

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua



UNAN – León

Monografía para optar al Título de
Médico y Cirujano

**EVALUACION DE ASPECTOS SELECCIONADOS DE LA ESTRATEGIA
AIEPI EN LOS MUNICIPIOS SAN RAMON-MATAGALPA Y VILLANUEVA-
CHINANDEGA EN EL ULTIMO CUATRIMESTRE 2002**

AUTORES:

Ana Patricia Flores Tórrez

Cristiam Fabiola Flores Zelaya

Martha Ligia Farrach Gutiérrez

TUTOR:

Dr. Arnoldo Toruño

León - Nicaragua

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
I. INTRODUCCION.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
III. OBJETIVO.....	7
IV. MARCO TEORICO.....	8
V. DISEÑO METODOLOGICO	14
VI. RESULTADOS	17
VII. DISCUSION	46
VIII. CONCLUSIONES.....	49
IX. RECOMENDACIONES	51
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
XI. ANEXOS	53

Dedicatoria.

Dedicamos nuestro estudio a todos los niños de nuestro país, ya que ha sido nuestra mayor intención ayudar de alguna manera para que éstos puedan gozar de una buena atención en salud y así mejorar su calidad de vida. También lo dedicamos a todas aquéllas personas que valoran nuestro esfuerzo y consideren este trabajo útil para obtener información o para investigaciones posteriores, siempre en busca de aportar algo nuevo o mejor a nuestra sociedad, lo que debe ser nuestro principal objetivo como profesionales.

Agradecimiento.

Agradecemos principalmente a nuestro Señor Jesucristo por habernos permitido realizar el presente trabajo, por nuestras familias y por todas las personas que con buena voluntad aportaron información, y de manera muy especial a nuestro tutor quien estuvo con nosotras paso a paso.

Deseamos que a todas las personas que nos ayudaron, Dios les colme de muchas bendiciones



I. INTRODUCCIÓN

I-A JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial los niños y las niñas menores de cinco años son afectados por diversas enfermedades que pueden ser fácilmente prevenidas y tratadas. Sin embargo, estos padecimientos representan causas de muerte en numerosas ocasiones, hecho que ha generado la preocupación de diferentes gobiernos y organizaciones como la OPS y OMS, los que como respuesta han creado una estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que es aplicada en Nicaragua a partir del año de 1996, con el objetivo de asegurar la efectividad de los recursos humanos, materiales y económicos destinados a reducir la morbi-mortalidad infantil.

En nuestro país las enfermedades de mayor prevalencia en los niños y niñas menores de cinco años son: enfermedades respiratorias, diarreicas y desnutrición. Mediante la utilización del programa AIEPI se pretende dar una atención integral a las mismas, de manera que se logre su prevención y tratamiento. Sin embargo, ninguno de los objetivos del programa AIEPI, puede ser alcanzados sin la existencia de las estrategias que faciliten dicho cumplimiento. Es por eso que resulta necesario valorar la efectividad del programa AIEPI en nuestras comunidades.



I-B ANTECEDENTES

La estrategia AIEPI ha sido evaluada en diversas ocasiones. En la primera prueba mundial, llevada a cabo en Bolivia en el año de 1999 se obtuvieron los siguientes resultados: se observaron mejores habilidades clínicas del personal en comparación con la línea base en 1997, de igual forma, se determinó que el enfoque de la consulta es integral. Sin embargo, se lograron detectar los siguientes puntos débiles: existe un marcado déficit en la clasificación de anemia y neumonía, falta sistematización y práctica de la consejería en general. Hay problemas en la disponibilidad de insumos, medicamentos y vacunación. Las causas de los errores en la clasificación no fueron determinadas.

En nuestro país, el MINSA llevó a cabo la primera evaluación a los servicios de salud en el mes de mayo del año 2001. Dicha evaluación se efectuó en un total de catorce SILAIS en todo el país, correspondiendo a los departamentos de Nueva Segovia, Rivas, Madrid, Granada, Estelí, Carazo, Matagalpa, Masaya, Jinotega, Chontales, Chinandega, Boaco, León y Managua.

El objetivo principal de la evaluación era conocer la calidad de los servicios de salud que se brindan en la atención integral a la niñez. Para tal fin, se contemplaron los siguientes aspectos:

- > El desempeño del profesional de salud
- > El registro de la atención
- > El equipamiento
 - > El suministro de materiales
 - > El abastecimiento de medicamentos
- > La satisfacción del usuario
- > La investigación brindó información muy importante sobre cada uno de estas áreas de interés.



En lo que respecta a la evaluación al desempeño del profesional de salud, los aspectos en que se encontraron mayores deficiencias fueron:

- > Evaluación de los signos de peligro.
- > Evaluación del desarrollo.
- > Explicación a la madre cuando debe de regresar de inmediato.

Lo que tiene que ver con el equipamiento, se encontró que los equipos menos disponibles son:

- > Lámparas de mano
- > Estetoscopios
- > Otoscopios

En la evaluación del suministro de papelería necesaria para la atención integral a la niñez, la misma se encuentra disponible en un 80% de las unidades de salud.

En la evaluación de la satisfacción del usuario, las variables más frecuentemente identificadas por las madres o responsables son las siguientes:

- > Se le brindó la orientación adecuada para recibir atención
- > Le examinaron al niño (a)
- > Le explicaron como debe suministrar el medicamento
- > La madre o responsable refiere que recibió buen trato

En los meses de septiembre y diciembre del año 2001, PROSALUD llevó a cauna valoración de AIN en los departamentos de Matagalpa, Jinotega y Boaco. Mediante esta evaluación se pretendía conocer la situación del AIN en los siguientes aspectos: medicamento, suministros y equipos, existencia de personal capacitado, utilización de la historia clínica y finalmente, la aplicación de las normas de AIEPI.



En el departamento de Matagalpa fueron evaluados los municipios de La Dalia, Rancho Grande, Muy Muy, Waslala, Bocana de Paiwas y Río Blanco y los resultados fueron los siguientes:

En lo que respecta al monitoreo de la historia clínica (sección básica), esta fue llenada de manera adecuada en un 70% de los expedientes examinados. La hoja de seguimiento fue llenada correctamente en un 75% de los casos.

En los municipios se cuenta con un 72% del equipo necesario, un 74% de los medicamentos requeridos y un 85% de los suministros para poder brindar AIN.

En lo que refiere al personal de salud que trabaja de forma directa con AIN, estos representan el 64%, de los cuales, únicamente el 78% ha recibido cursos clínicos de AIN / AIEPI y al 70% de los trabajadores se les ha realizado supervisión directa en el período de estudio.

En el departamento de Chinandega, el SILAIS realiza evaluaciones trimestrales en los diferentes municipios. En el municipio de Villanueva se llevó a cabo una evaluación durante el primer trimestre del presente año, la que refleja que en este municipio se alcanzó un cumplimiento del 93% en todos los aspectos de la estrategia. Los puntos que se deben de reforzar son: la disponibilidad de equipos, pues no se cuenta con otoscopios ni lámparas de mano. En cuanto al desempeño del profesional de salud, se detectó que algunos casos no se solicitaba la tarjeta de control y vacunas a la madre o responsable.

De la revisión de los antecedentes se desprende que hay aspectos importantes de la estrategia de AIEPI que han sido menos evaluados. Uno de éstos es la labor educativa que deben realizar tanto el personal de salud como los miembros de la red comunitaria, con fines de conseguir la adopción de prácticas útiles para la prevención de las enfermedades y para evitar complicaciones y muerte de los niños enfermos. Otro aspecto poco conocido es la evaluación del desarrollo de la estrategia desde la



Evaluación de la Estrategia AIEPI en Municipios Sn. Ramón
y Villanueva 2002
perspectiva del personal de salud, de los miembros de la red comunitaria y de las madres
o familiares de niños menores de 5 años, que constituyen la población blanco de la

estrategia. Por último, si bien la disponibilidad de recursos para AIEPI ha sido analizada
en estudios anteriores, en vista de la crisis en el abastecimiento de medicamentos e

insumos médicos que ha ocurrido en los últimos meses, y que ha sido motivo de
preocupación para la Asamblea Nacional, consideramos necesario conocer si la misma
ha afectado también el desarrollo de la estrategia.



I-C PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿En qué grado se cumple la estrategia de AIEPI en los municipios de San Ramón, en Matagalpa, y Villanueva, en Chinandega ?. Específicamente:

¿En qué medida las unidades de salud disponen de los recursos humanos, equipos, medicamentos y suministros necesarios para desarrollar la estrategia de AIEPI?

¿En qué grado los procedimientos que conlleva la estrategia de AIEPI, principalmente su componente educativo, son adecuados desde el punto de vista metodológico?

¿Está la población teniendo los conocimientos y prácticas que promueve la estrategia de AIEPI para prevenir las enfermedades y para lograr la evolución favorable de los niños enfermos?



II. OBJETIVOS

Objetivo general

> Valorar el funcionamiento de aspectos seleccionados de la estrategia AIEPI en los municipios de San Ramón, Departamento de Matagalpa, y Villanueva, en el Departamento de Chinandega.

Objetivos específicos

1. Valorar los recursos disponibles para la implementación del programa
2. Valorar aspectos seleccionados del proceso que implica la implementación de la estrategia AIEPI, principalmente los procedimientos de educación a la población, desempeño de la red comunitaria y del personal de salud.
3. Evaluar los resultados de la estrategia de AIEPI en las comunidades de ambos municipios, en términos de adquisición de conocimientos y de adopción de prácticas beneficiosas de parte de la población.



III. MARCO TEÓRICO

Generalidades de AIEPI

a. Objetivos del manejo integrado de las enfermedades prevalentes de la infancia.

La propuesta de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, se encuentra dirigida a contribuir al logro de tres objetivos generales que se consideran de la mayor importancia:

1. Reforzar el concepto de integridad de la atención de la salud del niño en los servicios de salud cambiando el foco de atención hasta ahora puesto en la enfermedad, hacia la atención global de la condición de salud del niño, permitiendo así identificar los principales problemas que le afectan.
2. Fortalecer la capacidad de planificación y resolución del primer nivel de atención poniendo a disposición del personal de salud las herramientas para la resolución adecuada de los problemas más frecuentes que afectan la salud del niño y que son motivo de consulta infantil.
3. Lograr una mayor equidad en el acceso a la atención adecuada de la salud del niño poniendo a disposición de la población tecnologías apropiadas de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud más frecuentes.

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, permitiría a su vez lograr los siguientes objetivos específicos:



- ❑ Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años debido en particular a desnutrición, EDA, IRA, malaria y sarampión.
- ❑ Reducir la ocurrencia y gravedad de casos de EDA, IRA y sarampión.
- ❑ Mejorar la calidad de atención del niño en los servicios de salud disminuyendo el uso inadecuado y excesivo de tecnología de diagnóstico y tratamiento.

b. Características de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

La estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes en el niño elaborada por OPS/OMS en coordinación con UNICEF, incluye los siguientes componentes:

- Evaluación del niño e identificación de signos de peligro.
- Evaluación del niño con dificultad para respirar e identificación de signos de neumonía.
- Evaluación del niño con diarrea e identificación de signos de deshidratación.
- Evaluación de la fiebre e identificación de signos indicativos de neumonía, malaria o sarampión.
- Evaluación de problemas de oído.
- Identificación de signos de desnutrición y anemia.
- Evaluación del estado de vacunación del niño.
- Tratamiento de las enfermedades y problemas de salud detectados.
- Educación de la madre y otros responsables del cuidado del niño sobre la atención del niño en el hogar durante la enfermedad y una vez que se recupere de ella; y vigilancia de los signos de gravedad del niño para la consulta precoz al personal de salud.

La elaboración de estos componentes se realizó en base a las estrategias específicas existentes en la actualidad para el control individual de cada una de las enfermedades que afectan la salud del niño. De este modo, la implementación de esta estrategia no generaría contradicciones dentro de las prácticas actuales de los servicios de salud, sino que contribuiría a reforzar las acciones de control específicas. Aportaría contenidos adicionales para contribuir a la detección y tratamiento de otros problemas



de salud del niño que no fueron motivo de consulta principal, y serviría así a la educación integral de la madre sobre el cuidado y atención del niño en el hogar.

Para la implementación de la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, la OPS/OMS han propuesto dos estrategias generales. Estas contribuirían por un lado a obtener mayor eficiencia en términos de los objetivos

de reducción de la mortalidad en la infancia y por otro lado, conducirían a fortalecer la capacidad de planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de acciones de salud, así como del personal de los niveles regionales, de distrito y local, reforzando de este modo los procesos de descentralización que ya se encuentran en marcha. Las estrategias generales propuestas son:

- El establecimiento de áreas prioritarias para la acción, basadas en la magnitud del problema y la factibilidad operativa de implementación de acciones de control; y
- La elaboración y puesta en práctica de planes operativos que incluyan las actividades a realizar, a fin de garantizar el acceso universal al manejo integral de los problemas prevalentes de salud del niño para fomentar su uso por parte de la población.

c. Etapas propuestas para la implementación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, es complementaria de las acciones de control específicas que ya están siendo ejecutadas a nivel de los países. OPS/OMS proponen una secuencia de implementación gradual basada por un lado, en la realidad epidemiológica de cada país y hacia el interior de los mismos y por otro lado, en la situación del control de los problemas de salud que representan en la actualidad las principales causas de consulta y mortalidad infantil: ERA, EDA y desnutrición.



A partir del análisis de estos dos aspectos, se establecerían las áreas geográficas en que la estrategia integrada sería complementada. A la vez, se instituiría la forma en que la misma complemente las acciones específicas de control de algunos otros problemas de salud. Todas estas acciones continuarían siendo ejecutadas en el debido marco de coordinación y complementación.

Es así como OPS/OMS han propuesto llevar adelante la implementación en tres etapas:

Etapa 1: Análisis de la situación epidemiológica y del control de los principales problemas de salud del niño.

Etapa 2: Análisis de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y organización de su implementación en el país.

Etapa 3: Elaboración e implementación de planes operativos.

Etapa 1: Análisis de la situación epidemiológica y del control de los principales problemas de salud del niño en el país

Esta etapa comprende la revisión de la información disponible a nivel de país y hacia el interior del mismo, referida a la magnitud y tendencia de los principales problemas que afectan la salud del niño. En esta etapa se pondría especial énfasis en identificar aquellas áreas en las que coexisten altas tasas de morbilidad y mortalidad por neumonía, deshidratación desnutrición y malaria. Asimismo se identificarían las áreas en las que se registran altas tasas de morbilidad por las mismas causas, a partir de los registros de consulta y hospitalización.



También se tendrán especialmente en cuenta las situaciones de algunas áreas que dificultan el acceso de la población a la atención de la salud del niño, tales como áreas geográficas o culturalmente aisladas, áreas con escaso personal de salud profesional o con dificultades para la referencia a servicios de mayor complejidad.

En áreas en que se observara la coexistencia de los problemas de salud incluidos en la estrategia de atención integrada, se revisarían las acciones ya ejecutadas para contribuir a la solución de los problemas. Especialmente en lo que se refiere a la implementación de las estrategias de control de IRA/EDA, la vacunación, las acciones de control de malaria y las acciones de control realizadas o bien constituir la principal acción de control a emprender.

Etapas 2: Análisis de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y organización de su implementación en el país

Esta etapa comprende la presentación de los fundamentos y características de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con el fin de dar a conocer a los responsables nacionales los beneficios de su aplicación. En esta etapa se analizarían las adaptaciones hechas a las estrategias específicas de control para hacer coincidentes las mismas con la estrategia integrada.

Esta etapa incluye el análisis de la necesidad de incorporación de algunos problemas de salud específicos o la supresión de otros (por ejemplo, la malaria), de acuerdo a la situación epidemiológica local y debería llevarse a cabo en colaboración con los equipos técnicos del nivel central, regional y local.

Durante esta etapa se identificarían las diferentes estructuras ya existentes que participan en la implementación de las estrategias específicas de control. Se analizaría también la forma en que las mismas participarían dentro del proceso de implementación de la estrategia integrada.



Del mismo modo, se establecerían los mecanismos de coordinación tanto a nivel del ministerio de salud como entre las distintas áreas de gobierno, incluyendo el sector extra-gubernamental, ONGs y servicios privados.

Etapas 3: Elaboración e implementación de planes operativos

Esta etapa se centraría en la elaboración de un plan operativo concreto que contenga en detalle las actividades que deben realizarse para el control de las enfermedades prevalentes en la infancia. El plan contendría también las actividades que deben llevarse a cabo para el seguimiento y evaluación de lo realizado y de los avances que verifiquen en relación a los resultados esperados. Dichas actividades serían las siguientes:

Capacitación del personal de salud en la aplicación de la estrategia.

Provisión de suministros para la implementación de la estrategia.

Supervisión del personal de salud en la aplicación de la estrategia.

Comunicación social y educación para la salud de la población en relación a la estrategia.

Monitoreo y evaluación de actividades y resultados.



IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Áreas de estudio: A) Municipio de San Ramón, en el departamento de Matagalpa, que cuenta con una población total de 25,415 habitantes, de los cuales 5,309 son niños menores de cinco años, y B) el municipio de Villanueva, en el departamento de Chinandega, cuya población total es de 28,334 habitantes, de los cuales 6,167 son niños menores de cinco años.

Tipo de estudio: Evaluación de los servicios de salud. El estudio se realizó valorando algunos aspectos de la estructura, proceso y resultados.

Para la realización de nuestro estudio y una adecuada evaluación de los servicios de salud tomamos como variables las siguientes:

1. Estructura o Disponibilidad de Recursos
2. Proceso
3. Resultados

Estructura

La valoración de la disponibilidad de recursos para el desarrollo de la estrategia se efectuó mediante los siguientes procedimientos:



- a) Inventario sobre la disponibilidad de equipos, medicamentos y suministros, por parte de los directores de las unidades de salud del municipio, con verificación por parte de las autoras del estudio (ver instrumento utilizado en anexo 1).
- b) Llenado de un instrumento de recolección de datos sobre número y capacitación de los recursos humanos disponibles para AIEPI en las unidades de salud del municipio, por parte de los directores de las mismas (anexo 2).
- c) En entrevistas a profundidad con directores municipales de salud, se incluyeron preguntas destinadas a obtener una valoración por parte de ellos sobre los recursos humanos y materiales disponibles para AIEPI (anexo 3).
- d) En grupos focales con miembros del personal de salud se les pidió una valoración sobre los recursos materiales disponibles para AIEPI, así como sobre la capacitación recibida para el desarrollo de la estrategia. (anexo 4).
- e) En grupos focales con madres, se les pidió su apreciación sobre la disponibilidad de medicamentos.

Proceso

Para evaluar el proceso:

- a) Se realizó una revisión de documentos de programación de las actividades educativas.
- b) Se efectuó un análisis del cumplimiento de las normas de AIEPI y del proceso educativo que desarrolla el personal de salud, mediante autoevaluación que realizaron los mismos, en grupos focales. Sobre los aspectos educativos se analizó, además de la capacitación recibida en aspectos de metodología educativa, la disponibilidad y uso de materiales didácticos, lugares y circunstancias en que se



realizan las actividades educativas, metodologías empleadas y formas de evaluación que usan.

- c) La evaluación de la actividad educativa que realizan los brigadistas y otros miembros de la red comunitaria se efectuó mediante grupos focales con integrantes de la red, mientras que en grupos focales con madres y familiares de los niños se incluyeron preguntas sobre exposición a mensajes educativos por parte del personal de salud y de miembros de la red comunitaria, así como su apreciación sobre la metodología y efectividad de los mismos.

Resultados

Análisis de resultados de la estrategia de AIEPI:

- a) Análisis de la evolución de la morbilidad y mortalidad por las enfermedades prevalentes en la infancia, mediante revisión de registros de las mismas.
- b) La incorporación de conocimientos y prácticas beneficiosos de parte de las familias se evaluó mediante grupos focales con madres. Entre otros aspectos, se intentó estimar la frecuencia con que los niños son llevados a las unidades de salud cuando tienen determinadas enfermedades comprendidas en AIEPI . Se aprovechó para medir el grado de satisfacción de los usuarios en relación a las actividades de AIEPI.

En resumen, los procedimientos empleados para la recolección de la información fueron:



- Llenado de inventarios de recursos disponibles para AIEPI por parte de los directores de las unidades de salud: uno por cada unidad de salud, con verificación por parte de las autoras del estudio.
- Revisión de documentos: a) registros de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevalentes en la infancia, en cada municipio, en los últimos cinco años; b) revisión de programación de actividades educativas, en dos unidades de salud en cada municipio.
- Entrevistas a profundidad con directores municipales de salud: una en cada municipio.
- Grupos focales con personal de salud: uno en cada municipio.
- Grupos focales con brigadistas y otros miembros de la red comunitaria: uno en cada municipio.
- Grupos focales con madres y otros familiares: dos en cada municipio.

V. RESULTADOS

V.I Resultados de la Inspección de Disponibilidad de Recursos para La Estrategia de AIEPI

Al momento de la inspección realizada en los distintos puestos de salud para evaluar la disponibilidad de recursos para la estrategia AIEPI encontramos :

V.I.I MEDICAMENTOS.

Ambos Municipios disponían de la mayoría de ellos , exceptuando la Primaquina que en San Ramón se encontró en un 16. 6% de abastecimiento, también el caso del Mebendazol que había un 0% , Albendazol 33%, en Villanueva no se dispone de Gentamicina en ninguno de los Puesto de Salud y en San Ramón si con un 83.3% de abastecimiento , la Nistatina se encontró en un 40% mientras que en San Ramón se encuentra en un 100% , en ninguno de los dos municipios se cuenta con Ampicilina en suspensión 250/5 cc en general los fármacos con menor porcentaje de disponibilidad en



Evaluación de la Estrategia AIEPI en Municipios Sn. Ramón y Villanueva 2002
ambos municipios son Mebendazol y Ampicilina el resto de los 13 medicamentos normados se encontraban en un porcentaje mayor al 50%. (Cuadro 1)

Cuadro 1: Porcentaje de puestos de salud que disponían de los medicamentos normados para la estrategia AIEPI, al momento de la inspección. Villanueva y San Ramón 2002.

Medicamentos	Villanueva (n=5)	San Ramón (n=6)	Total (n=11)
TMP 80/400 tab	60 %	100 %	81.8
TMP 40/200 jbe	100 %	100 %	100 %
Cloroquina tab 150 mg	100 %	100 %	100 %
Primaquina 5 mg tab	100 %	16.6 %	90.9 %
Vit. A 100-200 UI	100 %	100 %	100 %
Hierro en gotas 25mg/ml	100 %	100 %	100 %
Sulf. Ferroso 200 mg	100 %	50 %	72.7 %
Acetaminofen jbe, 120 ml	100 %	100 %	100 %
Acetaminofen tab. 500mg	100 %	100 %	100 %
Mebendazol 100 mg tab.	60 %	0 %	18.1 %
Albendazol 200 mg tab	100 %	33.3 %	63.6 %



Evaluación de la Estrategia AIEPI en Municipios Sn. Ramón y Villanueva 2002

P. Procaínica 800,000 UI	100 %	100 %	100 %
S.R.O	100 %	100 %	100 %
Ringer lactate 1000 cc	100 %	100 %	100 %
Gentamicina amp 20, 40, 80 mg	0 %	83.3 %	54.5 %
Amoxicilina 250/5cc	80 %	100 %	90.9 %
Ampicilina 250/5cc	0 %	0 %	0 %
Nistatina gts. 100,000 UI	40 %	100 %	81.8 %

V.I.II EQUIPO.

Encontramos mayor disponibilidad de equipo en el municipio de Villanueva , donde el porcentaje más bajo fueron las lámparas de mano en un 40%, cadena de frío funcionando , otoscopio y reloj segundero con un 60%, el resto del equipo se encontró en un 100%. No fue así en San Ramón donde no encontramos otoscopio , reloj segundero , ni lámparas de mano en los puestos de salud; estetoscopios estaban disponibles en un

16.6%, termómetros y balanza pediátrica de bandeja en un 83.3%. En ambos municipios en general, la menor disponibilidad encontrada fue la de lámparas de mano 18.1% ,otoscopios y reloj segundero 27.2% , cadena de frío funcionando 54.5 % (Cuadro 2).

Cuadro 2.

Porcentaje de puestos de salud que disponían del equipo normado para la estrategia AIEPI al momento de la inspección. Villanueva y San Ramón. 2002.

Equipo	Villanueva (n=5)	San Ramón (n=6)	Total (n=11)
Balanza pediátrica de bandeja	100	83.3	90.9
Balanza de pie en buen estado	100	100	100



Evaluación de la Estrategia AIEPI en Municipios Sn. Ramón
y Villanueva 2002

Termómetro	100	83.3	90.9
Cinta métrica	100	100	100
Lámpara de mano	40	0	18.1
Cadena de frío funcionando	60	66.6	54.5
Estetoscopio	100	16.6	90.9
Otoscopio	60	0	27.2
Reloj segundero	60	0	27.2

V.I.III PAPELERIA.

En el municipio de San Ramón cuentan en un 100% con los suministros, no así en Villanueva que se encontró un 80% de abastecimiento de la hoja de historia clínica (sección básica y hoja de seguimiento)

En general, ambos municipios estaban abastecidos de los suministros normados por arriba del 90.9% (Cuadro 3)

Cuadro 3.

Porcentaje de Puestos de Salud que disponían de la Papelería normada para la estrategia AIEPI al momento de la inspección. Villanueva y San Ramón. 2002.

Papelería	Villanueva (n=5)	San Ramón (n=6)	Total (n=11)
Historia Clínica (sección básica)	80	100	90.9
Historia Clínica (hoja de seguimiento)	80	100	90.9
Tarjeta de AIN	100	100	100
Tarjeta activa	100	100	100
Cuadro de procedimiento AIN/AIEPI	100	100	100
Gráfica para valorar el desarrollo	100	100	100



V.I.IV AMBIENTES PARA AIEPI.

En los 11 puestos de salud encontramos dos cubículos en cada uno de ellos, para un total de 22 en los cuales se atiende AIEPI.

V.I.V RECURSOS HUMANOS.

En lo que refiere al personal de salud que trabaja de forma directa con AIN/AIEPI representa un 100%, ya que todos los médicos y auxiliares de enfermería en los puestos de salud atienden este programa, además están capacitados en un 100%.

En el municipio de San Ramón, Matagalpa se cuenta con un médico para 884 niños y una auxiliar de enfermería para 442 niños. En Villanueva, Chinandega hay un médico para 1027 niños y una auxiliar de enfermería para 440 niños.

V.II Análisis de entrevistas a profundidad con directores municipales de Salud

V.II.I AIEPI y su desarrollo en ambos municipios. (Villanueva y San Ramón).

Como resultado de las entrevistas realizadas a los directores de los centros de salud, cabeceras de los municipios de San Ramón, Matagalpa y Villanueva, Chinandega, podemos decir que consideran la estrategia como algo positivo, que les ha venido a beneficiar de forma general para prestar mejor servicio a la población, como lo reflejan las siguientes expresiones:

- *“A mí me parece que está muy bien, son muy buenos los resultados y, sobre todo, el personal está más capacitado.”*



- *“Nos ha permitido desarrollarnos desde el punto de vista organizativo, hemos reorganizado los servicios de salud; ha permitido actualizar la atención, mejorar la relación de todo el personal, y los fondos de tiempo .Ha sido algo positivo. “*

V.II.II Factores coadyuvantes de la estrategia.

Según los directores de los centros de salud, ambos coincidieron en que uno de los factores más importantes ha sido el apoyo recibido por parte de organismos no gubernamentales; otro factor ha sido la disposición de los trabajadores de la salud, además de los monitoreos y evaluaciones periódicas llevadas a cabo en sus respectivos municipios.

- *“Nos ha ayudado mucho la voluntad de querer echar a andar la estrategia, por parte del personal de salud, además los monitoreos y evaluaciones que realizamos, la presencia de algunos organismos en el municipio que están capacitando sobre todo en AIEPI, incluso a brigadistas”.*
- *“El aporte económico que recibimos del FONMAT que también nos apoya con medicinas y la disposición de los trabajadores”.*

V.II.III Dificultades encontradas

En nuestras entrevistas con los directores municipales de salud pudimos notar que no han enfrentado las mismas dificultades. Según el director de San Ramón, el equipo e insumos materiales son su mayor dificultad, ya que está abastecido de medicamentos.

En cambio la directora de Villanueva expresó que tienen problemas con la papelería, ya que ellos tienen que asumir su abastecimiento al agotarse y tienen que fotocopiar e incurrir en gastos, además afirmó que hay insuficiente presupuesto y medicamentos. En lo que sí coincidieron fue el hecho de tener población sumamente dispersa y comunidades muy lejanas.



- *“Pues, el problema básico que tenemos es con los insumos materiales y equipo, el resto vamos por buen camino”.(San Ramón)*
- *“Tenemos insuficiente presupuesto e insuficiente medicamento”. (Villanueva)*
- *“Nuestra población es sumamente dispersa 35 hab. x Km² “ (Villanueva)*
- *“Nuestras comunidades son muy lejanas, están muy apartadas de las unidades de salud lo que representa un gran problema”.(San Ramón)*

V.II.IV Capacitación AIN/AIEPI:

Ambos directores refirieron tener capacitado al 100% del personal de salud. En Villanueva hace 3 meses se está capacitando a brigadistas, mientras que los de San Ramón aún no conocen de la estrategia, lo que es debido a falta de recursos humanos y económicos, según el director del centro de salud.

- *“Todas las personas están 100% capacitadas en AIEPI clínico y comunitario.” (Villanueva).*
- *“Los brigadistas tienen 3 meses de estar capacitados en AIEPI comunitario e implementarla”.(Villanueva).*
- *“Tenemos el personal capacitado con buena disposición para trabajar. Nuestra intención real, pues, es una pero por algunas carencias han sido otros los resultados. Este año sólo hemos hecho una capacitación, y nos gustaría haberlas hecho cada 3 meses, pero no hemos podido, no tenemos recurso ni aún para brigadistas.” (San Ramón).*

V.II.V Puntos débiles en cuanto a capacitación



Ambos directores en sus entrevistas expresaron los puntos débiles en que se han encontrado en las distintas evaluaciones y monitoreos que realizan periódicamente como autoridades municipales de salud. En San Ramón se detectó un déficit en la evaluación del estado nutricional y en Villanueva según la directora están bien capacitados pero necesitan refuerzos en la actividad educativa.

- *“Ellos están fuertes en cuanto a detectar signos de peligro ,pero hay un déficit en lo del estado nutricional”. (San Ramón).*
- *“Hay debilidad seria cómo transmitir el mensaje, hay débil consejería a la población”. (Villanueva).*

V.II.VI Actividades encaminadas a AIEPI

Las autoridades municipales de salud en ambos municipios realizan monitoreos, educación continúa, que incluye pre y post – test, salidas a terreno mensuales para abarcar las comunidades más lejanas y con menos accesibilidad a las unidades de salud, se ha reforzado el sistema de referencias y contrarreferencia (Villanueva) con la red comunitaria en un 60%, se realizan actividades como pesaje, consejería, se ha iniciado un programa de comidas mejoradas para mejorar el estado nutricional, se realiza búsqueda de pacientes para que no lleguen graves y realizar, si amerita, un traslado

oportuno, en lugares donde hay luz eléctrica se les muestran videos a la comunidad y así haya mejor captación del mensaje.

- *“Estamos realizando monitoreos y educación continua semanal”*
- *“Para captar esas comunidades más lejanas realizamos las salidas a terreno o brigadas médicas móviles que se va una o dos veces al mes llevándoles un paquete básico de asistencia a la gente”. (Villanueva).*



- *“Contamos con la ayuda de col – vol, brigadistas y parteras con el sistema de referencia y contrarreferencia en un 60%”.(Villanueva).*
- *“Se está haciendo pesaje, consejería y se está trabajando en enfoque de riesgo con las casas rurales del niño donde se les enseña sobre comidas mejoradas”. (Villanueva).*

V.II.VII Capacitación en educación en salud

Uno de los aspectos en los que pudimos notar debilidad según lo expresado por los directores municipales, fue el nivel de capacitación en educación en salud. Se les da orientaciones generales de cómo se preparan las charlas, pero en mucho tiempo el personal de salud no ha recibido este tipo de capacitación de una manera formal y específica sobre metodología.

- *“Se han dado capacitaciones en metodología participativa pero es un recurso mínimo, pienso que falta en la metodología, están preparadas en un 60%”. (Villanueva).*
- *“Recientemente no han recibido capacitaciones esa es la verdad del asunto pero sí a pesar de que no se les ha dado capacitación formal, nos hemos ocupado de orientarles cómo pueden hacer las charlas”. (San Ramón).*

V.II.VIII Calidad educativa.

La calidad educativa al igual que los demás aspectos posee puntos fuertes y débiles, según lo expresado por los directores. En San Ramón ,según el director, es excelente pero no se cuenta con las condiciones adecuadas para que el paciente esté cómodo poniendo atención y así captar mejor el mensaje, en cambio en Villanueva la directora opinó que hay debilidad en cómo se les transmite el mensaje a la población aunque ambos municipios cuentan con material didáctico. En cuanto al momento, ambos



coincidieron en el hecho de que se aprovecha cualquier momento para dar charlas, y que el más adecuado es cuando los pacientes están en la sala de espera.

- *“A mí me parece que es excelente, los momentos si son adecuados antes de la consulta pero tal vez el lugar no presta mucho las condiciones, hay gente que queda de pie y eso hace difícil que pongan atención”. (S. Ramón)*
- *“Hay debilidad seria en como transmitir el mensaje, hay débil conserjería a la población. Hay que aprovechar todo momento para las charlas”. (Villanueva)*

V.II.IX Organismos que apoyan la estrategia.

Ambos municipios cuentan con ayuda de organismos no gubernamentales para poder echar a andar la estrategia, en el caso de Villanueva cuentan con la ayuda de organismos como el ADP, PLAN NICARAGUA y SAVE THE CHILDREN en cambio en San Ramón cuentan como pilar fundamental con la ayuda económica del FONMAT, además el MAG-FOR, POPOL- VUH, y la UCA que les ayuda con transporte cuando no lo tienen.

- *“Las capacitaciones del MINSA se han venido a complementar con la ayuda de Plan Nicaragua”.*
- *“Aquí nos apoya Plan Nicaragua, pero en otras comarcas apoya Save the Children nada más que ellos dan provisión al igual que el ADP.”*
- *“Un factor muy importante es el aporte económico que recibimos del FON-MAT, también nos apoya con medicinas, hay otros organismos como el POPOL-VUH, MAG-FOR y la UCA que nos proporciona vehículos. Creo que sin el FONMAT sería muy difícil sacar adelante esta estrategia”.*

V.II.X Calidad de la atención.



Desde el punto de vista de las autoridades municipales de salud los servicios de salud han mejorado y consideran que se está realizando una buena labor al atender a la población, pero sí sugirieron algunos cambios.

- *“Se han reorganizado los servicios de salud y hemos actualizado la atención. Ahora hay mas médicos en el centro de salud atendiendo y se han mejorado los fondos de tiempo”. (Villanueva)*
- *“Todo trabaja muy bien, excepto el problema con los insumos materiales”. (San Ramón)*

V.II.XI Resultados de la estrategia

Uno de los objetivos principales de nuestro estudio era conocer los resultados que ha tenido la estrategia AIEPI en estos municipios y según los directores de la población ha aprendido más, se ha disminuído la mortalidad infantil, aunque la morbilidad se mantiene, y en el caso de Villanueva llegan más niños a la consulta ahora comparado con tiempos anteriores a la estrategia, posiblemente porque se refieren más niños actualmente. Se han mejorado los fondos de tiempo y ha permitido una mejor organización en los servicios de salud.

- *“La población actualmente sabe reconocer los signos de peligro y acuden más rápido”.(Villanueva)*
- *“Nos ha permitido salvar vidas y disminuir la mortalidad ,aunque la morbilidad se mantiene”. (San Ramón).*
- *“Llegan más niños referidos de la comunidad, la mortalidad ha disminuido, ahorita tenemos las IRAs en cero, las referencias son oportunas”: (Villanueva).*



- *“La morbilidad captada ha aumentado por las referencias”.*
- *“Han mejorado notablemente los fondos de tiempo”.*

“Nos ha permitido desarrollarnos desde el punto de vista organizativo.”

V.II.XII Sugerencias

Tomando en cuenta las dificultades que han enfrentado tanto directores, personal de salud y brigadistas para implementar a cabalidad la estrategia nos expresaron un sinnúmero de sugerencias, entre ellas que se les proporcione más medicamentos (Villanueva), material, resolver el problema del tiempo, los viáticos para los brigadistas quienes sugirieron tener un botiquín en sus casas bases; cabe señalar que los médicos hicieron mucho hincapié en que las normas deben dejar espacio a la clínica y no ser tan esquemáticas.

- *“Nos gustaría que mejoraran el presupuesto y la cantidad de medicamento”.*
(Villanueva)
- *“Que nos provean el material necesario para AIEPI”.*
- *“Que nos ayuden con los viáticos d los brigadistas para ir a sus capacitaciones”.*
- *“Que nos den papelería suficiente”.*
- *“Resolver el problema del tiempo debido a la gran demanda, con más recursos”.*
- *“Que contemos con los 13 medicamentos del AIEPI en cantidad suficiente”.*
- *“Pienso que las normas no deberían ser tan esquemáticas, cuadradas, que dejen un espacio a la clínica”.*
- *“Mejorar los ambientes y equiparlos bien”.*



- *“Que la frecuencia respiratoria alta no sea sinónimo de neumonía”.*

V.II.XIII Grado de educación de la comunidad

Como punto clave de nuestro estudio está el grado de educación de la comunidad como factor determinante para evaluar la labor que se está realizando en las unidades de salud y fuera de ellas por parte del personal de salud y la red comunitaria.

Directores, personal de salud en general y brigadistas coincidieron en el hecho de que la comunidad sabe más sobre medidas preventivas y cuando acudir de manera oportuna a las casa bases o unidades de salud, lo que según los directores, ha ayudado a disminuir la tasa de mortalidad en estos municipios.

V.III Análisis de Grupos Focales, Personal De Salud, Brigadistas y Madres.

V.III.I AIEPI y su desarrollo en ambos municipios. (Villanueva y San Ramón).

En los grupos focales con el personal de salud obtuvimos una diversidad de opiniones acerca de la estrategia, ya que algunos consideran que es una ayuda, una mejor manera de abordar a la niñez, o que es una metodología más práctica para brindar atención integral, pero otros creen es muy esquemático y que es mucha la papelería que hay que llenar: En cuanto a su desarrollo en ambos municipios, en Villanueva opinaron que se está implementando bien, no así en San Ramón donde creen que aún no se ha desarrollado en un 100%.

- *“Se debe abordar al niño integralmente. No se evalúa sólo morbilidad ,sino también su crecimiento y desarrollo. “*
- *“Pienso que se enmarca mucho en ciertos parámetros.”*



- *“Es una metodología práctica en la consulta ,y pienso que se está implementando bien.” (Villanueva)*
- *“Es muy esquemático.”*
- *“Nos ayuda a llevar un mejor control de los niños, aunque aún no se ha desarrollado en un 100%.”*
- *“A mí me ayuda a clasificar y diagnosticar mejor”.*

En nuestro grupo focal con los brigadistas de ambos municipios pudimos ver que los pertenecientes a Villanueva se están capacitando en este momento sobre AIEPI comunitario pero ya lo consideran un gran logro, en cambio los brigadistas de San Ramón, Matagalpa aun no conocen la estrategia por lo que no pudieron opinar sobre la misma.

- *“Esto se está componiendo”. (Villanueva)*
- *“Ahora vamos más dirigidos a la niñez”. (Villanueva)*
- *“Ha sido un gran logro y está ayudando”. (Villanueva)*

V.III.II Factores coadyuvantes de la estrategia.

El personal de salud consideró como factores importantes las capacitaciones, que ha mejorado el sistema de referencia y contrarreferencia, el material que se les ha proporcionado y que ha mejorado el trabajo en equipo.

- *“Nos han ayudado mucho las capacitaciones, además la papelería nos ayuda a simplificar el trabajo”.*
- *“También el sistema de referencia y contrarreferencia nos está ayudando”.*
- *“El trabajo en equipo principalmente, el trabajo con el auxiliar y el médico, no sólo uno por separado”.*

Al igual que los directores municipales de salud los brigadistas de Villanueva opinaron que el apoyo de organismos no gubernamentales es un factor importante y que también les ha ayudado en su labor la unión y el apoyo entre ellos mismos.

- *“Nos hemos unido más todos, el equipo pues, y que nos apoyamos mucho”.*



- *“Es muy importante la ayuda de los ONG, como PLAN NICARAGUA. Y SAVE THE CHILDREN porque siempre nos están capacitando”.*

V.III.III Dificultades encontradas

En su trabajo diario el personal de salud también enfrenta dificultades en cuanto a la atención integral, según lo expresado en grupos focales, ya que algunos refirieron no contar con el equipo, se quejan del tiempo que es muy corto, lo cual dificulta el dar una atención integral, los ambientes que no son adecuados, y en Villanueva se mencionó repetidamente la falta de medicamento ya que los que les llega es poco, pero cuentan con material y equipo, lo contrario a lo que sucede en San Ramón donde sí cuentan con el medicamento pero el equipo está en mal estado ,o no hay. Sí coincidieron en la necesidad de mejorar los ambientes, el tiempo y demás dificultades.

- *“Pienso que los materiales no siempre están disponibles, el equipo o no hay, o está en mal estado; el tiempo es demasiado corto tanto para la atención como para el llenado de la papelería”. (Villanueva).*
- *“Creo que es mucha la demanda y hay pocos recursos, entonces talvez no damos una atención integral verdaderamente”.*
- *“Se deberían mejorar los ambientes y que presten las condiciones”.*
- *“Nos falta medicamento”. (Villanueva).*
- *“Estamos equipados, pero nos falta medicamento”. (Villanueva).*
- *“Es poco el medicamento, cuando nos viene nos dan para dos meses y se nos termina en dos semanas”. (Villanueva)*



- *“Cuento con el medicamento pero no con equipo necesario”. (San Ramón)*
- *“Uno de los problemas es que no tenemos las pruebas de laboratorio inmediatas en la parte de fiebre, para lo de la gota gruesa”.*

Los brigadistas también enfrentan dificultades, como es el hecho de no contar con talleres sistemáticos en San Ramón, mientras que los de Villanueva se quejan de que no hay medicamentos, ni siquiera suero oral, en sus casas bases. Ambos grupos coincidieron en que faltan viáticos para acudir a los talleres de capacitación.

- *“No contamos con la ayuda para hacer viaje a las capacitaciones”.*
- *“Nos prometieron 4 talleres al mes y sólo uno hemos recibido este año”. (San Ramón).*
- *“Ahorita, por ejemplo no tenemos ni suero oral y entonces, ¿qué hacemos?, el suero casero”.(Villanueva)*
- *“Ni una Acetaminofén para niños o adultos tenemos en las casas bases”. (Villanueva).*
- *“Hay enfermedades para las que el MINSA no da y es lo que la gente reclama”. (San Ramón).*

Las usuarias también expresaron sus dificultades al llevar a sus niños a los puestos o centros de salud y lo que más refirieron fue la escasez de medicamentos aún en San Ramón donde según el director sus unidades de salud están abastecidas.

- *“Uno de los problemas grandes es que no hay medicamento. (Villanueva)*
- *“Un pobre no puede ir y comprar los remedios, por eso acudimos al centro y solo nos dan las recetas”. (Villanueva)*



- *“Yo algunas veces he venido y sólo me dan receta, por que dicen que no hay medicamentos”*(San Ramón)
- *“Cuando hay se nos dá”*. (San Ramón)

V.III.IV Capacitación AIN/AIEPI:

En grupo focal como el personal de salud todos contestaron estar capacitados en AIN/AIEPI aunque expresaron que en muy poco tiempo, y en el caso de San Ramón refirieron que éstas no han sido continuas.

- *“Yo si recibí pero fue muy poco tiempo, sólo una vez este año. (San Ramón.*
- *“Creo que las capacitaciones deberían ser más continuas”*. (San Ramón.
- *“Todos estamos capacitados”*. (Villanueva.
- *“La frecuencia está bien, pero debería ser con más tiempo porque ellos mismos nos decían en PLAN NIC. Que estuvimos prácticamente 2 días y fue muy rápido”*. (Villanueva.

En cuanto a la metodología empleada estaban de acuerdo al sistema de evaluación que es con pre test y post test:

- *“Pienso que están bien nos hacen un pre-test para saber que necesitamos saber y luego con el post- saber si entendimos o no”*.

Los brigadistas de Villanueva, a como se mencionaba anteriormente, contestaron estar todos capacitados, y los de San Ramón dijeron no haber recibido todavía capacitación sobre AIEPI.

- *“Si nos han capacitados a todos”*. (Villanueva)



- *“No conocemos de esa estrategia. No sé de que se trata ni cuales son esas enfermedades prevalentes”. (San Ramón)*
- *“Nosotros los de aquí no lo hemos recibido”. (San Ramón)*

V.III.V Puntos débiles en cuanto a capacitación.

Por otra parte, el personal de salud expresó sus propios puntos débiles que fueron muy diversos, entre ellos que necesitan ayuda en el diagnóstico, tratamiento, desarrollo, alimentación, esto principalmente entre las auxiliares, y entre los médicos es la clasificación según las normas:

- *“Yo creo que necesito donde se tiene el desarrollo del niño”.*
- *“Yo es en el diagnóstico del recién nacido”.*
- *“Para mí es muy tequioso en la última parte, en lo que está el tipo de alimentación”.*
- *“Yo necesito el acápite de crecimiento”.*
- *“A mí en los datos de la fiebre y en el acápite de desarrollo, yo lo pongo al bolsazo”.*
- *“Cuando estamos solas (auxiliares) tenemos problemas con el diagnóstico y tratamiento en la parte de otros problemas que eso no sale en las normas, en problemas de la piel”.*
- *“En la última supervisión tuve error en la clasificación como es muy esquemático el AIEPI en las clasificaciones”.*
- *“Yo diría que en el manejo de fármacos”.*



Los brigadistas en Villanueva refirieron que necesitan que en cada taller se les haga un repaso del anterior, porque hay cosas que no asimilan bien y necesitan reafirmarlas.

- *“Nos hace falta capacitación sobre lo mismo porque todos captamos y vamos a terreno pero cuando regresamos al otro taller nos hacen preguntas y no nos acordamos “.*
- *“Es bueno que nos estén refrescando sobre los mismos temas”.*

Las madres o responsables que han llevado a sus niños a las unidades de salud en San Ramón contestaron que algunas veces no se les daba consejería, y otra debilidad encontrada fue que no reciben visitas domiciliarias por parte de la red comunitaria de su sector. En cambio en Villanueva respondieron que sí.

- *“No, las veces que yo he ido nunca me han dicho nada”. (San Ramón).*
- *“Nunca han llegado a mi casa”. (San Ramón).*
- *“No llegan del todo, ni porque viven algunos a la orilla de la carretera, no pasan”. (San Ramón).*
- *“Si, nos hablan las doctoras, enfermeras y nos hacen preguntas”. (Villanueva).*
- *“Recibimos visita de los brigadistas”.(Villanueva) .*

V.III.VI Actividades encaminadas a AIEPI



Los miembros del personal de salud en general concordaron con su director respectivo acerca de las actividades realizadas, confirmando así que verdaderamente se están realizando.

Por su parte los brigadistas de Villanueva realizan charlas educativas en las escuelas, puestos de salud, ayudan con sus puestos de col – vol, también en las JNS, atención en sus casas bases, participan en programas de algunos organismos y visitas domiciliarias.

- *“La gente llegan a las casas bases y les damos consejería”.*
- *“Yo doy charlas en las escuelas y el puesto de salud”.*
- *“Yo ayudo a tomar gota gruesa y ayudo en las JNS”.*
- *“Ahorita andamos trabajando con, PLAN NIC. en pesaje y consejería”. (Villanueva).*

Como respuesta a lo realizado por las autoridades municipales de salud, personal y brigadistas, las usuarias también están apoyando estas actividades encaminadas a AIEPI con su asistencia espontánea a control de crecimiento y desarrollo, asistencia oportuna a las unidades de salud por morbilidad, aceptación paulatina de nuevos programas de pesaje y consejería como es el caso de Villanueva.

- *“Están llegando más niños referidos de la comunidad”.(Villanueva)*
- *“Las mamás ahora llevan con más confianza a sus niños al pesaje aunque no se les de provisión”. (Villanueva)*

V.III.VII Capacitación en educación en salud



Entre el personal de salud algunos expresaron haber recibido capacitación hace ya varios años, pero que actualmente sólo les proporcionan material para facilitarles el trabajo.

- *“Si he recibido talleres sobre metodología por parte del MINSA pero ya hace varios años, actualmente no”.*
- *“A mí también hace años”.*
- *“Nos enseñan como preparar una charla y nos dan formatos, además los temas”.*
- *“No nos han dado una capacitación formal, didáctica pero si nos orientan”.*

Con respecto a los brigadistas, si se les ha preparado en sus talleres según expresaron en Villanueva y en San Ramón, dan charlas pero no mencionaron haber sido capacitados en educación en salud.

- *“Si nos han preparado cómo llegar a las casas a dar charlas, el MINSA y PLAN”.*

La directora de Villanueva expresó que han tenido brigadistas muy bien capacitados pero que se han ido del país en busca de trabajo.

V.III.VIII Calidad educativa.

El personal de salud de ambos municipios reconoció que la calidad educativa no es buena, ya que algunos creen que son mejores las charlas individuales y que si el paciente no está cómodo no presta mucha atención y además no cuentan con el material necesario en cambio:

- *“Pienso que resultan más las charlas individuales”.*
- *“Es buena, pero no hay comodidad”.*



- *“Es inadecuada ,un día si y uno no”.*
- *“No son de calidad ,aún con material didáctico, hay poco espacio”.*
- *“Es regular, se realiza expositivo y participativo “.*
- *“Hay gente que no capta, no tenemos rotafolios de todas las enfermedades más frecuentes”.*
- *“Yo veo que de tanto hablar hasta se aburren”.*
- *“Nos falta material”.*
- *“El mejor momento es antes de la consulta”.*

El papel que juegan los brigadistas en este aspecto es muy importante, afirmaron que dan las charlas dependiendo de las necesidades presentes en la comunidad y además cuentan con el material necesario.

- *“Damos charlas domiciliarias y en el puesto de salud según, pues las necesidades que vayamos viendo en la comunidad y se nos da el material”.*
- *“La Dra. aquí en el puesto tiene el material y solo venimos a traerlo”.*

Como resultado de la labor educativa las madres o responsables en grupos focales se expresaron positivamente acerca de las charlas educativas impartidas por las enfermeras, médicos o brigadistas, en ambos municipios, la única diferencia encontrada fue que el grupo focal de San Ramón afirmó nunca haber recibido charlas domiciliarias, y en Villanueva si las han recibido en algunas ocasiones.

- *“Creo, que hemos aprendido”.*
- *“Cuando llegamos nos dicen las doctoras o las enfermeras; ellas nos hacen preguntas y si tenemos dudas nosotros le preguntamos y ya nos explican”.*



- *“Les entiendo perfectamente”.*
- *“Participamos en las charlas, porque sino uno sólo las oye”.*
- *Allá a mi casa nunca han llegado.(San Ramón)*

V.III.IX Calidad de la atención.

Una de las inquietudes del personal de salud fue que la demanda es mucha y hay pocos recursos. En el caso de las auxiliares que alegaron que al estar solas en sus puestos de salud los días que no llega el médico no pueden brindar una buena atención a como el paciente lo merece.

- *“Es buena, pero en mi caso cuando no llega el médico y hay mucha gente, es mentira”.*
- *“Pienso que hacemos lo mejor que podemos, pero nos falta medicamento y papelería”.*
- *“El tiempo perjudica por la mucha demanda y al estar sola y todo lo que implica todo el llenado de la papelería, vacunar, tallar, pesar porque es atención integral, uno está en carrera”.*
- *“Yo estoy sola 3 días a la semana y sólo yo atiendo, y si la madre llega con 6 a todos tengo que sacarles expediente, es más la demanda”.*

En general los brigadistas no refirieron inconformidad con la atención que se brinda en las unidades de salud, pero sí uno de ellos expresó que no es buena debido al corto tiempo del que se dispone para cada paciente, lo cual concuerda con lo expresado por el personal de salud.

- *“Pienso que no hay una buena atención porque es muy corto el tiempo”.*



- *“Dan buena atención a pesar de todo”.*
- *“Nunca nos han tratado mal”.*

Como punto clave les preguntamos a las usuarias de los servicios de salud sobre la atención recibida, en su mayoría sienten que se les atiende bien, pero varias estaban inconforme por que no se les atendió en algunas ocasiones supuestamente por llegar muy tarde, y otras por que tuvieron que pagar por el medicamento, cuando éste debería ser gratuito.

- *“Nos tratan bien, pero de qué sirve si no hay medicamento”.* (Villanueva)
- *“Si hay bastante gente tenemos que esperar”.* (San Ramón)
- *“Yo una vez esperé más de 2 horas para que me atendieran, aunque ese día estaba lleno”.* (Villanueva)
- *“Nosotros quedamos a dos horas y media de camino y venimos casi a las diez de la mañana y no nos quiso atender porque dijo que ya era muy tarde y ya eran las doce y nos tuvimos que ir sin remedios ni receta”.* (San Ramón).
- *“Yo aquí he venido a las once y no nos quieren atender”.* (San Ramón).
- *“Yo las veces que he venido me han atendido”.* (San Ramón).
- *“Yo de mi parte casi no vengo al centro porque una vez vine a sacar el tratamiento y me costó veintidos córdobas y como no tengo reales no vengo, es de balde”.* (San Ramón).

V.III.X Resultados de la estrategia



Por su parte el personal de salud también aportó su punto de vista en cuanto a los resultados obtenidos hasta este momento desde que se implementa la estrategia en sus municipios.

Algunos expresaron que se sienten mejor preparados con las capacitaciones, se les ha facilitado el trabajo, valoran al niño integralmente lo que antes no hacían, ha mejorado la relación entre ellos mismos y con la red comunitaria, y reciben más pacientes referidos.

- *“Siento que estamos mejor preparados para atender a los niños con esto de las capacitaciones.”*
- *“Ahora abordamos al niño, no sólo su morbilidad sino su desarrollo y crecimiento”.*
- *“Es una metodología que nos ha venido ahorrar tiempo”.*
- *“Ha mejorado la relación médico – enfermería, facilitando el trabajo en equipo y además estamos trabajando más con la red comunitaria”. (Villanueva)*
- *“Nos llegan más pacientes referidos y así es más fácil porque si va grave lo atendemos inmediatamente”.*
- *“Estamos haciendo uso de las normas”.*

Los brigadistas de Villanueva sienten que la estrategia ha sido un gran logro para ellos y que ahora se dirigen más a la niñez, además están mejor capacitados para referir y dar consejería.

- *“Ha sido un gran logro porque ahora nos enseñan más”.*
- *“Con la nueva dirección de AIEPI yo veo que nos enfocamos más a los niños”.*
- *“Damos mejor consejería a las madres”.*



- *“Como conocemos más, referimos más y a tiempo, así evitamos las muertes”.*
- *“Por ejemplo en las casas bases manejamos qué es lo que vamos hacer en casos de diarreas o esas toses que andan, y si ya no podemos los mandamos rápido”.*

V.III.XI Sugerencias

Los brigadistas también sugirieron algunos cambios para mejorar la atención como contar con un botiquín ,y se les ayude con viáticos.

- *“Necesitamos más medicamento y poder tener un botiquín pequeño en cada casa base, porque la gente llega y si no tenemos que darles,nada hacemos”.*
- *“Que nos ayuden con el pasaje porque yo en lo personal hay veces que no tengo y aunque tenga la voluntad de ir, no puedo”.*

Los brigadistas de San Ramón sugirieron que se les den las charlas más seguido y que se les enseñe sobre esta estrategia.

Las usuarias unánimemente contestaron que necesitan más medicamento y en algunos puestos de salud que necesitan al médico más frecuentemente.

- *“Quisiéramos que por lo menos nos den los medicamentos”.*
- *“Necesitamos más médicos”.*
- *“Que el médico venga más días al puesto de salud”.*
- *“Que les den vitaminas a los niños”.*

V.III.XII Grado de educación de la comunidad



En su mayoría los usuarios primero hacen uso de medicinas caseras y al no mejorar su niño acuden al centro o puesto de salud más cercano, debido a la situación económica del país.

Algunos todavía creen en los curanderos pero acuden después a la unidad de salud, por lo general en los casos de diarreas.

Saben reconocer los signos de peligros de las enfermedades prevalentes. En muchas ocasiones ellas mismas deciden qué medicamentos darles a sus niños a dosis desconocidas.

Pudimos encontrar algo muy positivo que en su mayoría manejaron adecuadamente los casos de diarrea y saben preparar el suero casero, sin embargo mencionaron el “empacho”.

Conocen medidas preventivas en caso de diarrea y tos.

Saben de la importancia y por qué clorar el agua, aunque algunas no tenían cloro.

La mayoría acuden a CCD con sus niños y lo consideran importante.

Todos han recibido charlas de médicos, enfermeras y brigadistas respecto a enfermedades prevalentes y han entendido el mensaje, además participan en las charlas y están poniendo en práctica lo captado, que es un factor muy importante para esta estrategia.

- *“Buscamos que hacerles medicinas caseras y darles suero oral, y si no me les cae bien los llevo al centro de salud”.*



- *“Que a veces no les llega, porque así estuve con una niña yo, que yo la traje aquí tampoco me le llegó el remedio y entonces ¿qué hice? darle agüitas caseras y una medica me la curó”.*
- *“Porque no se le quitaba la diarrea y me dijeron que era el cuajito que se le había volteado, entonces y era cierto, pues ella tenía volteado el cuajito, o sea los médicos no se los componen solamente los curanderos”.*
- *“Pongámosle si están mamando y ya no quieren el pecho y tiene muy seguida la diarrea uno tiene que buscar el centro de salud”.*
- *“Talvez porque se mira bien triste”.*
- *“Uno lo trae porque las diarreas los deshidratan rápido”.*
- *“También puede ser empacho”.*
- *“Se ponen trancaditos, y se pueden ahogar o la tos no los deja dormir”.*
- *“Mi niño se me pone cansadito”.*
- *“Bueno, la diarrea bastante, se pone todo triste el niño, decaído, si defeca seguido”.*
- *“En un niño me preocupa el cansancio, fiebre alta, asma”.*
- *“Yo le doy suerito casero, los aseo, les trozo las uñas”.*
- *“Le doy pastillas, de esa Bioprín”.*
- *“Yo lo que le he dado es de esa leche magnesia”.*
- *“Se les tiene que dar su comida, siempre”.*



- *“Para que no se enfermen yo les aseo y les hago bien sus alimentos”.*
- *“Que no toquen suciedades”.*
- *“Lavarles las manos, fijo si beben pachas, lavárselas bien pues, hervirles el agua, echarle cloro al agua y vivirlos aseando a ellos”.*
- *“Dar más higiene en la casa y sólo el pecho”.*
- *“Mantener todo tapado, lavarse las manos después de cambiar el pañal o de ir al inodoro, tapar las pachas, lavar las frutas y verduras”.*
- *“Para que no me le de tos no los deajo que se mojen tarde y no les doy cosas heladas”.*
- *“No le doy nada ácido, ni huevo”.*
- *“Abrigarlos bien para dormir”.*
- *“Darles bastante líquido”.*
- *“No bañarlos tarde”.*
- *“El agua aquí ya viene clorada”.(Villanueva)*
- *“Yo no cloré, hoy no lo hago porque no tengo cloro, cuando había una brigadista doña Teresa Dávila ella nos daba cloro pero ahora no”.*
- *“Yo siempre cloro el agua”.*
- *“Yo creo que la mayoría porque esa es costumbre que tenemos ahorita de clorar el agua”.*



- *“El cloro sirve para matar los virus que tiene el agua, por medio de ese virus vienen las enfermedades, por eso viene la diarrea”.*
- *“Yo lo llevo a control porque así uno sabe si va aumentando de peso o está desnutrido”.*
- *“Todas las madres traemos a control”.*
- *“Las veces que he venido nunca me han dicho nada”.(San Ramón)*
- *“Nos hacen preguntas y participamos”.*
- *“Las doctoras y las enfermeras nos enseñan”.*
- *“Los brigadistas nos dicen allá cuando andan en jornadas”.*
- *“Bueno para mí, yo sí les entiendo perfectamente”.*
- *“Aquí entendemos”*
- *“Bueno, yo cuando vengo si les pregunto, me explican”*
- *“Los brigadistas nos visitan al mes”.*
- *“Hemos aprendido más con médicos y enfermeras”.*

Lo que pudimos notar es que la población de Villanueva está mejor preparada e informada que en San Ramón, ya que sus brigadistas no realizan visitas domiciliarias y no están muy bien organizados en sus labores educativas.



VI. DISCUSION

Tomando en cuenta los resultados anotados en el capítulo anterior, podemos analizar la situación, a partir de los objetivos específicos de la presente investigación:

Disponibilidad de recursos

Hay problemas en el abastecimiento de medicamentos, sobre todo en Villanueva. En efecto, aunque el inventario realizado mostró la existencia de la mayoría de ellos, debe tomarse en cuenta que el mismo se realizó aproximadamente una semana después de su entrega a los puestos de salud. El personal señala que las cantidades que reciben para cubrir dos meses de atención se agotan en un tiempo bastante menor. Las madres así lo perciben, pues manifiestan que con frecuencia no obtienen el medicamento que necesitan los niños, y sólo reciben la receta. Expresiones de esta naturaleza se escucharon también en el municipio de San Ramón, donde el director municipal refiere que tienen suficiente abastecimiento.

En cuanto a equipamiento, la situación, sin ser óptima, es satisfactoria en Villanueva, según se desprende tanto de los resultados del inventario como de las expresiones del personal de salud. Faltan otoscopios. En San Ramón, hay importantes deficiencias. A veces ocurre que el equipo disponible está en mal estado. Por ejemplo, no habían lámparas de manos, ni otoscopios, ni relojes segunderos, y los termómetros faltaban en la mayoría de los puestos de salud.

La disponibilidad de la papelería de AIEPI era satisfactoria en ambos municipios, aunque en Villanueva la Directora tiene que tomar fondos del centro de salud para fotocopiar los formatos y complementar así las cantidades insuficientes que recibe.

Acerca de la disponibilidad de recursos humanos, sólo se cuenta con su propia apreciación de que tienen dificultades para garantizar una verdadera atención integral, en vista de la elevada demanda. La relación entre el número de niños y los recursos



humanos disponibles es más favorable en San Ramón. Todos han recibido capacitación y, de manera general, se sienten competentes para prestar el servicio de acuerdo a las

normas, aunque desearían una mayor frecuencia en las actividades de educación continua. Las auxiliares de enfermería de San Ramón perciben que tienen debilidades en cuanto a la clasificación de las condiciones de los niños y con relación a consejería nutricional. En general, tienen poca preparación para desarrollar educación en salud.

En Villanueva hay mayor número de brigadistas activos, mientras estos parecieran ser pocos en San Ramón, donde no conocen la estrategia, pues nunca se les ha capacitado al respecto.

Proceso de aplicación de la estrategia.

La apreciación de los directores municipales y del resto del personal de salud es que con la estrategia de AIEPI se ha aumentado la cantidad de niños que reciben atención institucional, lo que consideran que se debe a que las madres están más atentas ahora sobre los signos de alarma. En cuanto a la calidad de la atención, como se dijo anteriormente, existe la percepción en el personal de salud de que tienen limitaciones en la integralidad de la atención que brindan, en vista del poco tiempo de que disponen para cada niño, por lo elevado de la demanda, lo que los obliga a concentrarse en la atención de las patologías que motivan la consulta. La mayoría del personal opina que las normas de la AIEPI les facilitan el diagnóstico y tratamiento de cada paciente, pero que el llenado de la papelería correspondiente les resta tiempo.

Cabe señalar que en su mayoría, las madres expresaron estar conforme con la calidad de atención; aunque criticaron que en ocasiones no existen los medicamentos que los niños necesitan. Cuando ocurre, consideran una pérdida de tiempo acudir a las unidades de salud, ya que sólo obtienen recetas.

Las actividades de información, educación y comunicación a la población, que son esenciales para mejorar la calidad de atención del niño en el hogar, muestra importantes debilidades. Aparte de lo ya expresado de que el personal tiene poca capacitación para



su desarrollo, en gran medida se limita a las charlas que se dan en las unidades de salud, que tienen el inconveniente de realizarse en condiciones de incomodidad, de la existencia de barreras a la comunicación determinadas por el llanto de los niños, y que no disponen

para todos los temas de adecuado material didáctico. Las madres refieren mayor aprovechamiento cuando las charlas son dadas por los médicos. Por otra parte, la educación sobre AIEPI a través de brigadistas es muy pobre en San Ramón, aparentemente debido a limitaciones presupuestarias para su capacitación. En Villanueva hay mayores actividades de capacitación de brigadistas, pero estos(as) todavía las consideran insuficientes, y refieren el problema de que no reciben viáticos de transporte para acudir a los talleres, lo que a veces les impide asistir. En general, las madres perciben muy poco el trabajo educativo de los brigadistas, sobre todo en San Ramón.

Resultados de la estrategia de AIEPI

La tasa de mortalidad infantil ha disminuido en ambos municipios. Si bien los directores municipales de salud de Villanueva y San Ramón consideran que se debe a la implementación de la estrategia de AIEPI, la realidad es que es difícil saber en qué medida es resultado de este factor, y cuánto es explicado por otros factores, como es mejoras en el abastecimiento de agua potable, construcción de letrinas y procesos de urbanización, impulsados después del huracán Mitch. Como se presentó anteriormente, ha aumentado la referencia de patologías prevalentes en la infancia hacia las unidades de salud, probablemente por una mayor atención de las madres hacia los signos de alarma.

La mayor parte de las usuarias conocen medidas preventivas, signos de alarma y tratamiento en casa de las enfermedades prevalentes, pero buen número aún conservan sus creencias en los curanderos, mitos y tratamientos a base de medicina natural. Esto nos refleja las debilidades en las actividades de información, educación y comunicación.



VII. CONCLUSIONES

La estrategia de AIEPI está siendo aplicada en los municipios de Villanueva y San Ramón, lo que ha conllevado beneficios organizativos y parece estar contribuyendo a mejorar la salud infantil, pero tiene debilidades que deben superarse para conseguir mejores resultados.

En efecto, es necesario asegurar la disponibilidad del instrumental necesario, que se encuentra particularmente deficiente en San Ramón. Por otra parte, debe revisarse el abastecimiento de medicinas, principalmente en Villanueva, pues este aspecto es motivo de quejas entre la población y el personal de salud.

Una atención verdaderamente integral a los niños se ve limitada por una demanda que supera la oferta de servicios, lo que obliga con frecuencia al personal a concentrarse en la atención de la morbilidad que afecta al niño. Si la posibilidad de aumentar en recursos humanos es reducida, quizás una red comunitaria con mayor capacidad de clasificar a los niños que efectivamente requieren atención profesional, y de ofrecer orientaciones y tratamientos sencillos y apropiados, podría racionalizar el uso de los servicios de salud.

La actividad educativa es débil, porque el personal de salud está poco preparado para la misma, se limita bastante a las charlas que se desarrollan en las unidades de salud, que tienen condiciones poco apropiadas para lograr el aprendizaje por parte de las madres. El trabajo educativo que realizan los(as) brigadistas y otros miembros de la red comunitaria es débil y poco percibido por las madres, sobre todo en San Ramón.

El aumento en la demanda de atención puede valorarse como un efecto positivo de la estrategia, si se considera que es debido a un mejor conocimiento de las madres sobre los signos de alarma.



La reducción observada en la tasa de mortalidad infantil en ambos municipios con seguridad ha sido favorecida por el establecimiento de la estrategia, aunque resulta difícil diferenciarla del efecto de otros factores.

En general, parece que en Villanueva se ha logrado un mayor avance en la implementación de la estrategia, que en San Ramón.



VIII. RECOMENDACIONES

Después de estudiar la realidad de la estrategia de AIEPI en ambos municipios podemos sugerir lo siguiente:

1. Que es prioritario abastecer de medicamentos a los puestos de salud de ambos municipios, pues es por todos sabido que existe un marcado déficit. Este abastecimiento debe de incluir los equipos y suministros necesarios para la atención integral a la niñez.
2. Se debe de reforzar de manera decidida el aspecto educativo de la estrategia AIEPI, la misma debe de abarcar de manera integral al personal de salud, la red comunitaria y a la población. De esta manera cada una de estas piezas claves podrá contribuir a la implementación de la estrategia.
3. Establecer roles de atención por cada sector o comunidad, lo que permitiría disminuir la cantidad de pacientes atendidos a diario, con el fin de poder brindar a cada paciente el tiempo necesario, asegurando de esta manera la atención integral a cada niño o niña que llegue al puesto de salud. Bajo este programa, se continuarían atendiendo las emergencias de manera regular, sin importar el lugar de procedencia.
4. Con el fin de mejorar la atención ofrecida a las comunidades, sugerimos reforzar la cantidad de recursos humanos capacitados en cada sector. Para tal fin, se puede contar con el apoyo del gobierno y ONG's que trabajan en salud.
5. Que las Universidades y otras instituciones encargadas de la formación del personal de Salud fomenten la estrategia AIEPI y que la incorporen en la enseñanza brindada para mejorar el acceso de la población al personal capacitado.



IX. Referencias Bibliográficas

1. BENGUIGIO, Y., BASSIO, J.C.F., H.,R., Investigaciones operativas sobre AIEPI. OPS/OMS Washington, D.C., USA. Marzo, 2001
2. GONZALEZ, R.S., Manual de Redacción e Investigación Documental. Trillac. México, D.F, México.1990.
3. OPS, Manual de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Enfermedades Prevalentes en la Infancia. 1998.
4. Ministerio de Salud, Normas de Control, Crecimiento y Desarrollo. 1ed. Nicaragua 1989.
5. PIURA, L.J., Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. CIES, UNAN Managua, Nicaragua. 1994.
6. Monitoreo de rutina utilizado en Villanueva a través de los formatos diseñados por las autoridades del Ministerio de Salud, para evaluación de la estrategia AIEPI. 2002.
7. OPS/OMS, Lanzamiento de la Iniciativa Niños sanos: la meta del 2002. Washington D.C Estados Unidos, Marzo 2000.
8. Ministerio de Salud Central. Avances en el cumplimiento de la meta Niñez saludable... 2002. Nicaragua 2000.
9. Ministerio de Salud Central, Resumen de Encuesta Nacional "Evaluación de los Servicios de Salud". Nicaragua – Mayo 2001.



ANEXOS

ANEXO 1 - A

INSTRUMENTO DE ANALISIS DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTO

UNIDAD DE SALUD _____ MUNICIPIO _____

¿A quedado desabastecido su puesto en los últimos 30 días y durante cuanto tiempo?

MEDICAMENTOS

SI:

días desabastecidos

NO

OBSERVACION

TMP Tab. 80x400 mg

TMP jarabe 40/200 mg

Cloroquina Tab. 150 mg.

Primaquina Tab. 5 mg.

Vit A. 100 - 200 UI

Hierro en gotas 25 mg/ml

Sulfato ferroso Tab. 200 mg.

Acetaminofen jarabe 120 mg.

Acetaminofen Tab. 500 mg.

Mebendazol Tab. 100 mg.

Albendazol Tab. 200 mg.

P. Procaínica 800,000 U.

SRO.

Ringer lactate 1,000 cc.

Gentamicina Amp. 20, 40, 80 mg.

Amoxicilina 250 mg.

Ampicilina 250 mg.

Nistatina en gotas 100,000 U

Anexo 1 – B

DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS, AMBIENTES Y SUMINISTROS.

UNIDAD DE SALUD _____ MUNICIPIO _____

EQUIPOS

SI

NO

Balanza pediátrica de bandeja en buen estado

Balanza de pie en buen estado

Termómetro

Cinta métrica

Lámpara de mano

Cadena de frío funcionando

Estetoscopio

Otoscopio

Reloj con segundero

¿En los últimos 30 días ha quedado desabastecida su unidad de alguno de los siguientes suministros? De ser así, ¿durante cuánto tiempo?

SUMINISTROS

SI

NO

OBSERVACIONES

Historia clínica (sección básica)

Historia clínica (hoja de seguimiento)

Tarjeta de AIN

Tarjeta activa

Cuadro de procedimiento AIN/AIEPI

Gráfica para valorar el desarrollo

AMBIENTES QUE BRINDAN ATENCION INTEGRAL

A LA NIÑEZ: _____

ANEXO 2

RECURSOS HUMANOS PARA AIEPI

SILAIS _____ MUNICIPIO _____ FECHA _____

NOMBRE DE LA UNIDAD _____

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

NÚMERO

MEDICOS DE LA UNIDAD DE SALUD

MEDICOS QUE ATIENDEN A NIÑOS

MEDICOS QUE ATIENDEN A NIÑOS Y ESTAN CAPACITADOS
EN AIEPI

ENFERMERAS Y AUXILIARES DE LA UNIDAD DE SALUD

ENFERMERAS Y AUXILIARES QUE ATIENDEN A NIÑOS

ENFERMERAS Y AUXILIARES QUE ATIENDEN A NIÑOS Y
ESTAN CAPACITADOS EN AIEPI

ANEXO 3

ENTREVISTA A AUTORIDADES MUNICIPALES DE SALUD

SILAIS _____ MUNICIPIO _____ FECHA _____

¿Cómo valora el desarrollo de la estrategia de AIEPI en su municipio?

¿Qué factores han ayudado a la implementación de la estrategia?

¿Cuáles son las debilidades que han tenido para la implementación de la estrategia?

¿Cómo valora la accesibilidad de la población a las unidades de salud del municipio?

¿Qué tanta gente hay con problemas de acceso?

¿Cómo valora la competencia del personal para el desarrollo de la estrategia? ¿Todos los involucrados han recibido capacitación? ¿En qué aspectos están fuertes? ¿En qué aspectos están débiles? ¿Se imparte educación continua sobre AIEPI? ¿Se realiza evaluación posterior a los talleres?

¿En qué medida considera que dominan los principios y metodología de educación en salud? ¿Han recibido capacitación al respecto?

¿Cómo valora la calidad de la actividad educativa que realiza el personal? ¿Son adecuados los momentos y lugares de las charlas? ¿Qué piensa de la metodología educativa que se emplea?

¿Cómo valora la participación de la red comunitaria? ¿Quiénes intervienen?

¿Cómo valora la competencia de brigadistas, parteras y col-vol para una efectiva labor educativa y para las otras actividades de la estrategia?

¿Qué resultados ha observado posterior a la implementación de la estrategia? ¿Cómo ha cambiado la morbilidad y mortalidad? ¿La población está adquiriendo los conocimientos y prácticas necesarios?

ANEXO 4

GUIA PARA GRUPOS FOCALES CON PERSONAL DE SALUD MEDICOS, AUXILIARES DE ENFERMERIA Y BRIGADISTAS

¿Qué opinión tienen acerca de la estrategia de AIEPI? ¿Y acerca de su desarrollo en este municipio?

¿Qué factores han ayudado a la implementación de la estrategia?

¿Cuáles son las dificultades que encuentran para la implementación de la estrategia?

¿Cómo valora la disponibilidad de equipo, medicamentos, suministros y ambientes destinados a AIEPI? ¿Cómo encuentran el tiempo de que se dispone para AIEPI?

Haciendo un auto-análisis crítico sobre su desempeño profesional en la consulta, ¿Cuáles son los aspectos en los que consideran Uds. que necesitan reforzamiento?

¿Todos han recibido capacitación? ¿En qué medida consideran adecuado el procedimiento y frecuencia de la capacitación? ¿Han sido evaluados al finalizar los talleres? ¿Qué piensan de esta evaluación?

¿Cuentan con la ayuda necesaria para implementar la estrategia? ¿Quiénes los apoyan?

¿Cómo valoran la calidad de la actividad educativa que se realiza? ¿Son adecuados los momentos y lugares de las charlas? ¿Cómo es la metodología educativa que se está empleando? ¿Qué material didáctico utilizan?

¿Han recibido capacitación sobre principios y metodología de educación en salud?

¿Sugieren algunos cambios en los procedimientos de AIEPI?

ANEXO 5

GUIA PARA ENTREVISTA EN GRUPOS FOCALES CON LAS USUARIAS EN LA COMUNIDAD

DIARREA

¿Qué hicieron la última vez que sus niños se enfermaron de diarrea? ¿quiénes los llevaron al centro/puesto de salud? Las que los llevaron ¿qué las motivó a llevarlos al centro de salud? Las que no los llevaron, ¿por qué no los llevaron?

¿Han llevado a su niños donde el curandero por diarrea? ¿Qué las motivó a llevarlos donde el curandero?

¿Qué les hicieron en la casa a los niños cuando se enfermaron de diarrea?

¿Cuáles son los signos de alarma, que deben motivar a que un niño con diarrea sea llevado de inmediato a un centro de salud?

¿Qué se puede hacer para que los niños se enfermen menos de diarrea?

¿Le pusieron cloro al agua que están bebiendo hoy en la casa? ¿Por qué si? ¿Por qué no?

¿Cómo alimentan a los niños en los primeros seis meses de vida?

TOS

¿Qué hicieron la última vez que sus niños se enfermaron de tos? ¿quiénes los llevaron al centro/puesto de salud? Los que los llevaron, ¿por qué los llevaron? Las que no los llevaron, ¿por qué no los llevaron?

¿Han llevado a su niños donde el curandero por tos? ¿Qué las motivó a llevarlos donde el curandero?

¿Qué les hicieron en la casa a los niños cuando se enfermaron de tos?

¿Cuáles son los signos de alarma, que deben motivar a que un niño con tos sea llevado de inmediato a un centro de salud?

¿Qué se puede hacer para que los niños se enfermen menos de tos?

¿Cuántas de ustedes están llevando a sus niños a control?

ATENCIÓN Y EDUCACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD

Cuando han ido al centro de salud, ¿les han hablado sobre la diarrea y sobre la tos en los niños? ¿Quién(es) le(s) han hablado sobre estas enfermedades? ¿Qué tanto les entendieron? ¿Ustedes estaban sólo oyendo o pudieron platicar y preguntar sobre las enfermedades?

¿Recibió orientaciones sobre la enfermedad de su niño y el tratamiento en casa?

¿Le explicaron sobre signos de alarma y/o cuándo regresar?

La última vez que acudió a su puesto de salud ¿ Le dieron medicamento? Si no le dieron, ¿Le explicaron por qué?

¿Cómo sienten la atención en el centro de salud? ¿Cómo las tratan? ¿Qué tanto las hacen esperar?

¿Qué le gustaría que cambiara en la atención que le dan a los niños en los centros de salud?

EDUCACIÓN Y SERVICIOS POR PARTE DE LA RED COMUNITARIA

¿Ha recibido visitas en su casa de parte de brigadistas o parteras para hablarle de la salud de sus niños? ¿Con qué frecuencia?

¿Ha participado en alguna charla sobre salud de los niños ofrecida por brigadistas o parteras?

¿Qué tanto les entendieron? ¿Ustedes estaban sólo oyendo o pudieron platicar y preguntar sobre las enfermedades?