de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar

Preguntas.

1. Tipo de personal:

a) Medico

c) Promotores

b) Enfermería

d) Otros

2. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en la UCSF? _____

3. ¿Se ha capacitado sobre los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años?

a) Si

b)

4. Si su respuesta fue si, indique ¿cuantas capacitaciones ha recibido?

5. ¿Hace cuánto tiempo recibió la última capacitación?

Fecha: _____

6. En base a la pregunta anterior, ¿cuánto tiempo dura dicha capacitación?

Especifique: _____

7. ¿Qué institución brindó la capacitación?

a) Local

b) MINSAL

c) ONG

d) Otros: Especifique: _____

8. ¿Cuenta con acceso en físico a los lineamientos técnicos sobre la atención integral de niños y niñas menores de diez años?

a. Si

b. No

9. Considera usted ¿está suficientemente capacitado?

a) Si

b) No

REVISIÓN DE GUÍA DE DOCUMENTO.

Personal: médico

1. ¿Clasifico adecuadamente al paciente para brindar una atención más oportuna?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Plasmo el desarrollo antropométrico en las grafica de acuerdo a la edad del paciente?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Evaluó el desarrollo psico-motor del paciente en la gráfica simplificada?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Realizo la evaluación nutricional durante el control infantil?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Realizo examen físico completo?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Los hallazgos en el examen físico coinciden con el diagnostico brindado?
 - a. Si
 - b. No
7. En base al diagnóstico clínico, ¿brindo el manejo según los indican los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años?
 - a. Si
 - b. No
8. ¿Brindo la cita de seguimiento para la reevaluación según lo establecido en los lineamientos?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Explico a la madre y/o padre sobre los signos y síntomas de alarma y si estos se presentan la necesidad de consultar inmediatamente?
 - a. Si
 - b. No

10. ¿Explica a los padres la necesidad de continuar con los controles infantiles a tiempo e indica la fecha del próximo control?

- a. Si
- b. No

Personal: enfermería

1. ¿Rotula adecuadamente hoja de expediente clínico?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Revisa expediente clínico posterior a consulta para cerciorar si paciente queda con cita seguimiento?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Realiza nota de enfermería, a expedientes de pacientes que lo ameriten?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Plasma esquema de vacunación aplicado y actualizado a paciente en expediente clínico?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Realiza control de niños sanos?
 - a. Si
 - b. No

Si la respuesta anterior es si verifique en expediente

6. ¿Plasmo el desarrollo antropométrico en las grafica de acuerdo a la edad del paciente?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿Evaluó el desarrollo psico-motor del paciente en la gráfica simplificada?
 - a. Si
 - b. No
8. ¿Realizo la evaluación nutricional durante el control infantil?
 - a. Si
 - b. No

9. ¿Explico a la madre y/o padre sobre los signos y síntomas de alarma y si estos se presentan la necesidad de consultar inmediatamente?
- a. Si
 - b. No
10. ¿Explica a los padres la necesidad de continuar con los controles infantiles a tiempo e indica la fecha del control?
- a. Si
 - b. No.

Personal: promotores

1. ¿Localiza en su área geográfica a los niños con factores de riesgo?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Identifico oportunamente los signos de alarma?
 - a. Si
 - b. No
3. Brinda consejería a los padres respecto a, necesidad de buscar atención médica oportuna
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Reporta a la UCSF los casos que ameriten atención cuando los padres se niegan a trasladarse al centro asistencial?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Brindan la referencia a los padres para que acudan al establecimiento de salud?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Presenta nota por escrito sobre lo observado en las visitas comunitarias?
 - a. Si
 - b. No
7. Posterior a la atención médica, ¿realiza seguimiento comunitario a los pacientes que ha referido a la UCSF?
 - a. Si
 - b. No

Anexo 2. Graficas de crecimiento de niñas de 0 a menores de 5 años



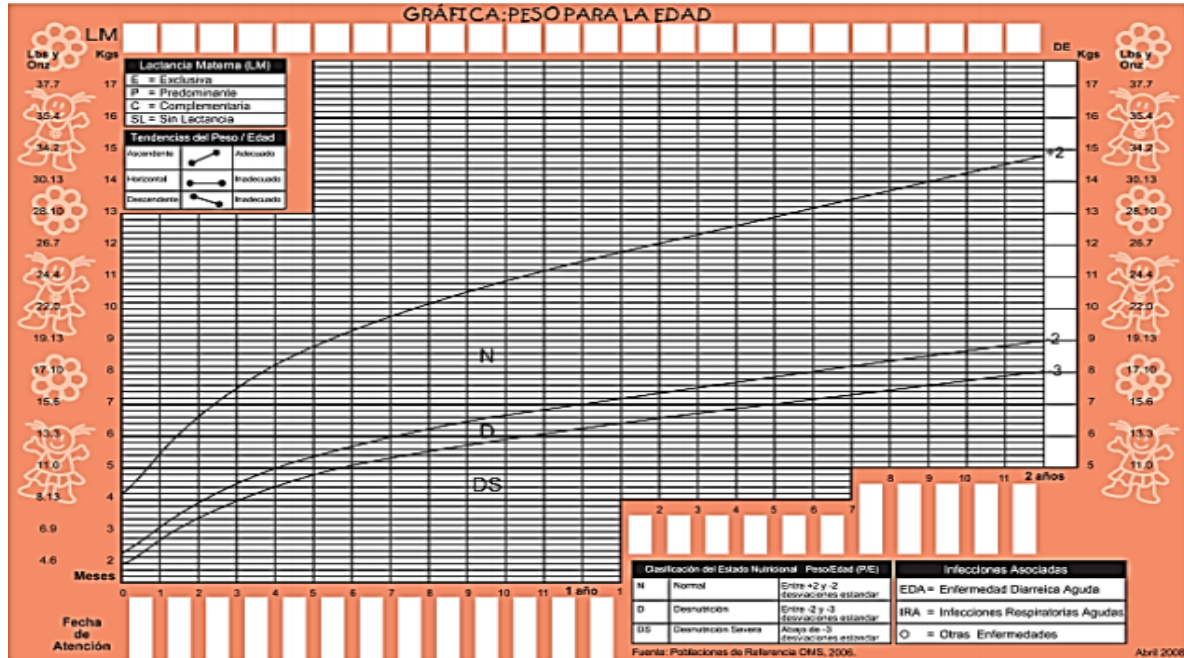
MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES



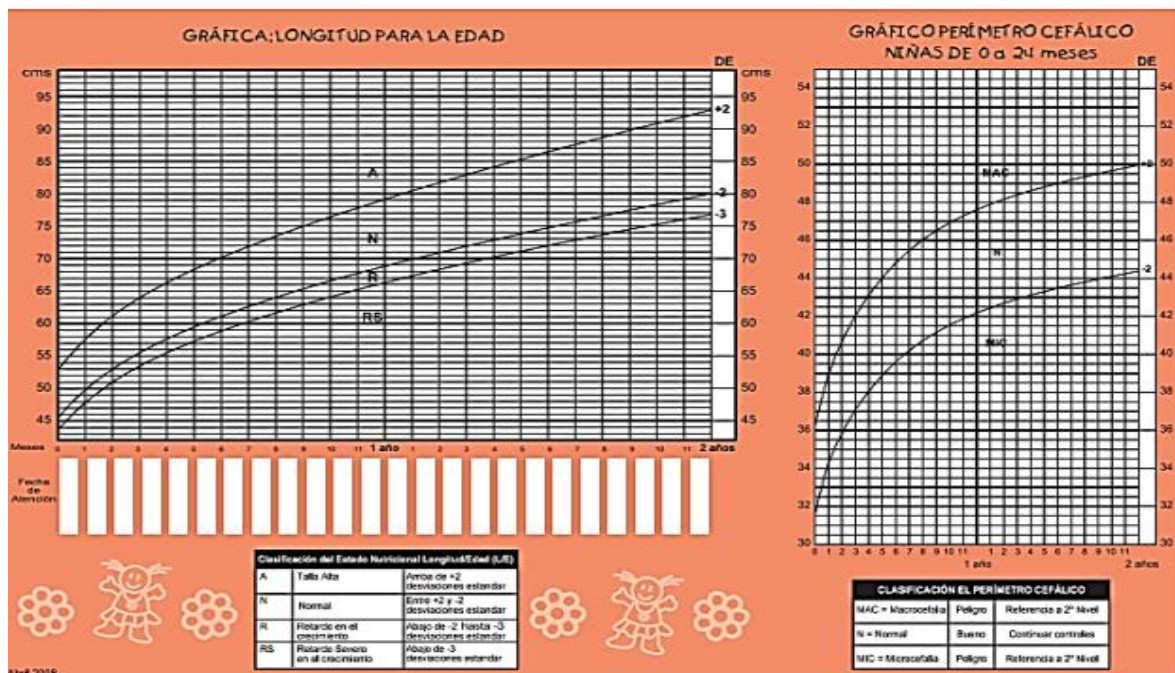
Nombre: _____ No. de Expediente _____

Fecha de nacimiento: _____ Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____



MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES





MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNIMOS PARA CRECER

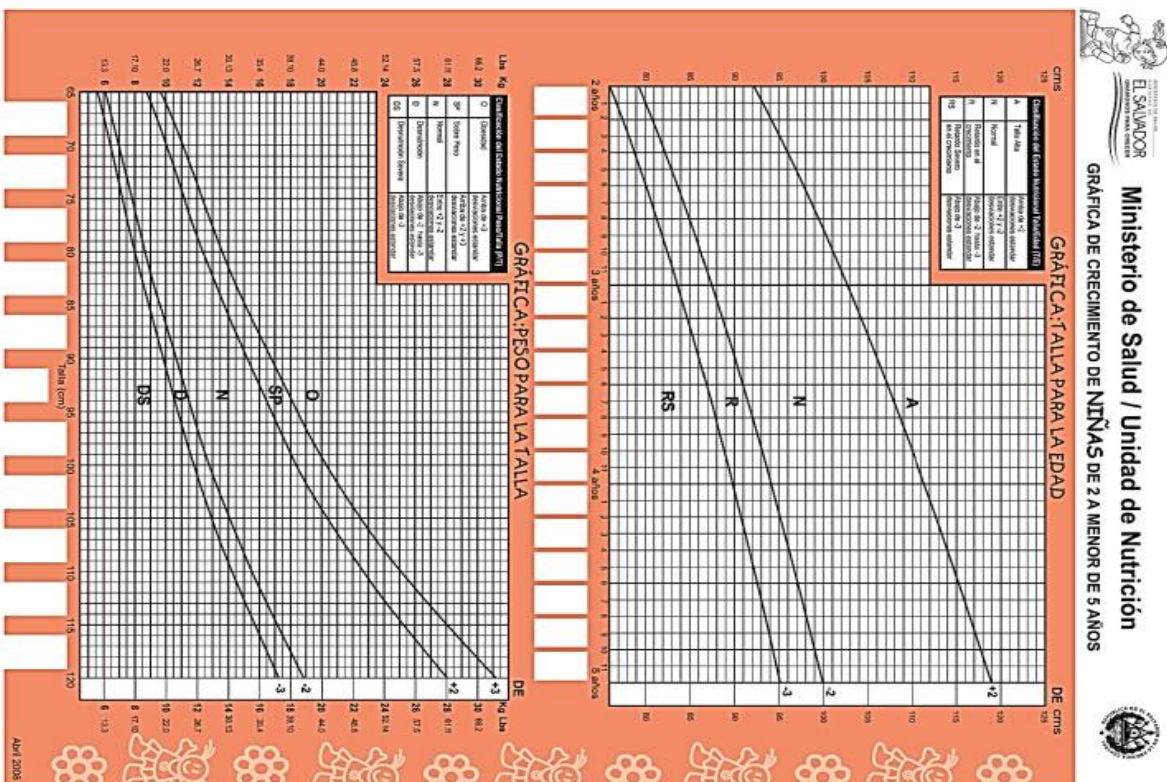
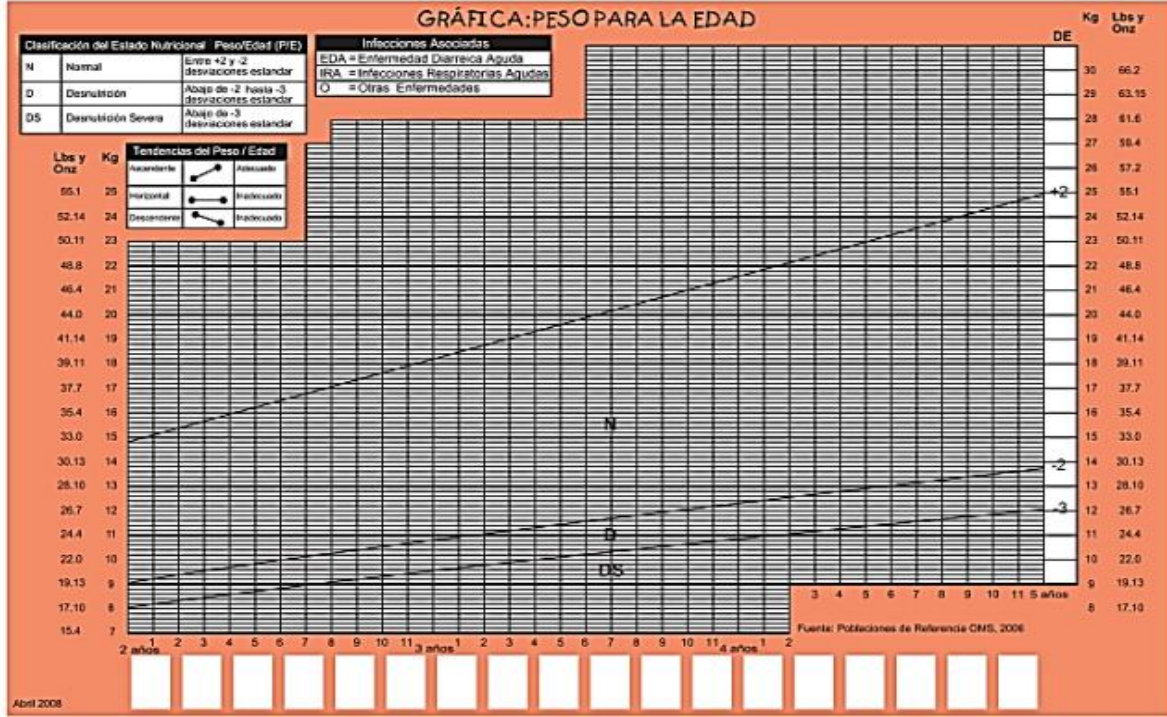
Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

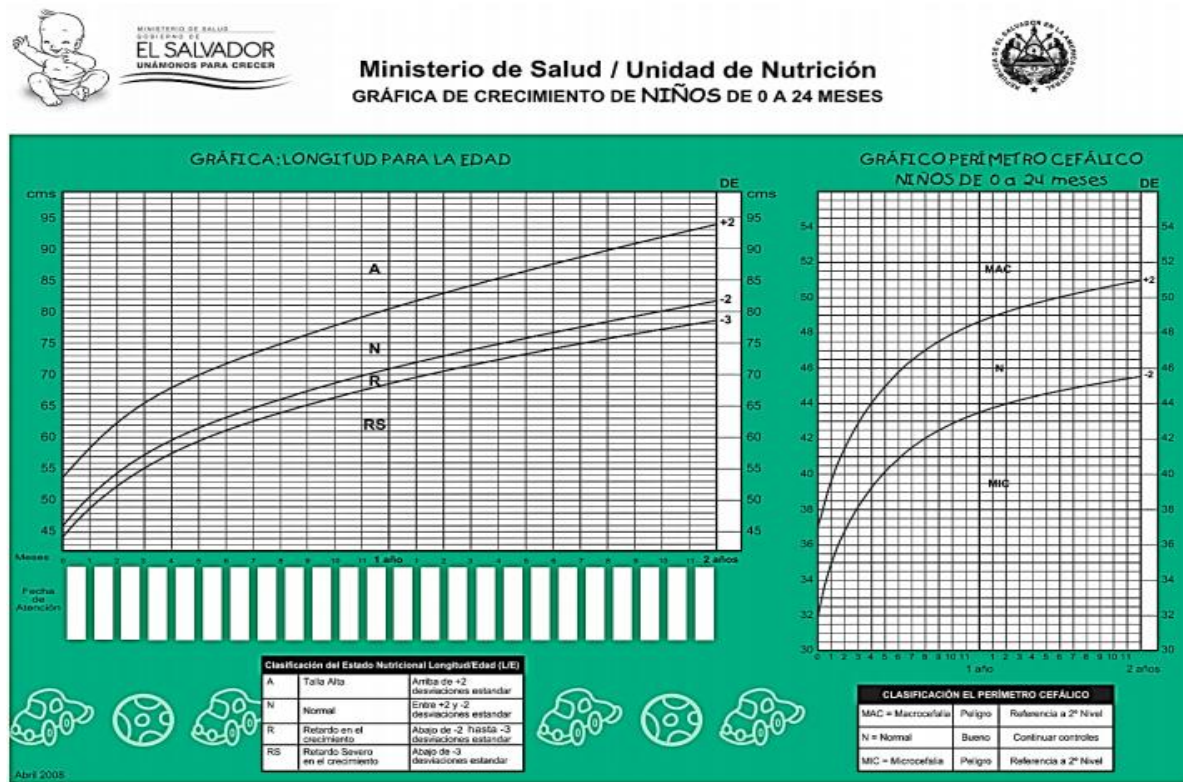
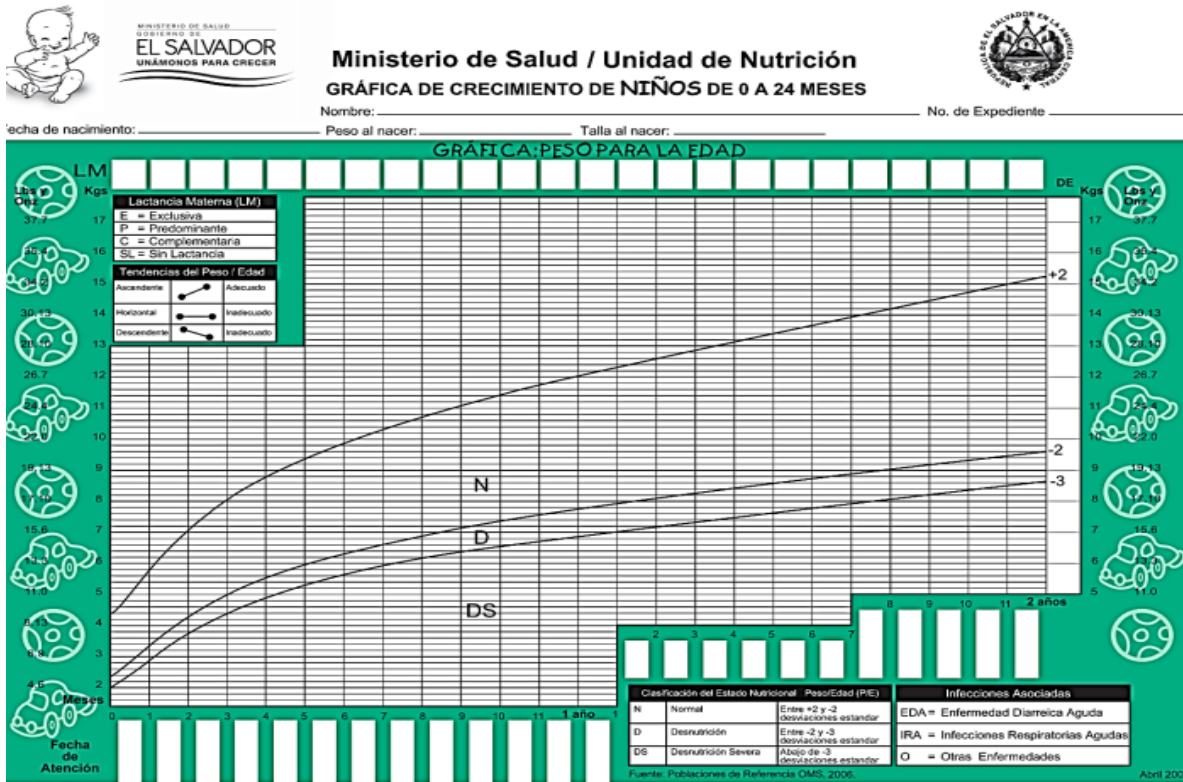
No. de Expediente _____



Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS



Anexo 3. Graficas de crecimiento de niños de 0 a menores de 5 años

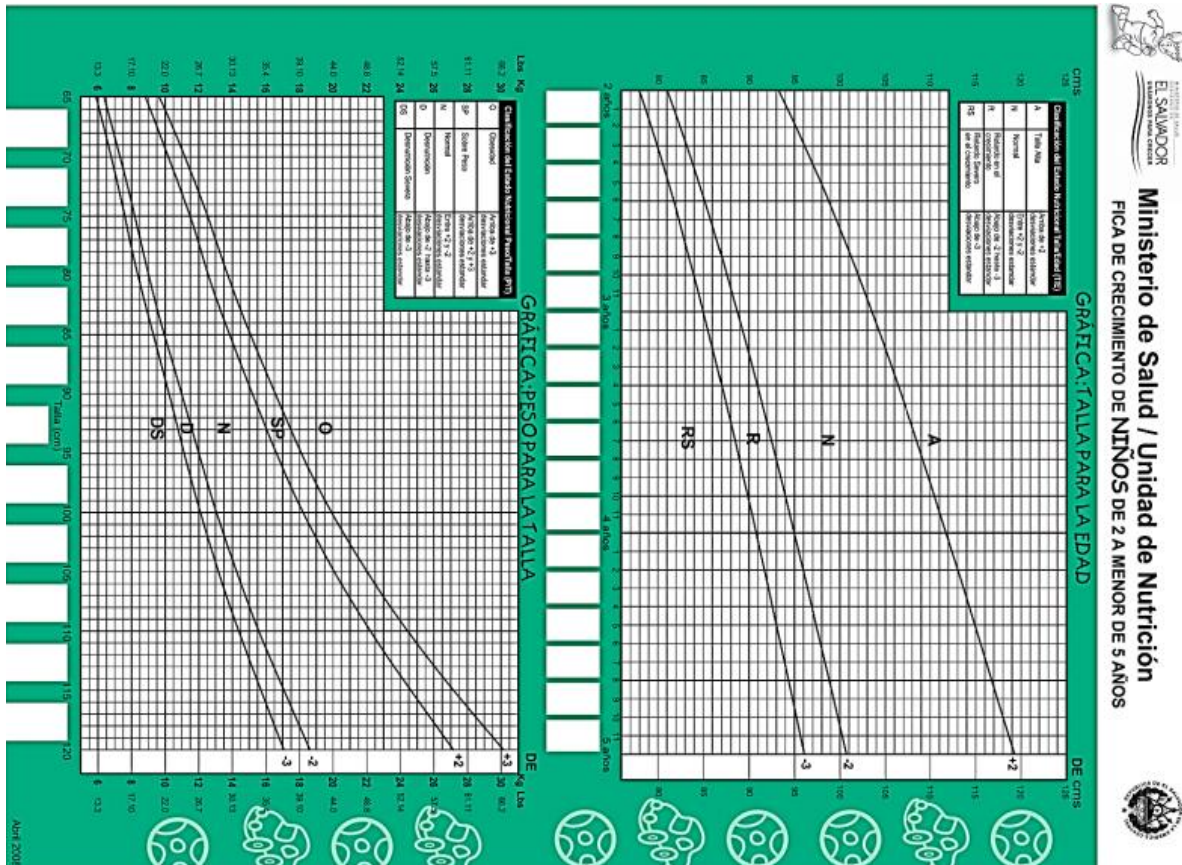
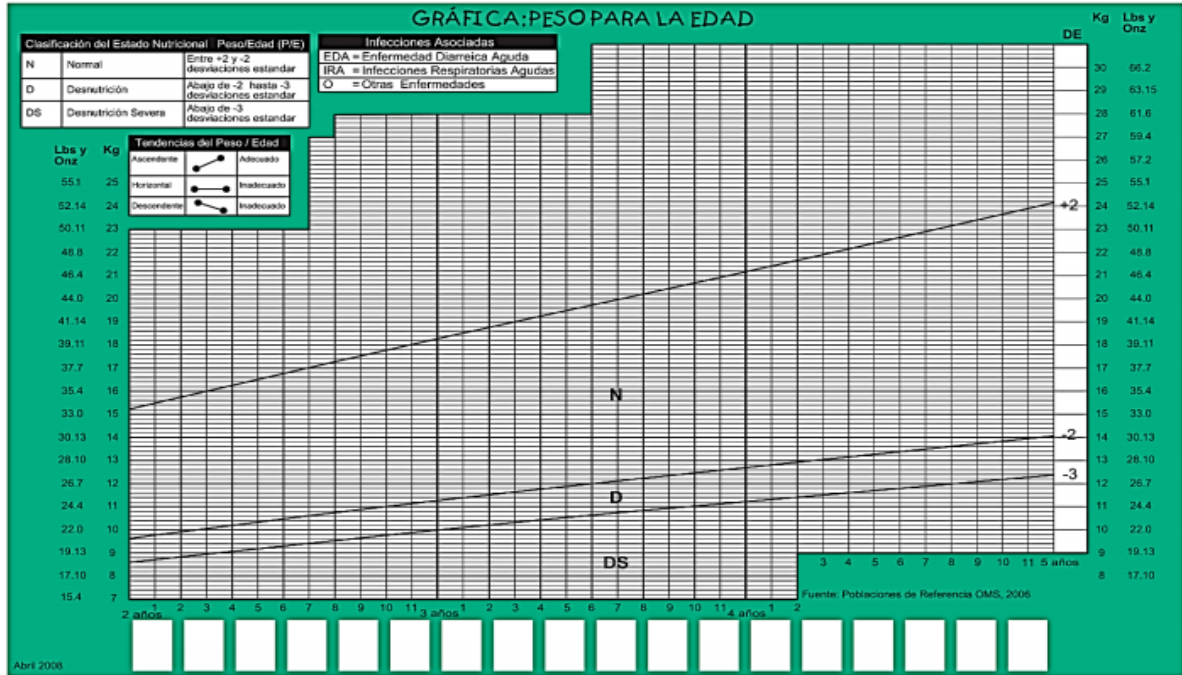




Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS



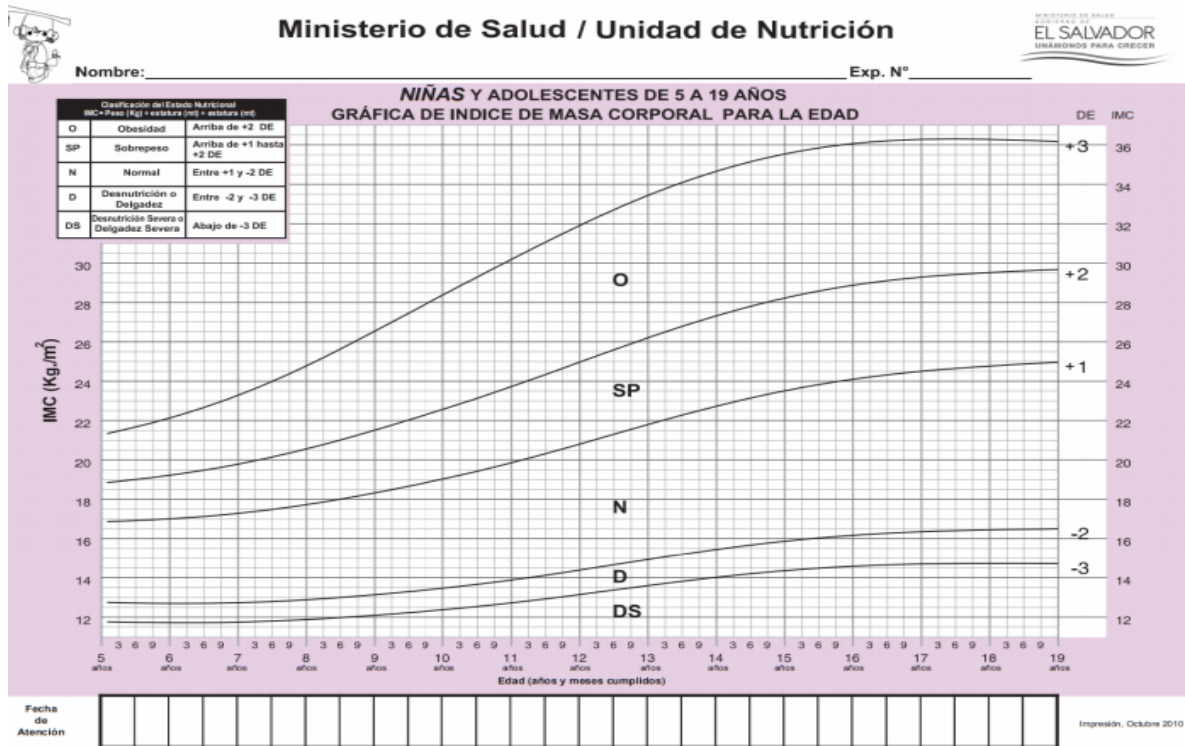
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ No. de Expediente _____



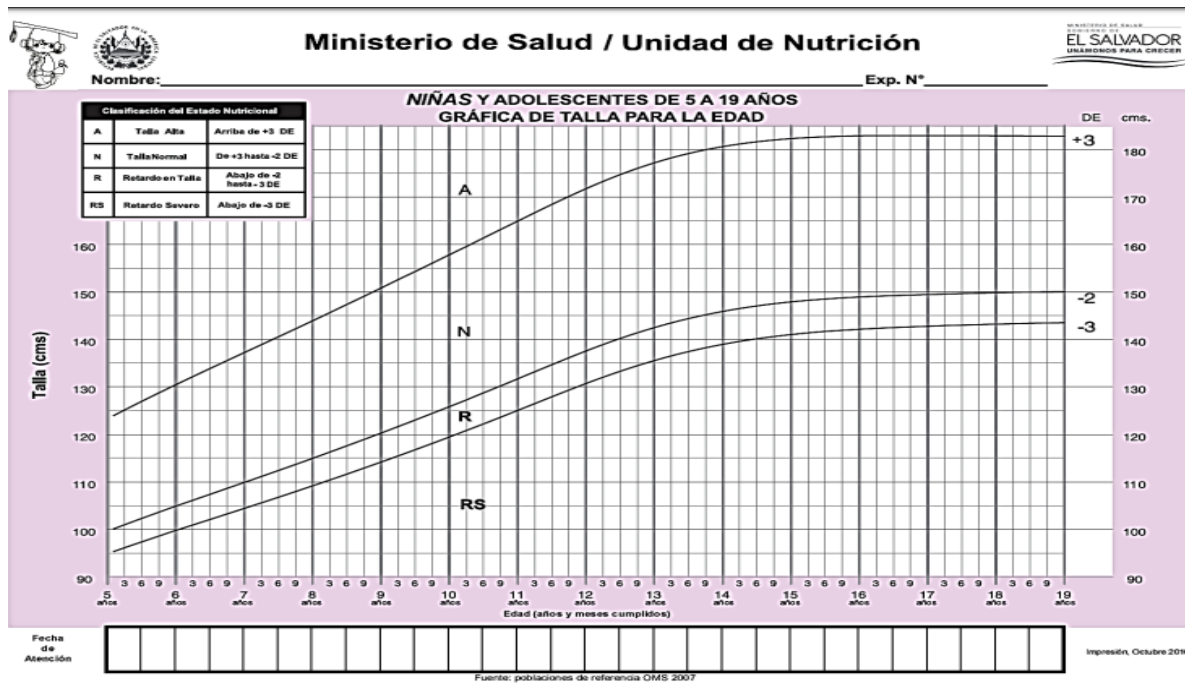
Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
FICHA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS



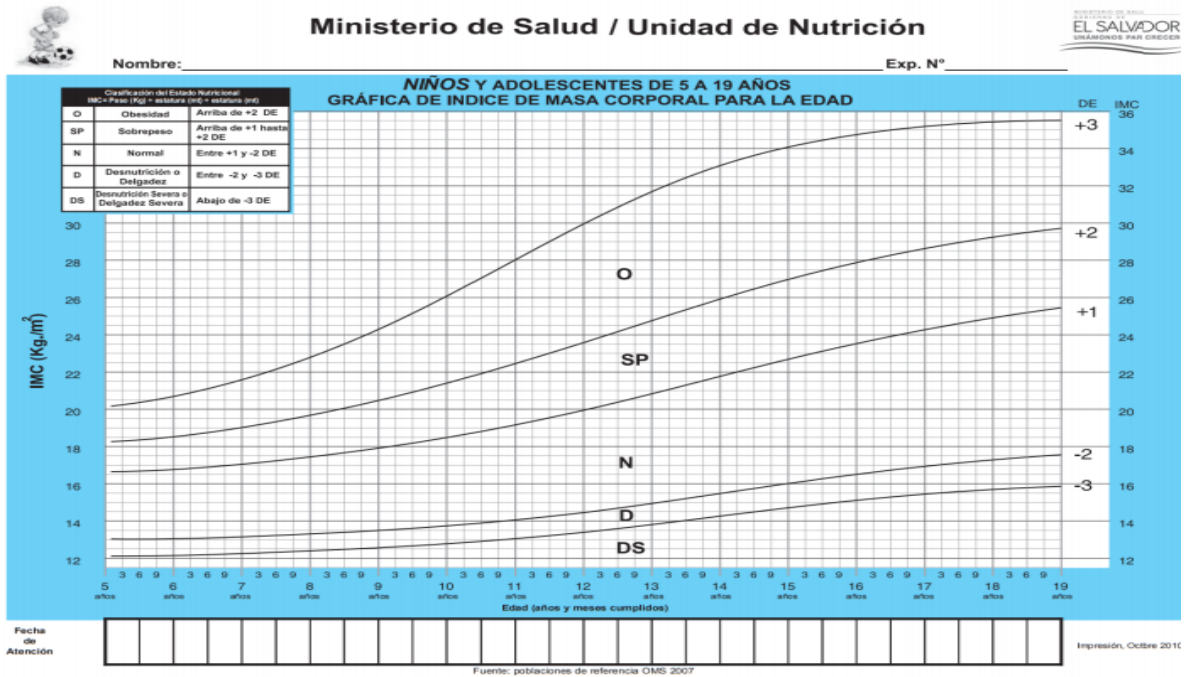
Anexo 4. Grafica de índice de masa corporal para la edad de niñas y adolescentes de 5 a 19 años.



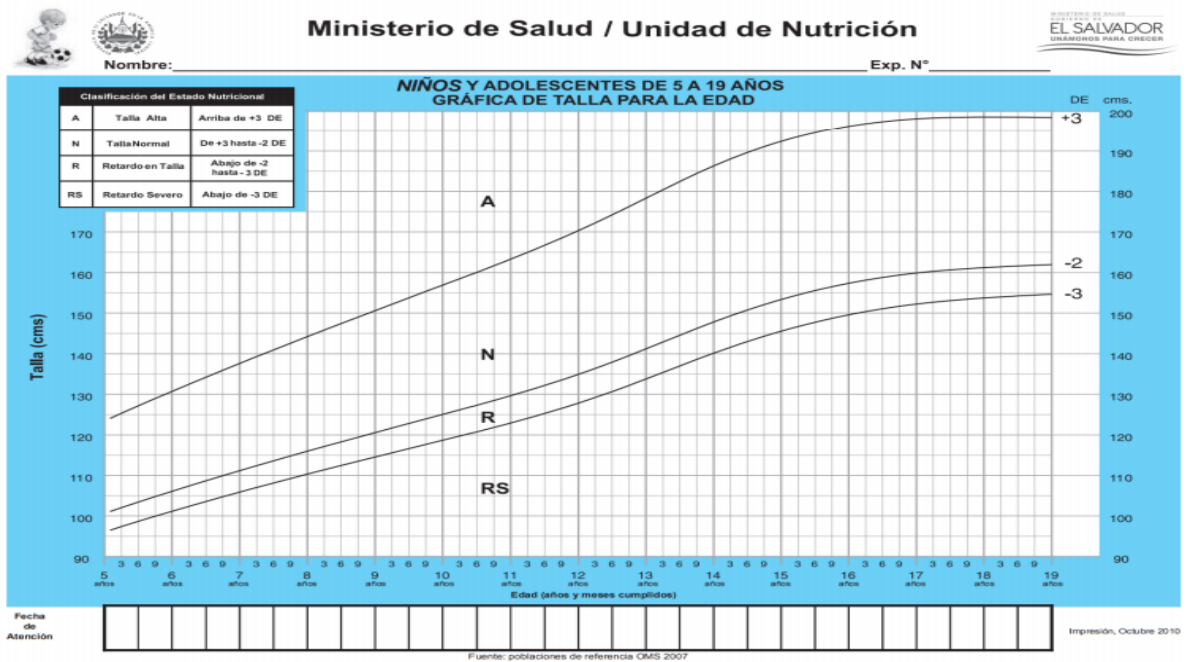
Anexo 5. Grafica de talla para la edad de niñas y adolescentes de 5 a 19 años




Anexo 6. Grafica de índice de masa corporal para la edad de niños y adolescentes de 5 a 19 años



Anexo 7. Grafica de talla para la edad de niños y adolescentes de 5 a 19 años



Anexo 8. Escala simplificada del desarrollo.


















































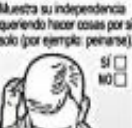












Ministerio de Salud
ESTADO DE
EL SALVADOR
ENFANOS PARA CRECER

Escala simplificada de desarrollo de niñas y niños menores de cinco años

Nombre Fecha de nacimiento

No. de expediente Nombre del establecimiento

Fecha de la Evaluación y Edad de la Niña y el Niño	Rango de edad	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	De 0 a 7 días	Presencia de reflejo de mano completo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Presencia de reflejo oculocefalópalo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Presencia de reflejo de búsqueda y succión. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
	De 8 días a un mes	 Trata de dominar la cabeza. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Tiene reflejos innatos de búsqueda y succión. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Mira la cara cuando alguien está a 20 a 30cm. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Lloro para expresar lo que siente (hambre, frío, dolor o que se haya mojado). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Fija su mirada en un objeto durante 2 o 3 segundos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Tómelo de las manos y levántelo con cuidado.	Que la madre toce el pezón en la mejilla, para que busque el pecho.	Cárguelo, háblele y acarícelo la cara.	Tranquícelo cuando llora, trate de identificar el motivo del llanto y atiéndalo.	Cuelgue objetos que llamen su atención, por su forma, sonido y color.	
	De un mes a dos meses	 Levanta la cabeza por encima del tronco, estando boca abajo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Abre la boca para agarrar un objeto y lo suelta. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Gesticula con el rostro. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Emite sonidos ante el estímulo (por ejemplo: ah, eh, ggg y otros). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Busca de dónde vienen los sonidos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Acústele boca abajo y pisele su dedo sobre la espalda.	Póngale sus dedos índices en las palmas de las manos de la o del bebé.	Plátiquelo y háblele gestos expresivos.	Háblele cara a cara pronunciando diferentes sonidos para que los repita.	Suavemente un objeto frente al rostro (a una distancia de 20 a 30 cms.) y muéveselo de un lado a otro.	
	De dos meses a cuatro meses	 Cuando está boca abajo se levanta apoyándose en los antebrazos unos segundos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Rasca la palma de la mano o los objetos que toca. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Sonríe cuando se le acerca, se le habla o en situaciones de agrado. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Emite sonidos guturales como por ejemplo: agh, agh, ggg. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Mira objetos que teme en la mano. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Acústele boca abajo varias veces al día.	Colóquese la palma de su mano haciéndole presión en sus dedos.	Háblele y cántele canciones de cuna.	Repítale los sonidos que hace la o el bebé.	Colóquese objetos pequeños en la mano para que pueda verlos.	
	De cuatro meses a seis meses	 Trata de volverse, estando acostado o cargado. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Toma objetos grandes con toda la mano. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Reconoce a su madre o persona que le cuida. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Balbucea. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Sigue con la mirada objetos que se mueven. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Colóquese boca abajo estimulándole para que se voltee.	Enróñele un juguete y muévale a que lo tome.	Pregúntele dónde está mamá o alguien de la familia para que lo señale o diga el nombre.	Háblele y cántale.	Muéstrele objetos llamativos.	
	De seis meses a ocho meses	 Se sienta y se mantiene sin apoyo de objetos usando o no sus brazos para estabilizarse. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Estira los brazos para alcanzar un objeto de manera intencional. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Mira a otro u otra bebé y trata de tocarlo. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Imita expresiones mímicas como "adón", "dame". SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	 Busca con la vista cosas que se le han caído. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Ayúdale a sentarse unos segundos en un lugar seguro.	Dale juguetes u objetos al frente para que pueda explorarlos.	Acérquelo a otras niñas y niños.	Háblele saber que entiende el significado de sus gestos y ojaleo con palabras.	Colóquese juguetes para que los vea y los recupere.	

Fecha y edad	Rango de edad	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	De ocho meses a diez meses	Gata.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pasa un objeto de una mano a otra.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Demuestra su afecto apoyando su cabeza contra la de su mamá.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Entrega un objeto cuando se le dice "dámelo" o reacciona cuando se le dice "no".  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Busca objetos escondidos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Póngale en el suelo para que gatee.	Ofézcale juguetes u otros objetos para que juegue pasándolos de una mano a otra.	Háblele siempre con respeto y cariño, abrázale.	Entregue objetos y luego pídale que los devuelva.	Juegue a las escondidas, esconda cosas debajo de un pañal.	
	De diez meses a un año	Camina con ayuda.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mole y saca varios objetos de un recipiente (vaso, hucha).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Reconoce a los miembros de la familia y los señala cuando se les nombra.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dice palabras cortas: agua, mamá, papá o dame.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Agarra un objeto con una mano, sin soltar el que tiene en la otra.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Tómelo de la mano y ayúdale a dar pasos.	Colóquelo objetos en una caja o tazo y estímulelo para que imite estos movimientos.	Pregúntele donde está mamá o alguien de la familia para que lo señale o diga el nombre.	Plátiquelo y pídale que repita palabras.	Entregue un objeto en cada mano y muéstrole otro aunque se le caiga uno de las manos.	
	De un año a un año seis meses	Camina sin apoyo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Agarra objetos con el dedo índice y el pulgar o dedo medio y pulgar.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Come solo a solo y demana parte del comendo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dice entre 2 y 3 palabras aparte de mamá y papá.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Señala una figura cuando se le dice el nombre (por ejemplo: muñeco, árbol y otros).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Invítele a caminar en espacios seguros.	Ofézcale objetos para que pueda tomarlos utilizando los dedos pulgar e índice.	Permítale que coma sin ayuda aunque se derramen los alimentos.	Háblele, muéstrole las cosas y dígame el nombre correcto de estas.	Ayúdale a identificar objetos nuevos.	
	De un año seis meses a dos años	Se baja de un asiento.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constuye una torre de 2 a 3 objetos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hala a una persona conocida para mostrarle alguna acción u objeto.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dice frases cortas usando de 2 a 3 palabras (como por ejemplo: gato fue, mamá esta casa, etc).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se señala a sí mismo cuando se le pregunta: ¿dónde está... (su nombre).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Déjele sentarse solo o solo en una silla, supervísole.	Enséñele a jugar con objetos, colocándolos uno sobre otro.	Pídale que le leve a enseñarle personas, lugares o cosas.	Veán libros, periódicos y revistas y converse sobre los dibujos.	Háblele y támele por su nombre.	
	De dos años a tres años	Salta con los dos pies al mismo tiempo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hoja libros, revistas o periódicos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Muestra su independencia queriendo hacer cosas por sí solo (por ejemplo: peinarse).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Responde a preguntas: ¿dónde está...? ¿quién es...?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sabe al menos seis partes grandes del cuerpo (por ejemplo: cabeza, manos, pies, piernas).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Motívele a saltar en dos pies.	Cele libros, revistas y enséñele a pasar de forma correcta las hojas.	Déjele que haga cosas por sí mismo, por ejemplo: peinarse, lavarse las manos.	Motívele a contar sus experiencias y háblele preguntas.	Pídale que nombre y señale las partes del cuerpo y enséñele nuevos.	
	De tres años a cuatro años	Salta en un pie y se mantiene por 5 segundos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Copia una cruz después de ver un modelo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Controla estornidos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Habla con oraciones utilizando de 5 a 7 palabras.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Conoce nociones espaciales como arriba, abajo, adelante, atrás.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Invítele a pararse en un pie.	Dibújele una cruz y pídale que repita su trazo.	Enséñele que avise para usar el baño.	Coménselo, escúchele y cuéntale cuentos.	Hágale juegos donde utilice las siguientes nociones: "adelante", "atrás", "arriba", "abajo", "adelante", "atrás".	
	De cuatro años a menores de cinco años	Camina hacia atrás.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dibuja la figura humana: cabeza, cuerpo, brazos y piernas.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Juega en grupos de niñas y niños por largo tiempo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Narra o cuenta situaciones que le han ocurrido.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Reconoce los colores primarios (rojo, azul y amarillo).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el Desarrollo		Tómelo de las manos, enséñele a caminar hacia atrás y luego permítale que lo haga solo con supervisión.	Pídale que dibuje, sobre el suelo, papel o arena.	Invítele a jugar con otras niñas y niños, dele cosas y supervísole.	Escúchele, permítale hacer preguntas y háblele preguntas usted también.	Enséñele los colores de los objetos que se encuentran cerca (por ejemplo: "el árbol con flores rojas").	

Anexo 9. Presupuesto

El presupuesto para la investigación se ha calculado de la siguiente forma:

Recursos humanos:

- ✓ 3 investigadores
- ✓ 1 asesor de tesis

Recursos materiales:

- Disponibles
 - ✓ 3 computadoras portátiles
 - ✓ Automóvil
 - Necesarios
 - ✓ Impresiones \$40.00
 - ✓ Fotocopias \$10.00
 - ✓ Bolígrafos \$5.00
 - ✓ Transporte \$100.00
 - ✓ Saldo \$20.00
 - ✓ Refrigerio \$40.00
- TOTAL \$215.00

Forma de financiamiento:

Gastos divididos, entre los tres investigadores.