



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE SALUD.
DR.LUIS FELIPE MONCADA**

**LLENADO E INTERPRETACIÓN DE LA HOJA DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA (AIEPI), QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD
QUE LABORA EN EL ESAFC N° 1 JUIGALPA CHONTALES, II
SEMESTRE 2015.**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA EN
DOCENCIA DE ENFERMERÍA**

AUTORA:

Lic. Rosmery Valeska Suárez Suárez

TUTORA:

MSc. Carmen Dolores Castrillo Reyes.

Managua, Nicaragua

Mayo 2016

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer instante a:

Dios: Quien me ha dado todas las oportunidades necesarias para poder haber llegado a este gran momento y quien está presente en todas las etapas de mi vida.

A mis padres: Que han sido la base fundamental después de nuestro padre creador, ellos quienes hasta este momento me han apoyado incondicional mente.

AGRADECIMIENTO

A:

El responsable del puesto de salud: y a su equipo de trabajo, por permitirme la entrada para realizar esta investigación, que es de mucha importancia en el ámbito de salud.

A mi tutora: MSc Carmen Castrillo, por haberme brindado sus conocimientos en la elaboración de esta tesis, y sobre todo por tener paciencia en cada momento de tutoría, por ser una persona positiva que se esfuerza y que da alientos de siempre seguir adelante ante todas las dificultades que se lleguen a presentar.

Al Maestro Tonys Romero: por su valiosa colaboración y apoyo incondicional en asesoramiento a la realización de esta tesis.

Al colectivo de docentes de enfermería de la UNAN – FAREM – Chontales, que aportaron sus conocimiento para la realización de esta tesis.

Al equipo de docentes del POLISAL - UNAN - MANAGUA, por la formación en la maestría y por el apoyo incondicional que me han brindado desde el inicio de la tesis.

RESUMEN

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es considerada en la actualidad la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de la infancia en los países de desarrollo, además representa un instrumento útil para la detección precoz y tratamiento efectivo de las principales actividades que afectan la salud de los menores de 5 años, contribuye a mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. De esta forma su aplicación en los servicios de salud y en la comunidad puede producir un importante impacto en términos de la reducción del número de muertes de la infancia, en la disminución del número y gravedad de enfermedades que afectan a este grupo de edades y en las condiciones nutricionales y desarrollo de los menores.

Es por eso que el objetivo general de esta investigación se basó en el Llenado e interpretación de la hoja de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que realiza el personal de salud que labora en el ESAFC n° 1, para conocer de manera específica la caracterización del personal de salud, la calidad del registro y las capacidades del personal en la interpretación, el tipo de estudio fue cuantitativo y descriptivos, valorando expedientes clínicos atendidos en el II semestre del año 2015, se utilizó la fórmula de Scheffer para identificar la muestra que se estudió.

En resultado se concluyó que las capacidades que tiene el personal de salud para la interpretación de los datos registrados en la hoja de VPCD/AIEPI son bastante deficientes tanto para el personal médico como para el personal de enfermería, pero sin embargo existe un porcentaje mayor en capacidades para el personal médico de acuerdo a datos estadísticos lo que a la vez no es muy significativo, porque además en la valoración de la interpretación de los datos registrados en la hoja de VPCD (AIEPI) que realiza el personal en mayor número la interpretación no es correcta tanto para los realizados por el personal médico, como para los del personal de enfermería.

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AIEPI:	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
BCG:	Vacuna Antituberculosa
CIES:	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.
ENDESA:	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud.
ENDES:	Encuesta Demografía de Salud Familiar.
IMC:	Índice de Masa Corporal.
MINSA:	Ministerio de Salud.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
OPV:	Vacuna Oral Anti polio.
UNICEF:	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VPCD:	Vigilancia Promoción Crecimiento y Desarrollo.

ÍNDICE

Capítulo	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
5.1 Objetivo General	8
5.2 Objetivos Específicos.....	8
VI. MARCO TEÓRICO.	9
6.1. Categorización social y biológica del personal.....	9
6.2. Registro de la hoja de AIEPI.....	10
6.3. Interpretación y llenado de la hoja de AIEPI.....	11
6.4. Interpretación de los datos registrados en la hoja de AIEPI.....	29
VII. HIPOTESIS	43
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	44
IX. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	49
X. RESULTADOS.....	56
XI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	64
XII. CONCLUSIONES	73
XIII. RECOMENDACIONES	74
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	77

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado y protección de la salud de la infancia ha sido siempre una prioridad expresada por la mayor parte de los países del mundo. La cumbre mundial en favor de la infancia constituye en este sentido una referencia obligada y además compromisos concretos en términos de la reducción de mortalidad, morbilidad y mejoramiento en la condición de salud de la infancia.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es una iniciativa mundial de la OMS y UNICEF, que cuenta con la participación de otras agencias de cooperación internacional y que ha sido adoptada como estrategia por un número importante de países en todo el mundo pues se considera como la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de la infancia en los países en desarrollo. (OPS/OMS, 2003)

OPS/OMS (2003) afirma, que:

Es un instrumento útil porque facilita la detección precoz y el tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afectan la salud de los menores de 5 años, pero además porque contribuye a mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, de esta forma la aplicación en los servicios de salud y en la comunidad puede producir un importante impacto en la reducción de número de muertes y gravedad de enfermedades que afectan a este grupo de edad.(P. 35)

El proceso de AIEPI, puede ser utilizado por médicos, enfermeras u otros profesionales de salud que atienden a lactantes y niños (as) desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Permite entrevistar a la madre o a la persona a cargo del niño o niña a reconocer con exactitud los signos clínicos y a elegir los tratamientos apropiados, a proporcionar consejería general, especialmente estimulación temprana y alimentación.

Según: OPS (2009):

El proceso de AIEPI describe cómo atender a una niña o niño que asiste a un consultorio sano o por una enfermedad, o para una visita de seguimiento programada para verificar el

crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades.

Según: Rueda (s.f):

La estrategia AIEPI busca promover las prácticas familiares claves para la salud de los niños, fortalecer la capacitación de los agentes comunitarios de salud de la familia y de la comunidad, para mejorar el cuidado y la atención del niño en el hogar, prevenir y reducir la muerte y enfermedad de miles de niños (as) causadas por infección respiratoria, malaria, dengue, desnutrición, mejorar las habilidades de prevención y control de las enfermedades infantiles para que se ofrezca atención de calidad a la infancia.

El manejo de casos de las enfermedades solo es eficaz en la medida que las familias llevan a sus hijos enfermos a un profesional de salud capacitado para ofrecer atención de manera oportuna e integral. El proceso de manejo de casos se representa en 2 series diferentes de cuadros de procedimientos, una para niños (as) de 0 a 2 meses y otra para niños (as) de 2 meses a 5 años de edad.

Las enfermeras deben desempeñar bien su papel y tratar de cumplir con los protocolos establecidos, además de eso el llenado e interpretación de la hoja de AIEPI en cada VPCD es fundamental ya que esto permite no ejercer errores que pongan en peligro la salud del niño o niña, esto no solo por obligación si no como parte de su vocación ya que es fundamental la atención oportuna, en el ESAFC N° 1 Juigalpa Chontales, se pretende hacer un análisis para valorar el uso adecuado del manual de AIEPI, mediante el llenado e interpretación de la hoja en cada VPCD con la revisión de expedientes clínicos de niños y niñas de 0 a 5 años, atendidos en el segundo semestre 2015.

II. ANTECEDENTES

Cada año mueren en el Perú aproximadamente 25,000 niños y niñas antes de los 5 años de edad y 19,000 antes de cumplir el primer año de edad, más del 50% de las muertes se deben a enfermedades infecciosas neumonía, diarrea y desnutrición, problemas que muchas veces pueden ser evitados mediante medidas de prevención y tratamiento aplicada precoz y adecuadamente. (OPS/OMS, 2003), se sabe que la buena aplicación de normas y manuales establecidos por el ministerio de salud lleva a brindar una buena calidad de atención.

Más de la mitad de las enfermedades y de las muertes de los niños menores de 1 año son producidas en el periodo que va desde el parto hasta los primeros 5 años de vida representando un gran desafío tanto para la sociedad en general como para los servicios de salud, se estima que 9000 muertes infantiles están asociados al periodo perinatal en el Perú.

“Uruguay viene registrando en los últimos años un importante avance en cuanto al mejoramiento de la salud de niños y niñas que se ha traducido un descenso significativo en la tasa de mortalidad infantil” (OPS, 2013).

“Todos los años aproximadamente 500,000 niños y niñas mueren en la región de las Américas, antes de cumplir los 5 años de edad, uno de cada 5 de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales” (OPS, 2013).

El número promedio de muertes que anualmente ocurren entre los niños menores de 5 años de la región de las Américas fue estimado para 1995 en 600 000. El 80% de estas muertes ocurren en niños menores de un año, de modo que todos los años aproximadamente, medio millón de niños mueren en la región de las Américas.

Durante las últimas décadas la mortalidad de la infancia disminuyó en el continente americano principalmente debido al descenso de las defunciones por enfermedades infecciosas. Aunque estas todavía representan el 28% de las muertes de menores de 5 años su porcentaje ya es menor que el de las causas perinatales y neonatales.

Más de la mitad de las muertes de niños menores de un año son producidos en un periodo desde el parto y los primeros meses de vida del niño o niña, representando un gran desafío tanto para los servicios de salud como para la sociedad. A diferencia de los niños mayores que más del 70% fallecen de neumonía, diarrea y desnutrición los niños menores de dos meses de edad mueren de principalmente de problemas respiratorios, bajo peso infecciones y asfixia, muertes que pueden ser evitadas con políticas de promoción y atención de la salud

Según tesis realizada en la Universidad de Cuenca - Ecuador que tiene como tema: Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia”. Cuenca 2014, de acuerdo a los resultados que obtuvieron. Cando & Escandón. (2014) afirma: “la mayor parte del personal de salud no tiene una reciente capacitación y monitoreo acerca de AIEPI, el protocolo de la estrategia se aplica en gran parte de las consultas, con habilidades técnicas, científicas y de buen trato”.

En Nicaragua La tasa de mortalidad infantil muestra una tendencia al descenso llegando a estimarse en el 2001, en 31 muertes por 1000 nacidos vivos registrados. La mortalidad perinatal, sin embargo, demuestra una tendencia ascendente, principalmente en poblaciones pobres, rurales y pertenecientes a grupos étnicos. Es importante destacar que según estadísticas del MINSA y ENDESA 2001, el 49% de las muertes infantiles corresponden al período neonatal y que las zonas rurales presentan tasas de mortalidad infantil hasta de 43 por mil nacidos vivos registrados. Las principales causas de muerte en menores de un año son: trastornos respiratorios del período perinatal, sepsis del recién nacido, neumonía, malformaciones congénitas y diarrea. (OPS/OMS, 2004-2008).

En Nicaragua en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN-Managua, Centro de Investigaciones de Estudios de la Salud, CIES, se realizó una tesis para optar al título de Maestría en Salud Pública, el cual se titula: Aplicación Adecuada de las Normas AIEPI en el Manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, Manchón Nandaime. Primer semestre 2012, en el cual sus conclusiones según: Cruz, (2012):” No se está aplicando adecuadamente la norma de atención integrada de las

enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el manejo de las infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años”.

En el municipio de Juigalpa departamento de Chontales, no hay ningún estudio realizado relacionado con este tema de investigación, en el SIAIS Chontales de manera indirecta evalúan la aplicación del manual en todos sus Centros de Salud y Puestos Médicos, pero no está escrito un ningún documento.

III. JUSTIFICACIÓN

Los problemas de crecimiento y desarrollo representan una causa importante de morbilidad en los países de Latinoamérica. Este problema de salud afecta a más del 50% de los niños menores de 5 años.

En nuestro país existen numerosos índices de desnutrición, problemas de crecimientos y anemia, por lo tanto el problema de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia ayuda a identificar problemas específicos de salud a menores de 5 años, además esta estrategia brinda los conocimientos y habilidades para evaluar de forma secuencial e integrada la condición de salud del niño o niña, esta continua siendo la estrategia básica de intervenciones de prevención, promoción y tratamiento de la salud y desarrollo.

Valorar el Llenado e interpretación de la hoja de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es de importancia ya que se verifica de qué forma el personal de salud está aplicando el manual de AIEPI durante la atención integral del niño o la niña, se realiza este documento con el fin de lograr analizar los resultados obtenidos del llenado e interpretación de la hoja que realiza el personal de salud que labora en el ESAFC nº 1, Juigalpa Chontales, así mismo dar a conocer estos resultados y brindar recomendaciones para ayudar a mejorar la aplicación de esta y promover una buena salud y bienestar al niño o niña menor de 5 años.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Ministerio de Salud cada año hace reformas en cada protocolo de atención de la salud para diferentes casos, existen normas estandarizadas por cada protocolo de atención y para cada caso con el fin de mejorar y dar solución a los problemas de salud en general. La estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) se realizó con el fin de reducir la morbimortalidad de los menores de 5 años por causas diferentes, por lo que se implementó la aplicación de estas normas que son antiguas pero sus reformas son modernas y cada día se van mejorando ciertos criterios que permiten fortalecer la atención en los niños y valorar el crecimiento individual de estos acorde a su edad.

Actualmente en el ESAFC N° 1 de Juigalpa Chontales, acuden muchas madres con hijos pequeños entre 0 y 5 años, ellos requieren de su debido control para evaluar su crecimiento y desarrollo. La OMS ha definido una hoja estandarizada para evaluar dicho crecimiento y desarrollo, al mismo tiempo las enfermedades prevalentes de la infancia.

Se ha observado superficialmente que no se está aplicando correctamente el manual de AIEPI, no se está llenando y no se está graficando adecuadamente las curvas de crecimiento, este problema está presente en todos los centros y puestos de salud, pero no hay estudio que lo confirme.

Si esta situación se sigue presentando probablemente se tendrá problemas serios con los menores ya que se estaría alterando el estado real de la salud, del crecimiento y desarrollo de los niños de 0 a 4 y hasta 5 años, por lo que se requiere de una atención calificada con el máximo de tiempo disponible para que el personal evalúe de forma correcta y aplicando efectivamente el protocolo o manual de atención a los menores.

Según lo antes descrito he propuesto estudiar:

¿Cómo es el llenado y la interpretación de la hoja de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que realiza el personal de salud que labora en el ESAFC N° 1 Juigalpa Chontales, II semestre, 2015?

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Objetivo General

Valorar el llenado e interpretación de la hoja de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que realiza el personal de salud, que laboran en el ESAFC N° 1 Juigalpa Chontales, II semestre, 2015.

5.2 Objetivos Específicos

1. Categorizar biológica y socialmente al personal que labora en el puesto de salud.
2. Verificar el registro que hace el personal de salud en las hojas de control del VPCD/AIEPI.
3. Determinar las capacidades que tiene el personal de salud para la interpretación de la hoja de los datos registrados en la hoja de VPCD/AIEPI.
4. Valorar la interpretación de la clasificación que realiza el personal de salud de los datos registrados en la hoja de VPCD/ AIEPI.

VI. MARCO TEÓRICO.

La Atención Integrada a las Enfermedades de la Infancia

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es considerada en la actualidad la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de la infancia en los países en desarrollo. Además de representar un instrumento útil para la detección precoz y tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afectan la salud de los menores de 5 años, contribuye a mejorar los conocimientos y la práctica de las familias para la prevención de las enfermedades y promoción de la salud. De esta forma su aplicación en los servicios de salud y en la comunidad puede producir un importante impacto en términos de la reducción de números de muertes en la infancia en la disminución de números y gravedad de enfermedades que afectan a este grupo de edad y en las condiciones nutricionales y de desarrollo de los menores de 5 años.

“La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simple, clasificación adecuada y tratamiento oportuno” (OPS, 2004).

6.1. Categorización social y biológica del personal.

Sexo

Son las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer”, características fisiológicas “la suma de las características biológicas que define el espectro de los humanos personas como mujeres y hombres”.

Profesión:

“La profesión Médica y de enfermería en general constituye un servicio de salud a la sociedad que implica conocimientos y habilidades especiales, posee un cuerpo de conocimientos propios que intenta perfeccionar y aumentar constante mente para aumentar sus servicios” (Amezcu, (s.f)).

Consolidación social mente de la profesión:

- Desarrollo de conocimientos biomédico.
- Cambios en el concepto de la salud (visión holística).
- Demandas cada vez más calificadas (desarrollo de estado de bienestar.

6.2. Registro de la hoja de AIEPI.

Registro:

Un registro es un reconocimiento de una determinada situación que se considera de relevancia. El término puede referir a un número extenso de circunstancias que tienen en común el hecho de dejar asentado un determinado fenómeno con sus particularidades específicas con la finalidad de que exista un conocimiento al respecto para terceros o para un control

Legibilidad:

La legibilidad es la cualidad que tiene un texto para que pueda ser leído. Pero afinando más se puede decir que la legibilidad se entiende como la cualidad formal que posee el texto para que se pueda percibir con claridad lo escrito.

Coherencia:

Es la relación de una cosa y otra. La coherencia también se asocia a aquello que resulta entendible a partir de la lógica.

6.3. Interpretación y llenado de la hoja de AIEPI.

Concepto de AIEPI

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es un instrumento útil porque facilita la detección precoz y el tratamiento efectivo de las principales enfermedades que afectan la salud de los menores de 5 años, pero además porque contribuye a mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, de esta forma la aplicación en los servicios de salud y en la comunidad puede producir un importante impacto en la reducción de número de muertes y gravedad de enfermedades que afectan a este grupo de edad (OPS/OMS, 2003).

Importancia.

El desarrollo integral está determinado por interacción de factores genéticos y una variada gama de factores ambientales, cuya intervención es esencial para el diseño y la ejecución de estrategias y acciones específicas, en la que podemos señalar que para crecer y desarrollarse los niños necesitan afecto, cuidado y protección.

Según: OPS (2004)

El proceso AIEPI puede ser utilizado por médicos o por enfermeras y otros profesionales de la salud que vean a lactante o a niños enfermos desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Se trata de un manejo de casos para ser utilizados en un establecimiento del primer nivel como sería un consultorio de centro de salud o un departamento ambulatorio de un hospital.

El proceso AIEPI describe como atender a un niño o niña que asiste a un consultorio para enfermedad o para una visita de seguimiento programada para verificar el progreso o su estado de inmunización, detectando en primer lugar los signos de peligros mediante la formulación de preguntas acerca de condiciones comunes, examen del niño o niña, la verificación de la nutrición y el estado de inmunización.

Después de clasificar todas las condiciones se debe identificar tratamientos específicos o referencia urgente a un nivel de salud más especializado. El manejo de casos solo es eficaz en las medidas en que las familias llevan a sus hijos enfermos a un personal de salud capacitado para ofrecer atención oportuna de manera integral.

La Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia se enfocó primordialmente en la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas en las últimas décadas, se considera una estrategia adecuada para contribuir a la supervivencia infantil en el contacto de transmisión epidemiológica actual.

Medias antropométricas

Peso: Para la determinación del peso en niños menores de dos años se utiliza generalmente la balanza pediátrica, también se puede pesar la madre cargando al niño en una balanza para adultos y al resultado obtenido restarle el peso de la madre, para niños mayores de dos años se puede utilizar una balanza para adultos. Es importante saber que sea cual sea la balanza utilizada debe estar previamente calibrada.

Para determinar el peso para la edad, se debe:

- ✓ Calcular la edad del niño en meses.
- ✓ Pesar al niño o niña: para ello se utiliza la balanza precisa al pesarlo el niño deberá estar vestido con ropa liviana, se le pide a la madre que ayude a quitar el abrigo, el suéter o los zapatos.
- ✓ Utilizar el cuadro de peso para la edad en determinación de peso.
- ✓ Determinar si el punto está encima o por debajo de la curva inferior o si coincide.

Peso- edad (PE) Es la relación obtenida entre el peso en un individuo a una determinada edad.

Peso - talla (PT) Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada y el valor de referencia de su misma talla y sexo. Además el valor de referencia para su misma edad y sexo.

La calidad de la evaluación está determinada principalmente por:

- La preparación y las actitudes de la persona que ejecuta las mediciones.
- La calidad de los equipos.
- La toma del dato.
- El registro del dato

Talla:

Para medir la talla y la longitud del niño y de la niña se debe contar con dos personas capacitadas. Sin ellas es posible que los datos obtenidos no sean reales, ya que si la auxiliar no coloca al niño o a la niña en la posición correcta puede haber variaciones en la estatura o longitud de varios centímetros. Es recomendable inclusive que haya una segunda auxiliar para tener un mejor control del niño y de la niña. (ENDES, 2012).

La ubicación adecuada del tallímetro y de la balanza, al llegar al lugar donde se realizará las mediciones, se debe buscar la mejor ubicación donde colocar el tallímetro y colgar la balanza. El lugar debe ser bien iluminado, en lo posible con luz natural, que le dé directamente al equipo, tanto a la balanza como al tallímetro para evitar errores de lectura. Piense la forma más segura de colgar la balanza en un lugar firme.

Tomar en cuenta la edad del niño antes de tallarlo determine la edad del niño, si es menor de 2 años, mida la longitud del niño (niño acostado o posición supino), si tiene 2 o más años mida la estatura (niño de pies o posición vertical). Si se mide la longitud del niño ésta debe de compararse con un patrón de longitud para hacer el diagnóstico, en cambio si se mide la estatura del niño esta debe compararse con un patrón de estatura para hacer el diagnóstico adecuado

Talla - edad (TE) Es la relación entre la talla obtenida en un individuo determinado y la referencia para su misma edad y sexo.

Recomendaciones:

Siempre debe de verificar la edad en meses y en días del niño o niña.

Explique a la madre, y al niño, los procedimientos que se realizarán. Recuerde que los niños frecuentemente no cooperan pues tienden a llorar, gritar, patear, algunas veces arañar y hasta morder. Si el niño está bajo cierta tensión y llora demasiado, intente calmarlo o entrégueselo a su madre por un momento antes de proceder a la toma del peso y las medidas.

En el momento que tome las medidas de un niño debe de tratar de controlarlo. No subestime la fuerza del niño sobre todo en los pies. Sea firme pero amable con ellos. La

madre y el niño perciben muy bien su nerviosismo, su calma y su autoconfianza. Siempre conserve la calma.

No deje nunca a un niño solo en el equipo porque puede caerse. Mantenga contacto físico con él en todo momento, salvo cuando lo deja por unos segundos para tomarle el peso.

Infección bacteriana menor de 2 meses:

Las infecciones en el menor de 2 meses siempre deben de ser consideradas como enfermedad grave y el niño debe de recibir tratamiento apropiado según la enfermedad. En muchos casos que no se cuenta con los recursos necesario debe ser trasladado a un centro más especializado, se debe de evaluar marcando la casilla correspondiente según el estado del niño o niña.

“Se necesita siempre reconocer a los niños que están desarrollando una enfermedad grave o una infección local observando los signos clínicos” (OPS, 2004).

Señales de peligro de 2 meses a 5 años:

En los cuadros de procedimientos se describe la evaluación y la clasificación de los niños enfermos de manera de no pasar por alto los signos de las enfermedades, por lo tanto el cuadro ayuda a identificar los tratamientos apropiados para cada clasificación, de acuerdo con el cuadro se harán preguntas y se verificara si este presenta signos generales de peligro.

“Un niño con un signo general de peligro presenta un problema grave y debe de referirse urgentemente a una unidad de salud más especializada” (OPS, 2004)

Estado nutricional:

Las mediciones deberán ser tomadas y registradas en la hoja de seguimiento y en las curvas de crecimiento que están en el expediente clínico, y en la tarjeta de Atención Integral a la Niñez, ya sea cuando acude a la Unidad de Salud para la Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) o bien para atención integral. Debe registrar e interpretar estas mediciones con los indicadores de crecimiento en menores de 5 años cada vez que el niño/a acuda para atención a la unidad de salud.

Estas mismas deben ser ubicadas en las curvas de crecimiento dependiendo de la edad y el sexo. (MINSA, 2016)

Determinación de la tendencia del crecimiento.

La evaluación del estado de crecimiento a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento y desarrollo. Utilizando la desviación estándar como parámetro estadístico, los datos permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo. Existen además diferentes tipos de desnutrición:

- Desnutrición crónica, cuando la talla es más baja de la esperada para la edad.
- Desnutrición aguda, cuando el peso es más bajo de lo esperado para la talla.
- Desnutrición global, cuando el peso es más bajo del esperado para la edad.

Estimulación temprana:

“La estimulación temprana consiste en apoyar el desarrollo de nuestros hijos e hijas a través de ejercicios, técnicas y actividades sencillas que podemos realizar en la casa diariamente” (MINED, 2010).

En los procesos de estimulación temprana debemos usar todo lo que esté a nuestro alrededor, así mismo debemos utilizar elementos de nuestra cultura, cantarle a los niños, no es necesario comprar juguetes caros para ayudar a un niño o niña en su proceso de crecimiento y desarrollo.

Se tiene el deber de estimular el desarrollo de estas capacidades y habilidades de los hijos para ello es necesario conocer la forma en que crecen y se desarrollan, necesitamos saber que capacidades y habilidades necesitamos que aprendan según su edad y las formas en que podamos estimular el desarrollo de las mismas

Implementación de consejería sobre estimulación temprana.

Según: MINSA, (2016):

<p>Para niños y niñas menores de dos meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros de la familia o convivientes mantengan un diálogo con el niño o niña buscando un contacto visual (ojo con ojo). • Estimular visualmente al niño o niña con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media. • Colocar al niño o niña en posición decúbito ventral, para estímulo cervical, llamando la atención del niño o niña poniéndose al frente, y haciendo también una estimulación visual y auditiva.
<p>Para niños y niñas de dos a tres meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interactuar con el niño o niña estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé). • Darle oportunidad al niño o niña de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza. • Tocar las manos del niño o niña con pequeños objetos, estimulando que él o ella los tome.
<p>Para niños y niñas de cuatro a cinco meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poner juguetes a pequeña distancia del niño o niña, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos. • Darle al niño o niña objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleva a la boca. • Proporcionar estímulos sonoros o auditivos, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido. • Estimular al niño o niña haciendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación
<p>Para niños y niñas de seis a ocho meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño o niña a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto y descubrirlo. • Dar al niño o niña juegos fáciles de ser manejados, para que pueda pasarlos de una mano a otra. • Mantener un diálogo constante con el niño o niña, introduciendo palabras de fácil sonorización (dá – dá – pá – pá). • Dejar al niño o niña jugar sentada en el suelo (en una colchoneta o estera) o dejarla en decúbito ventral, estimulando que ella se arrastre y posteriormente gatee.
<p>Para niños y niñas de nueve a once meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño o niña a través de música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adiós con la mano) solicitando que responda. • Promover el contacto del niño o niña con objetos pequeños (semillas de maíz, porotos o frijoles, cuentas etc.) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (observar que el niño o niña no se lleve los objetos a la boca). • Conversar con el niño o niña estimulando que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean. • Dejar al niño o niña en un sitio en que ella pueda cambiar de

	<p>posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo al lado de una mesa, un sofá o una cama, y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos.</p>
<p>Para niños y niñas de doce a catorce meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño o niña para que salude con la mano (diga adiós), tire besos, aplauda, atienda al teléfono, etc. • Dar al niño o niña recipientes y objetos de diferentes tamaños, para que desarrolle la función de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente. • Enseñarle al niño o niña palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados (palabras completas). • Posibilitar que el niño o niña pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo.
<p>Para niños y niñas de quince a diecisiete meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al niño o niña objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumenta su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar y siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo. • Darle al niño o niña papel y crayones para fomentar su autoexpresión (garabateo espontáneo). • Jugar con el niño o niña pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda
<p>Para niños y niñas de dieciocho a veintitrés meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño o niña a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda. • Jugar con el niño o niña con objetos que puedan ser aplicados, demostrando cómo hacerlo. • Solicitar el niño o niña que señale figuras de revistas y jugos que ya conoce. • Jugar con el niño o niña a patear la pelota (hacer gol).

Administración de Sulfato ferroso para prevención o tratamiento de la anemia.

“Indicar sulfato ferroso marcar con una X y al reverso de la hoja de seguimiento en el segmento de tratamiento debe anotarse el cálculo y la cantidad que se indica” (MINSA, 2016).

Un niño con cierto grado de palidez palmar puede tener anemia y un niño o niña anémica necesita hierro como tratamiento la dosis de hierro elemental recomendada es de 4 a 6 mg/kg/día.

De jarabe a un niño o niña menor de 12 meses de edad. Si el niño o niña tiene 12 meses de edad o más, suministre y hierro en comprimidos. Entregue a la madre hierro suficiente para 14 días, administre una dosis diaria durante los próximos 14 días

Según: OMS (2004):

Dar hierro para el tratamiento de la anemia:

Dar una dosis por día durante 6 meses.

Edad	Gotas: sulfato ferroso de 15mg/0.6ml
2 a 3 meses	4 mg/kg/día o 10 gotas/día
4 a 11 meses	4 mg/kg/día o 20 gotas/día
1 a 2 años	4 mg/kg/día o 40 gotas/día
3 a 4 años	4 mg/kg/día o 50 gotas/día

Dar hierro en forma preventiva:

Seguir las recomendaciones de acuerdo a las normas de suplementación preventiva: MINSA, (2003):

En caso de recién nacidos pre términos y bajo peso al nacer debe de darse a partir de los 28 días de nacido a una dosis de 3mg/kg/día.

Edad	Gotas: sulfato ferroso de 15mg/0.6ml
------	--------------------------------------

1 a 5 meses	3mg/kg/día.
6 meses a 2 años	1 a 2 mg /kg/día o 15 gotas.
2 a 4 años	2 a 3mg/kg/día o 30 gotas.

Administración de Vitamina A

La vitamina A se administra a los niños o niñas con SARAMPION O DESNUTRICION GRAVE, la vitamina A ayuda a resistir la infección en los ojos y en la mucosa pulmonar, intestinal, bucal y de la garganta causada por el virus del sarampión, también puede ayudar al sistema inmunitario y prevenir otras infecciones. (OPS, 2004).

La vitamina A esta disponible en capsulas de 50000 UI, 100000 UI y 200000 UI. Use la edad del niño o la niña para calcular la dosis, administre 2 dosis, de al niño la primera dosis en el servicio de salud y entregue a la madre la segunda dosis para que se la suministre al niño o niña el día siguiente en la casa. Si la vitamina A es en cápsulas cerciórese de que el niño o niña la degluta entera.

Según: OMS (2009):

Dar vitamina A.

Dar vitamina A una dosis cada 6 meses a todos los niños a partir de los 6 meses de edad.

En casos de diarrea persistente sospechoso de sarampión o desnutrición grave:

Niños de 2 a 5 meses, dar una dosis.

A partir de los 6 meses dar una dosis adicional.

Edad	Presentación	
	Gotas de 25000UI/gota	Capsulas 200000UI
<6 meses	2 gotas (50000UI)	1 gota (50000UI)
6 a 11 meses	4 gotas (100000UI)	2 gotas (100000UI)
1 a 4 años	8 gotas (200000UI)	4 gotas (una capsula)

Administración de tratamiento antiparasitario.

Si hay problemas de uncinaria o tricocéfalo en su zona, un niño o niña anémico de 2 años de edad o más necesita tratamiento con Mebendazol. Estas infecciones contribuyen a la anemia dado que causa la pérdida de hierro mediante la hemorragia intelectual.

Según OMS (2009):

Dar Mebendazol o Albendazol:

El niño o niña es mayor de 2 años o el niño mayor de 2 años no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses: dar 600 mg de Mebendazol (tableta de 100mg dos veces por días durante 3 días, o si es frasco de 5 ml cada 12 horas por 3 días).

Dar 400 mg de Albendazol en una sola dosis en tableta o en frasco.

Lactancia materna exitosa y alimentación Complementaria.

Es el aporte de todo tipo de alimentos ya sean naturales o transformados, que una vez ingeridos dan al cuerpo lo que necesita.

Es un acto voluntario y consistente que se puede educar y modificar para lo cual es importante que se conozcan los alimentos, como se agrupan, que tipo de nutriente tienen y como se utilizan.

La nutrición consiste en una serie de procesos que realiza el organismo después de ingerir los alimentos para transformarlos en nutrientes que son en realidad los que reparan la energía y materia que sufre nuestro cuerpo (proceso fisiológico como la digestión, la absorción, el transporte y metabolismo de los nutrientes).

Según: González (2014):

“Conjunto de actos voluntarios y consientes dirigidos a la elección y preparación e ingestión de los alimentos”.

Alimentación adecuada:

Según: González (2014):

- Calidad: ricos en nutrientes y óptimas condiciones.
- Frecuencia: número de veces que se debe alimentar en 24 horas.
- Cantidad: porción o números de cucharadas o tazas que se debe servir en cada tiempo de comida o merienda.
- Consistencia: forma en que ha sido preparado o presentado el alimento.
- Variedad: dependencia de los tipos de alimentos servidos en el plato en cada tiempo de comida.
- Ambiente agradable: amor y afecto.

Ventajas de la alimentación complementaria:

- Aumento de ingreso calórico y complemento de nutrientes.
- Desarrollo del gusto.
- Adquisición de hábitos alimenticios.
- Desarrollo de estructuras bucales.
- Estimular el desarrollo psicosocial y emocional.
- El niño crece y desarrolla sus potencialidades.

Recomendaciones para los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.

Según: (OPS, 2004):

La mejor forma de alimentar a un niño desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que el niño debe tomar solo leche materna, sin otros alimentos, agua ni líquidos, con excepción a medicamentos y vitaminas si necesitan, se debe amamantar de día y de noche todas las veces que sea necesario.

La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios que necesita el lactante (proteínas, grasas, lactosa, vitaminas A y C y hierro). Estos nutrientes se absorben más rápido de la leche materna que de cualquier otra leche, la leche materna también contiene ácidos grasos esenciales para el crecimiento del cerebro, de los ojos y de los vasos sanguíneos del lactante. Además esta proporciona toda el agua necesaria para el lactante aún en clima cálido, también protege al lactante contra infecciones, el amamantamiento

ayuda a la madre y al hijo a establecer relación estrecha y cariñosa, también protege la salud de la madre, previene la anemia, hemorragias pos parto y disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario de a madre.

“La lactancia materna no solo protege la salud del bebe, si no que protege la salud de las madres y de la comunidad” (Arias et al, 2014).

Recomendaciones para los niños desde los 6 meses hasta 12 meses.

6 a 8 meses: dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña quiera, añadir alimentos complementarios después de la leche materna: por lo menos 8 cucharaditas $\frac{1}{2}$ taza de papillas o sopas espesas de cereales (arroz, frijol, maíz), raíces majadas (papa, quequisque), vegetales (zanahoria), o frutas recién peladas o majadas (banano). Dar esos alimentos por lo menos 2 veces por día, dar un 1 a 2 refrigerios por día e incluir un alimento frito al día.

9 a 11 meses: dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña quiera, añadir alimentos después de la leche materna darle por lo menos 12 cucharadas $\frac{3}{4}$ de taza) de las mismas papillas en su propio plato, incrementar la variedad de alimentos en forma de trocitos, darle estos alimentos 3 veces por día e ir incrementando, hasta 6 veces por día, dar 1 alimento frito al día.

Es importante alimentar activamente al niño o niña, esto significa animarlo a comer el niño o niña no debe de competir con sus hermanos mayores por los alimentos en un plato común, se le debe de servir siempre su propia porción, hasta que pueda alimentarse solo, la persona que lo cuide debe sentarse con él durante las comidas y ayudarle a colocar la cuchara en la boca. (OPS, 2004)

Recomendaciones para los niños desde los 12 meses a 2 años de edad.

Durante este período, la madre debe de seguir amamantando al bebe cada vez que este lo desee y darle alimentos complementarios nutritivos. La variedad y cantidad de alimentos debe de aumentar, los alimentos de la familia deben de convertirse en parte importante de la alimentación de los niños o niñas

Al año de vida el niño o niña debe de comer de todo darle por lo menos 16 cucharadas, 1 taza de comida de lo que se sirva la familia más media tortilla, darle dos meriendas nutritivas de frutas y cereales, incluir un alimento frito al día y continuar alimentando con leche materna hasta los 2 años de edad.

Recomendaciones para los niños mayores de 2 años de edad.

Los niños de esta edad deben de consumir varios alimentos en tres comidas diarias.

Dar 3 comidas diario por lo menos de 24 a 32 cucharadas o 1 ½ taza de comida de lo que se sirva la familia más 1 tortilla. Dos veces por día darle meriendas como frutas, cereales o comidas, incluir un alimento frito al día, dar 2 refrigerios o meriendas.

Evaluar el estado de inmunizaciones.

Los niños y niñas deberán recibir todas las vacunas recomendadas antes del primer año de vida. Si el niño no ha recibido todas las vacunas administre las vacunas en cualquier momento después que haya alcanzado la edad y las dosis restantes en intervalos de 4 semanas por lo menos.

Observe:

No está contraindicado vacunar al niño cuando padece una enfermedad de poca gravedad. No vacunar a estos niños o niñas es una mala práctica porque retarda la vacunación y quedan expuestos a contraer sarampión, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos o tuberculosis. Es muy importante vacunar a los niños y niñas enfermas y desnutridas.

Según: (MINSA, 2016):

Actual mente las vacunas están contraindicadas solamente tres situaciones:

- BCG, Vacuna contra formas graves de Tuberculosis no aplicar en hijos de madre infectada por VIH o SIDA debe ser retrasada la aplicación de la dosis hasta que se descarte totalmente la infección en el niño, debe ser retrasada en neonatos con un peso inferior a 2.000 grs.

- Pentavalente, vacuna combinada contra la Difteria, la Tosferina, Tétanos, Hepatitis B y Haemophilus Influenza tipo B no aplicar en niños con enfermedades febriles graves, con fiebres mayores a 40° C.
- DPT, vacuna combinada contra la Difteria, Tétanos y Tosferina no aplicar en niños con enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones post vacunales graves (convulsiones, colapso).

Se debe registrar todas las inmunizaciones en la tarjeta de inmunización del niño o niña, anote la fecha en que se le aplico cada dosis. Marca con una X (Si o No) y llenar nombre y dosis de la vacuna a aplicar.

Cuando se revise el estado de vacunación, utilice el ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN DEL MINSA. Consulte el cuadro EVALUAR y CLASIFICAR y ubique el esquema de vacunación recomendado.

Administre la vacuna recomendada cuando el niño o niña tenga la edad apropiada para esa dosis y así obtendrá una adecuada estimulación del sistema inmune y protección contra las enfermedades inmunoprevenibles. Deberán recibir todas las vacunas recomendadas.

Si al niño no se las han aplicado a la edad recomendada, administre las vacunas que le hacen falta respetando los intervalos entre las dosis. Administre las dosis restantes en intervalos de 4 semanas por lo menos.

Según: MINSA, (2016):

ESQUEMA DE VACUNACIÓN AÑO 2015.

VACUNAS	ENFERMEDADES QUE PREVIENE	EDAD DE LA VACUNACION	# DE DOSIS	DOSIS DE REFUERZO	APLICACION
BCG	Formas graves de Tuberculosis	Recién Nacido	1 Dosis	-	Vía intradérmica en el tercio superior de la región deltoidea del brazo izq. con jeringa de 0.1 CC x 27 G x 3/8
POLIO INACTIVADA IPV. INYECTABLE.	Poliomielitis	2 meses de nacido.	1 Dosis	Única dosis de IPV. + 1ra dosis Pentavalente, + 1ra dosis Neumococo 13 Valente + 1ra dosis de Rotavirus.	Vía intramuscular profunda en el tercio medio la cara anterior lateral del muslo. Jeringa 0.5CCx 23 G x 1
POLIOMIELITIS ORAL	Poliomielitis	4 y 6 meses de edad	2 Dosis	1 Dosis Adicional durante C/IV a niños de 2 meses a 4 años	Oral
PENTAVALENTE	Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, y Neumonía causada por Haemophilus, influenza tipo B.	2, 4 y 6 meses de edad	3 Dosis	Ninguna	Vía intramuscular profunda en el tercio medio la cara anterior lateral del muslo. Jeringa 0.5CCx 23 G x 1
ROTAVIRUS	Diarrea grave por Rotavirus	2, 4 y 6 meses de edad	3 Dosis	Ninguna	Oral
NEUMOCOCO CONJUGADA	Neumonías, Meningitis, y otras enfermedades causadas por los serotipos que contiene la Vac.	2, 4 y 6 meses de edad	3 Dosis	Ninguna	Vía intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa 0.5 CC x 23 G x 1
MMR	Rubéola, Sarampión, Parotiditis	12 meses	1 Dosis	Una dosis de MR en las Campañas de seguimientos a los niños y niñas de 1 a 4 años de edad.	Vía Subcutánea, parte superior del brazo (área del deltoides) Jeringa 0.5 CC X 25 G X 5/8
DPT	Difteria, Tosferina, Tétanos.	18 meses (Al año de 3ra. Dosis de Pent.)	1 Dosis	Una dosis a los 6 años	Vía intramuscular en la cara anterolateral del tercio medio del muslo. Jeringa 0.5CC x 23G x 1
	Difteria, Tosferina Tétanos.	6 años	1 Dosis	Ninguna	Vía intramuscular, en la parte superior del brazo en niños mayores. Jeringa 0.5CC x 23G x 1
DT	Tétanos	10 años	1 Dosis	Si no tiene registro de haber recibido esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una 3ra. Dosis a los 6 meses, una 4ta. Dosis un año después de la 3ra. Y una 5ta. Dosis un año después de la 4ta. Dosis.	Vía intramuscular en el Brazo Jeringa 0.5 CC x 23 G x 1
	Tétanos	Mujeres a los 20 años (o primer Emb.) Hombres a los 20 años	1 Dosis		
INFLUENZA	Gripe Estacional Pediátrica	6 a 23 meses con enfermedades crónicas.	1 Dosis	2 dosis cuando se aplicar por primera vez.	Vía intramuscular en el brazo Jeringa 0.5CC x 23 G x 1
	Gripe Estacional Adulto.	≥ 65 años con enfermedades crónicas.	1 Dosis	Vacunación Anual	

Cita de seguimiento de acuerdo AIEPI.

La visita de seguimiento es muy importante para asegurarse de que el tratamiento se está administrando adecuadamente, para controlar la evolución del niño o niña y a su vez sirve para dar otro tipo de tratamiento si el niño o niña lo requiere. Si es necesaria más de una visita de seguimiento por que el niño presento más de un problema indíquelo a la madre o al acompañante en forma muy clara cuando debe de regresar a la cita.

Visitas de seguimiento (de 0 a 2 meses).

Según: MINSA, (2016)

Si el niño o niña tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
Diarrea	1 día
Infecciones Respiratorias (Neumonía)	2 días
Infección localizada Cualquier problema de alimentación Moniliasis	2 días
Edad gestacional al nacimiento entre 35 – 37 o \geq 42 semanas Peso bajo para la edad Procedimiento de reanimación neonatal RPM entre 6 y 12 horas	3 días
Anemia Sospecha de maltrato	14 días
Problema de desarrollo	30 días
Cita para VPCD en la unidad de salud	Cuando cumpla los 2 meses de edad

Visitas de seguimiento (de 2 meses a 5 años).

Si el niño o niña tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
Neumonía Disentería Malaria Sospechoso de sarampión Malaria	2 días
Problema de oído	3 días
Enfermedad febril	1 día
Problema de alimentación diarrea persistente	5 días
Anemia Sospecha de maltrato	14 días
Desnutrición u obesidad, alteraciones del desarrollo de desarrollo	30 días
Cita para VPCD en la unidad de salud	Menor de 1 año cada 2 meses. Mayor de 1 año hacer 3 controles por año biológico. Niño de 5 años hacer 2 controles por año biológico.

Referencia al hospital según protocolo.

La referencia solamente debe hacerse si se espera que el niño o niña recibirá una mejor atención en otro establecimiento. En algunos casos darle al niño o niña la mejor atención que se tiene a disposición, es mejor que enviarlo a un largo viaje a un hospital que talvez no posea los medicamentos o la experiencia suficiente para atender al niño o niña.

Explique a la madre la necesidad de referir al niño o niña al hospital y obtenga su consentimiento y se sospecha que la madre no quiere llevar al niño o niña al hospital, identifique las razones y ayude a controlar sus temores y ayude a resolver otras dificultades que pueda tener.

Como identificar si el niño necesita referencia:

Para el niño o niña do 0 a 2 meses

Todas las clasificaciones graves en los cuadros de procedimientos son de color rojo e incluyen:

- Embarazo con riesgo inminente.
- Reanimación que no responde a maniobras.
- Alto riesgo al nacer.
- Deshidratación.
- Diarrea prolongada.
- Diarrea con sangre.
- Problema severo de nutrición.

Para los niños y niñas de 2 meses a 5 años.

Todas las clasificaciones graves en el cuadro de evaluar clasificar son de color rojo e incluyen.

- Neumonía grave o enfermedad muy grave.
- Deshidratación grave.
- Diarrea persistente grave.
- Enfermedad febril muy grave.
- Sarampión complicado grave.
- Mastoiditis.
- Desnutrición grave o anemia grave.

La mayoría de las clasificaciones en la hilera roja de los cuadros de procedimientos incluyen referir urgentemente al hospital. Cuando un lactante es menor de 2 meses o un

niño necesita referencia urgente debe determinar y comenzar rápidamente la administración de tratamientos urgentes. Los tratamientos urgentes se incluyen en negrita en los cuadros de clasificación y solo se administrara la primera dosis de los medicamentos antes de la referencia.

6.4. Interpretación de los datos registrados en la hoja de AIEPI.

Determinación de problema de desnutrición, anemia o riesgo nutricional.

Un niño con desnutrición es más susceptible a numerosos casos de enfermedades y estas cursan con mayor gravedad estos niños tienen mayor riesgo de morir que el resto de niños no desnutridos.

“El reconocimiento y tratamientos de niños con desnutrición puede ayudar a prevenir numerosas enfermedades graves y hasta la muerte” (OPS, 2004).

Algunos casos de desnutrición pueden tratarse en la casa mientras que los casos graves deben referirse a un hospital para recibir alimentación especial y transfusiones de sangre o un tratamiento específico para la enfermedad que contribuye a la desnutrición.

Causas de desnutrición

La desnutrición se debe a diversas causas que varían según el país. Un tipo de desnutrición es la calórica- proteíca que se desarrolla cuando el niño o niña no obtiene de sus alimentos suficiente energía o proteínas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Un niño que padece enfermedades frecuentes también puede contraer desnutrición calórica – proteíca, el apetito del niño disminuye y los alimentos consumidos no se utilizan eficientemente.

Puede sufrir emaciación grave, un signo de marasmo.

Puede desarrollar edema un signo de kwashiorkor.

Talves no se desarrolle bien y se disminuya su crecimiento (talla demasiado baja).

Como evaluar a un niño o niña para detectar desnutrición y anemia.

Evalúe todos los niños enfermos para detectar si padecen de desnutrición y anemia, primeramente observe:

“Si hay emaciación grave: un niño con emaciación grave tiene marasmo una forma de desnutrición grave, el niño presenta este signo si está muy delgado no tiene grasa y parece que solo tuviera piel y huesos” (OPS, 2004).

Algunos niños son delgados pero no tienen emaciación grave visible. Este paso de evaluación ayudara a reconocer los niños o niñas con emaciación grave que necesitan tratamiento referencia urgente al hospital.

- ✓ Para poder observar si existe emaciación grave visible: desvista al niño o niña; observe si hay atrofia muscular en hombros, brazos, nalga y piernas. Observe las caderas, tal vez se vean pequeñas si se las compara con el tórax y abdomen. Obsérvelo de perfil a fin de determinar si no tiene grasa en las nalgas. Cuando la atrofia es extrema la piel presenta números pliegues en las nalgas y los muslos, de modo tal que el niño da la impresión que el niño está usando pantalones demasiados anchos. El rostro de perfil de un niño o niña con emaciación grave visible puede aún parecer normal y el abdomen quizás este grande o extendido.

Si hay palidez palmar: la palidez extrema de la piel constituye un signo de la anemia, para verificar si un niño padece de palidez palmar:

- ✓ Mire la piel de la palma de su mano, mantenga abierta tomándola suavemente desde el costado. No extienda los dedos hacia atrás dado que esto podría provocar palidez y bloquear el suministro de sangre. Compare el color de la palma de la mano del niño con su propia palma y las palmas de otros niños, si la piel de la palma de la mano del niño o niña esta pálida esta

tiene algún tipo de palidez palmar, si la piel de la palma es muy pálida o tan pálida que parece blanca, padece palidez palmar grave.

PALPE, para determinar si hay edemas en ambos pies: un niño con edema en ambos pies puede padecer Kwashiorkor (otra forma de desnutrición grave) otros signos comunes incluyen cabello fino, ralo y descolorido que cae fácilmente, piel seca, escamosa, especialmente en brazos y piernas, también rostro edematizadas en forma de luna. El edema se produce cuando se acumula una gran cantidad extremadamente grande de líquidos en los tejidos.

- ✓ Para palpar utilice el dedo pulgar para presionar suavemente por unos pocos segundos en lado superior de cada pies, el niño tiene edema si se le queda una marca en el pies cuando se levanta el pulgar.

Clasificación del estado nutricional

Hay tres clasificaciones para la situación nutricional del niño: Desnutrición grave, anemia o peso muy bajo y no tiene anemia ni peso muy bajo.

Es necesario evaluar la alimentación de todos los niños y niñas en especial aquellos:

- ✓ Cuyo estado se clasifica como anemia o peso muy bajo.
- ✓ Que son menores de 2 años de edad.

Ejemplo:

Signos	Clasificación	Tratamiento
Emaciación grave visible o Palidez palmar intensa o Edema en ambos pies.	Desnutrición grave o anemia grave	Dar vitamina A Referir urgente al hospital.
Palidez palmar leve o Peso muy bajo para la edad.	Peso muy bajo o anemia	<p>Evaluar la alimentación del niño o niña y recomendar a la madre sobre la alimentación.</p> <p>Si la alimentación es un problema hacer unos 5 días después.</p> <p>Si hay palidez: dar hierro, dar un histamínico oral.</p> <p>Dar Mebendazol si el niño es mayor de 2 años y no ha tomado ninguna dosis en los últimos 6 meses.</p> <p>Indicar a la madre cuando debe de volver de inmediato.</p> <p>Si hay palidez hacer una consulta de seguimiento 14 días después.</p> <p>Si el peso es muy bajo para la edad hacer seguimiento 30 días después.</p>
El peso para la edad no es muy bajo, no hay ningún otro signo de desnutrición.	No tiene anemia ni peso bajo	<p>Si el niño o niña es mayor de 2 años evaluar la alimentación del niño y recomendarle a la madre sobre la alimentación tal como se indica en la selección de alimentos del cuadro, aconsejar a la madre o al acompañante.</p> <p>Indicar a la madre cuando volver de inmediato.</p>

Los niños cuyo estado se clasifica en **DESNUTRICION GRAVE O ANEMIA GRAVE**, están expuestos a riesgos de muerte por neumonía, diarrea, sarampión y otras enfermedades graves, estos niños y niñas necesitan la referencia urgente a un hospital donde puede vigilarse atentamente el tratamiento, probablemente necesitan alimentación especial, antibióticos o transfusiones de sangre. (MINSA, 2003)

Generalidades de Puntuación Z.

Campana de Gauss: Representa al 100% de una distribución, por ejemplo 100% de respuestas de un grupo de personas.

Distribución: Se puede estimar, media, moda y mediana, son las medidas de tendencia central, que se encontraran en el centro de la distribución, el termino desviación estándar fue incorporado a la estadística por Karl Pearson 1894, científico matemático y pensador británico, estableció la disciplina de estadística, matemática y las desviaciones estándar se darán desde $Z - 1$, $Z - 2$, $Z - 3$ y $Z1$, $Z2$, $Z3$ (Gonzalez M. I., S.F)

Curvas de crecimiento.

Peso para la edad.

Según: (Gonzalez M. I., S.F):

- Es un índice global del estado de nutrición.
- Refleja la masa corporal relativa a la edad cronológica.
- Da falsos positivos en niños con peso adecuado para una talla baja de causa no nutricional.
- Evaluar si un niño presenta bajo peso o bajo peso severo, pero no se usa para clasificar a un niño con sobre peso u obesidad.
- Si el niño presenta edema en ambos pies, la retención de líquido aumenta el peso del niño enmascarado, lo que podrá ser muy bajo peso

Talla – Longitud para la edad: TL/E

Según: (Gonzalez M. I., S.F):

- Expresa estatura del niño en función de la edad.
- Muestra retraso en el crecimiento para una edad determinada.
- No permite distinción entre 2 niños de igual edad y estatura, uno delgado y otro obeso.
- Retardo en talla, ocurre como consecuencia de una disminución en la velocidad de crecimiento o retardo de crecimiento de esqueleto.

Peso para Talla – Longitud: P/TL

Según: (Gonzalez M. I., S.F):

- Especialmente útil cuando la edad de los niños es desconocida (refugiados), el peso es sensible a cambios rápidos en el suministro de alimentos.
- Indica estado nutricional actual.
- La curva de P/TL ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados, la emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta una pérdida aguda y severa de peso, la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación.
- Identifica niños con peso para la longitud talla, elevada con riesgo de sobre peso u obesidad.
- IMC: índice de masa corporal, relaciona el peso de la persona con su talla/longitud.

Importancia de las curvas de crecimiento.

Según: González (2014):

- Conoce el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia.
- Indica importancia en los niveles de mal nutrición para comprender el probable impacto de mortalidad.
- Puede reflejar acontecimientos pasados, pronósticos futuros o indicar estado nutricional actual.

Interpretación de las curvas de crecimiento, Puntuación Z.

Talla – longitud para la edad: TL/E

De acuerdo a los nuevos estándares de OMS (cuadro de procedimientos AIEPI:

- Talla para la edad menor o igual, en o por debajo de la mediana y Z por debajo de -1 , se clasifica como RANGO NORMAL
- Talla para la edad por debajo de -2 , se clasifica como TALLA BAJA.
- Talla para la edad por debajo de $Z - 3$, se clasifica como TALLA BAJA SEVERA. (es posible que un niño con baja talla severa desarrolle sobrepeso)
- Talla para la edad en o por encima de la mediana de $Z1$ 0 $Z2$ se clasifica como RANGO NORMAL.
- Talla para la edad por encima de $Z3$ se clasifica como MUY ALTO PARA LA EDAD.

“Una estatura alta en raras ocasiones es un problema al menos que presente desórdenes endocrinos como un tumor, productor de hormona del crecimiento” (Gonzalez M. I., S.F).

Peso para la edad: P/E

De acuerdo a los nuevos estándares de OMS (cuadro de procedimientos AIEPI):

Si el punto marcado cae exactamente en la línea de puntuación Z, se clasifica en la categoría menos severa, por ejemplo: un P/E exactamente sobre la línea de -3 se considera bajo peso y no peso severo.

- Peso para la edad en o por debajo de la mediana y por debajo de Z-1, se clasifica como RANGO NORMAL.
- Peso para la edad por debajo de Z-2, se clasifica como BAJO PESO.
- Peso para la edad por debajo de Z-3, se clasifica como BAJO PESO SEVERO.
- Peso para la edad en o por encima de la mediana Z0, se clasifica como RANGO NORMAL.
- Peso para la edad por encima de Z1, Z2, Z3, se interpreta como que puede tener UN PROBLEMA DE CRECIMIENTO.

Peso para Talla – Longitud. P/TL: IMC

- El IMC: índice de masas corporal, relaciona el peso de la persona con su Talla/longitud.
- Se puede usar en adultos y niños.
- Permite identificar si esta sobre peso u obesidad.

Se calcula peso en kg / talla- longitud en metro al cuadrado:

$$IMC = \frac{Peso(kg)}{(Talla)^2}$$

Ejemplo para anotar en el expediente:

Niño con tendencia de crecimiento satisfactorio con indicadores de Talla/Edad en el canal de la mediana (Z 0), Peso/Edad en el canal de la mediana (Z 0) y con IMC/Edad de 18, por debajo de Z 1. No hay signos de Neumonía, pero cursa con tos seca de 21 días de evolución, lo que lo convierte en un caso sospechoso de tuberculosis y con cuadro de anemia porque hay palidez palmar intensa. Se refiere para valoración urgente.

Tabla de indicadores de niños y niñas menores de 5 años.

Según: MINSA, (2016):

Indicadores de Crecimiento menores de 5 años INTERPRETACIÓN			
Puntuations z	IMC para edad Peso/talla (AGUDA)	Peso para edad (GLOBAL)	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Obesidad	Sospecha de problema de crecimiento	Muy alto para edad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Sobrepeso		Rango normal
Por encima de 1 De +1.1 a 2	Posible riesgo de sobrepeso		Rango normal
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Emaciado (Desnutrición aguda moderada)	Peso Bajo (Desnutrición global moderada)	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)
Por debajo de -3 Menor o igual a - 3.1	Severamente emaciado (Desnutrición aguda severa)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)

Notas de Interpretación de los Indicadores de Crecimiento

De menores 5 años -OMS-

Notas:

1. Clasificado como muy alto para la edad, refiéralo para evaluación médica especializada (padres con estatura normal tienen un niño muy alto para su edad) en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos, como un tumor productor de hormona del crecimiento.
2. Sospecha de problema de crecimiento, esto debe evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
3. Un punto marcado por encima de Z 1 muestra un posible riesgo de sobrepeso. Una tendencia hacia la línea de puntuación Z 2, muestra un riesgo definitivo.
4. El niño con talla baja Z -2, está en el estadio previo a la desnutrición crónica y por debajo de Z-3 o talla baja severa, ya presenta desnutrición crónica. En ambos casos hay alto riesgo de desarrollar sobrepeso/ obesidad/ enfermedades crónicas graves (diabetes, HTA, infartos, ACV y cáncer).

Evaluación del desarrollo psicomotor.

“El desarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades cognoscitivas y psicoactivas” (OPS, 2004).

Para fines prácticos se sistematizan las etapas del desarrollo de un niño o niña menor de 2 años en 9 grupos de edad, se escogen las habilidades y comportamientos más fáciles de examinar en un primer nivel de atención.

En todos los niños que no tengan una clasificación grave que requiera referido a un hospital, evaluar el desarrollo:

Preguntar:

¿Hubo algún problema durante la gestación, el parto o el nacimiento?

Utilice palabras simples que la madre pueda entender, verifique si este embarazo fue deseado o no, cuantos meses duro, si durante el mismo se hicieron consultas prenatales, si se presentó algún problema de salud como infecciones, cambios marcados de su estado de ánimo (depresión o irritabilidad), si utilizo otro medicamento u otras informaciones que se juzguen importantes.

¿Cuánto pesó al nacer?

Verificar el peso del niño en el nacimiento, también verificar si lloró espontáneamente al nacer, si presentó algún problema que requirió el uso de oxígeno, medicamento, fototerapia, transfusión de sangre u otro.

¿Sufrió el niño una enfermedad grave como meningitis o encefalitis, traumatismo craneo encefálico o convulsiones?

¿Cómo ve usted el desarrollo de su hijo o hija?

Realice la pregunta de modo que la madre entienda lo que se quiere saber y emplear términos que ella entienda. La madre se considera que es la persona que lo más convive con el niño, por lo tanto la que más lo observa, la madre es la primera que observa que su hijo no se desarrolla bien, por lo que se debe valorizar la opinión de la madre.

Observar:

A partir de los 2 meses

- Mira el rostro de la madre.
- Sigue un objeto en la línea media.
- Reacciona al sonido.
- Eleva la cabeza.

4 meses:

- Dialogo madre.
- Agarra objetos.
- Ríe emitiendo sonidos.
- Sostiene la cabeza cuando está sentado.

6 meses:

- Intenta alcanzar un objeto.
- Se lleva objetos a la boca.
- Se vuelve para el lugar el sonido.
- Gira solo

9 meses:

- Juega a taparse y descubrirse.
- Transfiere objetos entre una mano y otra.
- Duplica sílabas.
- Se sienta sin apoyo.

12 meses:

- Imita gestos previamente aprendidos.
- Agarra objetos con la punta de los dedos.
- Jerga
- Camina con apoyo.
- Patea la pelota.

15 meses:

- Ejecuta gestos simples a pedidos.
- Coloca cubos en un recipiente.
- Dice una palabra.
- Camina sin apoyo.

18 meses:

- Alcanza un objeto cuando se le solicita.
- Garabatea espontáneamente.
- Dice por lo menos 3 palabras.
- Camina para atrás.

24 meses:

- Se quita por lo menos una ropa.
- Construye por lo menos una torre de 3 cubos.
- Señala correctamente por lo menos 2 figuras.

3 años:

- Se alimenta solo o sola.
- Reconoce 3 colores.
- Utiliza verbos, adjetivos y pronombres.
- Sube la escalera solo y sin apoyo.

4 años:

- Se viste y se calza solo.
- Salta con los pies juntos.
- Su expresión verbal es imaginaria.

5 años

- Se para y salta en un pié sin apoyo.

Según: OPS, (2004):

Clasificación para los problemas de desarrollo.

RETRASO DEL DESARROLLO GRAVE: si el niño no cumple con por lo menos una de las condiciones para el grupo de edad anterior a su edad, entonces se clasificara como: retraso del desarrollo grave.

Los niños con retraso grave deben ser evaluados por un especialista por lo que deben ser referidos o centro para una evaluación neuro- psicomotora y para que la madre sea aconsejada con un profesional de experiencia en desarrollo infantil.

POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO: Si el niño cumple con todas las condiciones para el grupo de edad anterior a su edad, pero no cumple con por lo menos una de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece entonces se clasificara como posible retraso del desarrollo.

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO: Si el niño o niña cumple con todas las condiciones para el grupo de edad anterior a su edad y para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgos entonces se clasifica como desarrollo normal con factores de riesgo. Si el niño o niña fue clasificado así entonces aconseje a la madre sobre la estimulación del niño y la niña.

DESARROLLO NORMAL: si el niño o niña cumple con todas las condiciones tanto del grupo de la edad anterior a su edad, como el grupo de edad al que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo se clasifica como desarrollo normal.

VII. HIPOTESIS

El personal de salud del puesto de salud de la zona n° 1, no está llenando e interpretando adecuadamente la hoja de AIEPI.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio fué de tipo cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Descriptivo porque consistió en describir fenómenos, situaciones, contacto y sucesos, se buscó especificar propiedades de características de grupos como proceso u objetos y de corte transversal ya que consistió en estudiar un momento determinado.

7.2 Área de Estudio

Programa Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Personal de salud y expedientes clínicos).

7.3 Población de estudio

“Una población es un grupo de elementos o casos ya sean individuales objetos o acontecimientos que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación” (McMillam & Schumacher, 2005).

El universo estuvo conformado por 4 recursos de salud y 160 hojas de AIEPI, de niños que fueron atendidos en el II semestre del año 2015, en la unidad de salud antes mencionada

El tamaño de la muestra para el personal de salud equivale al 100% del universo y en cuanto a las hojas de AIEPI se calculó el tamaño de la muestra estadísticamente mediante la fórmula de Scheffer (1992):

$$n = \frac{z^2 p(q)N}{Ne^2 + z^2 p(q)}$$

Donde Z^2 es el valor para un nivel de confianza del 95 % = $(1.96)^2$

El valor de p es la proporción esperada de tener registros de buena o mala calidad= 50% o 0.50

Ne^2 es el margen de error seleccionado= 6.0

El valor de q es igual a $1-p= 50\%$ o 0.50

Dándole valores a la fórmula mencionada, encontramos un tamaño de muestra de 101 expedientes:

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(160)}{(160)(0.06)^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)} \approx 101$$

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, el cual consiste en que los sujetos son seleccionados a partir de la población, tienen la misma probabilidad de resultar escogidos. Este tipo de muestreo se utiliza casi siempre cuando la población es pequeña. Cada hoja de control del AIEPI tenía la misma probabilidad de ser seleccionada para incluirse en el estudio. Esto se logró ordenando y numerando las hojas y seleccionándola mediante números aleatorios. Mientras que el tipo de muestreo para el personal de salud fue no probabilístico, por conveniencia ya que se tomó el 100% del universo.

La unidad de análisis: fué la hoja de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI),

7.4 Criterios de Selección

Criterios de inclusión;

- Expedientes atendidos en II semestre 2015, por el personal de salud en el ESAFC N° 1
- Expedientes exclusivos de atención integral a la niñez.
- Personal de salud 3 enfermeros y 1 medico que labora en esta unidad.

Criterios de exclusión:

- Expedientes que no pertenezcan al área de atención de la niñez.
- Personal de salud ausente en el momento de realizar el estudio.

7-5 Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La fuente primaria la representó el personal de salud que brindaba la atención integral a la niñez, en el marco de la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia. Mediante la técnica de entrevista se aplicó un cuestionario semiestructurado que contiene 8 preguntas de carácter cerrado y 1 pregunta de carácter abierta.

La fuente secundaria la representa la hoja de AIEPI, se realizó una revisión documental utilizando un instrumento u hoja de valoración que contendrá una lista de chequeo.

7.6 Prueba de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado tiene como base el instrumento validado que tiene el Ministerio de Salud de Nicaragua, este instrumento que tiene el MINSA es dicotómico (con una escala de S para los que aplican y N para los que no cumplen), esto sola mente aplicable a 20 expedientes según normativa, por lo que fue ajustado con otros datos.

Para la valoración de las variables para el registro de datos generales, signos generales de peligro, peso, edad, talla, estado nutricional, tendencia de crecimiento, desarrollo psicomotor, alimentación, tratamiento, inmunizaciones, cita, referencia, firma, relación peso/edad, relación talla/edad, índice de masa corporal; se incorporó una escala de tipo Likert para obtener mayor criterio de evaluación en el llenado e interpretación:

1. Para valorar un mal desempeño o una mala aplicación,
2. Para un buen desempeño y
3. Valor de No aplica para la pregunta que no corresponda a la aplicación.

Este instrumento cuenta con 26 preguntas el cual fue probado en el puesto de salud familiar y comunitario de la Zona 4, Juigalpa Chontales (diferente de dónde será aplicado), y aplicado a 28 expedientes de niños atendidos en el programa de VPCD.

Con el software para base de datos y análisis estadístico SPSS, fue aplicada a estos registros la prueba Alfa de Crombach, obteniendo un resultado de 0.820, siendo mayor del límite permisible de 0.6 y considerado muy bueno a superar el 8% e indica que desde el punto de vista de la metodología cuantitativa se puede proseguir en el procesamiento de los datos de esta investigación.

Para ver que tan bueno es el número de ítems para discriminar, se hizo un análisis de discriminación de ítems, correspondiéndose con el número 2 estadísticos para el total de ítem. La correlación de elementos totales corregido. Se recomienda dejar los ítems que sobre pasen el 30% o sea 0.3. Se considera eliminar o ajustar aquellos ítems que dieron un resultado negativo o aquellos que están en un nivel muy bajo cerca del cero, o sea 4 preguntas. Teniendo en cuenta que las variables son relevantes se decide revisarlas y ajustarlas.

7.7 Organización de recolección de datos.

El apoyo del responsable del puesto viabilizó la aceptación del personal de salud para ser entrevistados.

Partiendo del registro de la hoja de consulta y atenciones integrales, en donde se sacarán los números de expedientes consecutivos por fecha de atención, se seleccionaran usando números aleatorios.

Una vez organizados los expedientes estos fueron revisados y registrados los datos en el instrumento creado para tal fin.

Luego de ser revisados su completamiento y codificación, ambos instrumentos fueron incluidos en su respectiva base de datos construida en SPSS.

7.8 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos se procesaron en SPSS generando para variables medidas cuantitativas de posición (media, mediana), de dispersión (desviación estándar), así como medidas de frecuencia en porcentaje para el análisis univariados.

Para valorar la capacidad de llenado e interpretación de los datos se entrecruzarán las siguientes variables:

Firma de la hoja de AIEPI/ interpretación correcta peso/edad.

Firma de la hoja de AIEPI/ interpretación correcta talla/edad.

Firma de la hoja de AIEPI/ interpretación correcta IMC.

7.9 Aspectos éticos

De acuerdo con los principios establecidos en la ley 1098 (2006), artículo 27 derecho de la salud, donde todos los niños y niñas tienen derecho a la salud integral y debido a que esta investigación consideró el llenado e interpretación de la hoja de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), este estudio se desarrolló de acuerdo a los siguientes criterios sin faltar a la ética profesional, al momento de llevar a cabo el instrumento en dicha unidad de salud.

- Se contó con el consentimiento informado de los trabajadores de dicha unidad.
- Se realizó observaciones del llenado de la hoja de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Los datos se recopilaron mediante un instrumento validado por la prueba piloto realizada en otra unidad de salud, el cual se pidió un consentimiento a la jefa de enfermería de dicha unidad, se hizo práctica de los principios éticos de enfermería beneficencia, autonomía, justicia, fidelidad, veracidad y sobre todo confidencialidad.

IX. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo 1: Categorizar biológico y socialmente al personal de salud.

Nombre de la variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Sexo	Rasgos fenotípicos que diferencian el género	Lo registrado por la persona	Masculino Femenino	
Profesión	Grado académico alcanzado de acuerdo a su profesión	Caracterización de la profesión.	Auxiliar de enfermería. Enfermero profesional. Lic. salud P. Lic. En obstetricia y perinatología. Lic. Materno I. Master. Médico.	
Tiempo de laborar		Lo registrado por la persona	Año	Menor de 1 año De 1 a 5 años. De 5 a 10 años. Más de 10 años.
Capacitación recibida	Proceso educativo a corto plazo para reforzar conocimientos.	Lo registrado por la persona	Si No	
Número de capacitaciones	Cantidad de capacitaciones recibidas	Lo registrado por la persona	Número	
Periodicidad de las capacitaciones	Tiempo en que dan las capacitaciones	Lo registrado por la persona	Meses	Bimensual. Semestral Anual. Otro
Persona que capacita	Cargo de la persona que imparte la capacitación	Lo registrado por la persona	Enfermera jefa SILAIS Enfermera jefa C/S Compañeros otros P/S	
Uso del manual de AIEPI	Uso adecuado del manual de AIEPI	Lo registrado por la persona	Cada vez que atiende a un niño o niña. Cada vez que lo considera	

			necesario. Mensual. Semestral. Anual. No lo consulta.	
--	--	--	---	--

Objetivo 2. . Verificar el registro que hace el personal de salud en las hojas de control del VPCD/AIEPI

Nombre de la variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Registro	Administración legal y completa de la hoja de AIEPI.	Hoja de AIEPI		Correcto Incorrecto
Consistencia.	Calidad del llenado de la H Hoja de AIEPI.	Llenado de la hoja de AIEPI	Legibilidad de la hoja ----- La coherencia de los datos	Legible No legible ----- Adecuado Inadecuado

Objetivo 3: Determinar las capacidades que tiene el personal de salud para la interpretación de la hoja de los datos registrados en la hoja de VPCD/AIEPI.

Nombre de la variable	Definición	Indicadores	Valor	Escala
Datos generales	Los datos que identifican a la persona	Hoja de AIEPI	----- -- Motivo de consulta.	Si No No corresponde. ----- -- Si No No corresponde.
Signos generales de peligro	Enfermedades presentes en el niño o niña.	Hoja de AIEPI	Infección bacteriana o local.	Si No No corresponde
Peso	Unidad de medida en kilos o libras (el peso correcto de una persona)	Hoja de AIEPI	Anotaciones del peso	Si No No corresponde
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. (Edad en meses y en días del niño y niña)	Hoja de AIEPI	Meses Días ----- -- Anotaciones de edad.	Si No No corresponde ----- Si No No corresponde
Talla	Es la medida de la estatura del niño o niña, longitud para menor de 2 años y talla para niños mayor de 2 años.	Hoja de AIEPI	Medición de longitud ----- -- Medición de talla -----	Si No No corresponde ----- -- Si No No corresponde -----

			-- Anotación de longitud y talla.	-- Si No No corresponde
Tendencia de crecimiento	Situación de crecimiento con respecto a tendencias anteriores, satisfactorias e insatisfactorias.	Hoja de AIEPI		Si No No corresponde
Desarrollo psicomotor	Adquisición de habilidades con respecto a la edad.	Hoja de AIEPI	Evaluación de Desarrollo psicomotor según edades ----- - Brindar consejería sobre estimulación temprana	Si No No corresponde ----- - Si No No corresponde
Alimentación	Tipo de alimentación que debe de consumir el niño o niña de acuerdo a su edad.	Hoja de AIEPI	Identificación de problemas de alimentación. ----- - Consejería sobre alimentación. ----- - Consejería sobre lactancia materna	Si No No corresponde ----- - Si No No corresponde ----- - Si No No corresponde
Tratamiento	Terapia cuya finalidad es el control o alivio de enfermedades	Hoja de AIEPI	Administración de SF, para prevenir anemia. ----- -- Administración de vitamina	Si No No corresponde ----- - Si No

			Administración de antiparasitario.	No corresponde ----- - Si No No corresponde
Inmunizaciones	Numero de vacunas administradas a los niños según esquema de vacunación.	Registro hoja de AIEPI	Evaluación del estado de inmunizaciones	Si No No corresponde
Cita	Controles subsecuentes que recibe el niño según edad o problema de salud.	Hoja de AIEPI	Valoración de cita según edad o problema de salud	Si No No corresponde
Referencia	Es la necesidad de la persona enferma sea evaluado por otro personal más especializado en dicha enfermedad.	Hoja de AIEPI		Si No No corresponde
Firma	Nombre completo del personal de salud que atendió al niño o niña	Hoja de AIEPI	----- Tipo de personal de salud.	----- Personal médico. Personal de enfermería.

Anexo 4.

Objetivo 4: Valorar la interpretación de los datos de la hoja de AIEPI.

Nombre de la variable	Definición	Indicadores	Valor	Escala/Criterios
Signos generales de peligro	Enfermedades presentes en el niño o niña	Hoja de AIEPI		Si No
Estadio nutricional	Situación de salud y bienestar que determina la salud nutricional de una persona.	Hoja de AIEPI		Si No
Peso/Edad	Relación del peso del niño con respecto a la edad mediante curvas de desviación.	Valor de puntuación Z	Realiza interpretación ----- La interpretación es	Si No ----- Correcto Incorrecto
Talla/ Edad	Relación de talla con respecto a la edad mediante curvas de desviación.	Valor de puntuación Z	Realiza interpretación ----- La interpretación es	Si No ----- Correcto Incorrecto
IMC	Interpretación de índice de masa corporal mediante una curva de desviación.	Valor de puntuación Z	Realiza interpretación ----- La interpretación es	Si No ----- Correcto Incorrecto
Desarrollo psicomotor	Adquisición de habilidades con respecto a la edad.	Hoja de AIEPI	Evaluación de Desarrollo psicomotor según edades	Si No

X. RESULTADOS.

Objetivo n° 1: Categorizar biológica y socialmente al personal que labora en el Puesto de Salud.

En la tabla y grafico n° 1, al realizar la encuesta al personal de salud del Puesto Médico Familiar y Comunitario de la zona n° 1 se puede constatar que en cuanto al sexo de las 4 personas que laboraran 2 de ellos son del sexo masculino, y dos de ellos de sexo femenino que equivale a un promedio de 50% para cada uno.

En la tabla y grafico n° 2 en cuanto al nivel de profesión se realizó la pregunta con respuestas cerradas, basando la respuesta en las posibles profesiones como Auxiliar de enfermería, Enfermería profesional, Licenciado en salud pública, Licenciado en obstetricia y perinatología, Licenciado en materno infantil, Master, Médico interno, Médico S. Social, Médico General, por lo que de las 4 personas resultaron, 1 Enfermero profesional, 2 Licenciados en Salud Pública y un médico general.

En la tabla y grafico n° 3 que corresponde al tiempo de laborar que tienen estas personas en dicho puesto 1 persona tiene entre 1 y 5 años de laborar, y 3 personas tienen más de 10 años de laborar en este Puesto de Salud.

En la tabla y grafico n° 4 se realizó una pregunta en la encuesta la cual es: si ha recibido capacitación de AIEPI y en cuanto a las respuestas se obtuvo que las 4 personas han recibido capacitaciones sobre AIEPI.

En la tabla y grafico n° 5, en cuanto al número de capacitaciones que ha recibido en total cada una de las 4 personas que laboran en esta unidad de Salud 1 persona marco que ha recibido aproximadamente 20 capacitaciones en total, 2 personas escribieron que han recibido 3 capacitaciones, y 1 ha recibido 10 capacitaciones aproximadamente.

En la tabla y grafico n° 6 se realizó la pregunta: Cada cuanto recibe estas capacitaciones de AIEPI, con respuestas cerradas respondieron 2 personas que reciben capacitaciones sobre AIEPI, anualmente, 1 persona recibe semestral y 1 de las personas marcaron la opción de Otras.

En la tabla y grafico n° 7 en cuanto a la persona que les imparte la capacitación se preguntó si es la jefa del SILAIS, Jefa de enfermería de Centro de Salud, Compañeros de trabajo de otras unidades de salud y personal de docencia del SILAIS, 2 personas respondieron que quien les imparte las capacitaciones son los jefa de enfermería de Centro de Salud, 1 de las personas respondió que el Personal de docencia del SILAIS, 1 respondió que la Jefa de enfermería del SILAIS.

En el grafico n° 8 se constató que las cuatro personas que laboran en esta unidad tienen disponible su manual de AIEPI.

En la tabla y grafico n° 9 se observa que 2 personas consultan el manual de AIEPI cada vez que lo considera necesario y 2 de ellas cada vez que atienden a un niño o niña.

Objetivo n° 2: Verificar la calidad del registro que hace el personal de salud en las hojas del control de VPCD (AIEPI).

Para darle salida al objetivo n° 2 se escriben los resultados reflejados en tablas y gráficos mediante el análisis estadístico del programa SPSS.

En la tabla y grafico n° 10 se refiere al registro del llenado de la hoja de AIEPI, 63 de las 101 hojas fueron llenadas incorrectamente que corresponde al 64,4 %, 36 hojas de fueron llenadas correctamente para un 35.6%.

En la tabla y grafico n° 11 que corresponde a la legibilidad del llenado de las hojas de AIEPI, se puede observar que 93 de las hojas tenían una letra legible para un 92.1% y 8 de las hojas tenían un tipo de letra no legible para un 7.9%, tomando en cuenta aquí las que resultaron vacías, que todas corresponden al total de 101 hojas de 101 expedientes clínico revisados.

En la tabla y grafico n° 12 que pertenece a la coherencia de los datos de la hoja de AIEPI, la frecuencia corresponde a 73 hojas tienen los datos registrados coherentemente para un 72.3 % y 23 la coherencia es inadecuada a lo que corresponde un 27.7% para un total de 101 expedientes revisados que equivalen al 100 %.

Objetivo n° 3: Determinar las capacidades que tiene el personal de salud para la interpretación de los datos registrados en la hoja de VPCD / AIEPI.

En la tabla y grafico n° 13 podemos observar que en 93 hojas revisadas fueron anotados los datos generales del niño o niña que equivale al 94.1% y en 6 hojas no fueron anotados estos datos o están incompletos según observaciones realizadas a la hora de la revisión lo que indica un 5.9% para un total de 101 que equivale al 100%.

En la tabla y grafico n° 14 que corresponde a que si esta anotado en la hoja de AIEPI el motivo de la consulta o por que trae al niño?: podemos observar que en 83 de las hojas esta anotado el motivo de la consulta que equivale al 82.2% y en 18 no está registrado el motivo de consulta que corresponde a 17.8% para un total de 100 %.

En la tabla y grafico n° 15 que equivale a la edad del niño o niña en meses y en días en 76 hojas está identificada la edad correctamente en meses y en días que tiene un valor de 75.2 % y en 25 hojas no está la edad a como corresponde y que equivale a un 24.8%, de acuerdo a las observaciones esta se encuentra en años o solo en meses pero no completa con los días.

En la tabla y grafico n° 16 que corresponde a si evalúa la infección bacteriana en menores de 2 meses de edad se puede observar que en 2 hojas evaluadas si se evalúa la infección bacteriana a lo que corresponde a un 2 %, y en 98 hojas no corresponde por que estos ya tiene la evaluación de VPCD mayores de 2 meses, lo que equivale a un 98.1 % para un total de 100%.

En la tabla y grafico n° 17 que se dirige a si evalúa signos generales de peligros en niños o niñas de 2 meses a 4 años de edad, se puede valorar que en 84 hojas si se evalúan los signos generales de peligros que pertenece al 83.2% y un 14 % no corresponde a la evaluación para un total de 100%.

En la tabla de frecuencia y grafico n° 18, que corresponde a la anotación de peso en kg en la casilla correspondiente, vemos que 59 hojas tienen el peso en kg que equivale a un 58.4%, y solo en 42 hojas está el peso anotado a como corresponde que equivale al 41.6% para un total de 100%.

En la tabla y grafico n° 19 que corresponde a la anotación de la realización de la medida de longitud al niño o niña menor de 2 años 32 de ellas se encuentran registrados correctamente para un 31.7%, 10 de ellas no realizan anotaciones a como corresponde que equivale a un 9.9% y el 58.4% no corresponden.

En la tabla y grafico n° 20 que representa la anotación de la realización de la medida de la talla en los niños mayores de 2 años, 57 de las hojas está registrada la medición de talla a como corresponde que equivale al 56.4%, en 10 no está registrada la medición de talla que equivale a 9.9% y 33.7% de 101 no corresponden.

En la tabla y grafico n° 21 que se refiere a evaluar la tendencia de crecimiento en 84 de ellas se evalúa la tendencia de crecimiento que corresponde a 83.2% y en 17 de ellos no evalúan la tendencia de crecimiento (16.8%) para un total de 100%.

En la tabla y grafico n° 22 que evalúa el brindar consejería de alimentación y lactancia materna en 75 de ellas se observa que si se brinda consejería de alimentación y lactancia materna que corresponde a 74.3%, en 22 de ellas no se encuentra registrado a como corresponde que da igual al 21.8% y un 4 % no corresponden para un total de 100%

En la tabla y grafico n° 23 que se refiere a anotar orientaciones a la madre sobre la estimulación temprana en 81 si lo realizan que equivale al 80.2% y en 20 de ellas no se encuentra registrado que corresponde a un 19,8% para un total de 100%..

En la tabla y grafico n° 24 que se refiere a la administración de la vitamina A según AIEPI, se observa que en 41 hojas se encuentra registrada una buena administración de vitamina A según AIEPI que corresponde al 40.6% y en 50 hojas no se encuentra registrado bien la administración de la vitamina A, que equivale a 49.5 % del total de hojas y un 9.9% no corresponde.

En la tabla y grafico n° 25 que evalúa el tratamiento antiparasitario según AIEPI, en 19 hojas si se refleja el tratamiento que corresponde al 18.8% de las hojas evaluadas, un 51.5% no realiza tratamiento antiparasitario que equivalen a 52 hojas y un 29.7% no corresponden.

En la tabla y grafico n° 26 que se refiere al estado de inmunizaciones según esquema de vacunación y edades de los niños en 76 hojas se encuentra registrado el estado de inmunizaciones que equivale al 75.2 % y en 25 no se encuentra un registro que defina el estado de inmunización que este equivale al 24.8% del total de evaluadas.

En la tabla y grafico n° 27 que evalúa las citas de seguimiento de acuerdo a la edad y el estado del niño en 93 hojas evaluadas se encontró que si se realiza la cita de seguimiento en tiempo y forma, que equivale al 92.1% y solo en 8 no se encuentra registrado y esto corresponde a 7.9% del total de expedientes y hojas evaluadas.

En la tabla y grafico n° 28 que se refiere a la referencia en 6 hojas se realiza referencia que refleja un 5.9%, en 76 hojas no se encuentra registrada si se realiza o no referencia, esto equivale al 75.2% y un 18.8% no corresponde.

Objetivon°4: Valorar la interpretación de los datos registrados en la hoja de VPCD / AIEPI que realiza el personal de salud.

Para este objetivo se analiza la interpretación correcta e incorrecta de los datos registrados en la hoja de VPCD /AIEPI, que realiza el personal de salud.

En la tabla y grafico n° 29 que se dirige a si evalúa signos generales de peligros en niños o niñas de 2 meses a 4 años de edad, se puede valorar que en 84 hojas si se evalúan los signos generales de peligros que pertenece al 83.2% y un 14 % no corresponde a la evaluación para un total de 100%.

En la tabla y grafico n° 30 que se refieren a la evaluación de los signos de desnutrición en 84 de ellas se encuentran evaluados los signos de desnutrición que corresponde un 83.2%, 15 de las no están evaluados los signos de desnutrición para un 14.9% y 2% no corresponden lo que suman el 100% de los expedientes estudiados.

En la tabla y grafico n° 31 que se refiere a la interpretación correcta e incorrecta de peso para la edad se puede observar que el 56.4% realizan una interpretación correcta que equivale a 57 hojas de las valoradas mientras que un 43.6% realizan una interpretación incorrecta que equivale a 44 de las hojas valoradas.

En la tabla y grafico n° 32 que se refiere a la interpretación correcta e incorrecta de talla para la edad se puede observar que el 64.4% realizan una interpretación correcta que equivale a 65 hojas de las valoradas mientras que un 35.6% realizan una interpretación incorrecta que equivale a 36 de las hojas valoradas

En la tabla y grafico n° 33 que se refiere a la interpretación correcta e incorrecta de peso de IMC se puede observar que el 57.4% realizan una interpretación correcta que equivale a 58 hojas de las valoradas mientras que un 42.6% realizan una interpretación incorrecta que equivale a 43 de las hojas valoradas.

En la tabla y grafico n° 34 que corresponde a la evaluación del desarrollo psicomotor por edades del niño o niña en 81 de ellas se evalúa correctamente el desarrollo psicomotor por

edades que equivale al 80.2% y en 20 de ellas no se evalúa correctamente el desarrollo psicomotor que corresponde al 19.8% para un total de 100%.

Se realizó un análisis de contingencia en relación al personal de enfermería y médico que evalúa que capacidades tienen donde se interpretaron los datos registrados en la hoja de VPCD/ AIEPI para la búsqueda de diferencias significativas en cada uno de ellos.

En la tabla y grafico n° 35 se puede observar que en la interpretación de peso para la edad es correcta, en relación con médicos y enfermeras el 56.4 % de las que si realizan la interpretación de peso para la edad correcta , por el personal de enfermería y el 56.5% fue interpretado por el personal médico, y dentro de los que la interpretación es incorrecta se constata que el 43.6% del personal de enfermería no realizan la interpretación y solo un 43.5% del personal médico están dentro de esta casilla. Podemos observar que en análisis el personal médico tiene iguales capacidades para la interpretación correcta de peso para la edad.

En la tabla y grafico n° 36 se puede observar que en la interpretación de talla para la edad es correcta, en relación con médicos y enfermeras el 62.8 % de las que si realizan la interpretación de talla para la edad correcta , por el personal de enfermería y el 69.6% fue interpretado por el personal médico, y dentro de los que la interpretación es incorrecta se constata que el 37.2% del personal de enfermería no realizan la interpretación y solo un 30.4% del personal médico están dentro de esta casilla. Podemos observar que en análisis el personal médico tiene iguales capacidades para la interpretación de talla para la edad.

En la tabla y grafico n° 37 se puede observar que en la interpretación de IMC es correcta, en relación con médicos y enfermeras el 59 % de las que si realizan la interpretación de IMC correcta, por el personal de enfermería y el 52.2% fue interpretado por el personal médico, y dentro de los que la interpretación es incorrecta se constata que el 41% del personal de enfermería no realizan la interpretación y solo un 47.8% del personal médico están dentro de esta casilla. Podemos observar que en análisis el personal médico está en un nivel medio con respecto al personal de enfermería con respecto a la buena interpretación.

XI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Según los resultados obtenidos se procede a realizar la discusión de los mismos:

El 50% del personal de salud corresponde al sexo masculino y el otro 50% es del sexo femenino, aunque no es de mucha relevancia este contenido podemos identificar biológicamente para así saber el tipo de personal.

El grado de profesión de los recursos corresponde a 25%, 1 médico general, 50%, 2 licenciados y 25%, 1 enfermero profesional, lo que significa que el trabajo está realizado por un personal altamente capacitado para la atención de los niños y niñas. El tiempo de laborar oscila entre 10 y más de 10 años es muy común que los conocimientos se fortalezcan con la experiencia y por tanto se realice el llenado e interpretación correcta de la hoja de AIEPI.

Todo el personal de salud que labora en esta unidad de salud en un 100% ha recibido capacitaciones sobre el llenado e interpretación de la hoja de AIEPI, dos personas han recibido 3 capacitaciones y las otras dos entre 10 y 20 capacitaciones a lo largo de sus años de experiencia laboral.

El personal de salud dijo que las capacitaciones que ellos han recibido fueron impartidas por la jefa del SILAIS, jefa de enfermería del centro de salud y personal docente del SILAIS, pero quien ha impartido más número de capacitaciones es la jefa de enfermería del centro de salud, se considera que es ella quien debe capacitar a su personal a cargo y estar pendiente del llenado e interpretación correcta de la hoja de AIEPI

Todo el personal en un 100% cuenta con su manual de AIEPI y lo utilizan al atender a un niño o niña y cada vez que se considere necesario, el disponer y consultar el manual de AIEPI se considera básico para el desarrollo del llenado e interpretación de la hoja de AIEPI.

El registro del llenado de la hoja de AIEPI en un 62.4% se hizo de manera incorrecta y el 37.6% lo hizo correcto, para la (OPS/OMS, 2003) la hoja de AIEPI se considera como la principal intervención disponible para mejorar las condiciones de salud de la infancia en los países de desarrollo, por lo que se considera indispensable su llenado correcto, para que se pueda brindar una buena atención al niño o niña, es notorio que a pesar que el personal que labora en la unidad es altamente calificado no realizan un adecuado llenado de la hoja.

El 72.3 % de los datos tienen coherencia, el 92.1 % son legibles, esto es importante ya que facilita tener una mayor comprensión de la escritura y así mismo que otra persona autorizada pueda evidenciar lo realizado, la coherencia y la legibilidad favorece una buena atención al momento de que un paciente necesite ser referido, realizar investigaciones internas y ejercer otros fines de la documentación.

El 94.1% de los datos generales están llenados correctamente y el 5.9% no, estos son considerados una de las bases fundamentales para identificar al niño o niña por lo que su llenado es indispensable, aunque es pequeño el dato que afirma que no fue llenado a como corresponde, toma mucha relevancia ya que para la atención del niño o niña se debe de llenar los datos completos y correctamente.

El 82.2% realiza anotación correcta del motivo de la consulta y el 17.8% no realiza anotación, MINSA (2016) dice: que se debe de anotar el dato con palabras propias de la madre, es importante saber lo que refiere la madre al momento de llevar al niño o niña a la unidad de salud ya que de esta manera la madre esta consiente de la valoración de su hijo. Es observable que aunque el dato es mínimo hay quienes no escriben el motivo de la consulta a como lo refiere la madre

El 75.2% realiza anotación de la edad del niño en meses y en días y un 24.8%, no lo realiza, Según ENDES, (2012): siempre se debe verificar la edad en meses y en días del niño o niña. De acuerdo a las observaciones esta se encuentra en años o solo en meses pero no completa con los días, también algunas edades se encuentran incompletas y otras ni están reflejadas, se considera importante anotar la edad de los niños para así mismo proporcionar el tratamiento oportuno según la edad del niño o niña.

El 2% evalúa las infecciones bacterianas al niño menor de 2 meses y el 98% no lo realiza, ya que no corresponde al grupo de edades. Según: OPS (2004): La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simples. Aquí se observa que la evaluación con respecto a las señales de peligros (infecciones y bacterianas) están correctamente llenadas en relación a la edad del niño o niña.

En 41.6 % realiza anotación de peso en kilogramos y el 58.4 no realiza anotación a como corresponde Según la (OPS, 2004) siempre se debe anotar el peso en kg, cabe destacar que se considera como la base fundamental para realizar interpretaciones de ganancia de peso y tendencias de crecimiento de los menores, su importancia radica también en la obtención de datos exactos para una adecuada dosificación del tratamiento para los problemas de salud.

El 31.7% realiza anotación de la longitud al niño menor de 2 años, el 58.4% no corresponde y el 9.9 no realiza anotación a como corresponde. El 56.4% realiza la anotación de talla al niño mayor de 2 años a como corresponde, el 33.7% no corresponde y el 9.9 % no realiza anotación de talla a como corresponde. Según la (OPS, 2004) siempre se debe medir y anotar el peso en kg, la talla / longitud dependiendo las edades de los niños. Es importante la evaluación para así mismo realizar una excelente interpretación de peso, longitud / talla con respecto a las edades.

El 79% realiza evaluación de los problemas de alimentación, el 7.9 % no corresponde y el 12.9 %. Según: (OPS/OMS, 2003) más del 50 % de las muertes ocurren por desnutrición y otras enfermedades que pueden ser evitadas mediante medidas de prevención y tratamiento a través de la buena aplicación del manual de AIEPI. MINSA (2003): considera necesario evaluar la alimentación de todos los niños y niñas en especial de aquellos, cuyo estado se clasifica como anemia o peso muy bajo y los menores de 2 años de edad. Es observable que en algunas de las hojas de expedientes valorados no se encuentra registrada la identificación de los problemas de alimentación y si no se evalúa el problema de alimentación, esto incide directamente en el tipo de consejería que se brinda a la madre la cual podría ser inadecuada.

En un 83.2% se evalúa la tendencia de crecimiento y un 16.8% no se evalúa. Según MINSA (2003) se debe evaluar las medidas de crecimiento a través de las mediciones de peso y talla que es la base del monitoreo del crecimiento y desarrollo. La tendencia de crecimiento puede ser satisfactoria o insatisfactoria según el crecimiento y desarrollo del niño o niña durante sus visitas a VPCD, es observable que en un número de casos no se evalúan la tendencia de crecimiento o no marcan la casilla, si no se está evaluando la tendencia de crecimiento no se puede saber el estado de desarrollo del niño o niña de tal manera que no se hace una clasificación objetiva.

El 74.3% brinda consejería sobre alimentación y lactancia materna y el 25% no hace referencia sobre el tema, según: FUDEN (2014): “La lactancia materna no solo protege la salud del bebe, si no que protege la salud de las madres” por eso es indispensable la lactancia materna exclusiva por que contiene todos los nutrientes que el niño o niña necesita, recibe inmunizaciones propias y es el mejor alimento, además: Es importante alimentar activamente al niño o niña, esto significa animarlo a comer ya que este no debe de competir con sus hermanos mayores por los alimentos en un plato común, se le debe de servir siempre su propia porción hasta que pueda alimentarse solo y la persona que lo cuide debe de sentarse con él durante las comidas y ayudarle a colocar la cuchara en la boca.

El 61.4% administra sulfato ferroso para la prevención de la anemia a como corresponde, el 30.7% no administra y el 7.9% no corresponde por que ya los niños tenían su dosis en el VPCD anterior. según: OMS (2009): se debe de dar hierro para la prevención de la anemia a niños de 2 meses a 2 años 15 gotas por 15 días y de 2 a 4 años dar 30 gotas por 15 días, se puede observar que aunque es más alto el porcentaje de aplicación existe un gran número en el cual no se encuentra registrado la administración de sulfato ferroso, si esto no se está cumpliendo se está dando oportunidades a que los niños o niñas en algún momento padezcan de anemia o problemas de desnutrición, por eso es muy importante brindar el sulfato ferroso al igual que evidenciar las anotaciones en el expediente clínico.

En el 40.6% se administra vitamina A, según AIEPI, el 49.5% no está administrado es decir no se encuentra registrado y el 10% no corresponde ya sea porque es menor de 6 meses o tenía la dosis en el VPCD anterior. según: OMS (2009): Se debe de dar vitamina A una dosis cada 6 meses a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad y en casos de diarrea persistente sospechoso de sarampión o desnutrición grave dar una dosis a niños de 2 a 5 meses de edad. Es notorio que más de la mitad no está aplicando la vitamina A o no realizó una anotación en la hoja de AIEPI, por lo tanto no existe evidencia, es muy importante la vitamina A, para fortalecer el sistema inmunológico del niño que a su vez le creará escudo protector ante posibles afecciones de salud.

En el 18.8% se encuentra reflejada la administración de tratamiento antiparasitario, en el 51.5 no administraron o no lo reflejaron en la hoja de AIEPI y el 29.7% no corresponde debido a que este se lo habían administrado en el VPCD anterior y también en algunos por la edad del niño no correspondía. según: OMS (2009): se debe dar Mebendazol o Albendazol: si el niño o niña es mayor de 2 años y no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses, dar 600 mg de Mebendazol tabletas de 100 mg dos veces al día durante 3 días o si es frasco 5 ml cada 12 horas por tres días. Dar Albendazol 400mg en una sola dosis en tableta o en frasco. El no estar anotado significa que no se está dando el cumplimiento a como corresponde, los antiparasitarios son de gran importancia ya que los niños entre las edades de 2 a 4 años están más en contactos con agentes parasitarios.

En el 75.2% se evalúa el estado de las inmunizaciones y el 24.8% no registro si el esquema está completo o no de acuerdo a las edades. Según: OPS (2004): Los niños y niñas deberán recibir todas las vacunas recomendadas antes del primer año de vida y seguidamente las correspondientes. Las inmunizaciones previenen un sinnúmero de enfermedades para ello es necesario que los niños y niñas cumplan con todas sus dosis según esquema de vacunación, y en cada visita de VPCD, se debe revisar que estos tengan el esquema completo según su edad.

En el 92.1% se realiza cita de seguimiento de acuerdo a la edad y el estado del niño y en un 7.9% no se realiza anotaciones de que se haya dejado cita de seguimiento para otro VPCD. Según OPS (2004): La visita de seguimiento es muy importante para asegurarse que el tratamiento se está administrando adecuadamente para controlar la evolución de

crecimiento y desarrollo del niño o niña y a su vez sirve para dar otro tipo de tratamiento. Es observable que aunque quizás se haya orientado a la madre sobre la próxima cita pero no hay evidencias en el expediente clínico haberlo hecho es necesario recordar siempre la importancia de las anotaciones en el expediente clínico para evidenciar el trabajo realizado por el personal de salud.

En el 5.9% se realiza referencia en caso necesario, en el 75.2% no se realiza ninguna anotación y el 18% no corresponde debido a que el niño o niña se encuentra en buen estado de salud. Según OPS (2004): la referencia solamente debe hacerse si se espera que el niño o niña recibirá una mejor atención en otro establecimiento y aunque el niño no sea referido se debe de marcar en la casilla que no fue referido nunca dejarlo en blanco. Es notorio que en la mayoría no se indica si el niño fue referido o no es muy importante marcar completos todas las casillas para realizar una buena valoración, además se debe recordar las diferentes actividades que se pueden realizar con los expedientes clínicos legales.

En 89.2% se evalúa e interpreta los signos generales de peligro al niño de 2 meses a 4 años, 2.0% no corresponde al grupo de edades a evaluar este ítems, lo que significa que el 14.9 no realiza evaluación de signos de peligros a como corresponde. Según: OPS (2004): El proceso AIEPI describe como atender a un niño que asiste a la visita de seguimiento programada o no programada para verificar el proceso de su estado en primer lugar los signos de peligro mediante la formulación de preguntas acerca de condiciones comunes, es notorio que aunque en la mayoría se realiza, existe un porcentaje que no lo hace, esta práctica se debe de realizar en cada consulta ya que indispensable para verificar el estado de salud del niño o niña, identificar precozmente complicaciones y actuar de manera efectiva ante las mismas, recordar además que se debe informar esto a la familia para que ellos sean capaces de identificarlas en el hogar.

En el 83.2% se evalúan e interpretan los problemas de desnutrición, el 2% no corresponde y el 14.9% no está evaluado, Según OPS (2004): “El reconocimiento y tratamiento de los niños con desnutrición puede ayudar a prevenir numerosas enfermedades graves y hasta la muerte”. “Evalúe todos los niños enfermos y sanos para detectar si padecen de desnutrición

y anemia” Existe un dato que según: (OPS, 2013) “ Todos los años aproximadamente 500, 000 niños y niñas mueren en la región de las Américas antes de cumplir los 5 años de edad y 1 de cada 5 de estas muertes se debe a trastornos nutricionales”. Un niño con desnutrición es más susceptible a numerosos casos de enfermedades por lo tanto se debe es indispensable su evaluación.

En el 56.4% se realiza e interpreta correctamente el peso para la edad y el 43.6 es incorrecto. Se interpreta Según OMS, (2009): Peso para la edad en o por debajo de la mediana y por debajo de Z-1, se clasifica como RANGO NORMAL, peso para la edad por debajo de Z-2, se clasifica como BAJO PESO, peso para la edad por debajo de Z-3, se clasifica como BAJO PESO SEVERO, peso para la edad en o por encima de la mediana Z0, se clasifica como RANGO NORMAL. Peso para la edad por encima de Z1, Z2, Z3, se interpreta como que puede tener UN PROBLEMA DE CRECIMIENTO. Es muy importante señalar que de esta evaluación depende poder evaluar el estado del niño referente a peso del niño para detectar problemas de crecimiento.

En el 64.5% se realizó e interpretó la talla para la edad correctamente y en el 35.6% es incorrecto. Se interpreta Según OMS, (2009): Talla para la edad menor o igual, en o por debajo de la mediana y Z por debajo de - 1, se clasifica como RANGO NORMAL, talla para la edad por debajo de - 2, se clasifica como TALLA BAJA, talla para la edad por debajo de Z - 3, se clasifica como TALLA BAJA SEVERA, talla para la edad en o por encima de la mediana de Z1 0 Z2 se clasifica como RANGO NORMAL, talla para la edad por encima de Z3 se clasifica como MUY ALTO PARA LA EDAD. Cabe señalar que aunque una estatura alta casi nunca es un problema, es importante evaluarlo de forma correcta siempre ya que podría asociarse un problema endocrino que pueda perjudicar el estado el niño o niña.

En el 57.4% se realizó e interpretó el IMC correctamente y en el 42.6 se realizó incorrectamente. Según González, (2014) “la importancia de evaluar su estado de nutrición, salud, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia”. Es notorio que en más de la mitad no se realizó interpretación de IMC a como corresponde lo que significa que no se sabe el estado nutricional del niño o niña, es

de mucha importancia conocer el estado del niño para así dar una consejería de alimentación adecuada a la madre y referencias si fuese necesario.

El 80.2% realiza evaluación e interpretación del desarrollo psicomotor por edades del niño y 19.8% no refleja la evaluación. Según (OPS, 2004) afirma que: “El desarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades cognitivas y psicoactivas”. Según la cartilla amor para los más chiquitos siempre se debe de brindar la consejería en cada cita de VPCD. “La estimulación temprana consiste en apoyar el desarrollo de nuestros hijos e hijas a través de ejercicios, técnicas y actividades sencillas que podemos realizar en la casa diariamente” (MINED, 2010). Esta evaluación es de mucha importancia ya que se sistematizan las etapas del desarrollo de un niño o niña en grupos de edades, definiéndose de esta manera los alcances en los hitos de desarrollo alcanzados por los niños.

En lo que se refiere a la interpretación de peso para la edad, talla para la edad e Índice de Masa Corporal se observa que los médicos en este caso son los que hacen referencia de la interpretación mientras que el personal de enfermería resulta en un porcentaje más bajo en los 3 antes mencionados, pero cabe señalar también que existe un número mayor de hojas de AIEPI llenadas por el personal de enfermería, según: OPS/OMS (2003): “El proceso de AIEPI puede ser utilizado por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que atienden a las mujeres gestantes, a recién nacidos, lactantes, niñas y niños sanos o enfermos desde el nacimiento hasta menores de 5 años de edad. Esto quiere decir que ambos profesionales de la salud deberán ser capaces de llenar correctamente la hoja de AIEPI.

Mientras que en la interpretación correcta e incorrecta según graficas de AIEPI con relación a los médicos y enfermeras, tanto el personal médico como el personal de enfermería se encuentran en un nivel estándar de porcentaje entre el 50 y 60% para las interpretaciones correctas, lo que significa que casi la mitad de estas se encuentran interpretadas incorrectamente.

Cruz, (2012): en las conclusiones de su tesis de maestría realizada en Nandaime Nicaragua afirma que: “No se está aplicando adecuadamente la norma de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), esto significa que al igual que en otros lugares en el puesto de salud de la Zona n° 1 de Juigalpa Chontales no se está aplicando correctamente el manual de AIEPI, hay dificultad en el llenado e interpretación en el personal de salud independientemente de su nivel.

XII. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

El personal que labora en el puesto de salud familiar y comunitario de la zona N° 1 es 50% masculino y 50% femenino, todos tienen nivel educativo profesional, está altamente capacitados y poseen el manual de AIEPI.

El registro que realiza el personal de salud en el llenado de las hojas de AIEPI es en su mayoría incorrecto (62.4%), aunque hay excelente legibilidad y buena coherencia.

Todo el personal de salud que labora en la unidad es altamente calificado sin embargo, hubo diferencia en cuanto al llenado e interpretación de la hoja de AIEPI.

La interpretación de los datos que realiza el personal de salud con respecto al estado nutricional y la anemia es muy bueno, aunque en la interpretación de peso/ edad, talla/edad, IMC, la interpretación es deficiente y en lo que se refiere al desarrollo psicomotor es muy bueno. La deficiencia se encuentra en la interpretación correcta de las curvas de crecimiento.

Se acepta la hipótesis planteada, ya que los resultados esperados coinciden con los resultados obtenidos en esta investigación.

XIII. RECOMENDACIONES

Según las conclusiones encontradas realizamos las siguientes recomendaciones:

- Establecer un plan de capacitación sobre llenado e interpretación, para mejorar la estrategia de AIEPI mediante el llenado completo y correcto de la hoja de VPCD / AIEPI.
- Que el ministerio de salud programe la réplica de las actualizaciones a los profesionales de la salud tanto a médicos y enfermeras sobre las nuevas modificaciones de la estrategia AIEPI, cada vez que se incorporen nuevas modificaciones.
- Las autoridades de salud debe realizar un monitoreo más constante sobre el llenado e interpretación de la hoja de AIEPI
- El personal de salud debe hacer mayor uso de su manual de AIEPI antes, durante y después de las atenciones de VPCD, para fortalecer sus capacidades ante el llenado e interpretación de las hojas de AIEPI.
- El personal de salud debe de realizar ciclos rápidos de mejoras en torno a sus debilidades.
- El personal de salud debe evitar hacer las anotaciones después de las consultas, esto puede incidir en que se olviden datos importantes para el llenado de las hojas.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, G., Corchete, Y., Garcia, K., Rosa, M., Jimenez, V., Lancha, R.,...Siciliano, S. (2014). *Cuidados de Enfermería para la Salud Materno-Infantil*. Madrid-España: FUDEN.
- Cando, L., & Escandón, M. (2014). *Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el centro de salud "Parque Iberia"*. Cuenca 2014 (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Cuenca.
- Cruz, M. (2012). *Aplicación adecuada de las normas de AIEPI, en el manejo de las infecciones respiratorias agudas en menor de 5 años "Manchon" Nandaime 2012 (Tesis para optar al título de Maestría en Salud Pública)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones de Estudios de la Salud (CIES), Managua Nicaragua.
- ENDES. (Enero de 2012). *Manual de la Antropometrista*. Recuperado de www.minsa.gob.pe/.../MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRIST
- Gonzalez, I. (2014). *Nutrición del niño(a) menor de 5 años*. Panama: OMS.
- Gonzalez, M. I. (S.F). *Midiendo el Cresimiento de los Menores de 5 años* . Panama: Instituto de Nutricion de C.A y Panama.
- MINSA. (2003). *Manual de Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. Managua.
- MINSA. (2016). *Capacitación Materno Infantil: Vigilancia Promoción del Cresimiento y Desarrollo (VPCD)*. SILAIS Chontales.
- MINED, M. D. (2010). *Cartilla de educación temprana. (Amor para los mas chiquito)*.
- McMillan, J., & Schumacher. (2005).NSA. (2016). *Investigación Educativa*.Madrid España:PEARSON EDUCACION, S.A.
- OMS . (2009). *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*.

OPS. (2004). Manual de Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
En OPS, *Programa AIEPI*. Washington: D.C: OPS/PALTEX.

OPS. (2013). *Manual Clinico AIEPI Neonatal*. Uruguay.

OPS/OMS. (2003). *Manual de Lectura, Curso Clinico, AIEPI*. Peru, pag 11.

OPS/OMS. (2004-2008). *Estrategia de Cooperacion con el Pais Nicaragua*. Obtenido de
www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/.../ccs_nic_final_es.pdf

Sonia Rueda Quintero. ((s.f)). *Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Plan de intervenciones)*.

ANEXOS

Anexo 1.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	26

Estadísticos total-elemento

Preguntas de ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
El registro del llenado de la hoja es?	77,11	110,766	,508	,810
La adecuación del llenado de la hoja de AIEPI es?	76,93	119,995	-,127	,829
La legibilidad de la hoja de AIEPI es?	76,93	110,958	,482	,811
La coherencia de los datos de la hoja de AIEPI es?	76,96	118,036	,003	,824
Realiza anotación del peso correcto del niño (a)?	76,43	121,884	-,254	,831
Anota el peso en la casilla correspondiente?	76,29	110,360	,364	,813
Identifica la edad del niño (a) en meses y días?	76,61	119,581	-,099	,829
Anota la edad en la casilla correspondiente en la hoja de AIEPI?	76,21	112,841	,242	,818
Realiza medida de longitud al niño menor de 2 años?	76,32	113,708	,165	,822
Realiza medición talla al niño (a) mayor de 2 años?	75,96	96,925	,727	,792

Realiza anotaciones de la talla en la casilla correspondiente?	76,29	104,582	,570	,804
Realiza anotaciones de la Clasificación del estado nutricional según IMC.?	76,36	105,942	,564	,805
Evalúa la tendencia de crecimiento del niño sea satisfactoria e insatisfactoria?	76,32	110,745	,333	,814
Evalúa el desarrollo psicomotor por edad del niño (a)?	76,14	111,312	,353	,814
Identifica problemas de alimentación y realiza anotación correspondiente?	77,00	113,556	,130	,825
Orienta a la madre sobre estimulación temprana del niño (a) realizando anotación correspondiente?	76,29	108,582	,481	,809
Administra Sulfato ferroso para tratamiento de la anemia, según AIEPI?	76,29	107,175	,416	,811
Administra Sulfato ferroso para prevención de la anemia, según AIEPI?	76,54	106,776	,361	,814
Administra Vitamina A según AIEPI?	77,04	117,147	-,007	,832
Administra tratamientos antiparasitarios a los niños (as) mayores de 2 años según AIEPI	76,21	105,063	,408	,812
Evalúa el estado de inmunizaciones según esquema de vacunación y edad del niño(a)?	76,25	100,491	,890	,791
Realiza cita de seguimiento de acuerdo a la edad y el estado del niño (a)?	76,00	106,074	,721	,801
Realiza referencia en caso necesario?	74,79	110,175	,617	,808
Realiza la interpretación de peso/Edad según norma y su resultado es?	76,46	106,925	,522	,807
Realiza la interpretación de Talla/Edad según norma y su resultado es?	76,39	108,544	,462	,809
Realiza la interpretación de IMC según norma y resultado es?	76,50	110,481	,369	,813

Anexo 2.

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA, UNAN-MANAGUA



INSTITUTO POLITECNICO DE SALUD, DR.LUIS FELIPE MONCADA

Cuestionario para el personal de salud.

Estimado enfermero (a) necesito de su colaboración para la realización del llenado de este instrumento que tiene como objetivo la caracterización del personal de salud, que forma parte de las variables en estudio para la realización de mi tesis de Maestría.

Le agradezco de ante mano su colaboración:

Nº _____ Fecha _____

Marque con una X según corresponda:

P1. Sexo

1. Masculino: ___
2. Femenino: ___

P2. Indique su máximo nivel de profesión.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Auxiliar de enfermería: ___ | 6. Master: ___ |
| 2. Enfermería profesional: ___ | 7. Médico interno: ___ |
| 3. Licenciado en salud pública: ___ | 8. Medico S. Social: ___ |
| 4. Licenciado en obstetricia y perinatología. ___ | 9. Médico General: ___ |
| 5. Licenciado en materno infantil: ___ | |

P3. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar?

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. Menos de 1 año: ___ | 3. De 5 a 10 años: ___ |
| 2. De 1 a 5 años: ___ | 4. 10 años a más: ___ |

P4. ¿Ha recibido capacitaciones sobre AIEPI?

1. Si_____ 2. No_____

P5. Si es positiva su respuesta especifique: ¿Cuántas capacitaciones ha recibido?_____

P6. ¿Cada cuánto recibe estas capacitaciones?

1. Mensual_____
2. Bimestral_____
3. Semestral_____
4. Anual_____
5. Otra (especifique) _____.

P7. ¿Quién les imparte las capacitaciones?

1. Jefa de enfermería a nivel SILAIS. _____
2. Jefa de enfermería de Centro de Salud. _____
3. Compañeros de trabajos de otros Puestos de Salud. _____

P8. ¿Dispone de un manual de AIEPI?

1. Si: _____ 2. No: _____

P9. Cada cuanto consulta el manual de AIEPI? (especifique)

1. Cada vez que atiende a un niño o niña: _____
2. Cada vez que lo considera necesario: _____
3. Mensual: _____
4. Semestral: _____
5. Anual: _____
6. No lo consulta: _____

Evaluador

Anexo 3.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA



UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE SALUD, DR.LUIS FELIPE MONCADA

Hoja de valoración del llenado e interpretación de la hoja de AIEPI.

El presente instrumento permitirá valorar el llenado e interpretación de la hoja de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Nº _____ Fecha _____ Expediente _____

A: registro.

Marque con una X según hallazgos encontrados (1: Correcto, 2: Incorrecto):

Nº	Valoración	C	I	Observaciones
1	¿El registro del llenado de la hoja de AIEPI está?			

Marque con una X según hallazgos encontrados (1: Legible, 2: No legible):

Nº	Valoración	Legible	No legible	Observaciones
2	¿La legibilidad de la hoja de AIEPI está?			

Marque con una X según hallazgos encontrados (1: Adecuado, 2: Inadecuado):

Nº	Valoración	Adecuada	Inadecuado	Observaciones
3	¿La coherencia de los datos de la hoja de AIEPI está?			

Marque con una X según hallazgos encontrados (1: Si, 2: No, 3: No corresponde):

Nº	Valoración	Si	No	No corresponde	Observaciones
4	Realiza anotación de los datos generales del niño o niña (expediente, procedencia, nombre y apellidos, sexo)?				
5	¿Anota el motivo de la consulta?				

6	¿Identifica y anota la edad del niño (a) en meses y días?				
7	Evalúa infección bacteria en el menor de 2 meses?				
9	Evalúa signos generales de peligro para niños de 2 meses a 4 años				
10	Evalúa posible signos de desnutrición?				
11	Anota el peso en kg en la casilla correspondiente?				
12	¿Realiza medida de longitud al niño menor de 2 años?				
13	¿Realiza medición talla al niño (a) mayor de 2 años?				
14	¿Evalúa la tendencia de crecimiento del niño (a) según sea satisfactoria e insatisfactoria?				
15	¿Identifica problemas de alimentación y realiza anotación correspondiente?				
16	¿Orienta a la madre sobre estimulación temprana del niño (a) realizando anotación correspondiente?				
17	¿Administra Sulfato ferroso para prevención de la anemia, según AIEPI?				
18	¿Administra Vitamina A según AIEPI?				
19	¿Administra tratamientos antiparasitarios a los niños (as) mayores de 2 años según AIEPI?				
20	¿Evalúa el estado de inmunizaciones según esquema de vacunación y edad del niño(a)?				
21	¿Realiza cita de seguimiento de acuerdo a la edad y el estado del niño (a)?				
22	¿Realiza referencia en caso necesario?				

Marque con una X por quien fue firmada la hoja de AIEPI (1: personal de enfermería, 2: personal médico):

Nº	Valoración	Personal enfermería	de	Personal medico	Observaciones
23	Firma de la hoja de AIEPI				

B: Capacidades e interpretación de datos**Marque con una X según hallazgos encontrados (1: Si, 2: No):**

Nº	Valoración	Si	No	Observaciones
24	¿Realiza evaluación e interpretación de los signos generales de peligro?			
25	¿Realiza evaluación e interpretación del estado nutricional y anemia?			
26	¿Realiza valoración e interpretación correcta de peso/edad?			
27	¿Realiza valoración e interpretación correcta de Talla/edad?			
28	¿Realiza valoración e interpretación correcta de IMC?			
29	¿Realiza valoración e interpretación de desarrollo psicomotor?			
30	¿Realiza valoración e interpretación del buen trato?.			

Anexo n° 4

RESULTADOS

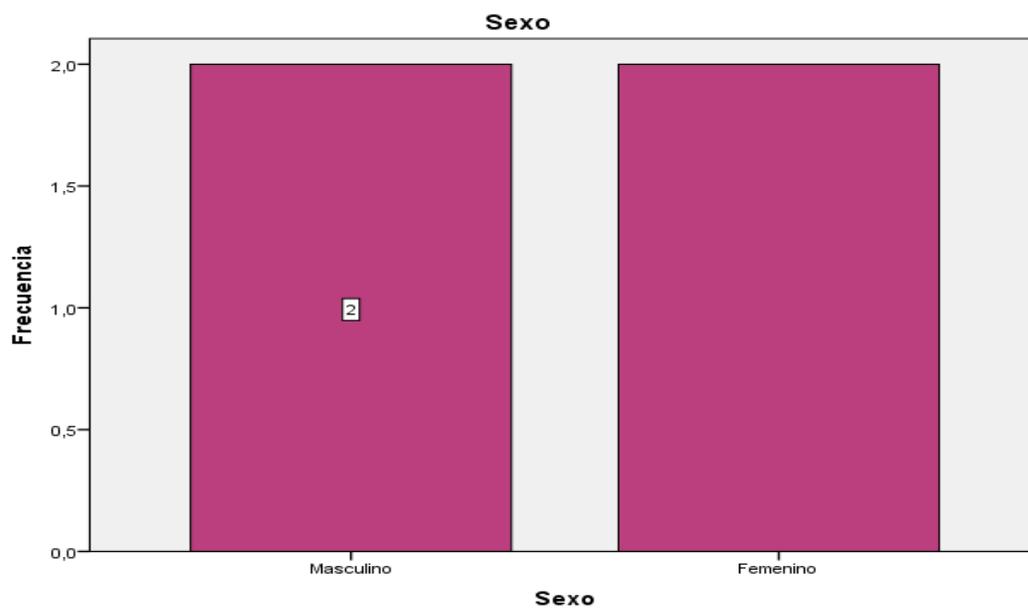
Sexo del personal de salud que labora en el Puesto Medico zona n° 1

Tabla n° 1

	Frecuencia
Masculino	2
Válidos Femenino	2
Total	4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 1



Fuente: (Cuestionario).

Máximo nivel de profesión del personal de salud.

Tabla n°2

	Frecuencia
Válidos	
Enfermeria profesional	1
Licenciado en salud Publica	2
Medico general	1
Total	4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 2



Fuente: (Cuestionario).

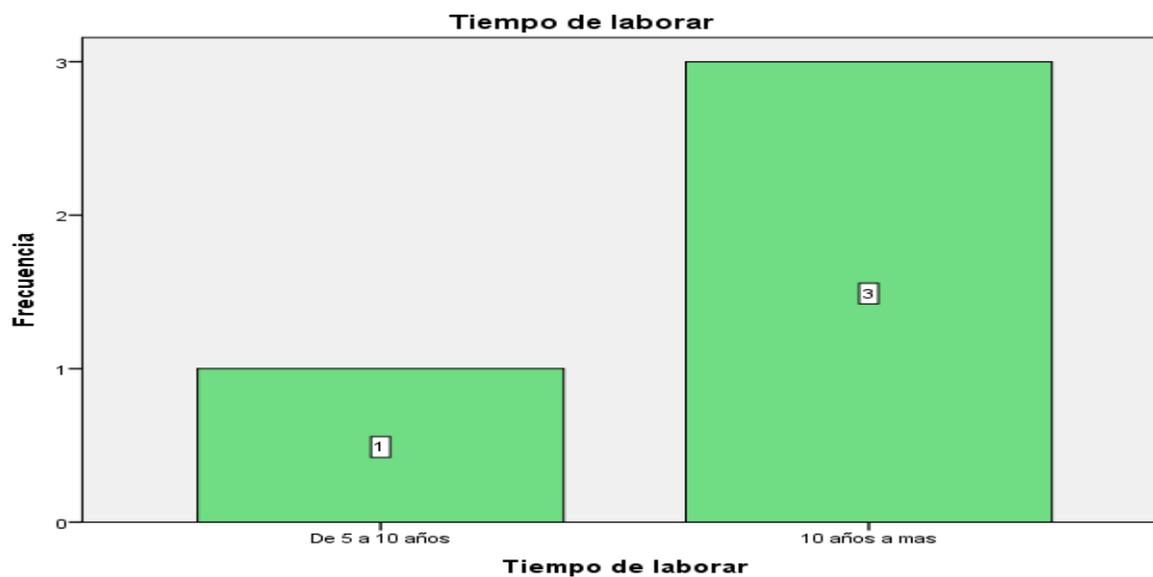
Tiempo de laborar que tiene el personal de salud.

Tabla n° 3

	Frecuencia
De 5 a 10 años	1
Válidos 10 años a mas	3
Total	4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 3



Fuente: (Cuestionario).

Ha recibido capacitaciones sobre AIEPI.

Tabla n° 4

		Frecuencia
Válidos	Si	4
Total		4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 4



Fuente: (Cuestionario).

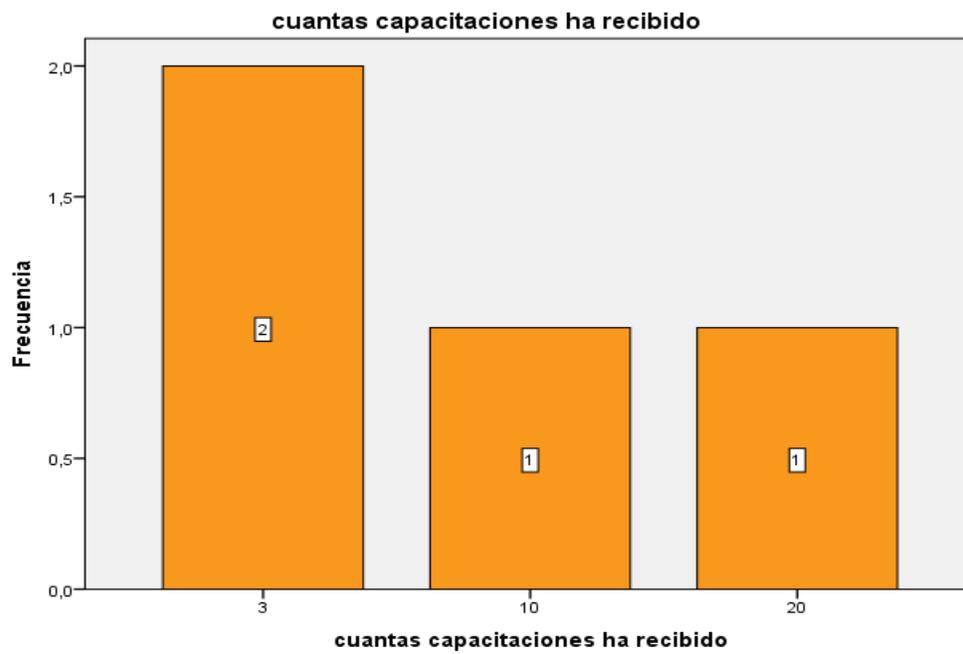
Numero de capacitaciones recibidas.

Tabla n° 5

	Frecuencia
3	2
10	1
20	1
Total	4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 5



Fuente: (Cuestionario).

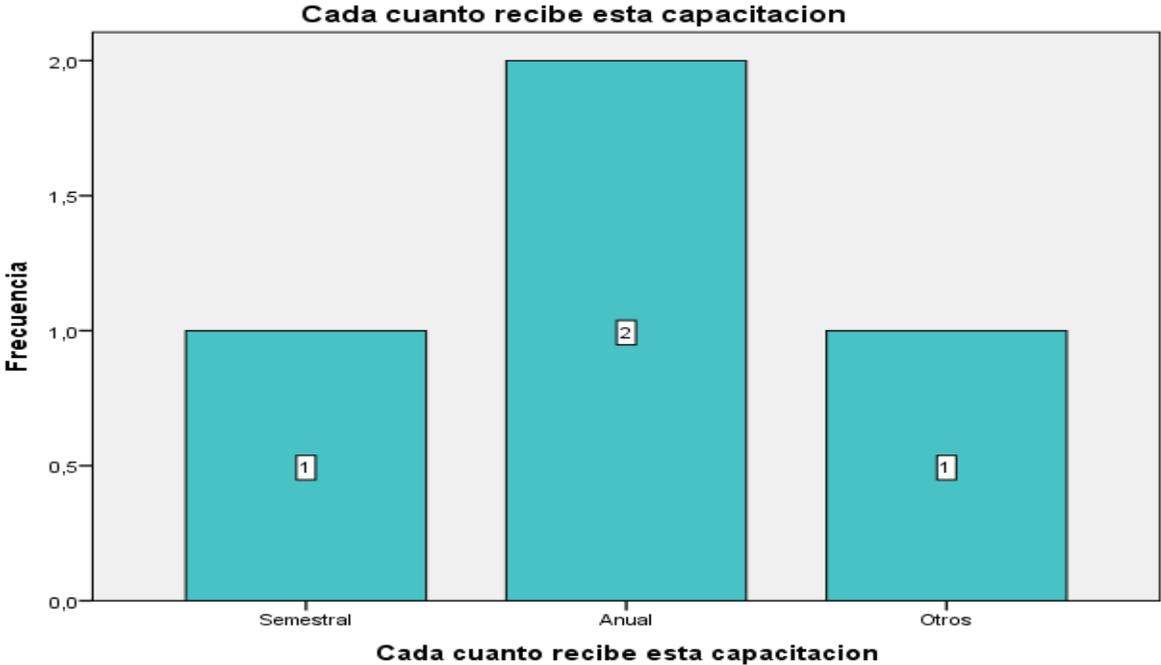
Cada cuanto reciben capacitaciones sobre AIEPI.

Tabla n° 6

		Frecuencia
Válidos	Semestral	1
	Anual	2
	Otros	1
	Total	4

Fuente: (Elaboración Propia).

Grafico n° 6



Fuente: (Cuestionario).

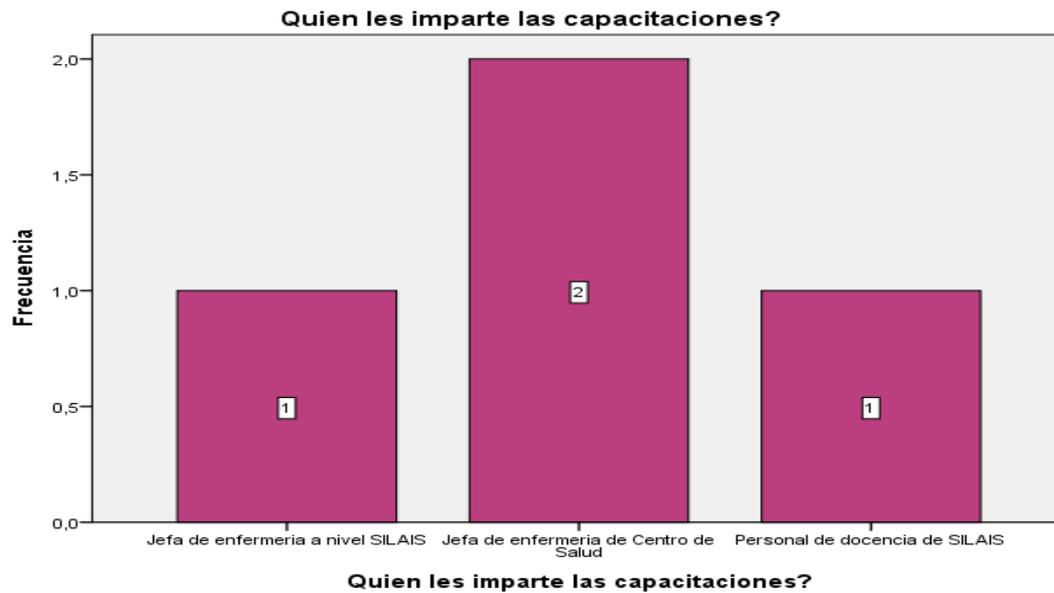
Personal que imparte las capacitaciones sobre AIEPI.

Tabla n° 7

	Frecuencia
Válidos	
Jefa de enfermería a nivel SILAIS	1
Jefa de enfermería de Centro de Salud	2
Personal de docencia de SILAIS	1
Total	4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 7



Fuente: (Cuestionario).

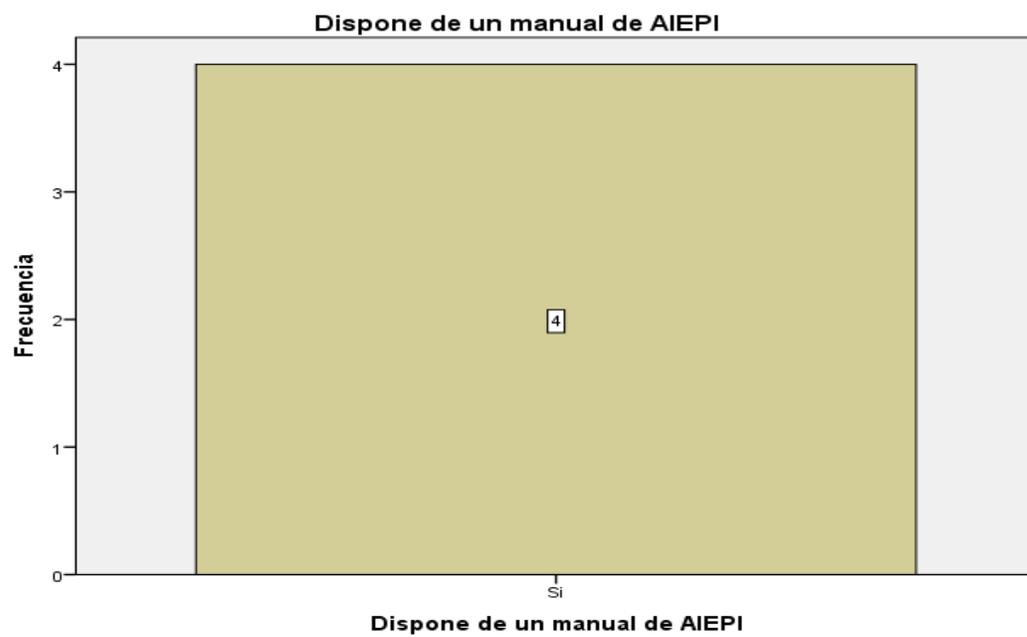
Dispone de un manual de AIEPI.

Tabla n° 8

		Frecuencia
Válidos	Si	4
Total		4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 8



Fuente: (Cuestionario).

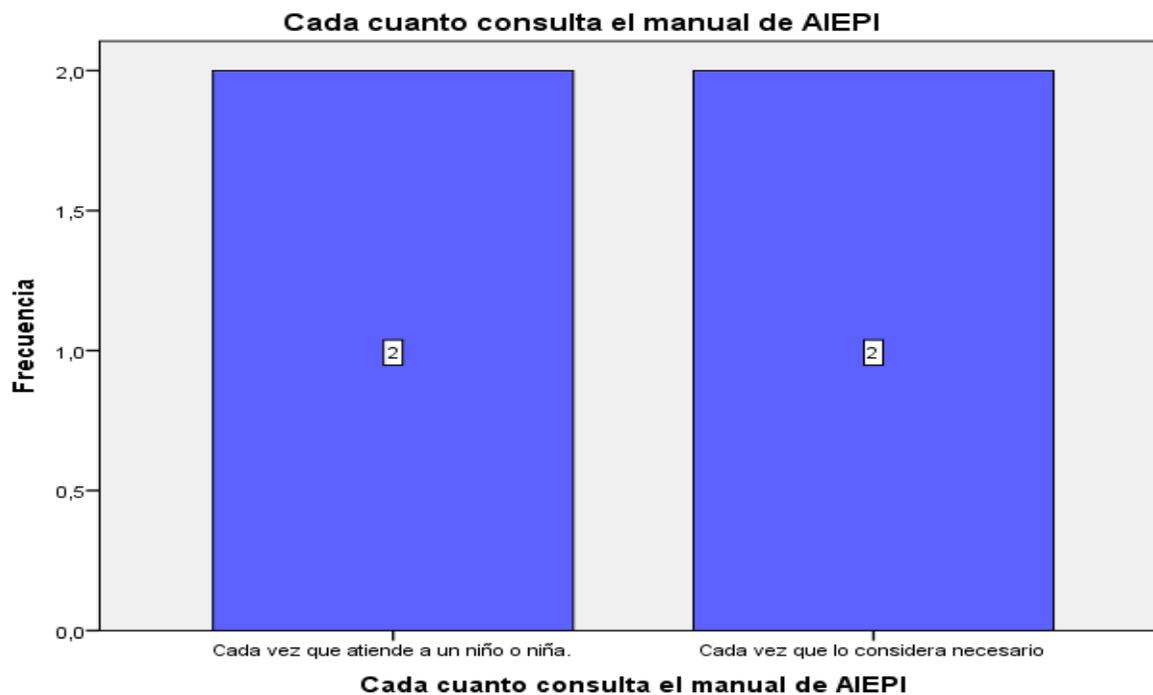
Tiempo en que consulta el manual de AIEPI

Tabla n° 9

Tiempo en que consulta el manual de AIEPI	Frecuencia
Cada vez que atiende a un niño o niña.	2
Válidos Cada vez que lo considera necesario	2
Total	4

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 9



Fuente: (Cuestionario).

El registro del llenado de la hoja de AIEPI

Tabla n° 10

	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	36	35,6
Incorrecto	65	64,4
Total	101	100,0

Fuente: (elaboración propia).

Grafico n° 10



Fuente: (Lista de chequeo).

La legibilidad de la hoja de AIEPI

Tabla n° 11

	Frecuencia	Porcentaje
Legible	93	92,1
No legible	8	7,9
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 11



Fuente: (Lista de chequeo).

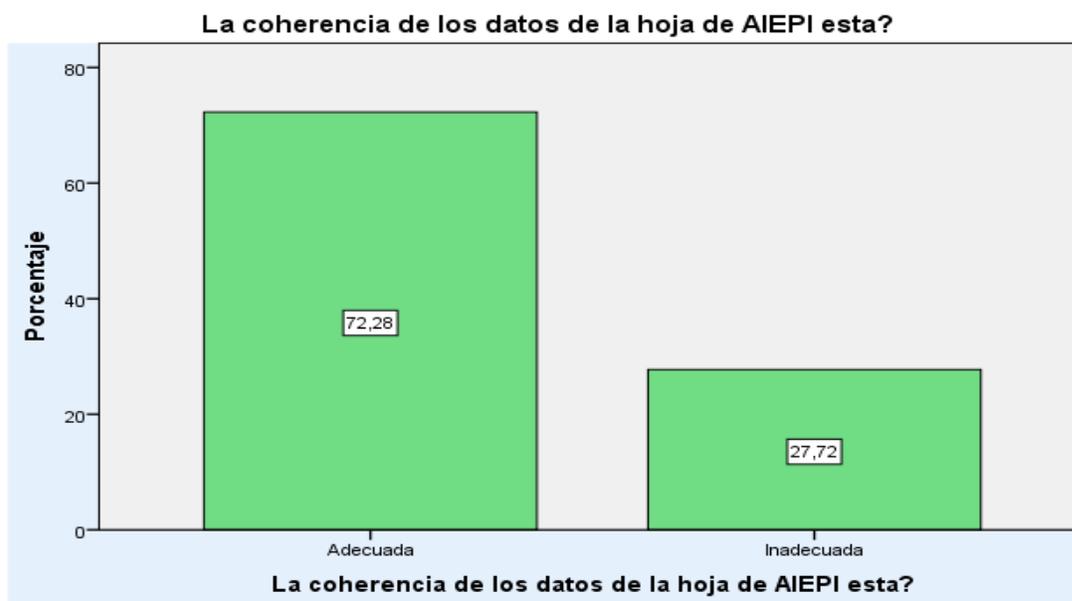
Coherencia de los datos de la hoja de AIEPI.

Tabla n° 12

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	73	72,3
Inadecuada	28	27,7
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 12



Fuente: (Lista de chequeo).

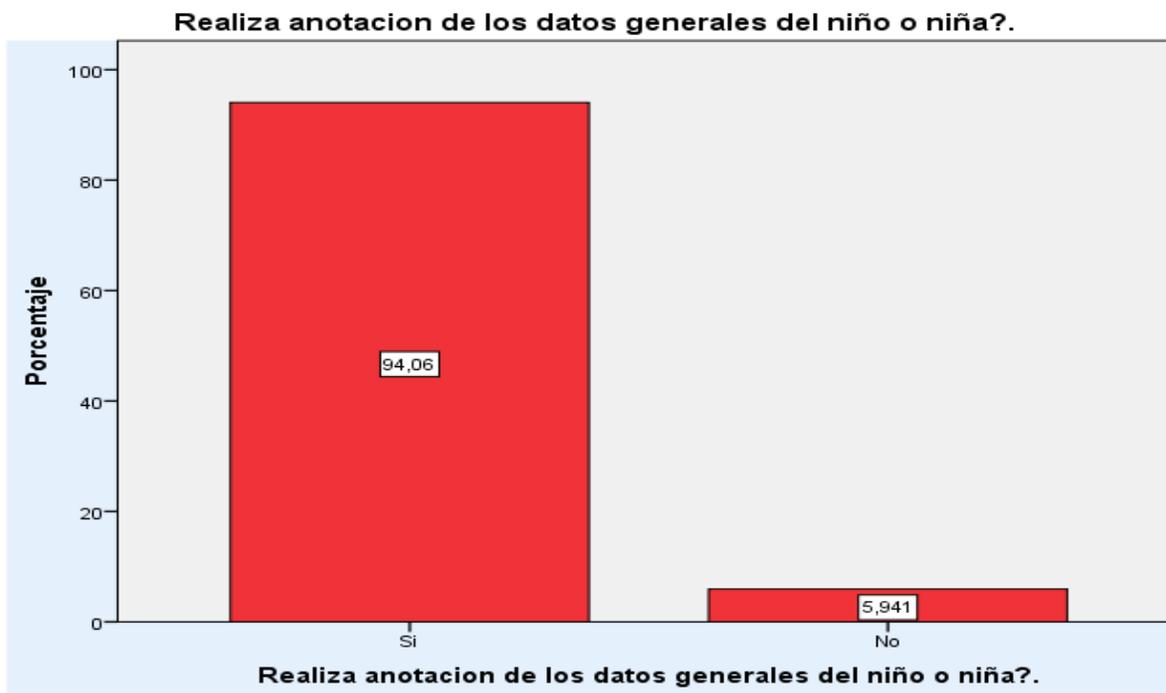
Anotación de los datos generales del niño o niña.

Tabla n° 13

	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	94,1
No	6	5,9
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Gráfico n° 13



Fuente: (Lista de chequeo).

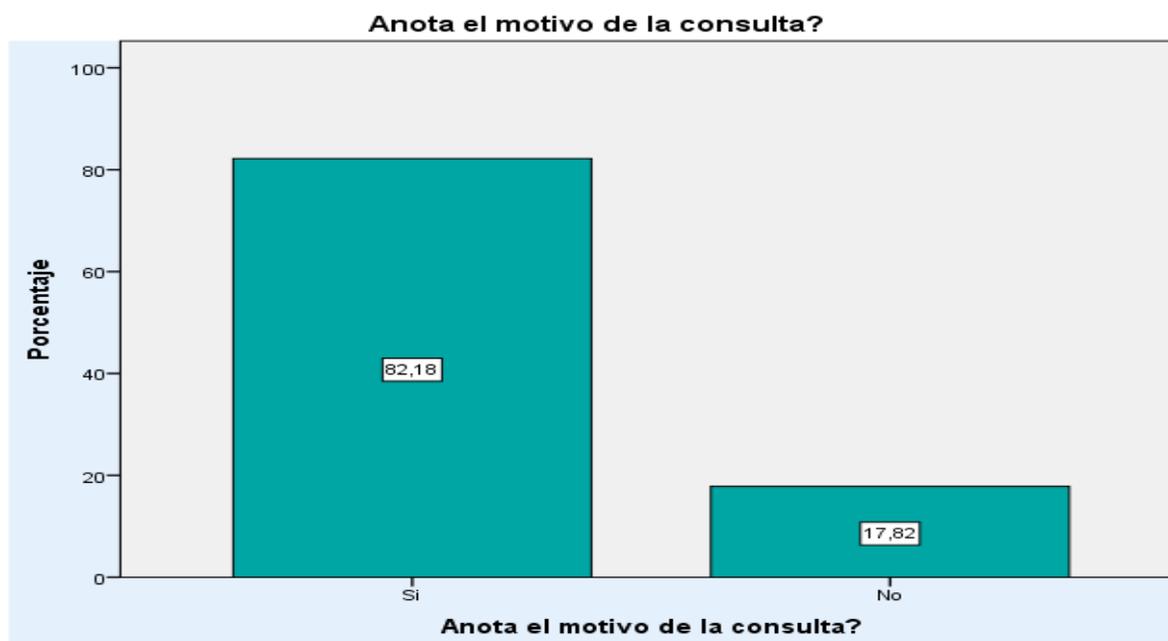
Anotación del el motivo de la consulta

Tabla n° 14

	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	82,2
No	18	17,8
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 14



Fuente: (Lista de chequeo).

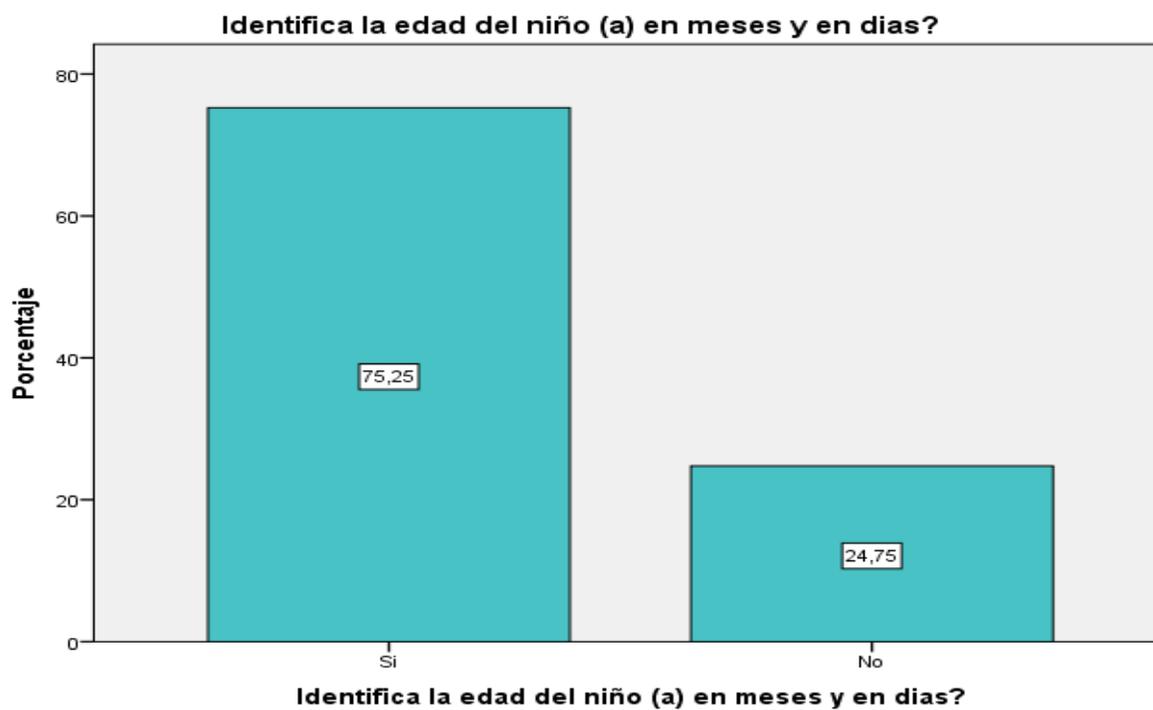
Identificación de la edad del niño (a) en meses y en días

Tabla n° 15

	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	75,2
No	25	24,8
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 15



Fuente: (Lista de chequeo).

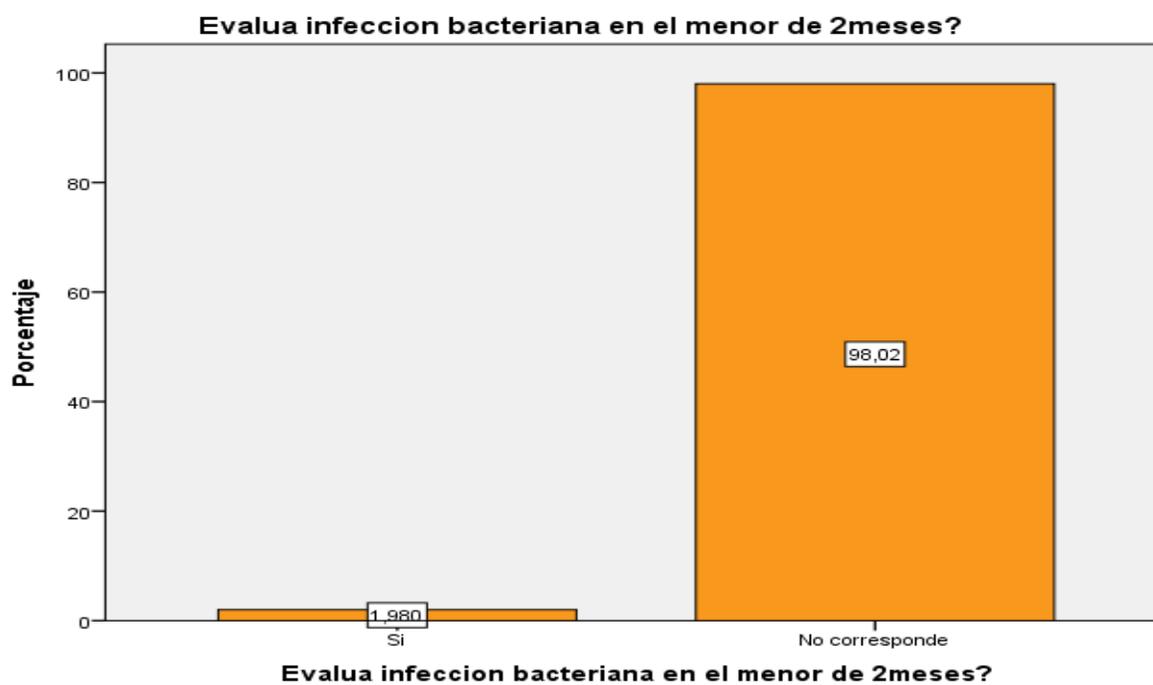
Evalúa infección bacteriana en el menor de 2 meses.

Tabla n° 17

	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2,0
No corresponde	99	98,0
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 17



Fuente: (Lista de chequeo).

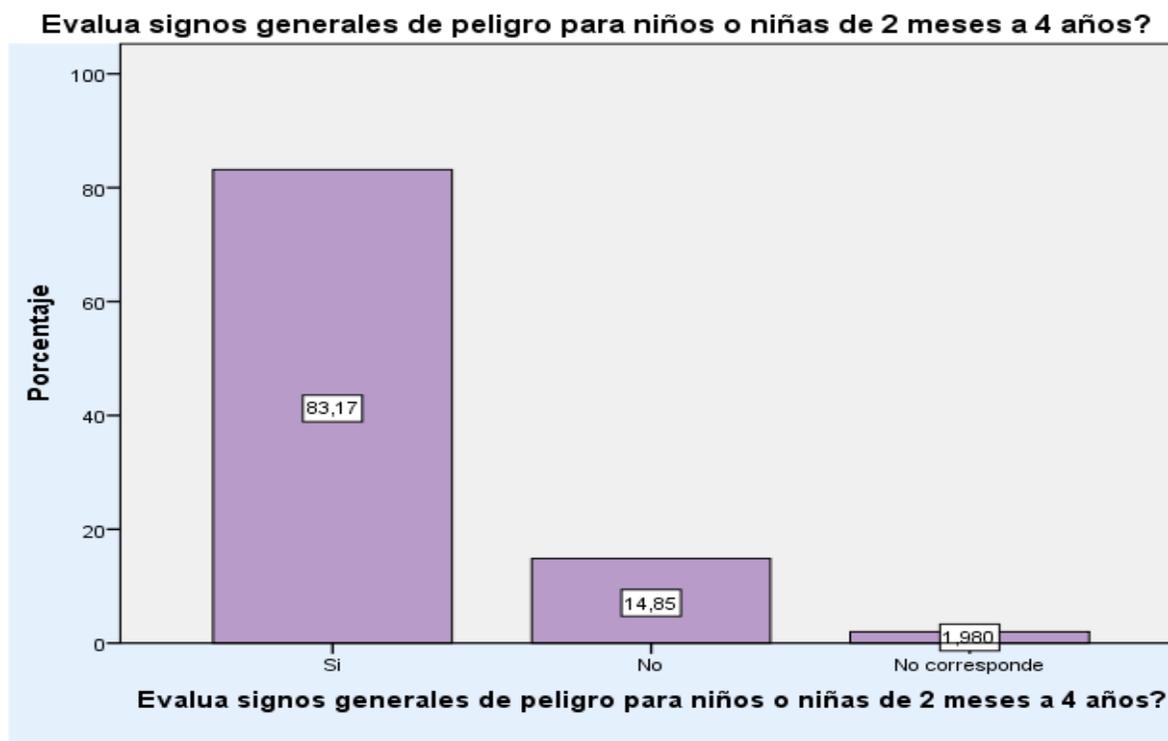
Evaluación signos generales de peligro para niños o niñas de 2 meses a 4 años.

Tabla n° 18

	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	83,2
No	15	14,9
No corresponde	2	2,0
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 18



Fuente: (Lista de chequeo).

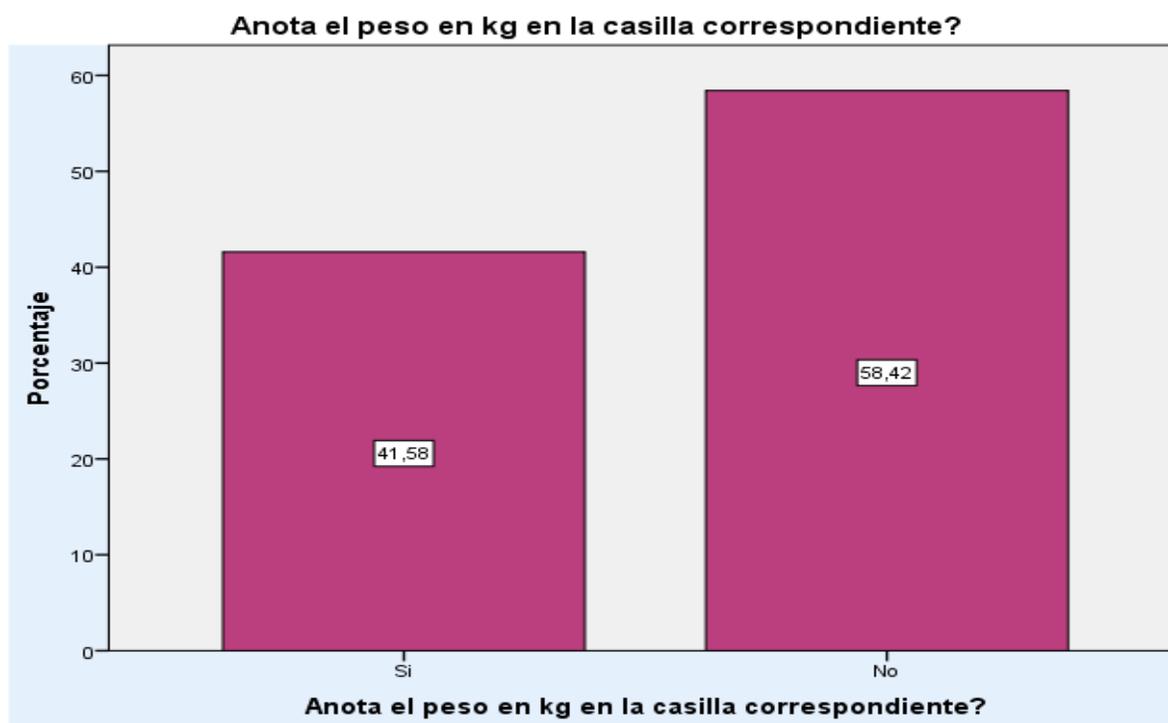
Anota el peso en kg en la casilla correspondiente.

Tabla n° 19

	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	41,6
No	59	58,4
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 19



Fuente: (Lista de chequeo).

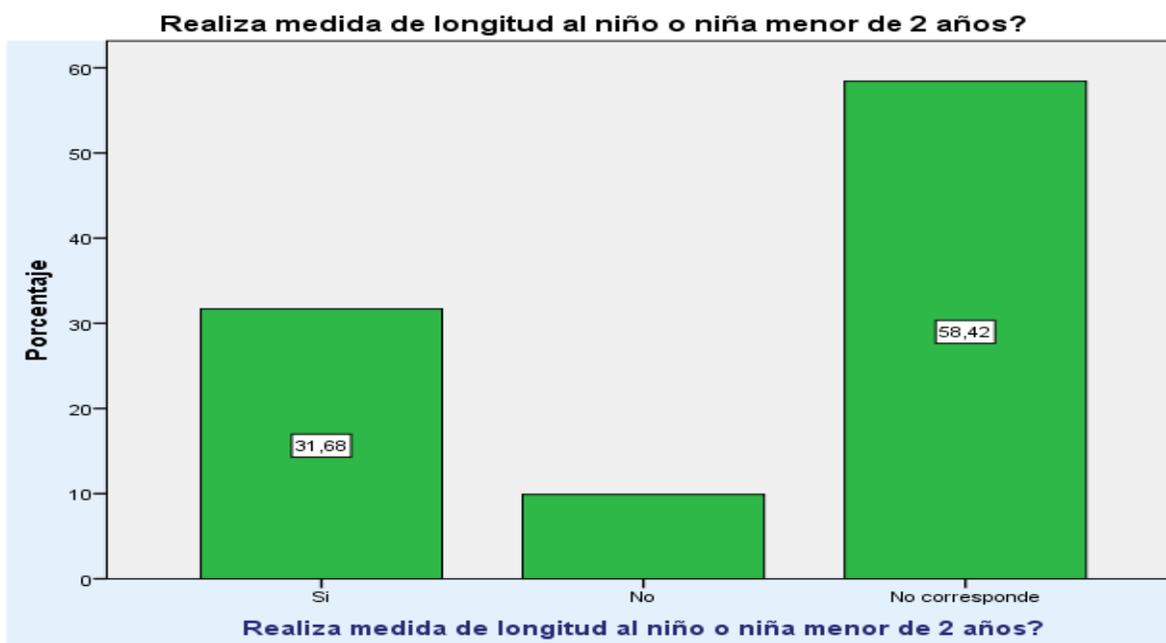
Realiza medida de longitud al niño o niña menor de 2 años.

Tabla n° 20

	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	31,7
No	10	9,9
No corresponde	59	58,4
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 20



Fuente: (Lista de chequeo).

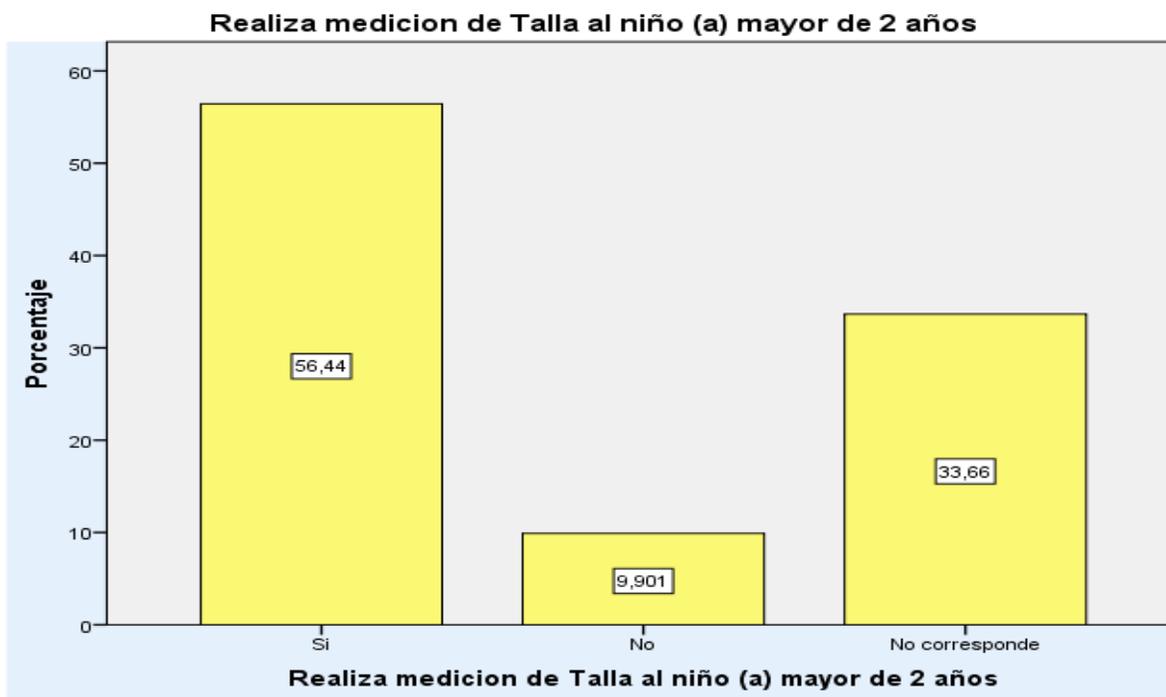
Realiza medición de Talla al niño (a) mayor de 2 años.

Tabla n° 21

	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	56,4
No	10	9,9
No corresponde	34	33,7
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 21



Fuente: (Lista de chequeo).

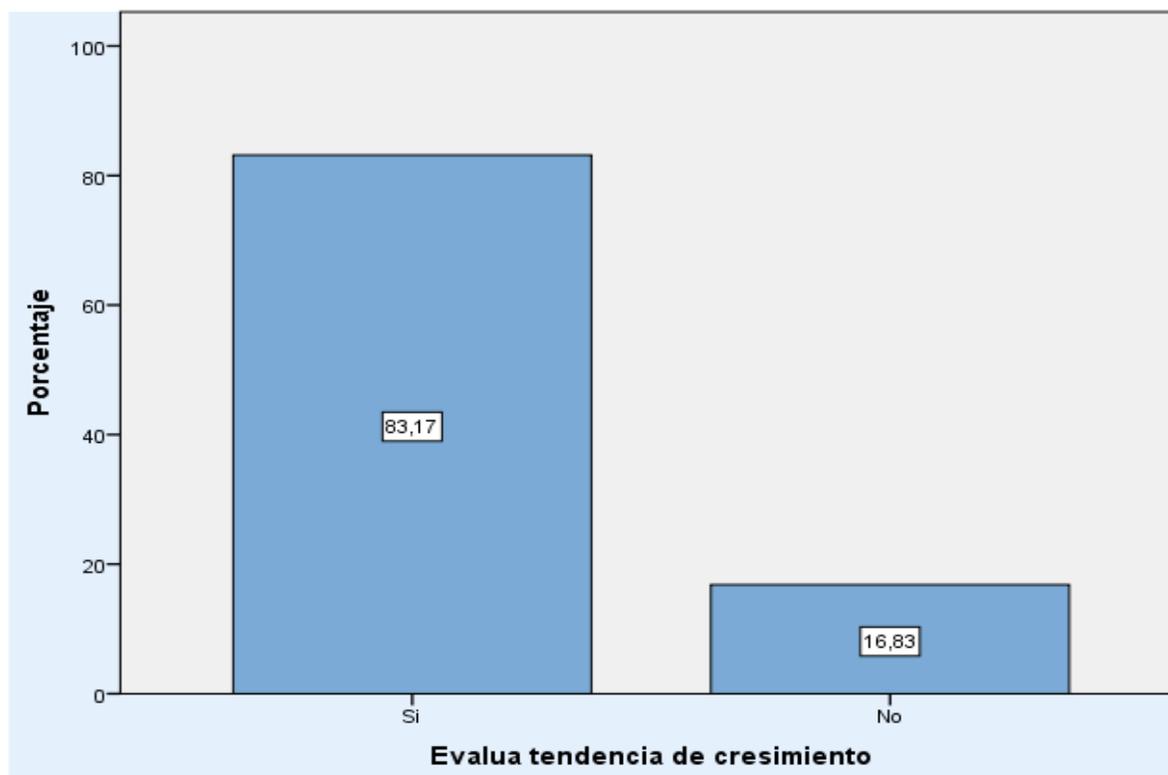
Evalúa tendencia de crecimiento

Tabla n° 22

	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	83,2
No	17	16,8
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 22



Fuente: (Lista de chequeo).

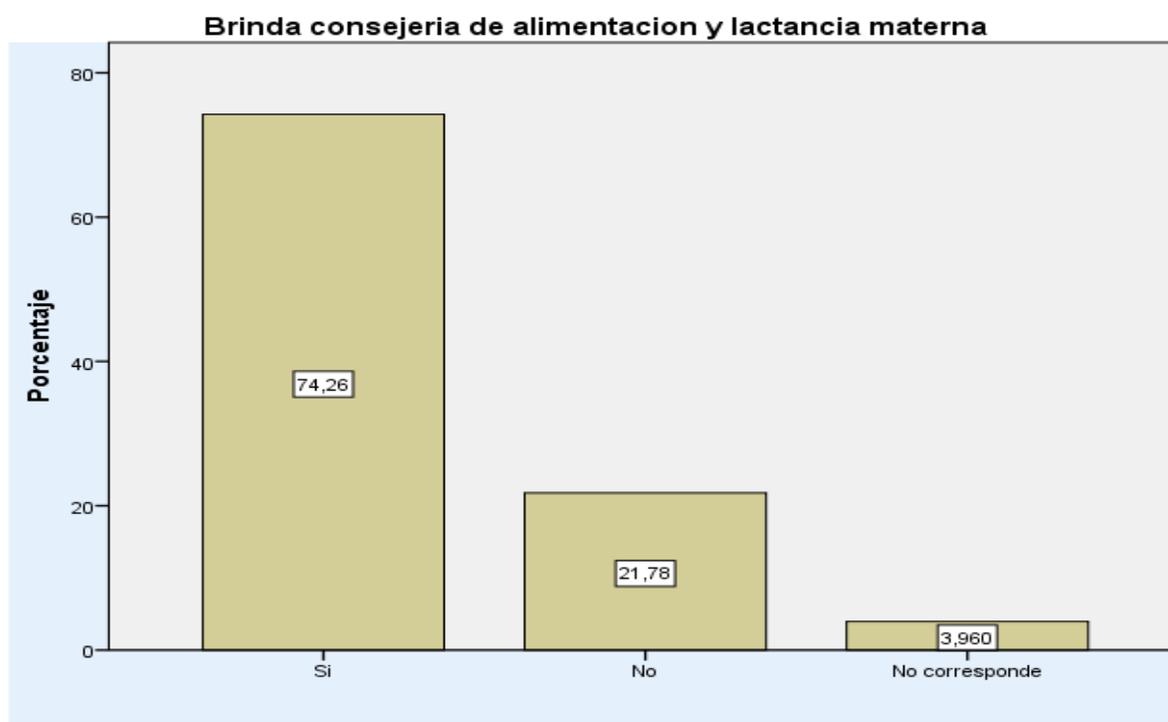
Brinda consejería de alimentación y lactancia materna.

Tabla n° 23

	Frecuencia	Porcentaje
Si	75	74,3
No	22	21,8
No corresponde	4	4,0
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 23



Fuente: (Lista de chequeo).

Orientación a la madre sobre estimulación temprana realizando anotación correspondiente

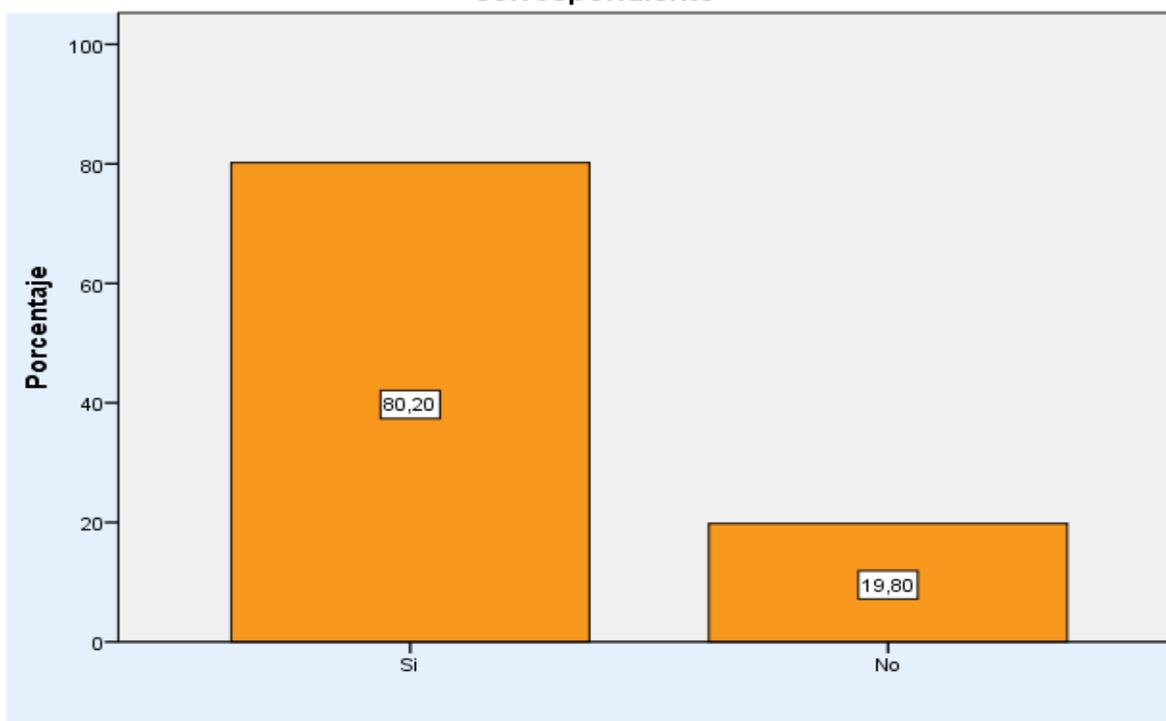
Tabla n° 24

	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	80,2
No	20	19,8
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 24

Orienta ala madre sobre estimulacion temprana realizando anotacion correspondiente



Fuente: (Lista de chequeo).

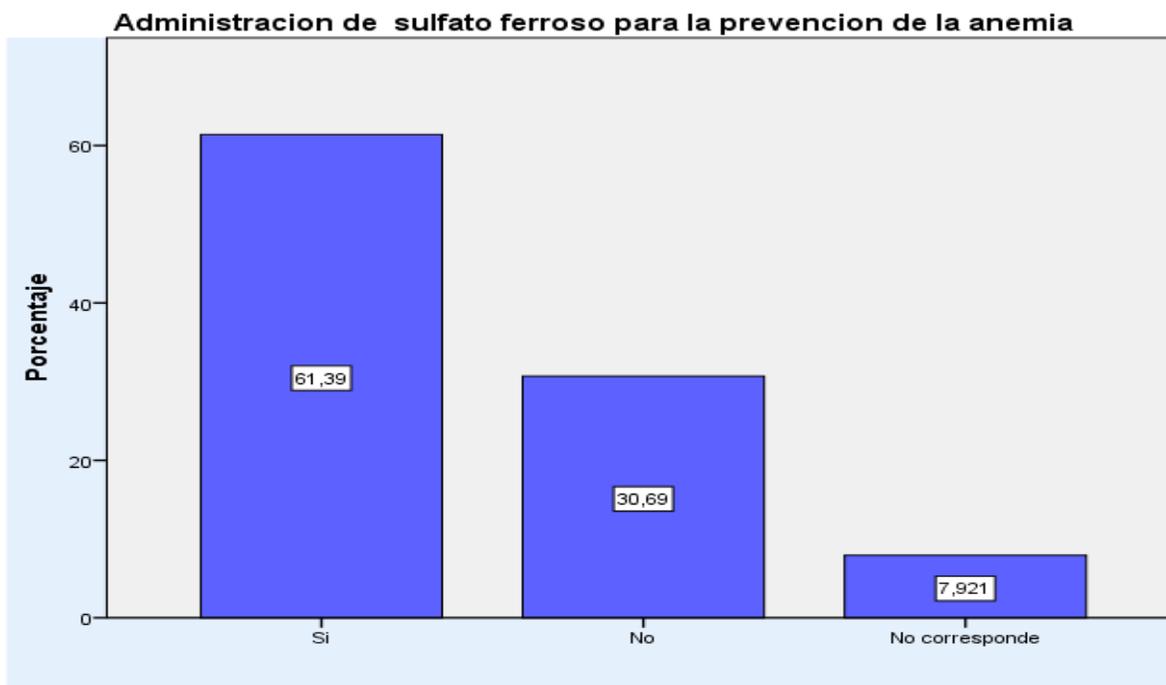
Administración de sulfato ferroso para la prevención de la anemia.

Tabla n° 25

	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	61,4
No	31	30,7
No corresponde	8	7,9
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 25



Fuente: (Lista de chequeo).

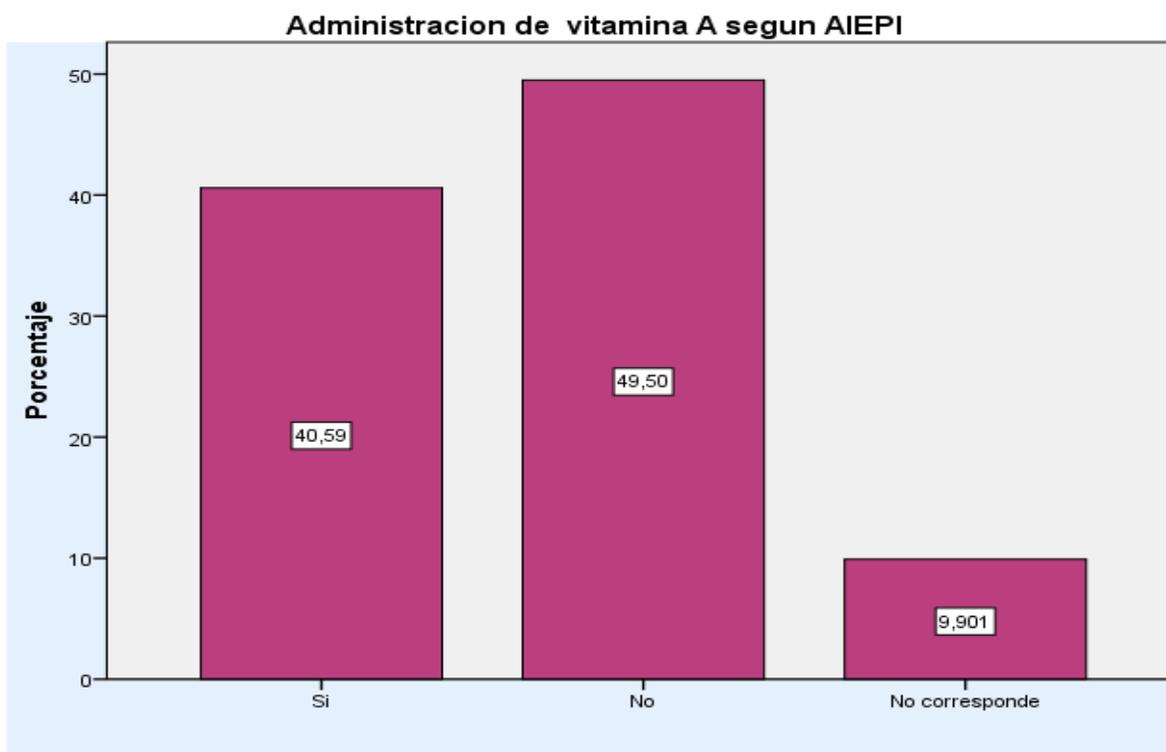
Administra vitamina A según AIEPI.

Tabla n° 26

	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	40,6
No	50	49,5
No corresponde	10	9,9
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafica n° 26



Fuente: (Lista de chequeo).

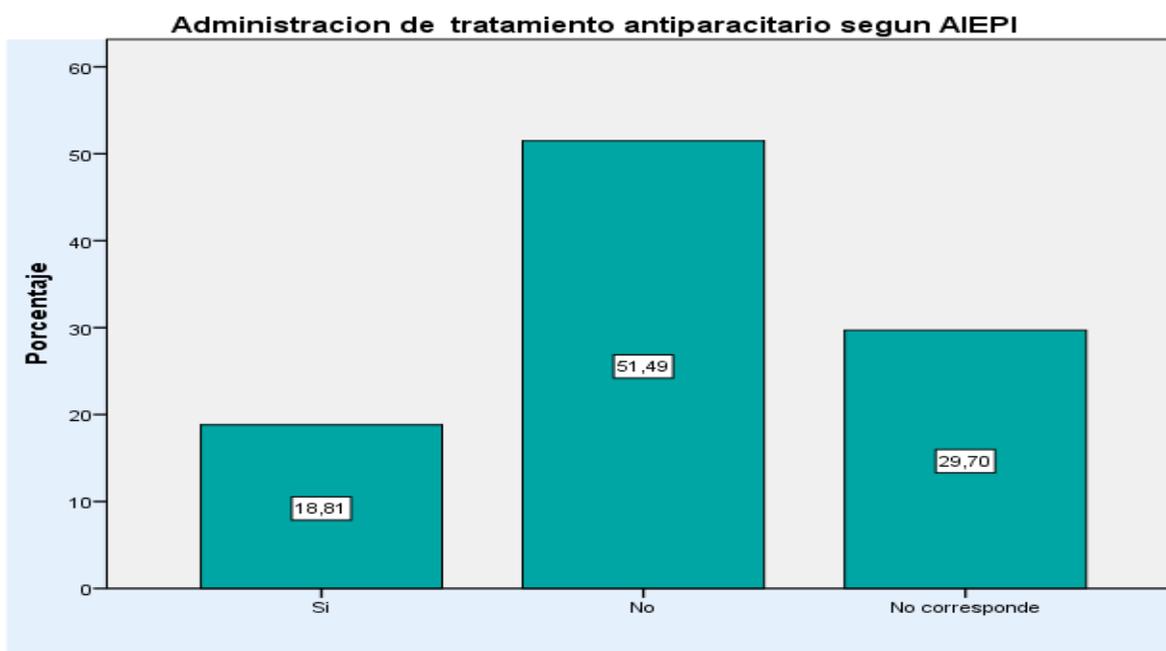
Administra tratamiento antiparasitario según AIEPI.

Tabla n° 27

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	18,8
No	52	51,5
No corresponde	30	29,7
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafica n° 27



Fuente: (Lista de chequeo).

Evalúa el estado de inmunizaciones según esquema de vacunación y edad del niño(a).

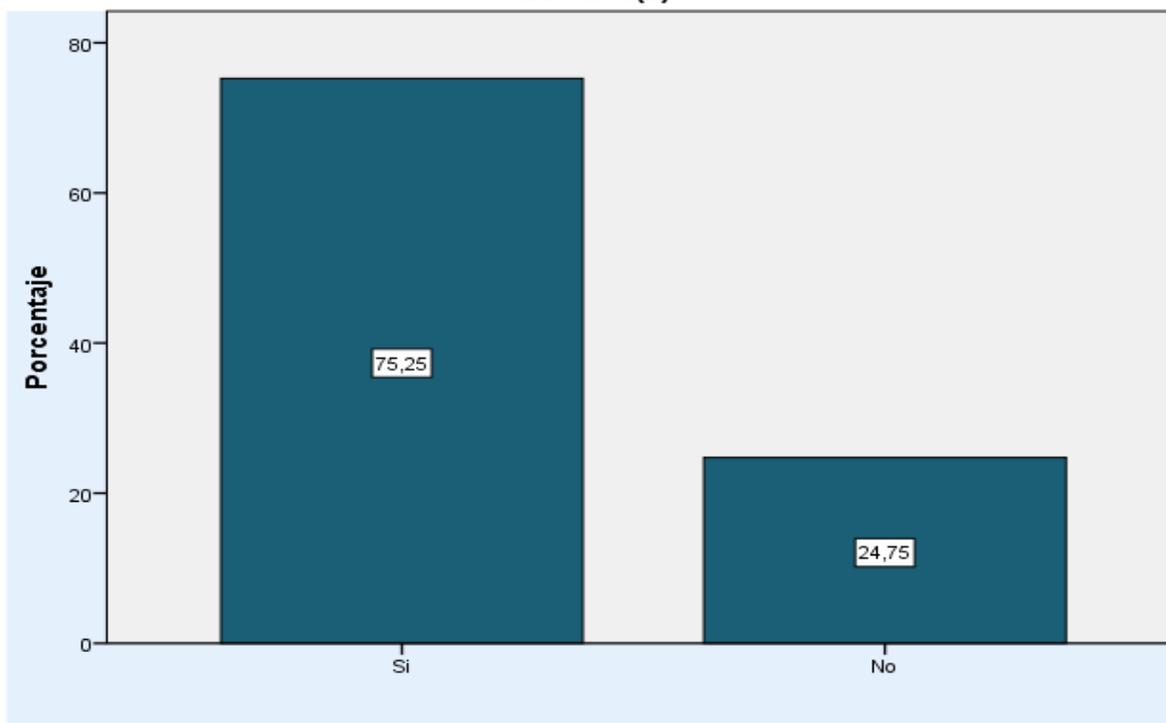
Tabla n° 28

	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	75,2
No	25	24,8
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 28

Evaluacion del estado de inmunizaciones segun esquema de vacunacion y edad del niño(a)



Fuente: (Lista de chequeo).

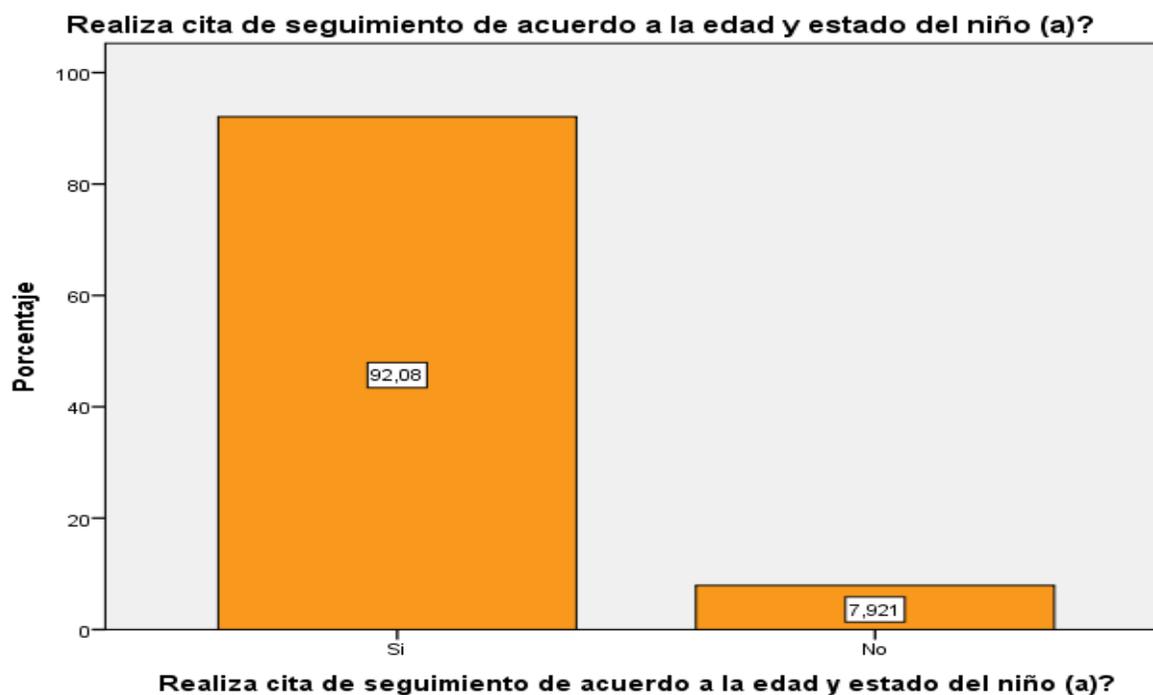
Realiza cita de seguimiento de acuerdo a la edad y estado del niño (a).

Tabla n° 29

	Frecuencia	Porcentaje
Si	93	92,1
No	8	7,9
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 29



Fuente: (Lista de chequeo).

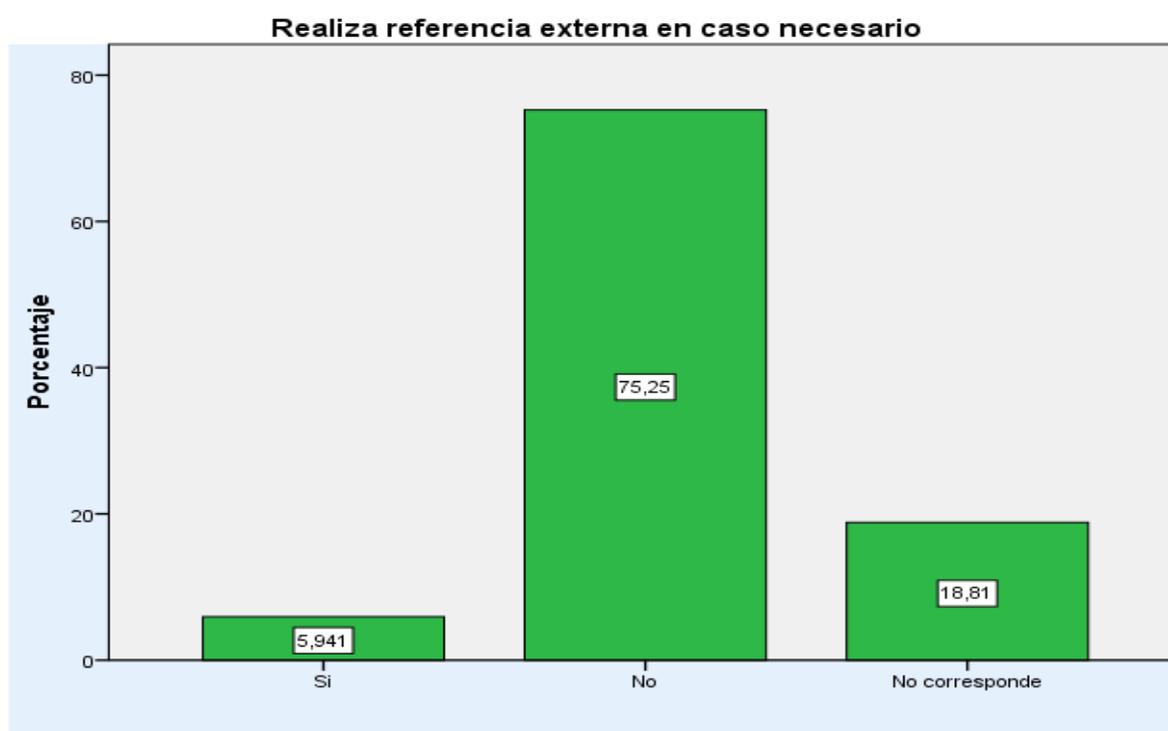
Realiza referencia externa en caso necesario.

Tabla n° 30

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	5,9
No	76	75,2
No corresponde	19	18,8
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 30



Fuente: (Lista de chequeo).

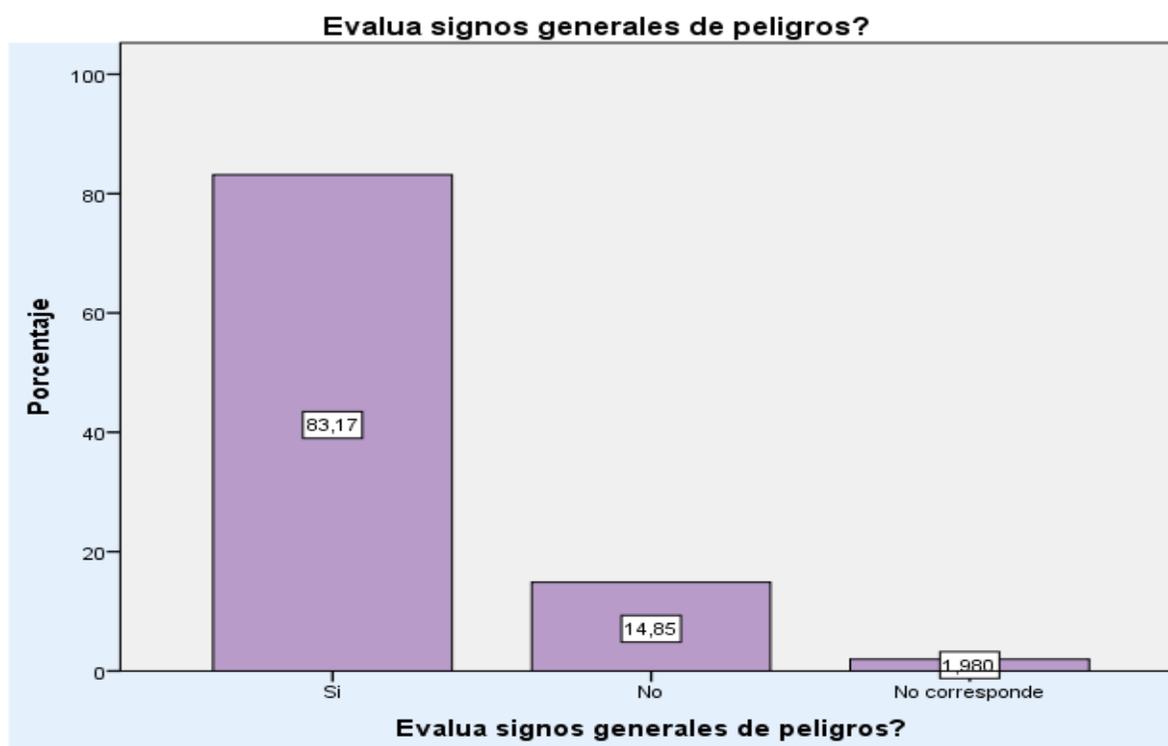
Evaluación e interpretación de los signos generales de peligro

Tabla n° 31

	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	83,2
No	15	14,9
No corresponde	2	2,0
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 31



Fuente: (Lista de chequeo).

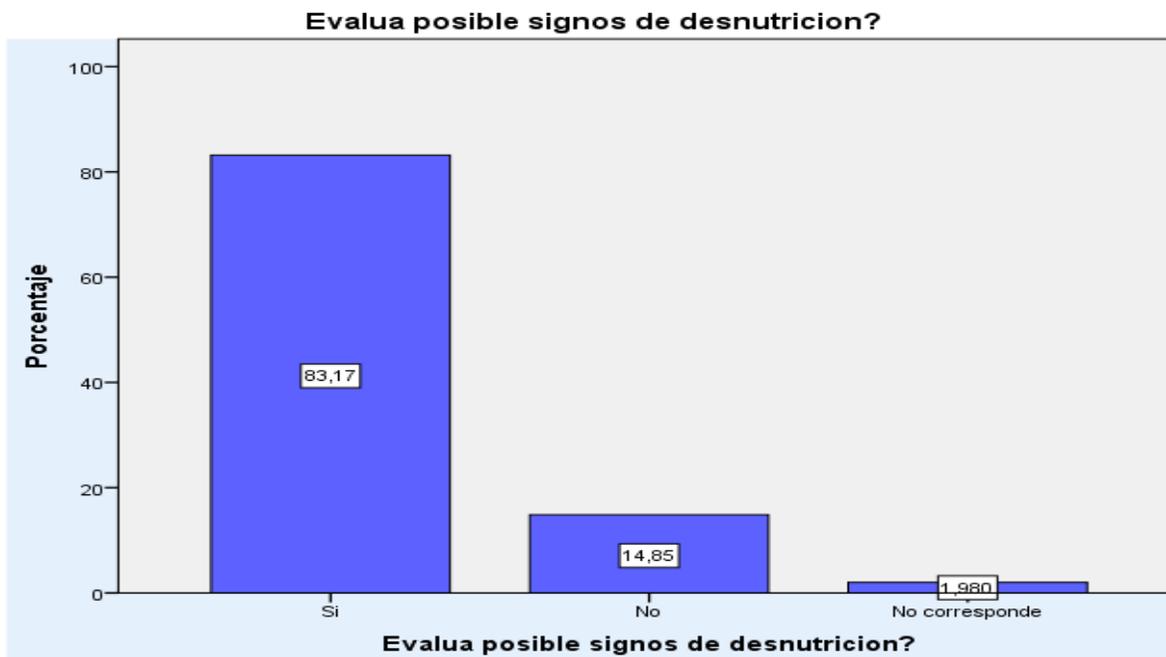
Evaluación e interpretación del estado nutricional.

Tabla n° 32

	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	83,2
No	15	14,9
No corresponde	2	2,0
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 32



Fuente: (Lista de chequeo).

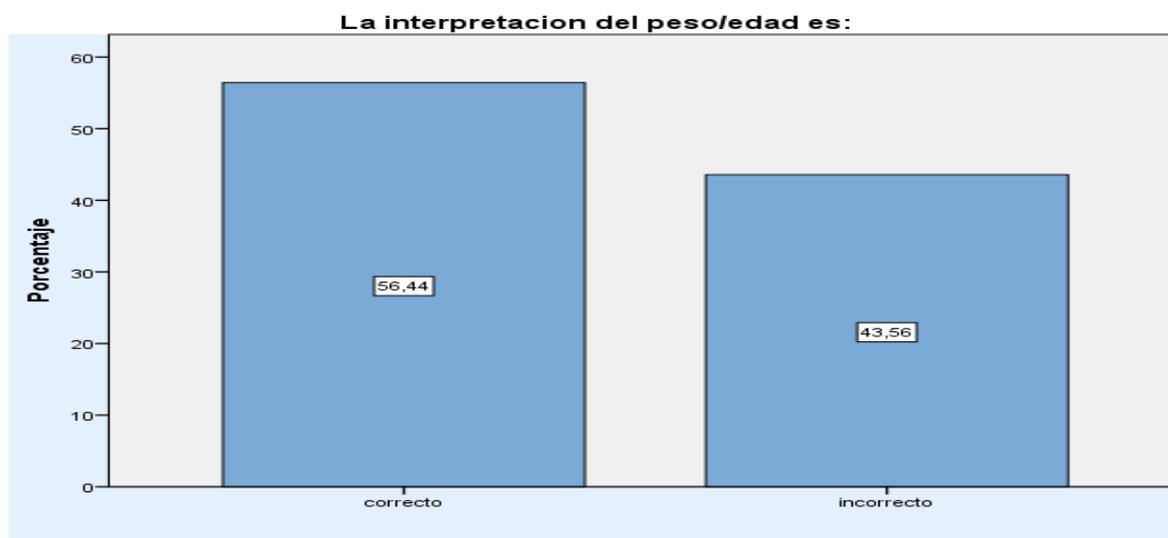
Realiza valoración e interpretación correcta de peso/edad

Tabla nº33

	Frecuencia	Porcentaje
correcto	57	56,4
Válidos incorrecto	44	43,6
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Gráfico nº 33



Fuente: (Lista de chequeo).

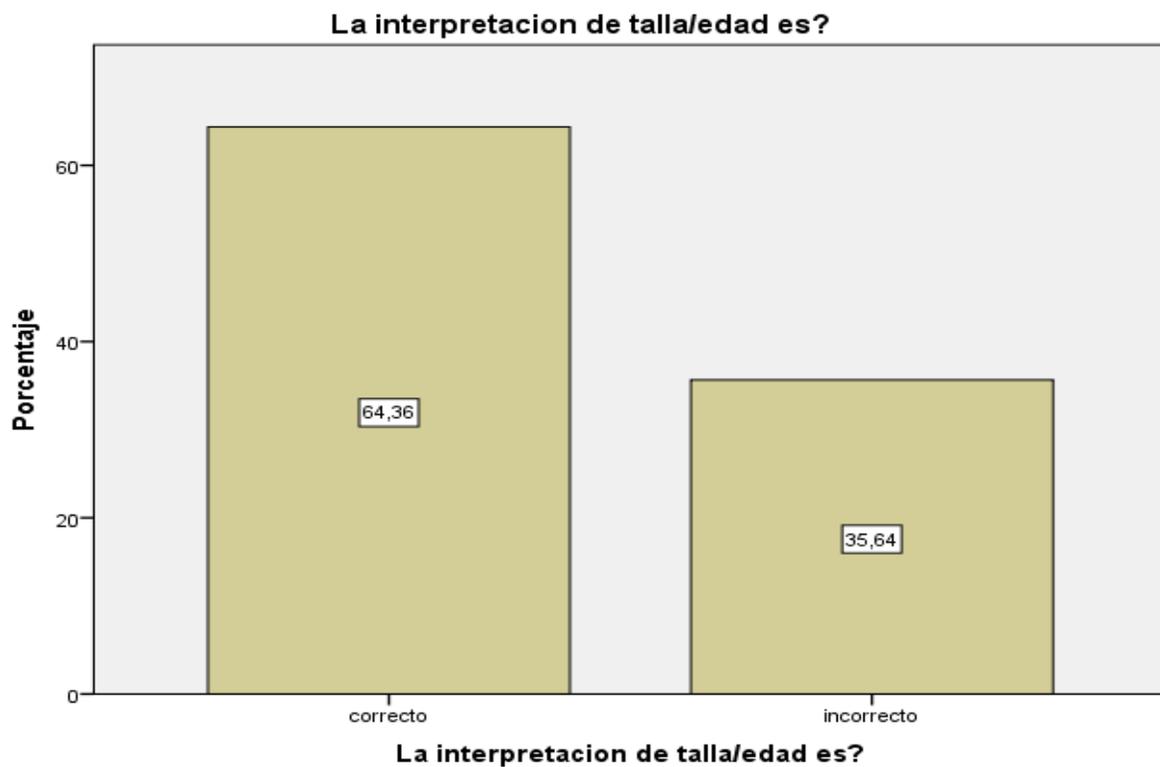
Valoración e interpretación correcta de Talla/edad.

Tabla n° 34

	Frecuencia	Porcentaje
correcto	65	64,4
Válidos incorrecto	36	35,6
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 34



Fuente: (Lista de chequeo).

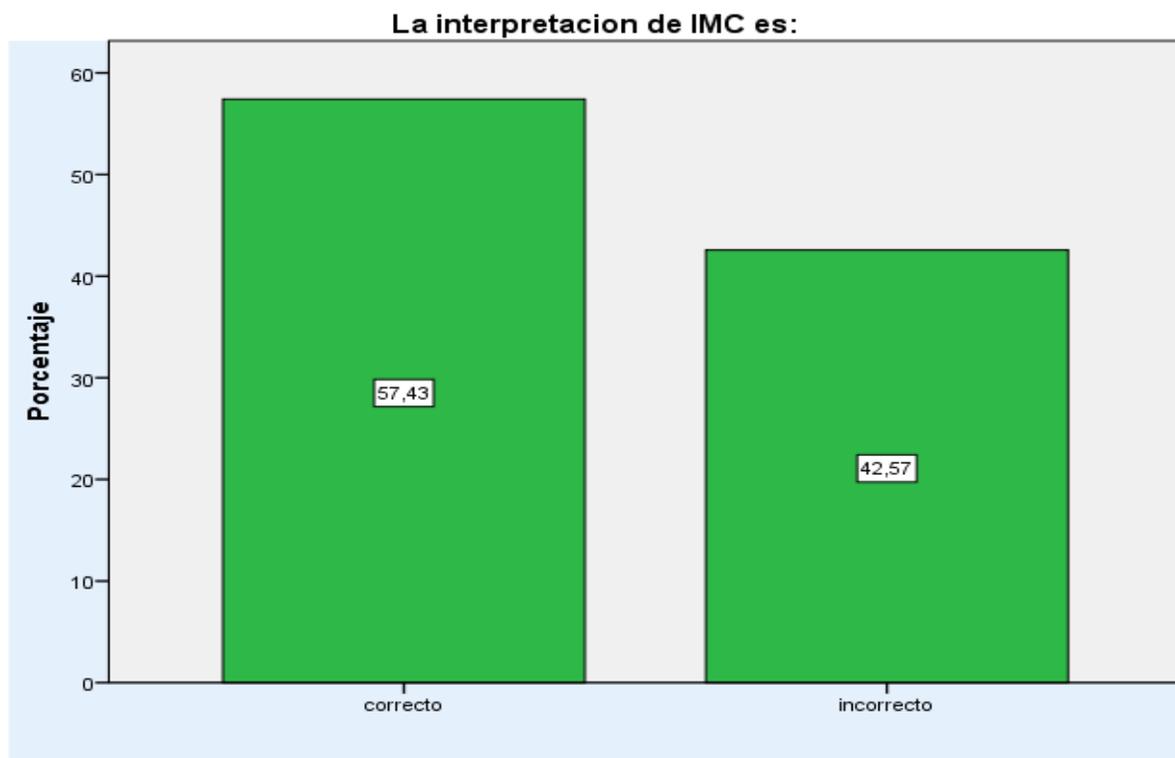
Valoración interpretación correcta de IMC e

Tabla n° 35

	Frecuencia	Porcentaje
correcto	58	57,4
Válidos incorrecto	43	42,6
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafica n° 35



Fuente: (Lista de chequeo).

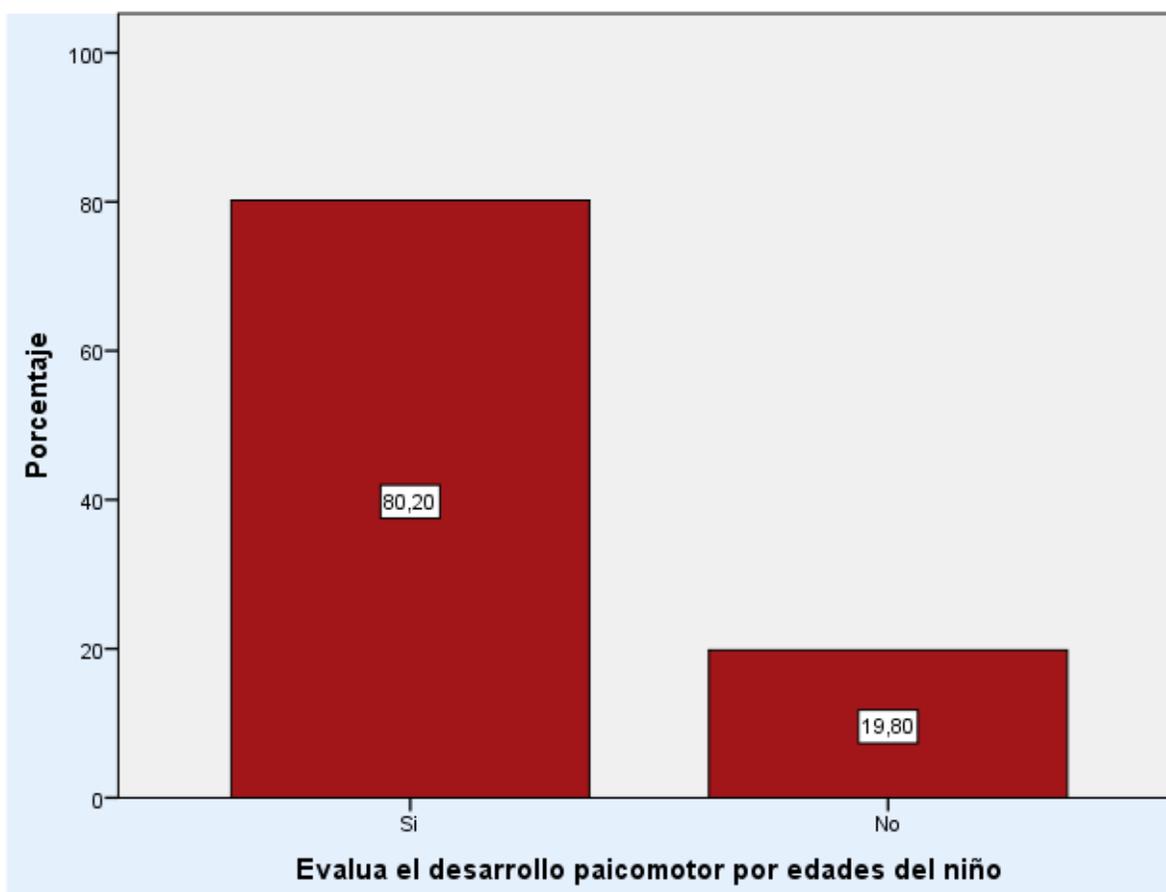
Valoración e interpretación de desarrollo psicomotor.

Tabla n° 36

	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	80,2
Válidos No	20	19,8
Total	101	100,0

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 36



Fuente: (Lista de chequeo).

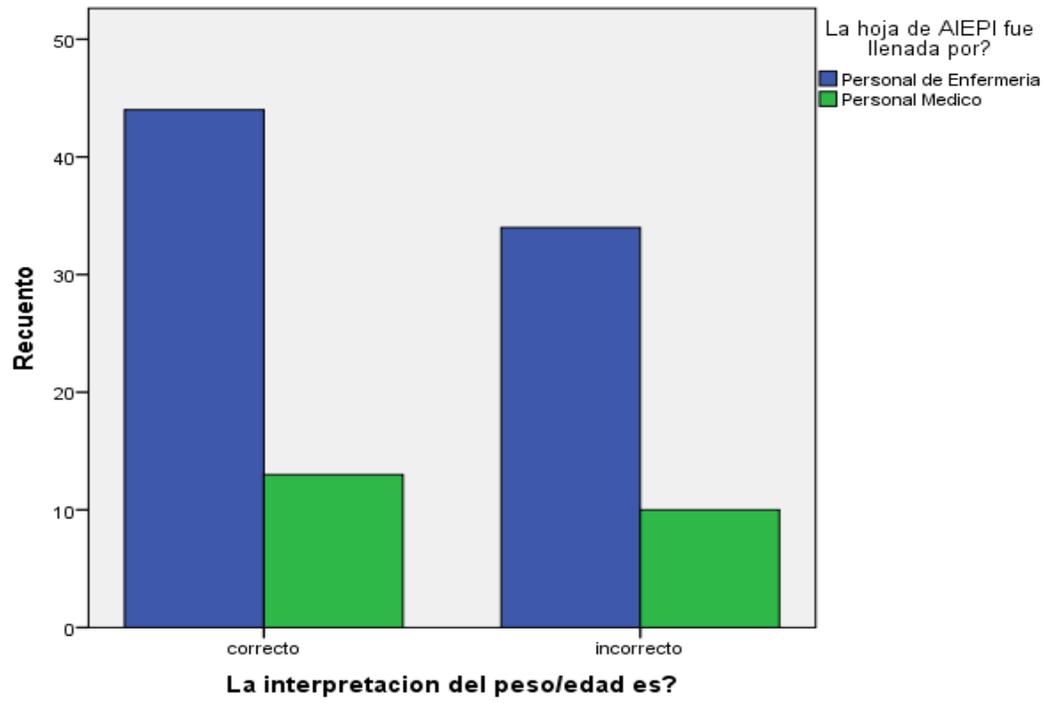
Tabla de contingencia: La interpretación del peso/edad es? * La hoja de AIEPI fue llenada por?

Tabla n° 37

		La hoja de AIEPI fue llenada por?		
		Personal de Enfermería	Personal Medico	
La interpretación del peso/edad es?	correcto	Recuento	44	13
		% dentro de La interpretación del peso/edad es?	77,2%	22,8%
	incorrecto	% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por?	56,4%	56,5%
		Recuento	34	10
Total	correcto	% dentro de La interpretación del peso/edad es?	77,3%	22,7%
		% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por?	43,6%	43,5%
	incorrecto	Recuento	78	23
		% dentro de La interpretación del peso/edad es?	77,2%	22,8%
		% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por?	100,0%	100,0%

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 37



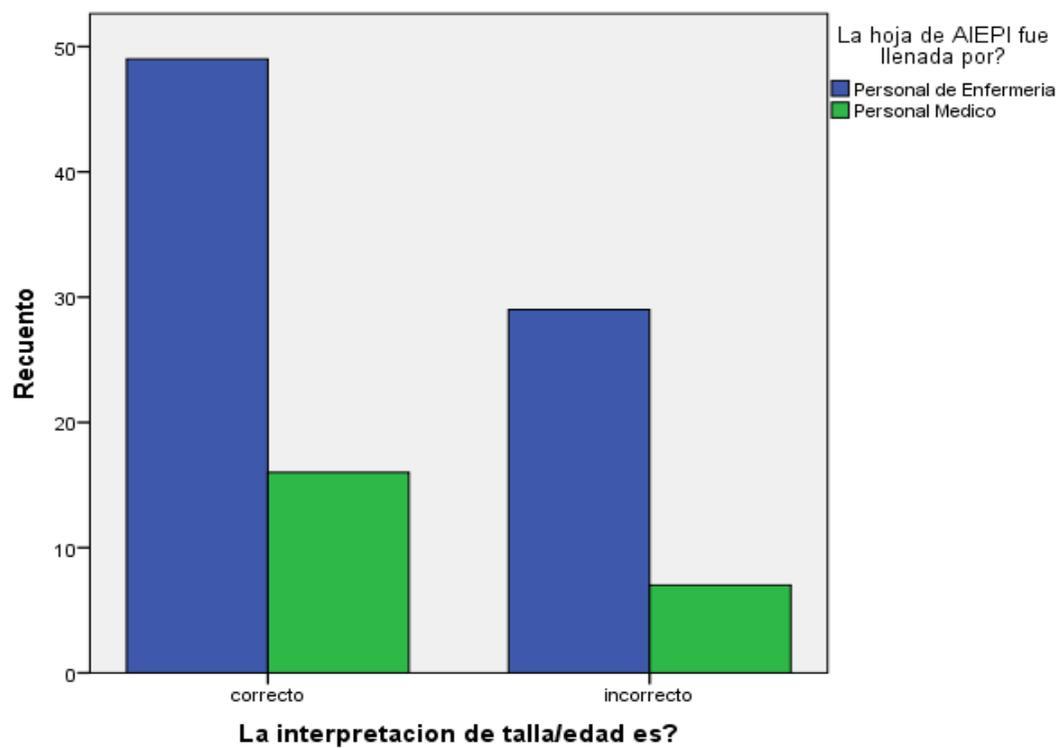
Fuente: (Lista de chequeo).

Tabla de contingencia: La interpretación de talla/edad es? * La hoja de AIEPI fue llenada por:

Tabla nº 38

		La hoja de AIEPI fue llenada por?	
		Personal de Enfermería	Personal Medico
La interpretación de talla/edad es?	Recuento	49	16
	correcto	75,4%	24,6%
	% dentro de La interpretación de talla/edad es?	62,8%	69,6%
	% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por?		
La interpretación de talla/edad es?	Recuento	29	7
	incorrecto	80,6%	19,4%
	% dentro de La interpretación de talla/edad es?	37,2%	30,4%
	% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por?		
Total	Recuento	78	23
	% dentro de La interpretación de talla/edad es?	77,2%	22,8%
	% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por?	100,0%	100,0%

Grafico n° 38



Fuente: (Lista de chequeo).

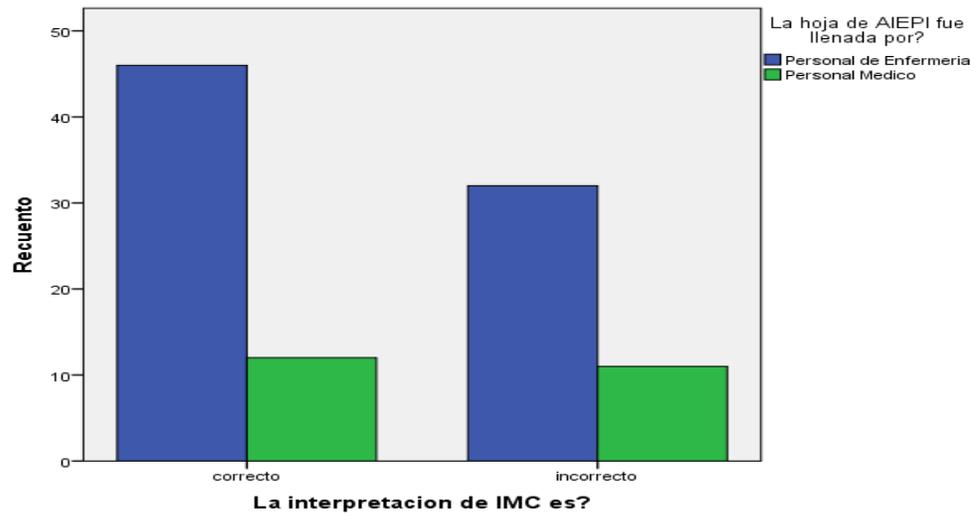
La interpretación del Índice de Masa Corporal.

Tabla nº 39

		La hoja de AIEPI fue llenada por?	
		Personal de Enfermería	Personal Medico
La interpretación de IMC es?	correcto	Recuento 46	12
		% dentro de La interpretación de IMC es? 79,3%	20,7%
		% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por? 59,0%	52,2%
	incorrecto	Recuento 32	11
Total		% dentro de La interpretación de IMC es? 74,4%	25,6%
		% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por? 41,0%	47,8%
		Recuento 78	23
		% dentro de La interpretación de IMC es? 77,2%	22,8%
	% dentro de La hoja de AIEPI fue llenada por? 100,0%	100,0%	

Fuente: (Elaboración propia).

Grafico n° 39



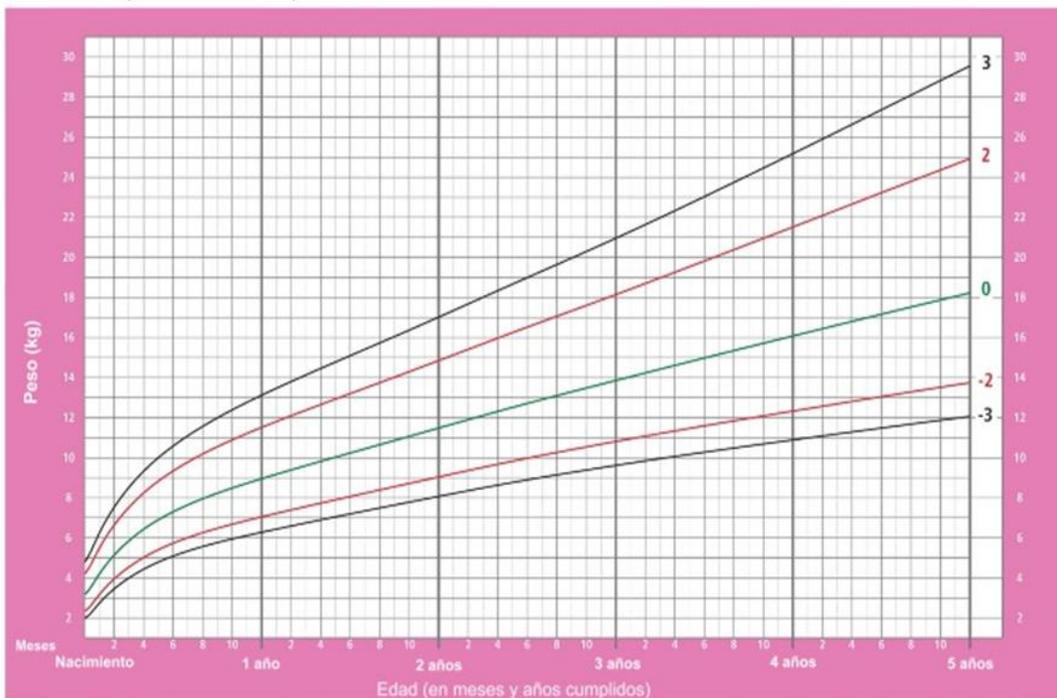
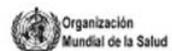
Fuente: (Lista de chequeo).

Gráficas para las curvas de crecimiento.

Anexo nº 5

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



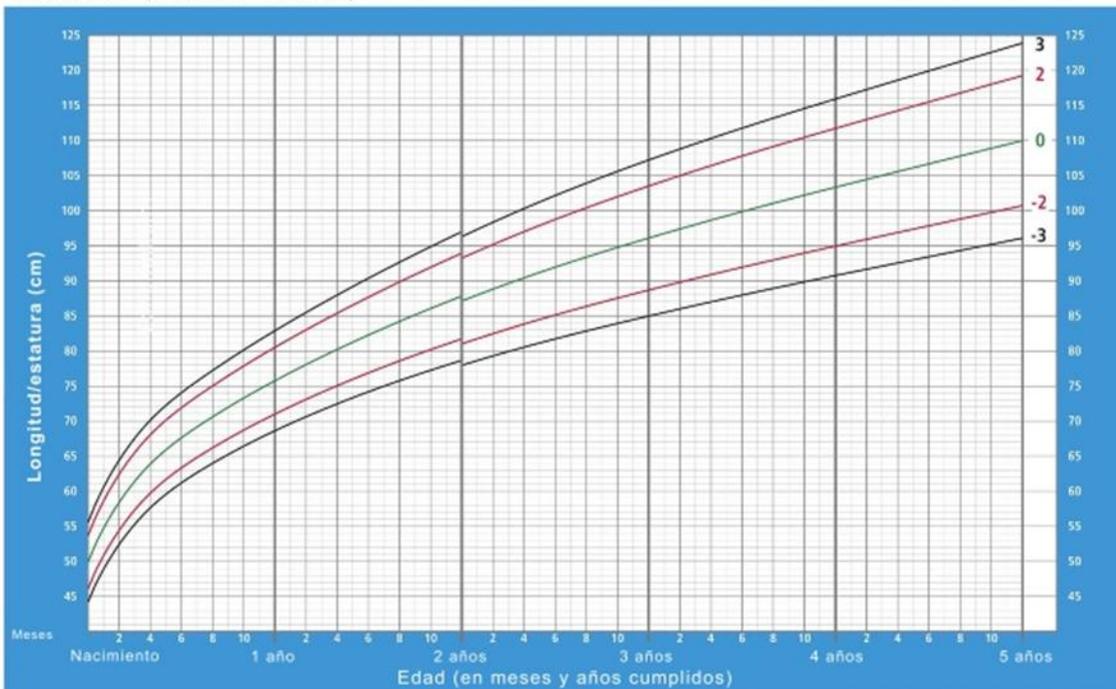
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo nº 6

Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

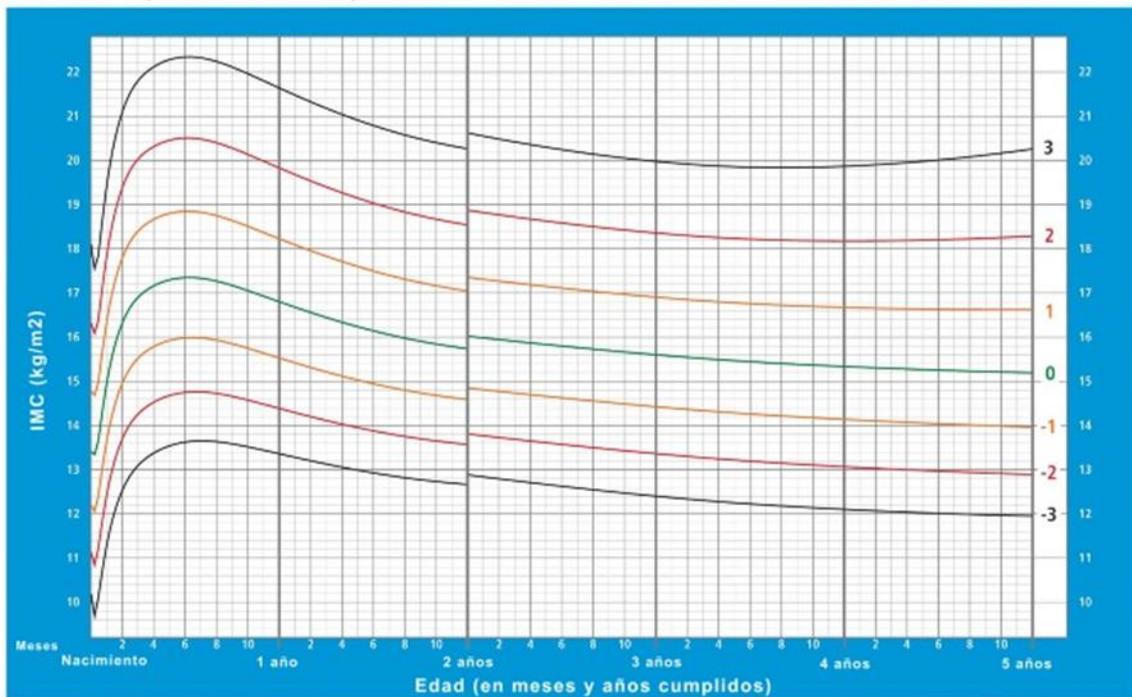


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo nº 7

IMC para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

HOJA DE AIEPI PARA VPCD.

Anexo n° 8



Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ/AIEPI

Fecha: ____ / ____ / ____
dia mes año

N° de H. Clínica: _____ Procedencia: _____

Nombre: _____ Sexo: ____ Edad: ____ / ____ Inscrito en Registro civil: _____ Temp.: ____ C
Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/días

¿Porque trae al niño/niña?

NIÑO (A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD Primera consulta Subsecuente

1. INFECCION BACTERIANA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Respiraciones por minuto		SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Respiración rápida	Ombigo y piel a su alrededor rojos	SI NO	Se ve mal	Apnea	SI NO
Dificultad para alimentarse	Pústulas escasas en piel	<input type="checkbox"/>	Ombigo supurando	Áleteo nasal	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	Pústulas extensas en piel	<input type="checkbox"/>	Supuración de ojos mas edema	Quejido	<input type="checkbox"/>
Letargia, inconsciencia, flacidez	Tiraje subcostal (acentuado)	<input type="checkbox"/>	Supuración de ojos	Supuración de oído	<input type="checkbox"/>
Vomita todo	Ictericia abajo del ombigo	<input type="checkbox"/>	Fontanela abombada	Fiebre	<input type="checkbox"/>
Cianosis central	Placas blancas en la boca	<input type="checkbox"/>	Manifestación de sangrado	Hipotermia	<input type="checkbox"/>
			Distensión Abdominal	Palidez intensa	<input type="checkbox"/>
				Llenado capilar > 2"	<input type="checkbox"/>

1.1 DIARREA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7 días o más de duración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sangre en las heces: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Anormalmente somnoliento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI NO	SI NO	SI NO
Piel vuelve a su estado anterior lentamente	Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente	Ojos hundidos	Inquieto o irritable

1.2 INMUNIZACIONES DE LA MADRE: Antitetánica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> AntiRubeola: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.3 CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.4 Plasmificación Familiar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual método: _____
--	--	---

NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD Primera consulta Subsecuente

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIARREA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIEBRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dejó de comer o beber	Respiraciones por minuto	14 días o más de duración	Riesgo de malaria: Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>
Vomita todo	Respiración rápida	Sangre en las heces	Fiebre por 7 días o más de duración y todos los días
Convulsiones	Tiraje subcostal	Inquieto irritable	Resultado inmediato Gota Gruesa
Anormalmente	Estridor en reposo	Ojos hundidos	Gota gruesa positiva
Somnoliento	Sibilancias	Bebe avidamente con sed	Rigidez de nuca
	21 días o más de duración	Piel vuelve lentamente	Coriza / ojos enrojecidos
		Piel vuelve muy lentamente	Erupción cutánea generalizada
			Manifestaciones de sangrado

PROBLEMAS DE OIDO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS DE GARGANTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESNUTRIC. GRAVE O ANEMIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolor de oído	Dolor de garganta	Emaciación grave visible
Supuración del oído	Ganglios crecidos o dolorosos	Edema en ambos pies
Supuración 14 días o más?	Exudados blancos en la garganta	Palidez palmar leve
Tumefacción detrás de oreja	Enrojecimiento de la garganta	Palidez palmar-intensa

DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL

Determinar el estado nutricional: Peso: ____ g Talla: ____ cm. INTERPRETAR Peso/longitud, talla: ____ Talla/edad: ____
Peso/edad: ____ PC ____ cm. Percentil ____ Determinar tendencias del crecimiento: Satisfactoria Insatisfactoria

MEJOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACION, ANEMIA, DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL: SI NO

¿Tiene dificultad para alimentarse?	SI es amamantado ¿se amamanta durante la noche?	¿Recibe otros alimentos o líquidos
SI NO	SI NO	SI NO
¿Se alimenta al pecho materno?	¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día?	¿Usa pacha?
SI NO	SI NO	SI NO
SI da otros alimentos ¿con que frecuencia? ____ al día	Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación?	
SI NO	SI NO	

SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFATORIA, OBSERVAR:

Presencia de placas blancas en la boca: SI NO

EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO: Problemas de posición Problemas de agarre Problemas de succión

MICRONUTRIENTES	SOSPECHA DE MALTRATO	INMUNIZACIONES
Hierro	Lesiones Físicas	Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vitamina A	Lesión en genitales o ano	Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse: _____
Otros	El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI NO Alteraciones Fenotípicas SI NO 3 o mas SI NO

< 1 MES	1-3 MESES	4-5 MESES	6-8 MESES
Succión vigorosamente	Vocaliza	Mira el rostro de la madre	Responde al evamen
Manos cerradas	Alterna movimientos de piernas	Sigue con la mirada objetos	Agarra objetos
Flexiona brazos y piernas	Abre las manos	Reacciona al sonido	Emite sonidos
Reflejo de moro	Sonrisa social	Eleva la cabeza	Sostiene la cabeza
9-11 MESES	12-14 MESES	15-17 MESES	18-23 MESES
Juega a descubrirse	Imita gestos	Hace gestos a pedidos	Identifica 2 objetos
Se pasa objetos	Pinzas superior	Coloca cubos en recipiente	Hace Garabatos
Se sienta solo	Palabras confusas	Dice una palabra	Dice 3 palabras
Duplica sílabas	Camina con apoyo	Camina sin apoyo	Camina para atrás
			Camina para atrás

24-35 MESES: Se quita la ropa, Torre de 5 cubos, Dice frases cortas, Patea la pelota
36-59 meses: Se alimenta solo, Dice oraciones largas, Se viste solo, Ordenes complejas

EVALUAR OTROS PROBLEMAS: (cualquiera que no aparezca en los segmentos anteriores, como problemas de piel, TVU, etc).

CLASIFICACION SEGUN CUADROS DE PROCEDIMIENTOS AIEPI: CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD, ESTADO NUTRICIONAL, DESARROLLO INFANTIL,
SOSPECHA DE MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL

TRATAMIENTO: _____

ORIENTACIONES SOBRE ALIMENTACION: _____

PROXIMA CONSULTA: _____

IMPRESION DIAGNOSTICA: _____

REFERIDO SI NO

NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD _____ FIRMA: _____