

Título: 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.

AUTORA: Lic. Rosmery Suárez

Palabras claves: Llenado, Interpretación, Personal de salud, Atención, Niños.

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, 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

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, el llenado y registro, 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 AIEPI son deficientes tanto para el personal médico como para el personal de enfermería.

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.

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.

Antecedentes:

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 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 Nandaimé. 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.

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 n° 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.

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.

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.

Diseño metodológico:

Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal .

Población de estudio

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):

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

Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, Cada hoja de control del AIEPI tenía la misma probabilidad de ser seleccionada para incluirse en el estudio. Mientras que el tipo de muestreo para el personal de salud fue no probabilístico, por conveniencia ya que se tomó el 100% del universo.

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.

Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La fuente primaria la representó el personal de salud 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, utilizando un instrumento u hoja de valoración que contendrá una lista de chequeo.

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 sacaron los números de expedientes, se seleccionaron usando números aleatorios.

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

Procesamiento y análisis de los datos

Los datos se procesaron en SPSS generando para variables medidas cuantitativas como medidas de frecuencia en porcentaje para el análisis univariado.

Resultados:

Categorizar biológica y socialmente al personal que labora en el Puesto de Salud.

Al realizar la encuesta al personal de salud del Puesto Médico Familiar y Comunitario de la zona nº 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 cuanto al nivel de profesión, 1 Enfermero profesional, 2 Licenciados en Salud Pública y un médico general.

En lo 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 y en cuanto a que si recibido capacitación de AIEPI y en cuanto a las respuestas se obtuvo que las 4 personas han recibido capacitaciones sobre AIEPI.

En cuanto al número de capacitaciones que ha recibido en total, 1 persona ha recibido aproximadamente 20 capacitaciones, 2 personas escribieron que han recibido 3 capacitaciones, y 1 ha recibido 10 capacitaciones aproximadamente.

Las cuatro personas que laboran en esta unidad tienen disponible su manual de AIEPI para un total de 100%.

Verificar la calidad del registro que hace el personal de salud en las hojas del control de VPCD (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 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%,

En la coherencia de los datos de la hoja de AIEPI, 73 hojas tienen los datos registrados coherentemente para un 72.3 % y 23 la coherencia es inadecuada a lo que corresponde un 27.7%.

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

En los datos generales 93 hojas fueron anotados que equivale al 94.1% y en 6 hojas no fueron anotados lo que indica un 5.9%.

Motivo de la consulta o por que trae al niño: 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%.

En 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%,

En lo que corresponde a si evalúa la infección bacteriana en menores de 2 meses de edad se puede observar que si se evalúa la infección bacteriana a lo que corresponde a un 2 %, y en 98 hojas no corresponde que equivale a un 98.1 %.

En la anotación de peso en kg en la casilla correspondiente, en 59 hojas no 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%.

En la anotación de la realización de la medida de la talla, 57 de las hojas está registrada que equivale al 56.4%, en 10 no está registrada que equivale a 9.9% y 33.7% de 101 no corresponden.

En la evaluación la tendencia de crecimiento en 84 de ellas se evalúa que corresponde a 83.2% y en 17 de ellos no evalúan (16.8).

En lo que corresponde brindar consejería de alimentación y lactancia materna en 75 de ellas si la brinda que corresponde a 74.3%, en 22 no se brinda da igual al 21.8%

En la administración de la vitamina A según AIEPI, en 41 hojas se encuentra registrada que corresponde al 40.6%, en 50 hojas no se realiza que equivale a 49.5 % y un 9.9% no corresponde.

En la evaluación del tratamiento antiparasitario según AIEPI, en 19 hojas se refleja que corresponde al 18.8%, un 51.5% no realiza tratamiento antiparasitario y un 29.7% no corresponden.

Valorar la interpretación de la clasificación de los datos registrados en la hoja de VPCD / AIEPI que realiza el personal de salud.

En la evaluación de signos generales de peligros en 84 hojas si se evalúan que pertenece al 83.2% y un 14 % no corresponde.

En la evaluación de los signos de desnutrición en 84 de ellas se encuentran evaluados que corresponde un 83.2%, en 15 no están evaluados para un 14.9%

En la interpretación correcta e incorrecta de peso para la edad el 56.4% realizan una interpretación, mientras que un 43.6% realizan una interpretación incorrecta.

En la interpretación correcta e incorrecta de talla para la edad el 64.4% realizan una interpretación correcta mientras que un 35.6% realizan una interpretación incorrecta.

En la interpretación correcta e incorrecta de peso de IMC el 57.4% realizan una interpretación correcta mientras que un 42.6% realizan una interpretación incorrecta.

En la evaluación del desarrollo psicomotor por edades en 81 se evalúa correctamente que equivale al 80.2% y en 20 de ellas no se evalúa que corresponde al 19.8%.

Análisis y discusión de los resultados:

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. 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.

En un 100% el personal 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, 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, algunas se encuentran incompletas, se considera

importante anotar la edad de los niños para así mismo proporcionar el tratamiento oportuno según 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 56.4% realiza la anotación de talla 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 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.

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, 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 y recibe inmunizaciones propias.

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 antiparasitario si el niño o niña es mayor de 2 años y no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses, 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 necesario recordar siempre la importancia de las anotaciones en el expediente clínico para evidenciar el trabajo realizado por el personal de salud.

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 z_0 , se clasifica como rango normal. Peso para la edad por encima de z_1 , z_2 , z_3 , 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 z_1 z_2 se clasifica como rango normal, talla para la edad por encima de z_3 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”. 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.

Conclusiones:

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

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.
- MINSAs. (2003). *Manual de Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. Managua.
- MINSAs. (2016). *Capacitación Materno Infantil: Vigilancia Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD)*. SILAIS Chontales.
- MINED, M. D. (2010). *Cartilla de ducación 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 Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. En OPS, *Programa AIEPI*. Washington: D.C: OPS/PALTEX.
- OPS. (2013). *Manual Clínico AIEPI Neonatal*. Uruguay.
- OPS/OMS. (2003). *Manual de Lectura, Curso Clínico, AIEPI*. Peru, pag 11.
- OPS/OMS. (2004-2008). *Estrategia de Cooperación con el País Nicaragua*. Obtenido de www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/.../ccs_nic_final_es.pdf
- Sonia Rueda Quintero. ((s.f)). *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Plan de intervenciones)*.