

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN - León**



Tesis para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía:

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortez del municipio de Chinandega en el periodo del mes de julio d 2006.

Autoras:

Dra. ONEYDA VERONICA IBARRA TOVAL.
Dra. YANIRA LISSVETH RODRIGUEZ DELGADILLO.

Tutores

Dr. JUAN ALMENDAREZ.
LIC. JUAN RAMON CHOZA.

LEON, Mayo del 2007

1 Dr en medicina y cirugía .Maestro en salud pública y educación superior .Profesor titular del departamento de salud pública .Facultad de Ciencia Médicas UNAN _ LEÓN.

2 Biólogo General, docente Metodológico Maestro en Salud Pública.

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo:

- ◆ **A Dios** nuestro padre celestial por habernos dado la vida e iluminarnos en todo momento para culminar nuestro trabajo investigativo.
- ◆ **A nuestros padres** por darnos la vida, apoyo en todo momento tanto en conocimientos y en especial **a mi difunto abuelo Pánfilo Gabriel Mendoza** que sin su ayuda durante mi carrera fue una mano amiga en todo momento; a él muchas gracias y que descanse en paz..
- ◆ **A mi abuelita Epifanía Toval Vallejos**, que estuvo apoyándome en todo momento y dándome ánimos para seguir adelante como mi estudio y que fue de mucha ayuda para llegar hasta este momento de mi vida.
- ◆ **Al igual a toda nuestra familia** y en especial a nuestros hermanos que estuvieron apoyándonos en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos sobre todo:

- ◆ Agradecemos con mucho cariño y especial gratitud al **nuestros tutor Lic Juan Ramón Choza** por haber sido paciente, amable y ser una guía en la realización de nuestra tesis monográfica
- ◆ **Al Dr. Juan Almendarez** por haber sido nuestro tutor y agradeciéndole su valioso tiempo que nos dedico para culminar nuestro trabajo investigativo.
- ◆ **Agradecemos de todo corazón a todas las personas que colaboraron y brindaron información** y su tiempo para la finalización de nuestra tesis.

ÍNDICE

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	6
Justificación	6
Objetivos	7
Marco teórico	8
Diseño metodológico	16
Resultado	19
Discusión	27
Conclusión	31
Recomendación	33
Bibliografía	34
Anexos	35

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los niños menores de 5 años, son afectados por diversas enfermedades que pueden ser prevenidos y tratados, sin embargo estos padecimientos representan causas de muerte en numerosas ocasiones, hecho que ha generado la preocupación de diferentes gobiernos y organizaciones como Ops/OMS, los que como respuesta ha creado una estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia(AIEPI),que es aplicada en Nicaragua apartir del año 1996 con el objetivo de asegurar la efectividad de los recursos humanos, materiales económicos destinados a reducir la mortalidad infantil.(1)

La atención Integral a la niñez, se define como el conjunto de acciones de promoción, prevención y recuperación, que incluye la atención temprana y el manejo oportuno de la enfermedades que se brinda al niño que acude a la unidad de salud independientemente del motivo de la consulta con el propósito de contribuir al crecimiento satisfactorio de los niños menores de 5 años. (1 y 2)

En el reporte sobre el estado mundial de la infancia 2003 UNICEF, Nicaragua aparece en la posición numero 79,de acuerdo al orden descendente de países según estimación de la tasa de mortalidad en menores de 5 años en 2001,la cual es 43 por mil nacidos vivos, Nicaragua a pesar de la difícil situación económica ha venido reportando importantes progresos en la salud infantil, al haber erradicado enfermedades inmunoprevenibles como: La polio y el Sarampión, disminución de las muertes por Diarreas y aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva entre otros.(3 y 4)

La estrategia AIEPI, aplicada en el primer nivel de atención ha sido de valor incalculable para el abordaje de las enfermedades prevalentes en la infancia así como acciones de prevención y promoción de estilos de vida saludables, favoreciendo el adecuado crecimiento y desarrollo de la niñez.(3)

En nuestro país las enfermedades de mayor prevalencia en los niños y niñas menores de 5 años son: enfermedades respiratorias, diarreicas y desnutrición, mediante el programa AIEPI se pretende dar una atención integral a la misma de manera que se logre su prevención y tratamiento.

Sin embargo ningunos de los objetivos del programa AIEPI, puede ser alcanzado sin la existencia de las estrategias que faciliten cierto cumplimiento, es por eso que resulta necesario valorar la efectividad del programa ya que desde su implementación en 1996 no se ha revisado ninguna evaluación sobre los resultados obtenidos por la estrategia, teniendo en cuenta que esta facilita tratamiento oportuno y barato para tratar de disminuir la tasa de morbi-mortalidad infantil causada por estas enfermedades. Debido a todo lo anterior consideramos importante y necesario realizar un estudio que nos permita valorar la correcta aplicación del AIEPI y así colaborar y corregir debilidades y limitaciones para mejorar la calidad y calidez de la atención brindada al paciente en dicho centro.

ANTECEDENTES

Al comienzo de la década del 80, la mortalidad Infantil en el mundo era muy alta. Sólo las enfermedades diarreicas causaban la muerte de más de cinco millones de niños en el mundo. Las Américas no se quedaban atrás, las tasas de morbimortalidad infantil en algunos países, subían en lugar de bajar. Había urgentemente necesidad de llegar a los médicos, personal de salud y comunidad. Había que diseminar información simple y clara de bajo costo y que estuviera al alcance de todos, para prevenir este flagelo. (5)

A comienzos de 1980 se lograron aunar los esfuerzos de AHRTAG, organización no gubernamental con base en Londres que publicaba desde hacia unos años un boletín en inglés, sobre el control de las enfermedades diarreicas, con los de la organización panamericana de la salud (OPS) y comenzó la publicación en español del boletín denominado "DIÁLOGO SOBRE LA DIARREA" este se transformó en un foro internacional para intercambiar experiencias, hacer consultas y recibir conocimiento actualizado sobre higiene, nutrición, preparación de alimento y atención del niño enfermo. Diálogo sobre la diarrea, cumplió su objetivo por 17 años. (4 Y 5)

A mediados de la misma década, los profesionales de salud, comenzaron a responder al desafío de las infecciones respiratoria agudas (IRA), otras de las principales causas de mortalidad infantil. Los médicos y el personal de salud solicitaban con urgencia ayuda para combatir el problema. Nuevamente AHRTAG y OPS respondieron al desafío y se inició la publicación sobre IRA.(5)

Su objetivo era difundir ampliamente los progresos del control de las IRAS en atención de los niños, los resultados de las investigaciones de esta materia, las experiencias en la organización de actividades del control de las IRAS en la atención primaria y en la educación y movilización de la comunidad."NOTICIAS SOBRE IRA" asumió la tarea de difusión y divulgación de conocimientos y de experiencias nacionales en el control y mejoramiento de salud de los niños,

alcanzando el personal de los servicios de salud, al docente de la facultad de medicina y de enfermería y responsables de las acciones y programas de control, a nivel gubernamental y no gubernamental.

Durante 10 años fue el instrumento de comunicación e información para el personal de salud de nuestro país, de ahí, se derivaron capacitaciones sobre como manejar las infecciones diarreicas y respiratorias (EDA, IRA).(5)

Los países acordaron que había que diseñar e implementar un enfoque más amplio y más integrado. Consecuentemente en 1996 nació la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).(5)

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI),es una estrategia elaborada por la organización Mundial de la Salud(OMS) y el fondo de la naciones unidas para la infancia (UNICEF) que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.(6)

La estrategia (AIEPI) ha sido evaluada en diversas ocasiones. En la primera prueba mundial, llevada a cabo en Bolivia en el año 1999 se obtuvieron los siguientes resultados: se observaron mejores habilidades clínicas del personal en comparación con la línea base 1997,de igual forma, se determinó que el enfoque de la consulta es integral, sin embargo se lograrán detectar los siguientes puntos débiles: Existe un marcado déficit en la clasificación de anemia y Neumonía, falta de sistematización y práctica de la consejería general.(1)

En el marco de la globalización y la reforma de la última década en las Américas, los recursos humanos constituyen un factor decisivo para la generación de cambios hacia sistemas de salud mas acorde con los requerimientos de la población. Como se sabe, la reforma del sector salud puso en evidencia problemas tradicionales, modificó el mercado laboral y generó menos dificultades con respecto a la educación, distribución, gestión y condiciones de trabajo. (6)

Afines del 2002, 18 países de América Latina y el Caribe habían adoptado e implementado la estrategia (AIEPI). Estos países concentran el 52 % de la población menor de 5 años del continente y representan el 25% de las muertes anuales en este grupo de edad.

Otros países también participan en la implantación (AIEPI) contribuyendo con modelos de atención ya en ejecución, tomando parte en el proceso de diseño e incorporación de nuevos componentes y analizando el aporte que AIEPI puede realizar a las acciones ya existentes para atención y cuidados de la infancia y la niñez.⁽⁶⁾

En nuestro país el MINSA llevó a cabo la primera evaluación en el mes de Mayo 2001 a los servicios de salud, dicha evaluación se efectuó en un total 14 Silais en todo el país, correspondiente a los departamentos de Nueva Segovia, Madrid, Granada, Rivas, Estelí, Carazo, Matagalpa, Masaya, Jinotega, Chontales, Chinandega, Boaco, León y Managua, con el objetivo de conocer la calidad de los servicios de salud que se brindan a la atención integral a la niñez. ⁽⁶⁾

La evaluación constituye un instrumento poderoso para fortalecer la toma de decisiones: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica las desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación entre otros casos; permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales y así también un instrumento de aprendizaje. Finalmente la evaluación es uno de los instrumentos necesarios para rendición de cuentas.⁽⁶⁾

Por este motivo decidimos realizar el presente trabajo gerencial ya que la población menor de cinco años es la más susceptible de morbi-mortalidad en nuestro país, y es menester estar en constante tutoría de toda herramienta y/o estrategia que permita mejorar y fortalecer la atención a la niñez.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ◆ ¿En que medida se implementa el cumplimiento de la estrategia de AIEPI en el centro de salud Roberto Cortéz del municipio de Chinandega?
- ◆ ¿En que medida se esta valorando correctamente la desnutrición, riesgo nutricional y desarrollo en niños menores de 2 meses y de 2 a 4 años?
- ◆ ¿Qué grado de satisfacción tiene la madre o tutor con respecto a la atención brindada?

JUSTIFICACIÓN

El AIEPI desde su implementación en 1996, no se ha realizado ninguna investigación formal que evalúe si se está logrando los objetivos propuestos por la organización mundial de la salud y organización panamericana de la salud junto con UNICEF.

El desarrollo de la investigación pretende como propósito práctico identificar los aspectos positivos y las limitaciones que existen en la aplicación de la metodología de abordaje. Los resultados obtenidos en nuestro estudio servirán de base, tanto del municipio de Chinandega como al Silais en general, para introducir en la planificación y ejecución de las medidas correctivas correspondientes.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la aplicación de la estrategia AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortéz en el periodo de Junio del 2006.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el desarrollo del proceso clínico de AIEPI en el niño menor de 5 años en el centro de salud Roberto Cortéz.
2. Verificar como se valora la desnutrición y riesgo nutricional y desarrollo en los menores de 5 años.
3. Determinar la satisfacción de la madre o tutor en cuanto a la atención brindada en el centro de estudio.

MARCO TEÓRICO

AIEPI como siglas significa Atención Integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia, sin embargo la OMS

AIEPI; Es una estrategia de OMS que tiene los siguientes objetivos:

- ◆ Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años debido, en particular a desnutrición, EDA, IRA, Malaria y Sarampión.
- ◆ Reducir la ocurrencia y gravedad de caso 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 diagnóstica y tratamiento.(1)

Desde el punto de vista operativo como metodología de abordaje sencilla diseñada de tal manera que pueda ser aplicada por todo el personal de salud desde enfermeras auxiliares como médicos especialistas.(7)

Como metodología de abordaje incluye un conjunto ordenado de medidas y procedimientos dirigido a la promoción, esta combina acciones curativas y preventivas diagnósticas y tratamiento en relación a enfermedades y problemas de salud que afectan a estas edades. (7)

Y esta metodología cuenta con los instrumentos necesarios para su aplicación entre ellos; el manual de procedimientos de AIEPI que permite revisar sistemáticamente la existencia de los problemas más frecuentes y graves que ocurren en la niñez y facilita la detección y el tratamiento de varios problemas en un mismo niño. (7)

Otros instrumentos son la historia clínica y la hoja de seguimiento que son parte del expediente clínico y en la cual el personal de salud marca todo lo que los niños menores sobre los signos y síntomas que se presentan durante la evaluación y que le permite llegar a la impresión diagnóstica de manera segura.

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de infancia, AIEPI esta llamada a desempeñar un papel fundamental en el logro de las metas del milenio referida a la salud infantil. En primer lugar, recordemos que en los últimos años se ha contado con crecientes evidencias el importante descenso que se registro la mortalidad por diarrea y neumonía, dos de los componentes básicos de AIEPI. (8)

En los últimos años de la década del 90, AIEPI ha sido la principal estrategia que apoyo estas acciones .En segundo lugar, la adaptación e implementación de la estrategia aporta al cambio en el enfoque de la atención que se brinda a la niñez, poniendo el énfasis en la evaluación general de la condición de salud del niño y no solo en la enfermedad particular que lo afecta. (8)

La estrategia AIEPI es probablemente la intervención que mas impacto ha tenido para reducir las oportunidades perdida para una atención integral cada vez que un niño toma contacto con los servicios y el personal de salud.(8)

Al mismo tiempo los beneficios de AIEPI se han visto en el mejoramiento de la calidad de atención de los menores de 5 años como en la disminución de tratamientos innecesarios, particularmente antibióticos, cuyo uso indiscriminado e inadecuado se asocia al surgimiento de resistencia bacteriana. (8)

Medidas que aplican los trabajadores de salud al ejecutar la estrategia de AIEPI en la atención de la niñez:

- ◆ Evaluación sencilla de signos, no especifico enfermedad grave (convulsiones, somnolencia, dificultad de beber), cuya presencia indica la remisión al hospital.
- ◆ Valoración secuencial de los signos y síntomas de las enfermedades mas frecuentes para efectuar la clasificación y dar el tratamiento especifico a:
 - ▶ Tos o dificultad para respirar.
 - ▶ Diarrea
 - ▶ Fiebre

- ▶ Dolor de garganta
- ▶ Dolor de oído
- ▶ Otros signos de enfermedades comunes (según la situación de epidemiología local).
- ▶ Evaluación de estado de nutrición
- ▶ Evaluación de estado de vacunación (6)

Prevención.

- ◆ Administración de vacunas.
- ◆ Administración de vitamina A.

Promoción de la salud.

- ◆ Educación y apoyo sobre la técnica de amamantamiento adecuada.
- ◆ Educación y apoyo sobre la alimentación adecuada de los niños.
- ◆ Enseñanza de medidas generales de atención del niño en el hogar.
- ◆ Enseñanza de los signos de alarma que debe llevar de inmediato a consulta con el servicio de salud. (6).

La elaboración de estos componentes se realizó en base a estrategias específicas existentes en la actualidad para el control individual de cada una de las enfermedades que afecte 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, aportando contenidos adicionales para detección y tratamiento de otros problemas de salud del niño fueron motivos de consulta principal y serviría así a la educación integral de la madre sobre el cuidado de atención del niño en el hogar. (1)

Para la implementación de la estrategia de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, la OPS/OMS han puesto estrategias generales. Estas contribuirán por un lado obtener mayor eficacia en términos de los objetivos de reducción de la mortalidad en la infancia, y por otro lado conduciría 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.(1)

Entre los propósitos del AIEPI como estrategia se pretende:

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 mas 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, tecnología apropiada de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mas frecuentes.(1)

Para su implementación se diseñó esta por etapas:

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, es complementaria de las acciones de control específicos 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 epidemiología de cada país; 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 los principales causas de consulta y mortalidad infantil: ERA, EDA, Desnutrición.(1).

A partir del análisis de estas dos aspectos, se establecieron las áreas geográficas en que las estrategias integradas sería complementada, a la vez, se instituiría la forma en que la misma complemente las acciones continuaran siendo ejecutadas en el debido marco de coordinación y complementación.

Es así como OPS/OMS han propuesto llevar adelante la implementación en 3 etapas.

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

Etapa 2. Análisis de las estrategias 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. 23

Etapa 1: Esta comprende la revisión de la información disponible a nivel del país y hacia el interior del mismo, referida a la magnitud y tendencia de los principales problemas que afectan la salud del niño.

Etapa 2: Esta comprende la presentación de los fundamentos y características de la estrategia de atención integradas a las enfermedades prevalentes de la infancia con el fin de dar a conocer a los responsables nacionales los beneficios de sus aplicaciones.

En esta se analizaran las adaptaciones hechas a la estrategias específica de control para hacer coincidente las misma con la estrategia integrada.

Elaboración e implementación de planes operativos.

Esta etapa se centraría en la elaboración de un plan operativo que contenga en detalle las actividades que deben realizarse para el control de las enfermedades prevalentes en la infancia.

El plan contemplaría las actividades que deben llevarse a cabo para el seguimiento y evaluación en la aplicación de las normas de AIEPI en relación a resultados esperados. Dichas actividades serán las siguientes:

1. Capacitación del personal de salud en la aplicación de la estrategia.
2. Supervisión del personal de salud en la aplicación de la estrategia.
3. Comunicación social y educación para la salud de la población en relación a la estrategia.
4. Monitoreo y evaluación de actividades.(1)

Aspectos clínicos evaluados en el proceso de AIEPI.

Aspectos clínicos evaluados en el proceso de AIEPI. Signos generales de peligro. En la estrategia AIEPI es lo primero que debemos evaluar para decidir la conducta a seguir cuando un niño o niña presenta algunos de los siguientes signos debe ser atendido de emergencia por el personal de salud.(2 y 6)

- ◆ Cuando no puede beber o tomar el pecho: es porque el niño está demasiado débil para beber o para pasar algún alimento. En el caso de bebés menores de dos meses, la madre puede calcular cambios en la cantidad de tiempo que el bebé pasa tomando pecho; si pasa menos de la mitad de lo acostumbrado, este es un signo de peligro.
- ◆ Convulsiones.
- ◆ Respiración rápida: se debe prestar atención especial en el caso de los niños menores de 2 meses.
- ◆ Vomita todo lo que come.
- ◆ Está muy somnoliento o tiene dificultades para despertar. Son niños y niñas que están amodorrados. A menudo no miran a la madre o a la persona que los cuida, cuando esta les habla. A veces tienen la mirada en blanco y no parecen ver nada.

- ◆ Desnutrición y riesgo nutricional: Durante el primer año de vida se reporta una alta tasa de mortalidad. Los bebés que nacen bajo de peso, debido a que la madre no ha recibido una alimentación adecuada, reportan una vulnerabilidad mayor por lo que con la forma de AIEPI se implementan percentiles para saber que grado de desnutrición tiene un niño y así poder ayudar a corregir a través de la alimentación para llegar al peso adecuado conforme a su edad.
- ◆ Crecimiento y desarrollo: Este no permite evaluar el desarrollo en su crecimiento y psicomotor durante los primeros cuatro años de vida en cuatro áreas (social, lenguaje, coordinación y conducta motora).^(6 y 9)

La implementación de la estrategia AIEPI adaptado tiene tres componentes, el componente acceso, el componente utilización y el componente control de gestión.

- ◆ El componente acceso está destinado a mejorar los sistemas de salud para que ofrezcan atención de buena calidad. Las actividades de gestión que entregan el componente acceso son:
 - a) La capacitación del personal para brindarles la información, conocimientos y habilidades necesarios para aplicar correctamente la estrategia AIEPI, mejorar la organización de los servicios de salud para su aplicación y reforzar las actividades educativas y de comunicación social tanto en el servicio de salud como en coordinación con otros organismos y representantes de la comunidad.
 - b) la provisión de los suministros necesarios para la ejecución de todas las actividades técnicas y de gestión incluida en las estrategias.
 - c) La supervisión periódica del personal capacitado para identificar los problemas que enfrenta la aplicación de la estrategia y diseñar soluciones adecuadas.⁽⁶⁾

- ◆ El componente utilización esta destinado a mejorar las practicas familiares y comunitarias relacionada con la salud de los niños, la actividad de gestión desde es la comunicación para mejorar, común mente actitudes y practicas de la población con respecto al cuidado y atención del niño en el hogar. la prevención y promoción de la salud infantil, la identificación precoz de signo de enfermedad y la consulta inmediata en servicio de salud.

- ◆ El componente control de gestión: comprende tres actividades: monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica.
 - El monitoreo: El monitoreo busca identificar problemas a medida que van surgiendo a fin de poder aplicar de inmediato medidas para revolucionarlos.

 - La Evaluación: Controla si las metas programática de acceso y utilización y los objetivos estratégicos se logran. La evaluación se realiza a intervalos regulares mensualmente para algunas actividades, más especialmente pero por lo menos anualmente para otras.

 - La vigilancia epidemiologica: Determina la tendencia de los indicadores de mortalidad y mortalidad y si se logran los correspondientes objetivos epidemiológicos.(6)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Gerencial de evaluación de servicios.

Área de Estudio:

Se estudió el centro de salud Roberto Cortéz del municipio de Chinandega durante el mes de julio 2006.

Universo:

Niños (as) menores de 5 años que asistieron a consulta en dicho centro y que recibieron atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia en el mes de julio 2006.

Muestra:

Se revisó 348 de niño (a) que corresponde al 38% del universo de menores de 5 años del centro de salud Roberto Cortes que participaron en el estudio, observamos la atención brindada y se entrevistó 100 madres o tutores.

Criterio de Inclusión

1. Pacientes atendidos durante el mes de julio 2006.
2. Pacientes con edades, comprendidas 0-4 a 11 meses y 29 días.
3. Pacientes que recibieron atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia.
4. Niños menores de 5 años que pertenecían al municipio de Chinandega.

Criterio de Exclusión

1. Pacientes que no fueron atendidos en el mes de junio 2006.
2. Niños mayores de 5 años de edad.
3. Niños que no pertenecían al municipio de Chinandega.
4. Paciente que no recibían atención integral a las enfermedades prevalentes de la niñez.

RECOLECCION DE LA INFORMACION

Fuentes de Información.

Secundario:

- Se revisó 348 expedientes de niños menores de 5 años atendidos corroborando con la información recolectada por la observación que visitó el centro de salud Roberto Cortes en el mes de julio

Primaria:

- Observación: Se realizó 40 observación directa en todos los perfiles del personal de salud que brindaron atención a los 348 niños (as) que asistieron a la unidad de salud con enfermedades prevalentes de la infancia, para evaluar el cumplimiento y aplicación de las normas (AIEPI).
- Entrevista: Se realizó entrevista a 100 madres o tutores con preguntas abiertas y cerradas sobre la satisfacción de la atención brindada a sus niños durante la consulta.

Instrumento de recolección de datos

Se inició solicitando por medio de un escrito formal dirigido al responsable del centro de estudio la autorización para tener acceso a los datos estadísticos y expedientes incluido en la investigación , se analizó todos aquellos expedientes que cumplan con los criterios de inclusión.

- ◆ Ficha de recolección de datos durante la observación de la atención brindada a los niños menores de 5 años con enfermedades prevalentes de la infancia. Ver anexos.
- ◆ Cuestionario para la realización de la entrevista a las madres u tutores con preguntas cerradas y abiertas sobre la satisfacción de la atención brindada. Ver anexos.
- ◆ Instrumento de monitoreo en la atención integral a la niñez para la revisión expedientes en la hoja de seguimiento del AIEPI utilizada en la unidad de salud del municipio como documento base, la cual fue modificada de acuerdo al interés del estudio.

OPERACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTOS	INDICADOR
Cumplimiento de normas (Hoja de monitoreo)	Una adecuación de la hoja elaborada por OMS, OPS y UNICEF para facilitar la atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia.	Si se llena correctamente. No se llena correctamente
Adecuación de los procesos en la aplicación.	Que durante la consulta se evalúe correctamente la aplicación del AIEPI según normas.	Adecuada Inadecuada
Grado de satisfacción del usuario o tutor.	Apreciación de la atención recibida en la consulta por la madre o tutor.	Excelente Buena Regular Mala
Desnutrición y riesgo nutricionales	Desnutrición se dice según normas del AIEPI del niño que esta por debajo del percentil 3 y riesgo nutricional se dice según normas que esta entre el percentil 5 y 10.	Según lo plasmado en el expediente el día de la consulta.

La información recolectada se codifico, elaboramos la base de dato en Epi Info 2002 y se procesó los resultados elaborando tablas de frecuencia, luego se hicieron cruces de variables

La revisión de expediente se reviso utilizando la hoja de monitoreo que utiliza el personal del MINSA por el método manual de los palotes.

Los datos de la observación y entrevista se codificaron y se elaboro la base de dato se realizaron en el programa de EPI-INFO 2002, se elaboraron tablas de frecuencia cuyo resultado se presentan en tablas de Word.

Luego se hicieron los siguientes cruces de variables:

- 1-¿Por qué trajo al niño menor de 6 meses con interés al escuchar
- 2- ¿Quién atendió al niño con el tiempo de la atención
- 3-¿Quién la atendió y trato al paciente?
- 4-¿Cuado regresar con le orientaron regresar a la unidad de salud?

RESULTADOS

Los hallazgos encontrados la revisión de los expedientes de los 348 niños y niñas menores de 5 años. El 100% de los expedientes tenía hoja de seguimiento y en ella se encontró que:

Identificación del niño (a) estos resultados se presentan en la tabla 1 A donde se muestra en la que 4 de ellos no tenían número de historia clínica , la cual corresponden al 1, uno sin procedencia que corresponde al (0.25%), otros cuatro sin fecha que corresponde al(1%), 12 sin nombre (3.5%), 6 sin identificación del sexo (1.5%), en la edad 9 sin datos (2.5%), 25 de los niños sin medición del perímetro cefálico (7%) y 16 de ellos sin datos de respiración por minuto (4.5%),7 sin resultados de medición de temperatura (2%), 8 sin identificar el motivo de la consulta (2.3%) y 13 donde no se indicó si era primera vez o subsecuente (3.5%).(ver tabla 1A).

En la siguiente parte de la hoja de seguimiento que se corresponde con un subtotal de 37 niños(as) es decir 37 expedientes correspondían a menores de 2 meses y cuyo hallazgo se refleja en la tabla 1B, y donde se señalan solamente lo siguiente:

Respiración rápida 22 niños que corresponden al (59%), del total de 37 niños , anormalmente somnoliento 2 que equivale al (5.4%), tiraje subcostal grave 4 que corresponde al (10.8%), con supuración en el oído 9 para un (24.3%), 5 con fiebre que equivaless al (13.5%), con diarrea 2 (5.4%) las cuales tenían más de 14 días de duración y 1 de ellos con sangre en las heces (2.7%), anormalmente somnoliento 2 (5.4%)8 niños registro de inquietos e irritables (21.6%), ojo hundido 10 (27.1%), piel vuelve lentamente 4(10.8) piel vuelve muy lentamente 1(2.7 %)7 con placas blancas en la boca (18.9 %). En la evaluación del amamantamiento 9 (24.3), con problema de posición 3 (8.1), con problema de agarre 3 (8.1) y 11 con problemas de succión (29.7%). (Ver tabla 1B).

Los ítems con aspectos no descritos se corresponden con los signos y síntomas que en los niños y niñas no presentaron.

En lo que corresponde en la sección de la hoja de seguimiento es decir donde se registra la atención de niño de 2 meses a 4 años, los hallazgos se presentan en la tabla 1C en la que se muestra que 311 niños comprendidos entre estas edades. 4 de ellos se registran signos de peligro en general (1.3%), 2 presentan dejó de comer o beber (0.6%), con estridor en reposo 7 para (2.2%) con 21 días o más de duración 6 niños(1.9%) con riesgo de malaria 3 (1%) fiebre por 7 día o mas de duración 9 (2.9%) 6 con toma de gota gruesa (2%) 1 caso con rigidez de nuca (0.3%) ,con coriza /ojos enrojecidos 2 (0.6%) 1 con erupción cutánea generalizada (0.3%). Con relación al objetivo específico 2 encontramos que; 2 con desnutrición grave o anemia (0.6 %) 1 con emaciación visible grave (0.3) con edema en ambos pies 1 (0.3%), 1 con palidez palmar leve con 8 casos (2.6 %) y 1 con palidez palmar intensa (0.3%). (Ver tabla 1C). Los aspectos no descritos son aquellos signos y síntomas que los niños (as) no presentaron.

En la siguiente sección de la hoja de seguimiento se refiere al registro de la desnutrición y riesgo nutricional tanto para el menor de 2 meses como el de 2 meses a 4 años, donde el número es de 348, donde los resultados en la tabla 1D, donde se muestra que no se registró el peso a 5 niños (1.5%), 13 sin registro de percentil (3.5%), 13 sin registro de estado nutricional (3.5%) y 14 con el (4%) sin registro la tendencia del crecimiento del niño.(Ver tabla 1D).

El la última sección de la hoja de seguimiento que es válida tanto para el menor de 2 meses para el niño de 2 meses a 4 años, los hallazgos se muestran en la tabla 1E, donde se observa que con relación al registro de esquema de vacunación en 20 niños (as) que corresponden al (5.5%) no tenían el esquema completo para la edad, 17 no tenían registro sobre el suministro de hierro correspondiendo al (5%), 14 sin registro de vitamina A equivale al (4%).

Los otros aspectos de esta sección de la hoja de seguimiento encontramos que en 10 de los casos no se registró la casilla de desarrollo adecuado equivalente al (3%), en 11 expedientes no se marcó la casilla de desarrollo inadecuado (3%), en 12 casos no se marcó la casilla de maltrato físico (3.5%), 11 casos sin registrarse la casilla de maltrato psíquico correspondiendo al (3%), en 24 casos no se registró si a la madre se le ofertó métodos de planificación familiar (7%), 12 expedientes no tenían la clasificación nutricional (3.5%), en 7 casos no se especificó en tratamiento (2%), y la cita para la próxima consulta no se registró en 18 casos equivalente a (5%), la impresión diagnóstica no aparece en 9 expedientes dando como porcentaje el (2.5%). Los otros aspectos como si se hizo o no referencia en 15 expedientes no se registró correspondiendo al (4.5%), en 18 casos no se puso el nombre de quien brinda la consulta con un (5%) y en 13 expedientes no se registró la firma de quien atendió la consulta la cual equivale a un (3.5%). (Ver tabla 1E).

Dándole salida al objetivo específico número 3 y para valorar la calidad de los servicios de salud y la atención recibida se entrevistaron un total de 100 madres o acompañante de niños que acudieron al centro de salud en busca de atención durante el mes de julio 2006 encontrando lo siguiente.

En la tabla 1 se presenta los motivos de consulta y su frecuencia refleja que el primer motivo de consulta es tos y catarro con el 43% , seguido de la Diarrea con 19% y la fiebre con 18% que son las principales patologías que el AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalente de la Infancia.) comprende .Los otros aspectos encontrados fueron un 14% que asistió al VPCD que técnicamente se corresponde con la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo y un 6% con otros motivos de consulta que se corresponde principalmente a: 4 Amigdalitis, 1 urticaria y 1 piodermitis .

Siempre en la tabla 1 cuando se pregunto a las madres o acompañantes ¿por este problema (motivo) cuantas veces lo ha traído? Los hallazgos son los siguientes: por primera vez el 26%, por segunda vez el 30%, por tercera vez el 6% y mas de tres veces el 24%; el no aplica que se corresponde con el 14% son todos los que acudieron a VPCD.(Ver tabla1).

En cuanto al perfil profesional del profesional de salud que atendió al niño (a) los resultados se presentan en la tabla 4 donde encontramos que el 48% fue atendido por medico(a), un 12% por enfermera profesional, 35% por auxiliar de enfermería y un 5% por ambos. (Medico y enfermera.).

Con relación a las percepciones de las madres o acompañantes sobre la calidad de la atención brindada a los niños (a) los resultados se presentan en la tabla 3, entre los aspectos consultados están: ¿Cómo considera que fue el trato durante la consulta? Las respuestas se distribuyen de la siguiente manera: Excelente el 24%; Buena, el 69%; Regular el 5% y Mala el 2%.seguidamente se les pregunto ¿la persona que la atendió de que manera le escucho? Y nos encontramos que: el 53% contesto que muy atento “seguido del 37% contesto atento y un 5% para cada uno de los siguientes “A media” y desinteresado “respectivamente.

Ahondado sobre el proceso de atención se le pregunto ¿Le brindo orientaciones ? y nos encontramos que 67% dijo que si , un 13% que categóricamente señalo que no ,seguido de un 6% que lo califico de “mas o menos”.Hay 14% que se coloca en la categoría no aplica que se corresponde niños que asistieron a VPCD.

Sobre las orientaciones brindadas se les pregunto a las entrevistadas lo siguiente: ¿le explico sobre el tratamiento?

Donde el 86% contesto que si (todas las madres o acompañantes con procesos mórbidos) y el 14% que no aplica.

Al preguntársele sobre las señales de peligro nos encontramos que el 51% dijo que si y el 35% manifestó que no y de manera similar a las situaciones anteriores un 14% que no aplica. (Ver tabla3)

Las percepciones sobre las recomendaciones u orientaciones recibidas por las madres o acompañantes se presentan en la tabla 4b, y tienen una continuidad con las presentadas anteriormente de manera que cuando se les pregunto: ¿se le oriento que hacer ante una señal de peligro? , EL 51% dijo que si y el 35% expreso que no y de manera similar el 14% que no aplica. Luego se les pregunto ¿que tipo de orientación ?. De las 51 que recibió orientaciones a 40 se les oriento acudir al centro de salud y a 11 se le oriento acudir al hospital, los que corresponde al 40% y 11% del total respectivamente. Cuando a las entrevistada se les interrogó ¿le oriento regresar a la unidad de salud? Las respuestas obtenidas fueron: 66% expreso que si y un 34% expreso que no, y cuando a las 66 que expresaron que si se les pregunto ¿que le dijo?,50 dijeron” regresar según la enfermedad”, 1 “si no bajaba la fiebre”y “ al terminar el tratamiento con 1.el resto se corresponde con el esquema de vacunación 14% y un 34% que no comento. (ver tabla4).

De las cien entrevistada ,41 de ellas habían acudido a la unidad de salud con niños (as) menores de 6 meses por lo que se abordo con ellas lo relacionado con la lactancia materna exclusiva (LME); la tabla 5 presenta lo hallazgos encontrados: De las 41 madres o acompañantes con menores de 6 meses, 23 expresaron estar con LME que representan el 56.1% de los menores de 6 meses, 18 dijeron que no para un 43.9%. A la pregunta ¿que le dijo el personal acerca de la lactancia materna? 21 de ellas expresaron mantener lactancia materna exclusiva que representa el 51.2%, dos de ellas 4.8% expreso que acompañada con comida y las 18% que no están dando lactancia exclusiva y por lo tanto no aplica su respuesta.(Ver tabla 5).

En la tabla 6 se presentan los resultados sobre las percepciones generales de la madres o acompañantes sobre la calidad de la atención recibida .El primer aspecto fue ¿el tiempo de la atención fue suficiente? A la cual el 83% manifestó que si y el 17% señalo que no.

Luego a la pregunta ¿que le faltó al personal de salud en la atención de su hijo? Y no encontramos que 83% no contestó y que el 17% restantes se distribuyó de la siguiente manera: 7% dijo “Que no le explico nada”, y “examinarlo mejor “ y “mas tiempo en la consulta” cada uno con 5% respectivamente. Una interrogante fue ¿Cómo considera la atención brindada? .a.C. solo el 8% la considero excelente, seguido del 4% que la calificó muy buena y el 72% la catalogó como buena, y el otro extremo con 7% que la llamo regular y el 9% que la señalo como mala, para finalizar la entrevista se le pregunto ¿Regresaría a esta unidad de salud? El 99% dijo que si y solo el 1% expreso que no.(Ver tabla 6).

Con relación a la observación de la atención a niños (as) que acudieron al centro de salud “Roberto Cortéz” durante el mes de julio 2006. Los hallazgos se presentan en la tabla 2ª en la que se muestra que se realizó un total de 40 observaciones, cubriendo los perfiles de desempeño de médicos generales, enfermera profesional y auxiliar de enfermería. De las 40 observaciones el 50% (20) se hizo a médicos, 12.5% (5) a enfermería profesional y el 37.5% (15) a auxiliares de enfermería.

En la tabla 2b se presenta el comportamiento del personal de salud durante la atención directa, entre los hallazgos relevantes encontramos que en la identificación del personal que brindan la atención en el total de observaciones ninguno se identificó con el paciente al iniciar la consulta correspondiendo al 100% (40). Los aspectos correspondiente a: identificación de los datos del paciente en la 40 observaciones si se realizaron (100%). Y al preguntar porque trae al niño (40si) todo los perfiles de los recursos los hacen; en tanto que en la verificación de los signos generales de peligros solo en 26 observaciones se obtuvo si (65%) en 6 casos no (15%) y a media el 20% que corresponde a 8 observaciones.

Sobre el síndrome siguiente tos o dificultad para respirar y la respectiva verificaron de los signos, 34 observaciones con si (85%) y 6 con no (15%).

Los tres pasos siguientes de la aplicación del AIEPI:

- 1- tiene diarrea y verificar su signos
- 2- tiene fiebre y sudoración
- 3- verificaron del esquema de vacunación según la edad.

En todos se cumplió 40 observaciones positivas (100%)

En le procedimiento de explicarle ala madre sobre los problemas de salud del niño y que debe hacer si se presenta un signo de peligro en 34 observaciones un (85%) fue positiva y 6 donde no se realizo (15%).

El procedimiento de explicar ala madre o tutor sobre el tratamiento y como dárselo el 100% lo hizo (40observaciones); y en cuanto a señalar a la madre cuando debe volver ala unidad de salud solo en 28 observaciones se hizo (70%) y en 12 no (30%).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados en la revisión de expedientes son los bastante satisfactorio, hay que considerar todo el personal sabe que generalmente hay una actividad de monitoreo donde se revisan cada uno de los aspectos ,tanto de la historia clínica del niño (a) como de la hoja de seguimiento del AIEPI como resultado de esto se llenan todos los incisos aunque a veces lo hacen mecánicamente ,sin embargo ,se cometen errores ,si observamos los resultado de la tabla 1A Identificación de los datos del expediente los errores van desde el 0.25% hasta el 7% de 348 expedientes errores que se tornan importante cuando se pueden asociar con situaciones de vida o muerte como no contar la frecuencia respiratoria ,no tomar la temperatura ,ni medir el perímetro cefálico , esto puede deberse a dos cosas: a) no realizo la acción correspondiente ,lo cual es grave o b) olvido registrarla .

En cuanto a la atención del menor de 2 meses que comprende un total de 37 niños (as) que del total de expediente representa un 10.6% y que en la tabla 1B n= 37 de referencia que van los porcentajes en relación a este total. En esta tabla se considera que los niños (niñas) que presentaron el signo o síntomas están registrados en si y los que no presentaban signos, ni síntomas obviamente en la casilla.

En esta tabla las variable que no tienen datos significa que en ninguno de los 37 niños (as) menores de 2 meses presentaron esta sintomatología. Obviamente se demuestra que el personal llena todos los ítems en los instrumentos del AIEPI.

Igual sucede con los datos que se presentan en la tabla 1C donde se registra la atención en el niño de 2 meses a 4 años situación similar se presenta para las tablas 1D, 1E, sin embargo los resultados obtenidos en las 40 observaciones realizadas en la tabla 2b en la variable verifica los signos generales de peligro se señala que el 65% (26) de las 40 observaciones si lo realizaron , un 15% que no lo hizo y un 20% que lo hizo a media esto indica que en los instrumentos del expediente lo llenan pero en la practica no lo hace ,esto puede deberse a aspectos de actitud del personal o bien presiones del tiempo y la demanda que espera.

También las observaciones detectan que hay debilidades en los siguientes aspectos:

Explico a la madre sobre el problema de su niño y que hacer si se presenta un signo de peligro, un 15% de las atenciones no lo hacen

Con relación a las actitudes del personal durante el proceso de atención la observación encontró los resultados que se presenta en la tabla 2c entre los aspectos relevantes tenemos que en cuanto la identificación del personal de salud al inicio de la consulta ninguno de los recursos lo hace, en cambio

Todos plasmaron los datos de identificación del paciente y el motivo de la consulta (Porque trajo al niño) con relación a la verificación de los signos generales de peligro el 15% que no lo hace esta principalmente en las auxiliares de enfermería (12.5%) seguido de la enfermera profesional (2.5%) y lo que hace esta acción a medias son los médicos con un (30%), esto podría explicarse en el ojo clínicos su experiencia donde aparentemente no hay necesidades.

En cuanto a preguntar ¿Tiene el niño tos o dificultad para respirar? Y verifica su signos (15%) no lo hace donde el 10% corresponde a la auxiliar de salud y el 5% restante dividido entre médicos y enfermera profesional. Esto nos indica abiertamente que en estos casos se esta obviando la guía de procedimiento AIEPI y el personal se va directo a atender el motivo de consulta según la madre o acompañante lo expresa, Otro aspecto donde se presenta debilidades en los mismos porcentajes y perfiles en la actividad “ y explica a la madre sobre el problema de su niño (a) y que hacer si se presenta un signo de peligro” (ver tabla 1 y2) .

Al aspecto “explica sobre el tratamiento y como debe dárselo” un medico en una ocasión no lo hizo (2.5%) y en cuanto a explicar cuando volver en un 30% de la atención no se hace donde el mayor peso 17.5% lo tiene los auxiliares de enfermería, los médicos7.5% y enfermera profesional un 5%.

Al constatar estos resultados con lo obtenidos en la encuesta al 100 madres encontramos que las madres expresaron en un 48% fueron atendidas por médicos, 12% por enfermeras profesionales, 35% por auxiliares de enfermería y 5% por ambos; estos resultados son similares a los encontrados en la observación de la atención (ver tabla 2A y 4) los cuales son estadísticamente aceptables y confiables.

Según las madres entrevistadas los principales motivos de consulta abordados por AIEPI son tos y catarro, diarreas y fiebre lo que se corresponde con las estadísticas municipales con relación a estas patologías (ver tabla 3).

Aunque el VPCD es parte de la atención integral al niño y que en tabla 3 indica 14 los cuales en tabla 4A, 4B, corresponden con el indicador NO APLICA, porque su atención no implica un proceso mórbidos.

Considerando que la calidad y la satisfacción del usuario es parte medular y trazador dentro de la aplicación del AIEPI por lo que en tabla 3 donde se muestra las percepciones de la madre o acompañante sobre la calidad de la atención y en donde se muestra aspectos considerados por la entrevista da como REGULAR, MALO, (en cuanto al trato) o en cuanto a la atención del recurso al interés en escucha, donde dice “A medias o des 10 esado” . O bien cuando se les brindo orientaciones y hay una percepción de mas o menos. Esto tiene relación directa con los resultados encontrado durante la observación cuyo resultado se muestra en al tabla 2c en los acápites “explico a la madre sobre el problema de su niño y que hacer si se presenta un signo de peligro”, donde se muestra un porcentaje de No un subtotal de 15% igual sucede con el acápite el explico cuando volver (NO = 30%) Esto tiene relación directa lo que en tabla 4B, donde las madres dicen que no le orientaron cuando regresar (34%) y el indicador no comento (34%).

Cuando se cruza la variable cuando regresar por este problema nos encontramos que 55 de los niños le orientaron cuando regresar cuando regresar a la unidad de salud por problemas mórbidos que corresponden al (64%) y los 31 no les orientaron nada (36% sin embargo de los 55 solo 19 acudía por primera vez, el resto 18 lo hacia por segunda vez , 4 por tercera vez y 14 mas de tres veces lo

que nos hace pensar que, o no se esta tratando bien a los pacientes o la madre no cumple con el tratamiento.

Cuando cruzamos las variables ¿Quién le atendió ¿el tiempo de la atención fue suficiente el 83% considera que fue suficiente de estos 42% fue atendido por médicos , 28 por auxiliares de enfermería y 9 enfermeras profesionales.

Con relación al cruce quien lo atendió y el trato encontramos de 35 atenciones del personal auxiliar de enfermería solo 6 fueron catalogados como excelente, 28 como buena y 1 como regular.

De las 12 atenciones de las enfermeras profesionales solo 2 fueron catalogadas como excelentes, 9 como buenas, 1 como regular.

Y de las 48 atenciones de médicos, 15 fueron calificadas de excelentes, 28 como buena, 3 regular y las 2 mala, únicos en todo el estudio .En general solo 8 atenciones fueron calificadas como excelentes.

CONCLUSIONES

Considerando que el estudio es de carácter evaluativo del programa AIEPI y con los resultados obtenidos podemos concluir que:

- 1 . Con relación al expediente de niño y niñas menores de 5 años cuyo elementos fundamentales son la historia clínica y la hoja de seguimiento encontramos que en general se llena satisfactorio encontrándose debilidades en:
 - A) Identificación en los datos del expediente del paciente menor de 5 años fallados en 11 ítems el 0.25% hasta el 7% que corresponden al perímetro cefálico.
 - B) Hay fallas en el registro del estado nutricional, riesgo nutricional, peso y la tendencia del crecimiento falla en el registro de esquema de inmunización.
2. Los registro correspondientes a la atención del menor de dos meses y de dos meses a cuatro años el 100% de los ítems están llenos lo cual se hace mecánicamente ya que la observación directas nos indica que hay 15% que no verifica signos de peligro generales un 20% que lo hace a medias o incompleto.
3. La observación directa del proceso de atención nos indica que:
 - A) El 50% de las atenciones de los niños y niñas menores de 5 años es hecha por los médicos ,seguido de la auxiliares de enfermería con 37.5%.
 - B) Ninguno de los recursos que brindan atención se identifican con la madre o tutor .C) Un 15% de los recursos no explica el problema del niño y niña ni que hacer ante señales de peligro.
 - D) El 30% de los recursos no explica cuando volver.

4. En cuanto la percepción de la calidad por las madres o tutor encontramos:

- A) El 36% de las madres habían llevado a su niño (a) por segunda o tercera vez, y el 24% mas de tres veces .Lo que nos indica que no a habido buen manejo del caso.
- B) El 24% considera que la atención brindada fue excelente y el 69% la considera buena.
- C) Hay un 10% que expresa que el recurso de la atención le escucho a medias o desinteresado.
- D) Hay un 35% de la madre que considera que no le hablaron sobre las señales de peligro y en igual porcentaje no le orientaron que hacer ante señales de peligro.
- E) El 17% considera que le tiempo de la atención fue insuficiente.
- F) Entre muy buena y excelente solo el 12% de las madres consideran la calidad de atención y el 72% la considera buena.

RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD

A Nivel SILAIS:

Dar seguimiento continuo al proceso de aplicación de AIEPI en la unidades de salud en busca y mejoramiento de calidad.

A NIVEL MUNICIPAL:

En las unidades de salud debe continuar el monitoreo de expediente que se debe acompañar con un proceso de observación en la atención para evitar que los ítems de la hoja de seguimiento se llenen mecánicamente principalmente con los recursos y perfiles profesionales que mas debilidades encontramos.

Se debe normatizar la observación directa como parte del monitoreo de la aplicación de AIEPI como estrategia para contribuir con la disminución de la mortalidad en el menor de 5 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores Torrez, Ana Patricia .Evaluación de aspectos seleccionados de AIEPI en los municipios Villanueva Chinandega, San Ramón Matagalpa 2003.Pág.8, 11,12 Tesis Monográfica para obtener título Medicina General Y Cirugía.
2. Roses Peri ago Mirta. Organización panamericana de la salud. Noticias sobre AIEPI. LAS ESTRATEGIAS DE AIEPI y las metas del milenio para el desarrollo. Número 9 Pág. 11, marzo 2003.
3. Organización panamericana de la salud(OPS),organización Mundial de la Salud(OMS),Fondo Naciones Unidas para la infancia (UNICEF),Adaptación para Nicaragua de la Guía Básica para el Nivel de Referencia Hospitalaria pág. 1 Nov 2001
4. Organización panamericana de la salud (OPS) Nicaragua <http://www.ops.org.ni>.
5. Organización panamericana de la salud (OPS).Nueva etapa .Diálogo sobre la atención infantil número 4 Pág. 1Diciembre 1998
6. Barrantes Bertha... et al... Evaluación del desempeño en atención Integral a las enfermedades prevalentes de la Infancia en los centros del municipio de Chinandega en el periodo mes de Julio 2005.Trabajo de curso para aprobar rotación por APS en el Intervalo sRRotario, centro salud Roberto Cortés.
7. Benoir Marchand, Ana Ara, etal.Buscando Remedio/Atención Básica y uso de los Medicamentos Edición revisada 2004 Pág. MINSA, OPS, Nicaragua.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS) ,Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia, programa de enfermedades transmisible .División de prevención y control de enfermedades. 2da edición. junio 2002.
9. Washington, D.C 1994. Cusminski, Marcos. et al .Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Segunda edición. Organización panamericana de la salud. Serie paltex, para ejecutores de programas de salud.

AÑEYOS

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortez del municipio de Chinandega periodo Julio 2006

MONITOREO DE ATENCION INTEGRAL A LA NIÑES

Municipio Chinandega _____

Silais Chinandega _____

No de Expediente _____

Fecha de la atención _____

IDENTIFICACION	SI	NO	Inmunizaciones	SI	NO
1. Numero de H. Clínica			1. Registro de esquema de vacunas completo para su edad		
2. Procedencia			1. Registro de suministro de sales de hierro		
3. Fecha			2. Registro de administración vitamina A		
4. Nombre			Desarrollo menores de 5 años		
5. Sexo			1. Registro de desarrollo		
6. Edad			Adecuado		
7. Perímetro Cefálico			Inadecuado		
8. Respiraciones por minutos			1. Maltrato		
9. Temperatura			Físico		
10. ¿Por qué trae al niño?			Psíquico		
11. Primera consulta o Consulta Subsecuente			2. Planificación Familiar		
Desnutrición y riesgo nutricional			1. Clasificación nutricional		
1. Registro de peso			2. Tratamiento		
2. Registro de percentil			2. Próxima consulta		
3. Registro de estado nutricional			Impresión Diagnostica		
4. Registro tendencia del crecimiento			Referencia		
			Nombre del que brinda la consulta		

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortez del municipio de Chinandega periodo Julio 2006. (Continuación).

MONITOREO DE ATENCION INTEGRAL A LA NIÑES

Municipio Chinandega _____

Silais Chinandega _____

No de Expediente _____

Fecha de la atención _____

	SI	NO		SI	NO
Motivos de consulta niños menores de 2 meses			Motivos de consulta niños de 2 meses a 4 años		
Infección bacteriana			1. Registro de signos generales de peligro		
Respiración rápida			. Dejo de comer o beber		
Dificultad para alimentarse			. Vomito todo		
Convulsiones			. Convulsionó		
Anormalmente Somnoliento			. Anormalmente Somnoliento		
Respiración por minuto			Tos o dificultad para respirar		
Ombligo y piel a su alrededor rojos			Respiración rápida		
Pústulas escasas en piel			Tiraje-subcostal		
Pústulas extensas en piel			Estridor en reposo		
Tiraje subcostal grave			Sibilancia		
Ombligo rojo o supurando			21 días o mas de duración		
Se mueve menos de lo normal			Diarrea		
Supuración de ojos			14 días o mas de duración		
Fontanela abombada			Sangre en las heces		
Aleteo nasal			Anormalmente Somnoliento		
Quejido			Inquieto irritable		
Supuración de oído			ojos hundidos		
			Dejo de comer o beber		

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortez del municipio de Chinandega periodo Julio 2006 (Continuación).

MONITOREO DE ATENCION INTEGRAL A LA NIÑES

Municipio Chinandega _____

Silais Chinandega _____

No de Expediente _____

Fecha de la atención _____

Fiebre			Bebe ávidamente con sed		
Hipotermia			Piel vuelve lentamente		
Diarrea			Piel vuelve muy lentamente		
14 días o mas de duración			Fiebre		
Sangre en las heces			Riesgo de malaria		
Anormalmente Somnoliento			Fiebre por 7 días o mas de duración y todos los días		
Inquieto irritable			Toma de gota gruesa		
ojos hundidos			Gota gruesa positiva		
Piel vuelve muy lentamente			Coriza / ojos enrojecidos		
Placas blancas en la boca			Erupción Cutánea generalizada		
Evaluación del amamantamiento			Manifestación de sangrado		
Problemas de posición			Desnutrición grave o anemia		
Problemas de agarre			Emaciación grave visible		
Problemas de succión			Edema en ambos pies		
			Palidez palmar leve		
			Palidez palmar-intensa		

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortéz del municipio de Chinandega periodo Julio 2006

Para la realización de nuestro trabajo investigativo hemos elaborado esta entrevista para obtener la información que nos será de mucha utilidad en los resultados. Que servirá para mejorar la calidad la atención de un futuro por lo que pedimos de antemano la colaboración voluntaria de madre o tutores de niños menores de 5 años al centro de salud Roberto Cortes. (Continuación)

Entrevista a la madre o tutor (a)

1) Porque trajo a su niño(a) a la unidad de salud?

Tos, catarro _____

Diarrea _____

Fiebre _____

Control VP CP _____

Otros _____

2) Por este problema de salud es la primera vez que lo trae o la segunda vez?

3) Quien le atendió la consulta?

Medico _____ Auxiliares de Enfermería _____

Ambos _____ Enfermera Profesional _____

4) Como considera que fue el trato durante la consulta?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

5) La persona que la atendió (medico, enfermera) lo escucho sobre el problema de salud de su niño ¿como lo valora?.

a) Muy atento _____ b) atento _____ c) a medio _____ d) desinteresado _____

6) La persona que le atendió le brindo orientaciones sobre el problema de salud de su niño?

Si _____ No _____ Mas o Menos _____

7) Al darle las recetas se le explico sobre el tratamiento?

Hora _____ Dosis _____ Días _____

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortéz del Municipio de Chinandega periodo Julio 2006

Para la realización de nuestro trabajo investigativo hemos elaborado esta entrevista para obtener la información que nos será de mucha utilidad en los resultados. Que servirá para mejorar la calidad la atención de un futuro por lo que pedimos de antemano la colaboración voluntaria de madre o tutores de niños menores de 5 años al centro de salud Roberto Cortes. (Continuación)

Entrevista a la madre o tutor (a) (continuación)

8) Se hablo sobre las señales de peligro que pueden presentar su niño durante esta enfermedad?

Si ____ No____

9) Se oriento que hacer si se presenta una señal de peligro. Que tipo de orientación?

10) Le orientaron cuando regresar a ala unidad de salud?

Si ____ No____

¿Que le dijo?

11) Si es menor de 6 meses le brindo información sobre la importancia de lactancia materna?

Si ____ No____

¿Que le dijo?

12) Cree usted que el tiempo que le dedicaron a la atención del problema de su niño (a) fue suficiente?

Si____ No____

Si es insuficiente. Que cree usted que el fallo?

13) Como considera la atención que le brindaron en la atención de su niño (a)?.

14) Regresara de nuevo a buscar atención en esta unidad de salud?

Observaciones:

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortéz del municipio de Chinandega periodo Julio 2006

Observación de la aplicación de la AIEPI en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Roberto Cortéz.

Observación

1) Se identificó el personal de salud al inicio de la consulta?

Si___ No___

2) Identificó los datos personales del paciente?

Si___ No___

3) Preguntó porque trae al niño?

Si___ No___

4) Verificó signos generales de peligro?

Si___ No___

5) Preguntó si tiene el niño tos o dificultad para respirar y verificó sus signos?

Si___ No___

6) Preguntó si tiene diarrea y sus signos de peligro?

Si___ No___

7) Preguntó si tiene fiebre y su duración?

Si___ No___

8) Verificó si el niño tiene completo su esquema de vacunación conforme a su edad?

Si___ No___

Aplicación del AIEPI en atención primaria en niños menores de 5 años en el centro de salud Roberto Cortéz del municipio de Chinandega periodo Julio 2006.

Observación de la aplicación de la AIEPI en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Roberto Cortéz. (continuación).

9) Explicó a la madre sobre el problema de su niño y que hacer al presentarse un signo de peligro?

Si____ No____

10)Explico sobre el tratamiento y como debe dárselo al paciente?

Si ____ No____

11)Explicó cuando debe volver a la unidad de salud?

Si ____ No____

12) Al salir de la unidad de salud se observo a la madre o al tutor satisfecho sobre la atención brindada?

Si ____ No_____

Tabla I a. Identificación de los datos en el expediente.

Variable	Número	Porcentaje
1. Número de historia clínica		
Si	344	99%
No	4	1
2. Procedencia		
Si	347	99.75%
No	1	0.25%
3. Fecha		
Si	344	99%
No	4	1%
4. Nombre		
Si	336	96.5%
No	12	3.5%
5. Sexo		
Si	342	98.5%
No	6	1.5%
6. Edad		
Si	339	97.5%
No	9	2.5%
7. Perímetro cefálico		
Si	323	93%
No	25	7%
8. Respiraciones x minutos		
Si	332	95.5%
No	16	4.5%
Temperatura		
Si	341	98%
No	7	2%
Porqué trae al niño		
Si	340	98%
No	8	2%
Primera consulta o subsecuente		
Si	335	96.5%
No	13	3.5%
TOTAL	348	100%

Tabla 1b. Registro de atención en el menor de 2 meses.

Variable	Número	Porcentaje
MOTIVOS DE CONSULTA NIÑOS MENORES DE 2 MESES.		
Infección bacteriana.		
Si	0	0%
No	37	100%
Respiración rápida.		
Si	22	59%
No	15	41%
Dificultad para alimentarse		
Si	0	0%
No	37	100%
Convulsiones.		
Si	0	0%
No	37	100%
Anormalmente somnoliento		
Si	2	5.41%
No	35	94.6%
Respiraciones x min.		
Si	37	100%
No	0	0%
Ombbligo y piel enrojecida		
Si	0	0%
No	37	100%
Pustula escasas y extensas en la piel.		
Si	0	0%
No	37	100%
Tiraje subcostal grave		
Si	4	10.8%
No	33	89.2%
Ombbligo rojo supurando.		
Si	0	0%
No	37	100%
Se mueve menos de lo normal.		
Si	0	0%
No	37	100%

Tabla 1b. Registro de atención en el menor de 2 meses. (Continuación)

Variable	Número	Porcentaje
MOTIVOS DE CONSULTA NIÑOS MENORES DE 2 MESES.		
Supuración de ojos.		
Si	0	0%
No	37	100%
Fontanela abombada.		
Si	0	0%
No	37	100%
Aleteo nasal.		
Si	0	0%
No	37	100%
Quejido		
Si	0	0%
No	37	100%
Supuración del oído.		
Si	9	24.3%
No	28	75.7%
Fiebre		
Si	5	13.5%
No	32	86.5%
Hipotermia		
Si	0	0%
No	37	100%
Diarrea		
Si	2	5.4%
No	35	94.6%
14 días o mas de duración.		
Si	2	5.4%
No	35	94.6%
Sangre en las heces.		
Si	1	2.7%
No	36	97.3%
TOTAL	37	100%

Tabla 1b. Registro de atención en el menor de 2 meses. (Continuación)

Variable	Número	Porcentaje
MOTIVOS DE CONSULTA NIÑOS MENORES DE 2 MESES.		
Anormalmente somnoliento.		
Si	2	5.4%
No	35	94.6%
Inquieto, irritable.		
Si	8	21.6%
No	29	78.4%
Ojos hundidos		
Si	10	27.1%
No	27	72.9%
Piel vuelve lentamente		
Si	4	10.8%
No	33	89.2%
Piel vuelve muy lentamente.		
Si	1	2.7%
No	36	97.3%
Placas blancas en la boca.		
Si	7	18.9%
No	30	81.1%
Evaluación del amamantamiento: Problema de posición.		
Si	9	24.3%
No	28	75.7%
Problema de agarre.		
Si	3	8.1%
No	34	91.9%
Problema de succión.		
Si	11	29.7%
No	26	70.3%
TOTAL	37	100%

Tabla 1c. Registro de atención en el niño de 2 meses a 4 años.

Variable	Número	Porcentaje
MOTIVOS DE CONSULTA EN NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS		
Registro de signos de peligro.		
Si	4	1.3%
No	307	98.7%
Dejó de comer o beber.		
Si	2	0.6%
No	309	99.4%
Vomita todo.		
Si	0	0%
No	311	100%
Convulsionó		
Si	0	0%
No	311	100%
Anormalmente somnoliento.		
Si	0	0%
No	311	100%
Tos o dificultad para respirar		
Si	0	0%
No	311	100%
Respiración rápida		
Si	0	0%
No	311	100%
Tiraje subcostal		
Si	0	0%
No	311	100%
Estridor en reposo o sibilancia.		
Si	7	2.2%
No	304	97.8%
21 días o más de duración.		
Si	6	1.9%
No	305	98.1%
Diarrea.		
Si	0	0%
No	311	100%

**Tabla 1c. Registro de atención en el niño de 2 meses a 4 años
(Continuación) .**

Variable	Número	Porcentaje
MOTIVOS DE CONSULTA NIÑOS MENORES DE 2 MESES.		
14 días o mas de duración		
Si	0	0%
No	311	100%
Sangre en las heces.		
Si	0	0%
No	311	100%
Anormalmente somnoliento		
Si	0	0%
No	311	100%
Inquieto, irritable.		
Si	0	0%
No	311	100%
Ojos hundidos		
Si	0	0%
No	311	100%
Dejó de comer o beber		
Si	0	0%
No	311	100%
Bebe ávidamente con sed.		
Si	0	0%
No	311	100%
Piel vuelve lentamente.		
Si	0	0%
No	311	100%
Piel vuelve muy lentamente.		
Si	0	0%
No	311	100%
Fiebre		
Si	0	0%
No	311	100%
Riesgo de malaria		
Si	3	1%
No	308	99%
TOTAL	311	100%

**Tabla 1c. Registro de atención en el niño de 2 meses a 4 años
(Continuación) .**

Variable	Número	Porcentaje
MOTIVOS DE CONSULTA NIÑOS MENORES DE 2 MESES.		
Fiebre por 7 días o más de duración.		
Si	9	2.9%
No	302	97.1%
Toma de gota gruesa.		
Si	6	2%
No	305	98%
Rigidez de nuca.		
Si	1	0.3%
No	310	99.7%
Coriza ojos enrojecidos.		
Si	2	0.6%
No	309	99.4%
Erupción cutánea generalizada.		
Si	1	0.3%
No	310	99.7%
Manifestación de sangrado.		
Si	1	0.3%
No	310	99.7%
Desnutrición grave o anemia.		
Si	2	0.6%
No	309	99.4%
Emanación grave visible		
Si	1	0.3%
No	310	99.7%
Edema en ambos pies		
Si	1	0.3%
No	310	99.7%
Palidez palmar leve		
Si	8	2.6%
No	303	97.4%
Palidez palmar intensa.		
Si	1	0.3%
No	310	99.7%
TOTAL	311	100%

Tabla 1d. Registro de la desnutrición y riesgo nutricional en ambos grupos etéreos (< 2 meses a 4 años).

Variable	Número	Porcentaje
Registro del peso	343	98.5%
Si	5	1.5%
No		
Registro del percentil		
Si	335	96.5%
No	13	3.5%
Registro del Estado nutricional.		
Si	335	96.5%
No	13	3.5%
Registro de tendencia del crecimiento.		
Si	334	96%
No	14	4%
TOTAL	348	100%

Tabla 1e. Registro de inmunizaciones, suministro de hierro, vitamina A, tipo de maltrato y aspecto conclusivo de la atención.

Variable	Número	Porcentaje
Registro de esquema de vacunas completo para su edad.		
Si	328	94.5%
No	20	5.5%
Registro de suministro de sales de hierro.		
Si	331	95%
No	17	5%
Registro de vitamina A.		
Si	334	96%
No	14	4%
Registro de desarrollo adecuado.		
Si	338	97%
No	10	3%
Inadecuado.		
Si	337	97%
No	11	3%
Maltrato físico		
Si	336	96.5%
No	12	3.5%
Maltrato psíquico.		
Si	337	97%
No	11	3%
Planificación familiar.		
Si	324	93%
No	24	7%
Clasificación nutricional.		
Si	336	96.5%
No	12	3.5%
Tratamiento		
Si	341	98%
No	7	2%
Próxima consulta.		
Si	330	95%
No	18	5%
TOTAL	348	100%

Tabla 1e. Registro de inmunizaciones, suministro de hierro, vitamina A, tipo de maltrato y aspecto conclusivo de la atención (Continuación).

Variable	Número	Porcentaje
Impresión diagnóstica.		
Si	339	97.5%
No	9	2.5%
Referencia.		
Si	333	95.5%
No	15	4.5%
Nombre del que brinda la consulta.		
Si	330	95%
No	18	5%
Firma del que brinda la consulta.		
Si	335	96.5%
No	13	3.5%
TOTAL	348	100%

Tabla 1. Motivos de consulta y frecuencia con que las madres acuden al Centro de Salud Roberto Cortéz con sus niños en el mes de Julio/2006.

Variable	Indicador	Número	Porcentaje
¿Por qué trajo al niño a la unidad de salud?	Tos y Catarro	43	43
	Diarrea	19	19
	Fiebre	18	18
	VPCD	14	14
	Otros	6	6
Por este problema, ¿Cuántas veces lo ha traído?	Primera vez	26	26
	Segunda vez	30	30
	Tercera vez	6	6
	Mas de 3 veces	24	24
	No aplica	14	14
TOTAL		100	100%

Tabla 2. Perfil profesional del personal de salud que atendió a los niños que acudió al Centro de Salud en el mes de Julio del 2006.

Variable	Indicador	Número	Porcentaje
¿Quién lo(a) atendió?	Médico (a)	48	48%
	Enf Prof.	12	12%
	Auxiliar de Enf.	35	35%
	Ambos	5	5%
TOTAL		100	100%

Tabla 3. Percepciones de la mamá o acompañante sobre la calidad de atención de los niños que acudieron al Centro de Salud en el mes de Julio – 2006.

Variable	Indicador	Número	Porcentaje
¿Cómo considera que fue el trato durante la consulta?	Excelente	24	24%
	Buena	69	69%
	Regular	5	5%
	Mala	2	2%
¿La persona que lo atendió lo escuchó?	Muy atento	53	53%
	Atento	37	37%
	A media	5	5%
	Desinteresado	5	5%
¿Le brindó orientaciones?	Si	67	67%
	No	13	13%
	Mas o menos	6	6%
	No aplica	14	14%
¿Le explicó sobre el tratamiento?	Si	86	86%
	No aplica	14	14%
¿Habló sobre las señales de peligro?	Si	51	51%
	No	35	35%
	No aplica	14	14%
TOTAL		100	100%

Tabla 4. Recomendaciones u orientaciones que recibieron las madres o acompañantes que acudieron con sus niños al Centro de Salud en el mes de Julio – 2006.

Variable	Indicador	Número	Porcentaje
¿Se orientó qué hacer ante una señal de peligro?	Si	51	51%
	No	35	35%
	No aplica	14	14%
¿Qué tipo de orientación?	Acude al Centro de Salud	40	40%
	Acude al Hosp..	11	11%
	No aplica	14	14%
¿Le orientó regresar a la unidad de salud?	Si	66	66%
	No	34	34%
¿Qué le dijo?	Regresar según morbilidad.	50	50%
	Si no baja la fiebre.	1	1%
	Al terminar el tratamiento.	1	1%
	Según esquema de vacunación y biológico.	14	14%
	No comentó.	34	34%
TOTAL		100	100%

Tabla 5. Recomendaciones u orientaciones que recibieron las madres que acudieron al Centro de Salud con niños menores de 6 meses de edad en el mes de Julio del 2006.

Variable	Indicador	Número	Porcentaje
Menor de 6 meses Lactancia materna	Si	23	56.1%
	No	18	43.9%
¿Qué le dijo el personal acerca de la lactancia Materna?	LME	21	51.2%
	Acompaña con comida	2	4.8%
	No aplica	18	43.9%
TOTAL		41	100%

Tabla 6. Percepciones generales sobre la calidad de atención de las madres u acompañantes que acudieron al Centro de Salud en el mes de Julio – 2006.

Variable	Indicador	Número	Porcentaje
Tiempo de la atención fue suficiente	Si	83	83%
	No	17	17%
¿Qué le faltó al personal de salud en la atención de su hijo?	Examinarlo mejor	5	5%
	No explicó nada.	7	7%
	No concentraron.	83	83%
	Más tiempo en la consulta.	5	5%
¿Cómo considera la atención brindada?	Excelente.	8	8%
	Muy buena.	4	4%
	Buena.	72	72%
	Regular.	7	7%
	Mala.	9	9%
¿Regresaría de nuevo a esta Unidad de Salud?	Si.	99	99%
	No.	1	1%
TOTAL		100	100%

Tabla 2a. Perfil del personal de salud observada durante la atención de niños menores de 5 años y de observaciones y por perfil en Julio del 2006.

Perfil del personal observado	Número de recursos por perfil	Números de observaciones por recurso	Total de observaciones por perfil	Porcentaje
Médico (a)	4	5	20	50%
Enfermera Profesional	5	1	5	12.5%
Auxiliar de Enfermería	3	5	15	37.5%
TOTAL	12	-	40	100%

Tabla 2b. Comportamiento del personal de salud, según observaciones durante la atención de niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud Roberto Cortés. Julio del 2006.

Variable	Números de frecuencia	Porcentaje
Identificación del personal de salud al inicio de la consulta.		
Si	0	0
No	40	100%
Identificación de datos del paciente.		
Si	40	100%
No	0	0
Pregunto: ¿Por qué trae al niño?		
Si	40	100%
No	0	0
Verifico signos generales de peligro.		
Si	26	65%
No	6	15%
A medias.	8	20%
Pregunto si ¿el niño tiene tos o dificultad para respirar y verifico sus signos?	34	85%
Si	6	15%
No		
Pregunto si el niño tiene diarrea y verifico sus signos de peligro?	40	100%
Si	0	0
No		
Pregunto si ¿el niño tiene fiebre y su duración?		
Si	40	100%
No	0	0
Verifico su el niño tiene su esquema de vacunación conforme a su edad.	40	100%
Si	0	0
No		
Explico a la madre sobre el problema de su niño y qué hacer al presentarse un signo de peligro?		
Si	34	85%
No	6	15%
TOTAL	40	100%

Tabla 2b. Comportamiento del personal de salud, según observaciones durante la atención de niños (as) menores de 5 años en el Centro de Salud Roberto Cortés. Julio del 2006. (Continuación)

Variable	Números de frecuencia	Porcentaje
¿Explico sobre el tratamiento y cómo debe dárselo?		
Si	40	100%
No	0	0%
¿Explico cuándo debe volver a la Unidad de Salud?		
Si	28	70%
No	12	30%
TOTAL	40	100%

Tabla 2c. Actividades del personal de salud del Centro de Salud Roberto Cortez M. durante la atención de niños (as) menores de 5 años en el marco de la estrategia AIEPI Julio, 2006.

Acción / actividades	Perfil de los Recursos de salud.	Si		No		A medias	
		Número	%	Número	%	Número	%
Identificación del personal de salud al inicio de la consulta.	Médico	0	0	20	50%	0	0
	Enfermera Profesional	0	0	5	12.5%	0	0
	Auxiliar de enfermería	0	0	15	37.5%	0	0
Identificación de datos del paciente.	Médico	20	50%	0	0	0	0
	Enfermera Profesional	5	12.5%	0	0	0	0
	Auxiliar de enfermería	15	37.5%	0	0	0	0
¿Por qué trajo al niño (a)?	Médico	20	50%	0	0	0	0
	Enfermera Profesional	5	12.5%	0	0	0	0
	Auxiliar de enfermería	15	37.5%	0	0	0	0
Verifique signos generales de peligro.	Médico	12	30%	0	0	8	30%
	Enfermera Profesional	4	10%	1	2.5%	0	0
	Auxiliar de enfermería	10	25%	5	12.5%	0	0
¿Preguntó si el niño tiene o no dificultad para respirar y verificó sus signos de peligro?	Médico	19	47.5%	1	2.5%	0	0
	Enfermera Profesional	4	10%	1	2.5%	0	0
	Auxiliar de enfermería	11	27.5%	4	10%	0	0

Tabla 2c. Actividades del personal de salud del Centro de Salud Roberto Cortez M. durante la atención de niños (as) menores de 5 años en el marco de la estrategia AIEPI Julio, 2006. (Continuación)

Acción / actividades	Perfil de los Recursos de salud.	Si		No		A medias	
		Número	%	Número	%	Número	%
¿Pregunto si el niño tiene diarrea y sus signos de peligro?	Médico	20	50%	0	0	0	0
	Enfermera Profesional	5	12.5%	0	0	0	0
	Auxiliar de enfermería	15	37.5%	0	0	0	0
¿Preguntó si tiene fiebre y su duración?	Médico	20	50%	0	0	0	0
	Enfermera Profesional	5	12.5%	0	0	0	0
	Auxiliar de enfermería	15	37.5%	0	0	0	0
¿Verificó si el niño tiene completo su esquema de vacunación conforme a su edad?	Médico	20	50%	0	0	0	0
	Enfermera Profesional	5	12.5%	0	0	0	0
	Auxiliar de enfermería	15	37.5%	0	0	0	0
¿Explicó a la madre sobre el problema de su niño y qué hacer al presentarse un signo de peligro?	Médico	19	47.5%	1	2.5%	0	0
	Enfermera Profesional	4	10%	1	2.5%	0	0
	Auxiliar de enfermería	11	27.5%	4	10%	0	0
¿Explicó sobre el tratamiento y cómo debe dárselo?	Médico	19	47.5%	1	2.5%	0	0
	Enfermera Profesional	5	12.5%	0	0	0	0
	Auxiliar de enfermería	15	37.5%	0	0	0	0

Tabla 2c. Actividades del personal de salud del Centro de Salud Roberto Cortéz M. durante la atención de niños (as) menores de 5 años en el marco de la estrategia AIEPI Julio, 2006. (Continuación)

Acción / actividades	Perfil de los Recursos de salud.	Si		No		A medias	
		Número	%	Número	%	Número	%
¿Explicó cuándo debe volver a la Unidad de Salud?	Médico	17	42.5%	3	3.7%	0	0
	Enfermera Profesional	3	7.5%	2	5%	0	0
	Auxiliar de enfermería	8	20%	7	17.5%	0	0

Tabla 5. Recomendaciones u orientaciones que recibieron las madres que acudieron al Centro de Salud con niños menores de 6 años de edad en el mes de Julio del 2006.

Variable	Indicador	Número	Porcentaje
Menor de 6 meses Lactancia Materna.	Si	23	56.1%
	No	18	43.9%
¿Qué le dijo el personal acerca de la lactancia materna?	LME	21	51.2%
	Acompaña con comida	2	4.8%
	No aplica.	18	43.9%
TOTAL		41	100%