

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FASE IV MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**EVALUACIÓN DEL MANEJO DE CASOS DE
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE AIEPI
(ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA)**

**Estudio descriptivo realizado en el Centro de salud del Municipio de
Sololá durante el período de enero a junio del año 2,004**

Dra. GEORGINA FRANCISCA MONZÓN MIRANDA

TESIS

**Presentada ante las autoridades de la
Facultad de Ciencias Médicas / Maestría de Salud Pública
para obtener el grado de Maestra en Salud Pública
con énfasis en Gestión social de salud**

Mayo 2,007

- 1. Resumen**
- 2. Revisor y asesor de tesis**
- 3. Agradecimientos**
- 4. Índice de contenidos**
- 5. Índice de tablas**
- 6. Índice de graficas**
- 7. Introducción**
- 8. Antecedentes**
- 9. Objetivos**
- 10. Material y métodos**
- 11. Resultados**
- 12. Discusión**
- 13. Referencias**
- 14. Anexos**
- 15. Permiso del autor para copiar el trabajo**

Revisor: **Dr. Jorge Bolívar Díaz Carranza**

Grado Académico: **Mcs. en Salud Pública**

Asesor: **Dr. Juan Carlos González Flores**

Grado Académico: **Mcs. En Gerencia Pública de salud**

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Todopoderoso y eterno que me dio sabiduría e iluminó mi vida y mi camino, gratitud y alabanzas a su nombre.

A mis padres

Eulalio Monzón Velásquez (QEPD)
Eufemia Miranda de Monzón
Por concederme la vida

A mi esposo

Dr. Jaime Saúl Batz
Por su amor, apoyo, estímulo y paciencia que cada día me brindó,
impulsándome a seguir adelante.

Al Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social

Por el apoyo económico que me brindó ya que sin ello, este triunfo no
hubiera sido posible.

A la Dirección de área de salud de Sololá

Por concederme el permiso necesario para continuar mi formación
académica.

A mis hijos e hija

Josué Pablo, Anthony Saúl, Michael Dennis y a mi pequeña Angely
Azeneth por su amor, cariño y comprensión en los momentos de
ausencia.

Al personal del Centro de salud de Sololá

Por permitirme realizar el presente estudio

A mi suegra

Consuelo Jerez, por su apoyo incondicional

A mis compañeros y compañeras de estudio

Por haberme brindado su cariño y ánimo en todo momento

A la USAC por medio del programa de Maestría en salud Pública

Por haberme brindado la oportunidad de seguir formándome
profesionalmente.

A Licda. Luisa Fernanda Contreras

Por el ánimo e impulso brindado

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. RESUMEN	1
2. CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	3
3. CAPÍTULO II ANTECEDENTES	5
4. CAPÍTULO III JUSTIFICACIÓN	24
5. CAPITULO IV OBJETIVOS	26
6. CAPÍTULO V MATERIAL Y MÉTODOS	27
7. CAPÍTULO VI RESULTADOS	35
8. CAPÍTULO VII DISCUSIÓN	41
9. CONCLUSIONES	49
10.RECOMENDACIONES	51
11.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
12.ANEXOS	57
13.PERMISO DE AUTORA	62

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Conocimientos sobre evaluación y observación	35
Cuadro 2	Conocimientos sobre clasificación	36
Cuadro 3	conocimientos sobre tratamiento	37
Cuadro 4	conocimientos sobre consejería	38
Cuadro 5	Evaluación de casos por hojas de registro	38

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Clasificación de casos	39
Gráfica 2	Tratamiento de los casos documentados	39
Gráfica 3	Consejería	40

Guatemala 29 de octubre 2,004

Doctora
Cizel Zea Iriarte
Coordinadora Maestría en Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Dra. Zea:

Por medio de la presente, me dirijo a usted para informar que he concluido la asesoría y revisión de la Tesis de Maestría en Salud Pública, titulada **“Evaluación del manejo de casos de IRA en el marco de la estrategia de AIEPI”** en el Centro de Salud de Sololá, realizado por la **Doctora Georgina Monzón Miranda**, carné No. 100010146.

Considero que el desarrollo metodológico y su contenido cumple con los principios científicos de una investigación, contribuyendo con esta a mejorar la atención integral de los niños y niñas menores de cinco años con la efectiva aplicación de AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia) en el Centro de Salud de Sololá y otros servicios de salud del área.

Por lo anteriormente expuesto, doy mi aprobación como asesor de este trabajo de tesis.

Dr. Juan Carlos González Flores
Asesor de tesis.

TITULO:

EVALUACIÓN DEL MANEJO DE CASOS DE IRA DE ACUERDO A LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOLOLA.

SUBTITULO:

Estudio Descriptivo transversal a realizarse en el Municipio de Sololà durante el periodo de enero a junio del año 2,004.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las infecciones respiratorias y la diarrea son la principal causa de consulta y hospitalización de niños menores de cinco años en todos los países en desarrollo. Y también representan dos de las principales causas de muerte de niños de una semana hasta los 5 años de edad, representando hasta el 70%. (7) (14)

Sololá ocupa el quinto lugar de los 23 departamentos en mantener elevada la tasa de mortalidad infantil, para 1,999 se encontraba en 40.84 por 1000 nacidos vivos, 2,000 de 40.29, 2,001 de 40.42 2,002 de 35.01 de (23) (24))

En el Distrito de Salud No. 1 Sololá se encuentra el mayor número de Población menor de 5 años 10,109 y cuenta con una tasa de mortalidad infantil de 27 x 1000 nacidos para el año 2,002. (25)

El manejo integrado de casos de IRA de la estrategia de AIEPI, ha venido a fortalecer la mejor atención de los niños menores de cinco años con estos problemas, los cuales, además de una clasificación y evaluación adecuada, se brinda el tratamiento y la consejería para tener mejor intervención y resolución de los casos presentados a los servicios de salud. (7) (28)

El problema radica en la aplicación de la Estrategia en la mayoría de los servicios de salud, en el primer nivel de atención del Municipio de Sololá.

Actualmente no se cuenta con información sobre el desarrollo de la estrategia, lo cual no nos permite conocer los alcances de la misma, así como los objetivos planteados en las diferentes etapas. Por lo tanto se consideró realizar el presente estudio para describir si el personal está aplicando correctamente el manejo integrado de casos de IRA de acuerdo a las normas de la Estrategia de aiepi.

JUSTIFICACION:

Las infecciones respiratorias agudas y las diarreas son las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años en todos los países del mundo (14)

En el área de salud de Sololá las infecciones respiratorias agudas como la Neumonía, Resfriado común o Tos ocupan las primeras causas de morbilidad General para 1,999 de Neumonía de 12.6%, Resfriado Común de 18.47%, Infección de Garganta de 23.52% y la primera causa de mortalidad infantil para el mismo año fue la Neumonía con una frecuencia de 39.42% del total de casos. Para el año 2,000 las primeras causas de morbilidad general siguen siendo: Infección de Garganta (23.18), Resfriado común (19.08%) y Neumonía (17.77%) y de mortalidad infantil por Neumonía con el 28.63% del total de casos. Para el año 2,001 y 2,002 continúan siendo las primeras 3 causas de morbilidad General, El Resfriado común con 20.29% y 29.03%, Las Neumonías con 15.67% y 16.92%, y la infección de garganta con 25.24% y 10.96%. (26)

En el Municipio de Sololá, desde 1,999 las primeras causas de morbilidad general también son el Resfriado común, Infección de Garganta y las Neumonías con una frecuencia hasta el año 2,002 de Resfriado Común: (36.36%, 28.62%, 22.96% y 28.04%)

De Infección de Garganta: (16.91%, 24.69%, 16.18% y 25.06%), y de Neumonía (16.5%, 12.97%, 14.82% y 15.15%) La primera causa de mortalidad infantil sigue siendo la Neumonía con una frecuencia desde 1,999 al 2,002 de (88.8%, 66.10%, 81.33% y 75.8% del total de casos). (27)

La carga que la atención de estas enfermedades y problemas de salud representan para los servicios y personal de salud también es un factor importante que afecta la calidad de la atención que se presta. La saturación de los servicios de salud durante la consulta, es en muchos casos la causa de una inadecuada evaluación y tratamiento del niño y un escaso diálogo con la madre, perdiéndose oportunidades de detección precoz y tratamiento adecuado de problemas que no hayan sido el motivo de consulta. (14)

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia para lograr que todos los menores de 5 años tengan acceso a medidas básicas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, así como a medidas generales de promoción de la salud. (7)

Además ha sido creada con el objeto de reducir la mortalidad de menores de cinco años por enfermedades más frecuentes como las IRAS, la diarrea, la Malaria, el sarampión y la Desnutrición. (/).

Desde su implementación la Estrategia de AIEPI no ha sido evaluada, por lo que se considera importante en este momento hacer una evaluación con el propósito de identificar debilidades en el desarrollo de la misma y evaluar el alcance de las metas y objetivos propuestos.

OBJETIVOS:

General:

Determinar si el Manejo de Casos de IRA se realiza de acuerdo a los lineamientos y Normas de la Estrategia de AIEPI, en los Servicios de Salud del Municipio de Sololà.

Específicos:

Evaluar los conocimientos del personal de salud sobre el manejo de casos de IRA de acuerdo a la estrategia de aiepi.

Determinar si el Personal de Salud evalúa los casos de IRA según la Estrategia de aiepi.

Determinar si el personal de Salud clasifica los casos de IRA según la estrategia de aiepi.

Determinar si el personal de salud trata los casos de IRA de acuerdo a la estrategia de aiepi.

Determinar si el personal de salud brinda consejería en los casos de IRA de acuerdo a la estrategia de aiepi.

Lista de Temas y subtemas:

1. Situación de Salud de la Niñez

- a) a nivel mundial
- b) nivel nacional
- c) nivel local

2. AIEPI

- a) Consideraciones generales
- b) Qué es la Estrategia
- c) Principios de aplicación y objetivos.
- d) AIEPI en las Américas.
- e) AIEPI en Guatemala
- f) AIEPI en Sololá.

3. Manejo integrado de casos de IRA de acuerdo a AIEPI.

- a) Evaluación y Clasificación
- b) Tratamiento
- c) Consejería

4. Evaluación de Programas.

- a) Concepto de Evaluación

- b) Para que se evalúa
- c) Como se debe evaluar
- d) Cuáles son las fortalezas de una evaluación
- e) Cuáles son las debilidades de una evaluación
- f) Tipos de evaluación

ANEXOS

ANTECEDENTES

SITUACION DE SALUD DE LA NIÑEZ/ LA SALUD DE LOS NIÑOS.

SITUACIÓN MUNDIAL Y DE AMÉRICA LATINA DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS:

Si bien la mortalidad infantil, uno de los indicadores más utilizados para reflejar la situación de salud de los niños a registrado en la región de las Américas un continuo descenso, las cifras observadas en algunos países continúan siendo elevadas. (30)

El análisis de las causas indica, que en promedio, una de cada tres muertes de niños menores de un año de edad se debe a causas para las cuales existen medidas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, y que esta situación se repite en niños de 1 a 4 años de edad. (30)

Las Infecciones respiratorias agudas (IRA), la diarrea y desnutrición están asociadas a gran parte de estas muertes, y con otras enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, malaria, dengue y enfermedades prevenibles por vacunación, representan la tercer parte de las muertes infantiles de la región. (30)

En algunos países llegan a ser responsables de más de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años de edad. (30)

La persistencia de esta situación en algunos países, o en regiones en el interior de los mismos, contrasta con lo observado en los países más desarrollados del continente, e incluso en otros en desarrollo. En ellos, solo una de cada diez muertes de niños menores de 5 años de edad es atribuible a este conjunto de causas. (30)

Para avanzar en el control de este problema, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron en conjunto la estrategia AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia) presentada en las Américas a inicios de 1,996. Hasta mediados de este año, ha sido adoptada por 15 países. Los que la han adaptado a las condiciones particulares de cada uno en su implementación en los servicios de salud y la comunidad. (30)

Desde 1,990 hasta la fecha, cerca de 60 millones de niños, han fallecido en todo el mundo. 42 millones fueron victimas de diarrea, neumonía, desnutrición, sarampión y malaria.

En América Latina, alrededor de 500,000 niños menores de cinco años mueren cada año y cerca de 250,000 defunciones son debidas a estas causas.

Al menos tres de cuatro niños son llevados para atención médica cada día por alguna de las cinco causas mencionadas.

Como consecuencia de medidas implementadas al nivel de los servicios y de las campañas masivas de vacunación, algunas de las cifras mencionadas se han logrado reducir. (4)

LA INTEGRACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PARA LA ATENCION DEL NIÑO:

La atención integral de la salud no es, hasta ahora, un programa de trabajo. Es un marco conceptual necesario para la mejor coordinación o integración de programas con propósitos similares.

La atención integral en teoría, debería de incidir en todos los factores que determinan la salud genéticos, ambientales, estilos de vida, atención médica relacionados con diversos aspectos de la biología, cultura y organización social, y que rebasan el ámbito de los servicios de salud.

Por otra parte, en los servicios de salud, hay circunstancias que han propiciado la fragmentación de los programas de trabajo, algunas veces por causas justificadas. En este marco surge la propuesta de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en la región y México la asumió en 1,997. (30)

En México el interés por la atención integral de la salud, tanto individual como colectiva, es reciente y limitado a algunos sectores de la población. Históricamente, los individuos y las sociedades solo se interesaban en la salud cuando la perdían o cuando estaba amenazada: dolor, incapacidad, epidemias han sido las señales de alarma.

Con el tiempo surgieron programas específicos para la prevención y control de varias enfermedades como el Programa Nacional de Inmunizaciones, o para el cuidado específico de grupos en etapas importantes de la vida como el de Atención Maternoinfantil.

En el Proceso de integración de los programas de salud, la atención del niño ha ido a la vanguardia y el hilo conductor de esta fue la vacunación, vigilancia de la nutrición y del crecimiento y desarrollo.

El Programa de Atención a la Salud del Niño es en México el resultado de un largo proceso de maduración que se consolidó gracias a dos circunstancias: Por una parte la estrategia AIEPI propuesta en 1,996 por la OMS/OPS y UNICEF y por la otra las prioridades de la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional de Vacunación.

La Salud de la infancia es de hecho algo muy importante para todos. Y cada persona puede hacer grandes aportes para mejorarla, no solo en el ámbito de la propia familia, sino también más allá, haciendo que los beneficios de los aportes individuales puedan llegar cada vez a un mayor número de niños y niñas en todo el mundo.

“Niños Sanos: la Meta del 2,002” ha incorporado este concepto en una frase que pretende servir de base para aglutinar cotidianamente las fuerzas individuales, y hacerlas más útiles para el conjunto de la comunidad.

SITUACIÓN DE LA SALUD DE LA NIÑEZ EN GUATEMALA:

La Matriz de Política Social 2,000-2,004, establece entre sus fundamentos el cumplimiento de los Acuerdos de Paz.

Así mismo, dentro de sus macrometas contempla la reducción de la mortalidad infantil a 35 por 1000 nacidos vivos, meta que es también en el Plan Nacional de Salud 2,000-2,004, dentro de su Marco Constitucional y Legal.

En Guatemala la tasa de mortalidad infantil ha venido disminuyendo en los últimos años hasta llegar a 40 por 1,000 nacidos vivos, con diferenciales a lo interno del país que varían entre 13 y 53 por 1,000 nacidos vivos.\

Para el año 1,999, las cinco primeras causas de defunciones en menores de un año fueron debidas a Neumonías (40%) y diarreas (12%) teniéndose identificados los departamentos y Municipios con mayor número de muertes.

Lo anterior ubica al país dentro de los priorizados en la región de las Américas para la implementación de la estrategia de AIEPI.

El Departamento de Sololá se encuentra en el quinto lugar de todos los Departamentos de Guatemala con la tasa más alta de mortalidad infantil (40 por 1,000 nacidos vivos. Los Municipios de Sololá, Sta. Lucía Utatlán, San Pablo la Laguna, Nahualá y Panajachel, se encuentran con las tasas más altas.

Por lo que fue una de las 8 Areas priorizadas para la Implementación de la Estrategia de AIEPI en 1,999, habiéndose completado la fase de implementación en el año 2,001 y de expansión en mayo del 2,002. (4)

SITUACION DE SALUD DE LA NIÑEZ A NIVEL LOCAL DEPARTAMENTO DE SOLOLA.

En el Departamento de Sololá, como a nivel nacional uno de los Problemas que más afectan a los niños menores de 1 año, siguen siendo las enfermedades respiratorias, diarreicas, la desnutrición.

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

Consideraciones Generales sobre la estrategia de AIEPI:

Fundamentos:

1.- La estrategia de la atención integrada de las enfermedades Prevalentes de la infancia AIEPI fue elaborada para dar respuesta a los principales problemas, que afectan la salud del niño y para garantizarles el acceso a las medidas de prevención y promoción disponibles que permiten reducir los riesgos de enfermedad y muerte mas frecuentes antes de los 5 años. (16)

2.- La estrategia partió del análisis e identificación de:

Las principales causas de mortalidad de menores de 5 años, y de aquellas enfermedades que aún no representando un número elevado de muertes, podían ser evitadas mediante el uso de estrategias de control disponibles.

Las Principales causas de consulta y hospitalización: de menores de 5 años en los servicios de salud, también teniendo en cuenta aquellas que aún no siendo de elevada magnitud, eran evitables.

Las Principales estrategias e intervenciones disponibles: para la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables de vida de la familia, que contribuyen a una mejor condición de salud en la infancia.

3.- La atención de los niños en los servicios de salud tiene las siguientes características:

- **Esta focalizada en el motivo de consulta**, expresado por los padres: escasamente se buscan otros problemas de salud que pueden estar afectando al niño.
- **No contempla la aplicación de medidas preventivas y de promoción**, En General no se dedica tiempo durante la consulta a revisar el estado de vacunación del niño, o su estado nutricional, tampoco se aprovecha para brindar a los padres información sobre la prevención de enfermedades y sobre el cuidado adecuado del niño en el hogar.
- **No incluye el seguimiento y control posterior de la evolución del cuadro:** La verificación del resultado de las indicaciones de tratamiento no se realiza, los padres no reciben estímulo posterior para completar el tratamiento y para aplicar las medidas de prevención y promoción de la salud infantil (16)

4.- Se tuvieron en cuenta los principales problemas que se observan en la atención que brindan los servicios de salud, entre los que se cuentan:

- **Fallas en la organización de la atención de la salud:** Que determinan una sobre carga de los servicios de salud, largas esperas para la población, falta de prioridades de atención según la gravedad del cuadro, escaso y difícil acceso a la referencia.
- **Falta de precocidad en la consulta por parte de los padres:** Que hace que muchos niños presenten cuadros graves, de varios días de evolución, producto de la falta de conocimiento de los signos de alarma que deben ser utilizados por los padres para buscar ayuda de un personal o servicio de salud.
- **Falta de percepción de signos de gravedad por parte del personal de salud:** Con la consiguiente demora en la clasificación y tratamiento del niño, y el incremento del riesgo de agravamiento, complicaciones y muerte.
- **Excesivo e inadecuado uso de tecnologías para diagnóstico:** El Laboratorio y la radiología son solicitados en exceso para el estudio de muchos niños que consultan a los servicios de salud. Gran parte de los resultados no son nunca utilizados para el diagnóstico o el tratamiento.
- **Excesivo e inadecuado uso de medicamentos para el tratamiento:** Los antibióticos son indicados en exceso e inadecuadamente para el tratamiento de muchos casos que no los requieren. Muchos niños reciben medicamentos contraindicados tales como jarabes para la tos y antidiarreicos para el tratamiento de las IRA y diarrea.
- **Hospitalizaciones innecesarias para el tratamiento de muchos niños con IRA y diarrea. (16)**

5.- Se tuvo en cuenta que los problemas anteriores eran debidos en general a las siguientes causas:

- **Falta de acceso de la población a personal o servicios de salud:** Incluyendo acceso geográfico, cultural, social o económico que limitan la posibilidad de los padres de concurrir en busca de ayuda para el cuidado y atención de su niño.
- **Falta de capacidad de resolución del personal de salud del primer nivel de atención:** Debida a la falta de insumos esenciales para el diagnóstico y tratamiento de los niños, o a falta de conocimientos y habilidades para el manejo correcto de los casos que consultan.
- **Falta de uso por parte de la comunidad, del personal y los servicios de salud capacitados para aplicar la estrategia AIEPI:** debido a falta de conocimiento de los responsables del cuidado del niño para la identificación de los signos de alarma, o a restricciones culturales para la utilización del personal de salud por parte de la comunidad.

Justificación:

Como respuesta a la problemática de salud del menor de 5 años se elaboró la estrategia de AIEPI con las siguientes características.

- Focaliza la atención del niño como un todo y no en la causa de consulta
- Asegura la identificación precoz de los niños gravemente enfermos
- Asegura el tratamiento de todas las enfermedades que pueda representar el niño
- Incluye medidas preventivas
- Incluye mejoras en el comportamiento de los padres
- Puede adaptarse al perfil epidemiológico. (16)(15)

Ventajas de la estrategia:

- Aborda la atención de los principales problemas de la salud de los niños
- Incorpora las medidas de prevención y promoción
- Responde a las demandas de la población
- Garantiza un importante impacto sobre la salud infantil
- Tener una adecuada relación costo efectividad
- Mejora la equidad. (15)

Con base en el impacto que puede esperarse a partir de la aplicación de la estrategia de AIEPI esta se considera una intervención clave para el logro de la reducción de la mortalidad en la infancia, especialmente en aquellas áreas en las que la tasa de mortalidad infantil se encuentra por encima de 20 por 1,000 nacidos vivos.

En la región de las Américas, se ha estimado que la aplicación de la estrategia AIEPI en estas áreas puede contribuir a evitar 100,000 muertes de menores de 5 años para fines del año 2,002, tomando como base las muertes estimadas para 1,998.

En función de lo anterior, OPS/OMS lanzó en 1,999 la iniciativa “Niños Sanos: La Meta del 2,002”, de reducción de 100,000 muertes de menores de 5 años para el 2,002 brindando acceso universal a la estrategia AIEPI, con énfasis en las áreas de mortalidad infantil por encima de 20 por 1000 nacidos vivos.

Pasos para la implementación

- La **Capacitación del personal de salud** para brindarle la información, conocimientos y habilidades necesarias para aplicar correctamente la estrategia AIEPI, así como para mejorar la organización de los servicios de salud para su aplicación, y reforzar las actividades educativas y de comunicación social, tanto en el servicio de salud como en coordinación con otros organismos y representantes de la comunidad.
- La **provisión de los suministros necesarios** para la aplicación de la estrategia.
- El **seguimiento del personal capacitado y la supervisión periódica** para garantizar que el mismo cuenta con el apoyo necesario para ajustar la aplicación de la estrategia a la realidad local. (7)(16)

. Al comienzo se tomó la decisión de concentrar los objetivos en la mejora de la atención en las instalaciones de salud del primer nivel, donde millones de niños llegan todos los días con alguna enfermedad, la mayoría con una o más de las principales causas de enfermedad y muerte.

En 1,996 se concluyó una serie de directrices generales para la atención a las enfermedades de los niños a este nivel y en la actualidad se han comenzado a utilizar como base para introducir este elemento de la Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia en los diversos países.

Principios de aplicación.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia no es un programa vertical. Es una estrategia integrada que incorpora muchos de los elementos que ya se hallaban en los programas para la lucha contra las enfermedades diarreicas y las enfermedades agudas de las vías respiratorias. También depende del funcionamiento efectivo del programa Ampliado de inmunizaciones y de administración de medicamentos. Es un paso importante hacia la mejora en la calidad de la atención de los niños enfermos dentro del contexto de la atención primaria de la salud.

Estos principios son:

- Considera que la buena atención para el niño es un derecho
- Adopta un enfoque integrado responde a las causas principales de morbilidad y mortalidad infantil
- Exige una adaptación a la situación local y nacional
- Aprovecha los servicios y programas existentes
- Mejora la comunicación interpersonal
- Promueve la responsabilidad local
- Trata de garantizar la participación activa de la familia y la comunidad (13)

Qué es la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia:

- La Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia es una estrategia para reducir la mortalidad y la morbilidad provocadas por Las principales causas de enfermedades de la niñez. Se tuvo la iniciativa de implementar esta estrategia en 1,992. por la OMS y UNICEF
- Sus lineamientos enfatizan al niño (a) como un todo y no solo la enfermedad por la que consulta, mejorando así la calidad de la atención.
- Su metodología permite identificar la enfermedad con mayor precisión y evita la duplicación de esfuerzos.
- Incluye contenidos y acciones de prevención de enfermedades y de educación de los padres sobre el cuidado en el hogar. (4)(16)

Objetivos y metas:

1. Reducción de la mortalidad antes de los cinco años de edad
2. Reducción de la incidencia y de la gravedad de las enfermedades que afectan la infancia.
3. Mejoramiento de la condición de salud de los menores de 5 años. (4)(16)

Sus componentes:

2. Mejorar las habilidades del personal de salud en la prevención y control de las enfermedades infantiles.
3. Mejorar los sistemas de salud para que ofrezcan atención de buena calidad.
4. Mejorar las prácticas familiares y comunitarias con miras a la salud de los niños. (4)(16)(7)

La atención integrada de las enfermedades Prevalentes de la infancia AIEPI, es considerada actualmente la estrategia mas efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil. Además de ser la estrategia de mayor impacto en la prevención de las muertes evitables de menores de 5 años, debida principalmente a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, AIEPI es considerada como la mejor puerta de entrada para mejorar la cobertura de aplicación de las medidas básicas de prevención

de enfermedades y problemas de salud, y para promover hábitos mas saludables de vida que contribuyan a un mayor bienestar de la población. (7)

Sin embargo, un elevado porcentaje de la población del mundo no tiene aun acceso a los nuevos conocimientos y tecnologías sobre estas medidas y control de enfermedades y, en ocasiones, aun cuando estas están disponibles no las utilizan por falta de información adecuada, con los consecuentes riesgos para la salud individual y colectiva. (7)

IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN GUATEMALA.

- A mediados del año 2,000 se dan los primeros pasos hacia la implementación de la estrategia con la participación de autoridades del MSPAS y de algunas agencias de cooperación internacional.
- En agosto 2,000, se firma la declaración Nacional de adopción de la estrategia AIEPI y se emite el Acuerdo Ministerial para este fin.
- En ese mismo mes, se hace el nombramiento de un Coordinador Nacional de la estrategia AIEPI, dentro del Ministerio de Salud.
- Se conforma un Equipo Técnico Asesor Nacional de AIEPI-MSPAS formado por un grupo de profesionales nacionales y de agencias de cooperación internacional, con experiencia en diferentes componentes de la estrategia, para apoyo en la conducción técnica.
- Elaboración de un Plan de Trabajo coordinado, con la participación de agencias internacionales, para el desarrollo de las fases de implementación de la estrategia a nivel del MSPAS.
- Se inicia el proceso de socialización y de adaptación de los materiales de capacitación de AIEPI a las normas nacionales de todos los programas involucrados en la estrategia.
- Al mes de noviembre del 2,000, la mayoría de los equipos técnicos de los programas operativos del MSPAS, conocen los contenidos básicos de la estrategia y han participado en las primeras fases de adaptación de los materiales. (4)
-

IMPLEMENTACION DE AIEPI EN EL DEPARTAMENTO DE SOLOLA.

La Atención Integrada y las Enfermedades de las Vías Respiratorias:

A medida que las actividades de AIEPI se amplían a otros países, está prevista la desaparición paulatina de programas individuales dedicados exclusivamente a las enfermedades diarreicas y las enfermedades agudas de las vías respiratorias.

Es importante, sin embargo, que se mantenga el apoyo de estos programas a los países y distritos donde no se haya aplicado aún la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, para no perder los avances importantes que se han alcanzado.

En aquellos países donde no ha comenzado aún la aplicación de la AIEPI, debe realizarse esfuerzo hacia una mayor integración en la planificación y aplicación (incluida la capacitación) de los programas dedicados a las enfermedades diarreicas y las enfermedades agudas de las vías respiratorias. Una integración de este equipo permitirá a los países encontrarse en una mejor posición para aplicar la atención integrada a las enfermedades Prevalentes de la infancia como parte de esta primera parte preparatoria, las personas encargadas de la preparación de las políticas y los gestores de programas deben allanar el camino para la introducción de la atención mediante la consideración de cuestiones importantes en las mejoras en la disponibilidad de medicamentos esenciales la organización de servicios y la creación de sistemas permanentes de apoyo para llevar a cabo medidas de prevención y promoción de la salud infantil que incluyan actividades de comunicación para los programas contra las enfermedades diarreicas y las enfermedades agudas de las vías respiratorias. (16)

Algunos casos de IRA y de diarrea requieren antibióticos para el tratamiento, como la Neumonía, La Otitis media aguda y la Faringoamigdalitis bacteriana, en el caso de las IRA y la disenteria en el caso de la diarrea. Sin embargo la mayoría de los casos de IRA y diarrea que consultan a los servicios de salud no se benefician con la administración de antibióticos, ya que éstos no alteran el cuadro ni acortan la duración de los Síntomas ni previenen complicaciones. Este es el caso de los niños con tos o resfriado, bronquitis, gripe o faringitis no estreptocócica que representan el 70% o más de los niños de IRA que consultan a los servicios de salud y de las diarreas que no son disintéricas que representan más del 95% del total de los casos. (7))

La atención integrada de las enfermedades Prevalentes de la infancia AIEPI, es considerada actualmente la estrategia mas efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil. Además de ser la estrategia de mayor impacto en la prevención de las muertes evitables de menores de 5 años, debida principalmente a enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales, AIEPI es considerada como la mejor puerta de entrada para mejorar la cobertura de aplicación de las medidas básicas de prevención de enfermedades y problemas de salud, y para promover hábitos mas saludables de vida que contribuyan a un mayor bienestar de la población.

Sin embargo, un elevado porcentaje de la población del mundo no tiene aun acceso a los nuevos conocimientos y tecnologías sobre estas medidas y control de enfermedades y, en ocasiones, aun cuando estas están disponibles no las utilizan por falta de información adecuada, con los consecuentes riesgos para la salud individual y colectiva.

La aplicación de la Estrategia de AIEPI, por el personal y los servicios de salud, como en el hogar y la comunidad, puede asegurar que los beneficios de los conocimientos y la tecnología lleguen a millones de niños que aún no los reciben.. En este marco conceptual, la ejecución de la Estrategia de AIEPI representa un desafío ético para garantizar condiciones equitativas en el acceso a las intervenciones que pueden determinar la supervivencia y el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Las investigaciones operativas se diseñaron pensando en la necesidad de fortalecer los vínculos entre los investigadores, los servicios de salud y la comunidad a través de evaluaciones de las intervenciones incluídas en la estrategia de AIEPI. (7)

Las infecciones respiratorias agudas, la diarrea y la desnutrición son tres de las principales causas de muerte de niños de una semana hasta los 5 años de edad, en la mayoría de los países en desarrollo, representando hasta el 70% o sea 7 de cada 10 defunciones.

La estrategia de AIEPI es eficaz para la evaluación de la condición de salud y los distintos problemas que afectan al niño, la elección del tratamiento más apropiado y su efectiva aplicación y seguimiento. La AIEPI también es efectiva para aumentar la cobertura de medidas preventivas básicas, como la vacunación, así como para mejorar los conocimientos y prácticas de la familia y la comunidad con el cuidado y atención del niño en el hogar. De esta manera la Estrategia AIEPI contribuye no solamente a renovar la calidad de la atención de los distintos episodios de enfermedad que afectan al niño, sino también a mejorar el cuidado de su salud por parte de la familia y la comunidad.

Poner a disposición de todos los menores de 5 años los beneficios de esta estrategia se ha constituido en el principal objetivo par lograr un mejoramiento en la condición general de la infancia en todos los países y una mayor equidad en el acceso de la población (6)

Muchos niños menores de cinco años de edad, en la mayoría de los países, no reciben aún los beneficios de los avances de la ciencia y la tecnología de estas últimas

décadas. La Propuesta de Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia una contribución esencial, ya que logra sintetizar en una única intervención las principales medidas de prevención y tratamiento. Al disponer ya de esta importante estrategia, es necesario acelerar el proceso de su efectiva aplicación, tanto a través de los servicios de salud como del personal de salud voluntario que trabaja en la comunidad y con los propios padres (7)

La atención integrada de las enfermedades Prevalentes de la infancia es una estrategia para reducir la mortalidad y la morbilidad provocadas por las principales causas de las enfermedades de la niñez.

Elementos del AIEPI:

Mejorar la capacidad de los trabajadores de la salud para prestar asistencia individualizada

Mejorar los sistemas de salud: garantizando la disponibilidad de medicinas esenciales y otros suministros

Mejorando la organización del trabajo a nivel de la instalación de salud

Mejorando la vigilancia y supervisión;

Mejorar las practicas familiares y comunitarias.

Implementación de la Estrategia a nivel local Area de Salud de Sololà.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala, dentro de sus planes de reforma sectorial ha dado prioridad a la atención de salud integral. A partir de 1,997 Guatemala junto a otros países fue seleccionado por la OPS/OMS para apoyar la implementación de AIEPI. En 1999 se capacitaron facilitadores nacionales y durante el 2,000 se capacitaron 8 áreas de salud a nivel nacional.

Una de las 8 área de salud seleccionadas fue la de Sololá que tenía una tasa de mortalidad infantil estimada para 1997 de 45x1000 nacidos vivos.

La tasa de Incidencia de Enfermedades Prevalentes como las IRA es de y de diarrea es de en edad infanti.

Las principales actividades realizadas durante 1,999-2000 para la implementación de AIEPI en Sololá fueron:

- Capacitación de Profesionales de la salud
- Seguimiento del personal capacitado en sus centros de trabajo
- Abastecimiento de los Servicios de salud con medicamentos e insumos
- Información, Educación y comunicación social.

Se hace mención que en el área de salud de Sololá existen 10 médicos, 7 enfermeras y enfermeros profesionales, 20 auxiliares de enfermería de Centros de Salud, 33 Auxiliares de enfermería de Puestos de salud a nivel institucional los cuales han sido

capacitados en el 100%. Además existen 12 médicos ambulatorios, 12 Facilitadores institucionales a quienes se ha logrado capacitar en el 100%. Y para el año 2,003 se completò la fase de capacitación de AIEPI AINM-C a nivel de Facilitadores comunitarios y Vigilantes de Salud ()

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS:

Evaluar: Es lo que un supervisor o jefe de brigada hace para determinar que tan cerca está su personal de alcanzar las metas de trabajo. Debe basarse en afirmaciones claras de los objetivos y metas que son apropiadas a las necesidades de la comunidad, que sean factibles, medibles y aceptadas por el personal cuyo desempeño está siendo evaluado.

El Propósito de la evaluación es ayudar a la gente a descubrir sus fuerzas y debilidades, para aprovechar al máximo su fuerza y minimizar o corregir sus errores. (10)

QUE ES EVALUACIÓN: Consiste en comprobar de manera formal y sistemática, si los efectos de un programa o producto logran alcanzar los objetivos y metas propuestas. (2)

PARA QUE SE EVALUA: Para medir el proceso y el Impacto de un programa o producto, en comparación con los objetivos establecidos y contribuir a la toma de decisiones en las diferentes etapas y acciones del programa. (2)

COMO SE DEBE EVALUAR: Idealmente debe iniciarse desde que se plantea el programa y debe darse a lo largo de todas las etapas de éste ya que proporciona bases para corregir deficiencias. (2)

CUALES SON LAS FORTALEZAS DE LA EVALUACIÓN: Se puede evaluar las diferentes fases, existe variedad de técnicas y flexibilidad en su aplicación, identifica elementos y programas que funcionan o no, permite aprender de las acciones para realizar ajustes en el momento oportuno, supera deficiencias y logra avances, optimiza esfuerzos presentes y futuros.

CUALES SON LAS DEBILIDADES DE LA EVALUACIÓN: Connotación negativa, es decir (Evaluadores juzgan y no retroalimentan), sin marco de referencia y sin instrumentos específicos y adecuados, falta de financiamiento suficiente, las experiencias de evaluación no se comparten.

TIPOS DE EVALUACIÓN:

- Informal y simple
- estructurado y complejo
- diagnostica formativa
- de proceso,
- de resultados
- de impacto. (2)

El seguimiento o evaluación de un proyecto o programa se basa en la auto evaluación de los equipos y debe desarrollarse durante todas las fases, además se requiere la reconstrucción de indicadores de implementación, proceso e impacto, que permitirán hacer lectura de los avances y resultados del programa (3)

MATERIAL Y METODOS:

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal.

UNIVERSO O POBLACIÓN

Personal que provee servicios de salud con aiepi (6)

Casos de IRA atendidos con aiepi en el Centro de Salud de Sololá. (600)

SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para poder seleccionar el tamaño de la muestra se tomó una parte de la población de 600 hojas de registro de los niños atendidos con aiepi y que tenían clasificación de IRA, utilizando la siguiente fórmula estadística.

$$\frac{N(Z)^2 pq}{d(N-1) + Z^2 x pq}$$

$$n = \frac{600 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{0.0025 (600-1) + (1.96)^2 x 0.25}$$

$$n = \frac{600 (3.84)^2 (0.25)}{0.0025 (599) + (3.84)^2 x 0.25}$$

$$n = \frac{576}{1.5+0.96} \quad n = \frac{576}{2.46} \quad n = 234 + 10\% \text{ pérdida} = 260$$

En donde:

$$N = \text{Población o universo} = 600$$

$$\begin{aligned}
 Z &= \text{Coeficiente de confianza de 95\%} = 1.96 \\
 P &= \text{proporción de elementos} = 0.5 \\
 &= 0.5
 \end{aligned}$$

UNIDAD DE ANALISIS

Hojas de Registro de manejo de casos de IRA con aiepi.

CRITERIOS DE INCLUSION

Registros con casos de IRA

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Registros incompletos

VARIABLES ESTUDIADAS:

- V1. Evaluación de casos de IRA
- V2. Clasificación de casos de IRA
- V3. Tratamiento de casos de IRA
- V4. Consejería de casos de IRA

Instrumentos utilizados.

Se utilizará un instrumento tipo cuestionario de conocimientos con preguntas abiertas y cerradas de acuerdo a los pasos que se requieren para Evaluar, Clasificar, Tratar y aconsejar en el Manejo de casos de IRA de acuerdo a la estrategia de aiepi, para entrevistar al personal de salud.

Además un instrumento de Evaluación conteniendo los pasos que deben seguirse en el manejo de casos de IRA el cual se llenará con los datos que se obtengan de las hojas de registro de atención del servicio de salud en estudio.

Instrumento de recolección de datos No. 1
Entrevista de conocimientos que tiene el personal Médico y Paramédico del
Centro de Salud de Sololá sobre el Manejo de Casos de IRA en niños de 2 meses
a menores de 5 años según la Estrategia de Atención Integrada a las
Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.

No. ____Nombre: _____Cargo: _____Fecha: _____

Conocimiento sobre el Manejo de Casos:

1.- Sabe usted el manejo integrado de casos de IRA según AIEPI Si__No__

Conocimiento sobre Evaluación y Observación de casos:

2.- Sabe usted como se realiza la Evaluación y Observación de casos de IRA según AIEPI.

Si__No__

Cómo hace la evaluación:

2.1. Pregunto si es primera consulta o reconsulta Si__No__

2.2. Pregunto si tiene tos o dificultad para respirar Si__No__

2.3- Pregunto cuánto tiempo hace Si__No__

2.4. Cuento las respiraciones en 1 minuto * Si__No__

*** de 2 m a < de 1 año: 50 o más y de 1 año a menores de 5 años: 40 o más x m.**

2.5. Observo si hay tiraje subcostal Si__No__

2.6. Observo y escucho si hay estridor Si__No__

2.7. Observo y escucho si hay sibilancia Si__No__

Observaciones: _____

—

Conocimientos sobre Clasificación de casos:

3.- Sabe usted como se clasifican los casos de IRA según AIEPI Si__No__

Cómo, puede indicarlo:

3.1. Si hay algún signo de peligro (estridor o tiraje) Neumonía Grave Si__No__

3.2. Si hay solo respiración rápida, Neumonía Si__No__

3.3. Si no hay signo de Neumonía o Neumonía Grave, Resfriado Si__No__

Observaciones: _____

--

Conocimiento sobre Tratamiento de casos:

4.-	Sabe usted cual es el Tratamiento de los casos de IRA según AIEPI:	
	Si__No__	
	Cuál es el tratamiento:	
4.1.	Si es Neumonía Grave (1ra. Dosis antibiótico y referencia)	Si__No__
4.2.	Si es Neumonía (Antibiótico Amox. 2.5 ml y 5 ml cada 8 horas durante 7 días Tmz. 5.0 ml y 7.5 ml cada 12 horas por 7 días.	Si__No__
4.2.1.	Trato la sibilancia si hay (2.5 a 5 ml tid)	Si__No__
4.2.2.	Trato la fiebre alta (2.5, 5 ml, 0 7.5 ml cada 6 horas x 2/3 días.	Si__No__
4.2.3.	Indico cuando volver (Señales de Peligro)	Si__No__
4.2.4.	Indico seguimiento en 2 días	Si__No__
4.3.	Si es Resfriado: >de 30 días refiero para análisis	Si__No__
4.3.1	Doy remedio casero para aliviar dolor de garganta o tos	Si__No__
4.3.2.	trato la fiebre con Acetaminofen cada 6 horas por 2 días	Si__No__
4.3.3.	Indico cuando volver de inmediato (señas de Peligro)	Si__No__
4.3.4.	Indico seguimiento en 5 días si no mejora	Si__No__
4.3.5.	Trato sibilancia si existe con salbutamol	Si__No__
	Observaciones:_____	

Conocimientos sobre consejería en los casos de IRA.

5.-	Sabe usted como aconsejar a las madres o encargados de los niños con IRA según AIEPI.	Si__No__
	Qué consejos le dá:	
5.1.	Entrego boleta de consejos	Si__No__
5.2.	Indico dar el pecho con mayor frecuencia	Si__No__
5.3.	Indico dar más líquidos (sopa, agua de arroz, sro)	Si__No__
5.4.	Verifico si recuerda los consejos y tratamiento	Si__No__
	Observaciones: _____	

	—	

Entrevistador:_____ **Entrevistado:**_____

Instrumento de recolección de datos No. 2
Evaluación de la aplicación del Manejo de Casos de IRA en niños de 2 meses a
menores de 5 años, según Hojas de Registro de Atención Integrada a las
Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el Centro de Salud de
Sololá.

No. ____Nombre:_____Cargo:_____Fecha:_____

Anotaciones realizadas en el Manejo de casos de IRA en Hojas de Registro.

1.- Anotó bien el manejo de casos de IRA según AIEPI Si__No__

Anotaciones realizadas en la Evaluación y observación de los casos

2.- Anotó como realizó la evaluación y Observación de casos de IRA según AIEPI. Si__No__

Cómo hizo la anotación:

2-0 Anotó el motivo de consulta Si__No__

2.1. Anotó si es primera consulta o reconsulta Si__No__

2.2. Anotó si tiene tos o dificultad para respirar Si__No__

2.3- Anotó cuánto tiempo hace Si__No__

2.4. Anotó las respiraciones en 1 minuto * Si__No__

*** de 2 m a < de 1 año: 50 o más y de 1 año a menores de 5 años: 40 o más x m.**

2.5. Encerró en círculo si hay tiraje subcostal Si__No__NA__

2.6. Anotó si observó o escuchó estridor Si__No__NA__

2.7. Anotó si observó y escuchó sibilancia Si__No__NA__

Observaciones:_____

—

Anotaciones sobre Clasificación de casos:

3.- Anotó la clasificación correcta de los casos de IRA según AIEPI

Si__No__

Cómo, lo anotó

3.1.	Si hay algún signo de peligro (estridor o tiraje) Neumonía Grave	Si__No__
3.2.	Si hay solo respiración rápida, Neumonía	Si__No__
3.3.	Si no hay signo de Neumonía o Neumonía Grave, Resfriado	Si__No__
Observaciones:_____		

Anotaciones sobre Tratamiento de casos:

4.-	Anotó el Tratamiento de los casos de IRA según AIEPI:	Si__No__
Qué tratamiento anotó:		
4.1.	Si es Neumonía Grave (1ra. Dosis antibiótico y referencia)	Si__No__
4.2.	Si es Neumonía (Antibiótico Amox. 2.5 ml y 5 ml cada 8 horas durante 7 días Tmz. 5.0 ml y 7.5 ml cada 12 horas por 7 días.	Si__No__
4.2.1.	Trato la sibilancia si hay (2.5 a 5 ml tid)	Si__No__
4.2.2.	Trato la fiebre alta (2.5, 5 ml, 0 7.5 ml cada 6 horas x 2/3 días.	Si__No__
4.2.3.	Anotó cuando volver (Señales de Peligro)	Si__No__
4.2.4.	Anotó seguimiento en 2 días	Si__No__
4.3.	Si es Resfriado: >de 30 días refiero para análisis	Si__No__
4.3.1	Anotó remedio casero para aliviar dolor de garganta o tos	Si__No__
4.3.2.	Anotó si trató fiebre con Acetaminofen cada 6 horas por 2 días	Si__No__
4.3.3.	Anotó cuando volver de inmediato (señas de Peligro)	Si__No__
4.3.4.	Anotó seguimiento en 5 días si no mejora	Si__No__
4.3.5.	Anotó si trató sibilancia si existe con salbutamol	Si__No__NA__
Observaciones:_____		

Conocimientos sobre consejería en los casos de IRA.

5.-	Anotó los consejos a las madres o encargados de los niños con IRA según AIEPI.	Si__No__
Qué consejos anotó:		
5.1.	Entrego boleta de consejos	Si__No__
5.2.	Anotó dar el pecho con mayor frecuencia	Si__No__
5.3.	Anotó dar más líquidos (sopa, agua de arroz, sro)	Si__No__
5.4.	Verifico si recuerda los consejos y tratamiento	Si__No__
Observaciones: _____		

—

Entrevistador:_____ **Entrevistado:**_____

Plan de recolección de información:

Se tomará en cuenta si en el plan de recolección de datos se necesitará a una persona en especial o varias para realizar las entrevistas con el personal, en este caso no vá a necesitarse de otra persona puesto que el personal son solamente 6 personas a las que hay que entrevistar.

Se validará los instrumentos de recolección de datos y se corregirá lo que sea necesario.

En el Proceso de recolección de la información se considerará los siguientes pasos:

- Se visitará el Centro de Salud, en horario de la tarde para poder entrevistar al personal, por lo menos a 2 personas diarias 2 veces por semana , para que no sea muy rápido, y así poder obtener mejor información, sobre los conocimientos actuales que tiene el personal del Servicio de salud sobre el manejo de casos de IRA.
- Se solicitará al coordinador Municipal de Salud que por medio de la Secretaria, se puedan obtener las Hojas de Registro de los casos de IRA de acuerdo a aiepi. Atendidos durante el año 2,003.
- Se revisarán las Hojas de Registro de los casos existentes, de acuerdo al tamaño de la muestra que será de 260 Hojas de Registro.

- Consolidar la información existente.

Plan de análisis de información:

Para realizar esta actividad

Se hará revisión de la calidad de llenado de los instrumentos de recolección de datos.

Se elaborará un cuestionario utilizando el Programa de Epi- info versión 6.4 b.

Solicitando apoyo de experto en el Programa y se llevará a cabo en la computadora personal.

De esta manera se podrán calcular frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas

Se realizará un análisis descriptivo de los datos obtenidos.

Procedimientos Para garantizar aspectos éticos de la investigación.

Se solicitarà aprobaci3n del Director de Area y de Distrito para realizar el estudio.

Se obtendrá el consentimiento informado verbal o escrito del personal que participará en el estudio donde manifiesten su aprobación a participar.

SE manejará con confidencialidad los resultados del estudio

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Ano	E	F	M	A	M	J	J	A	S	0	N	D
Aprobación del Tema de investigación	2003								x				
Búsqueda de Bibliografía	2003								x	x	x		
Presentación de Constructo, variables y problema	2003								x				
Planteamiento de Problema	2003								x				
Prediseno de	2003										x		

Investigación														
Presentación de Protocolo	2003												x	
Aprobación de Protocolo	2003												x	
Trabajo de Campo recolección de datos	2004	x	x	x	xx									
Tabulación, análisis e interpretación de resultados	2004					x								
Entrega de informe final.	2004						x							

RECURSOS.

Humanos	Físicos	Materiales	Financieros
Director de área de salud	Dirección de área de salud	Computadora	Combustible: 1,100.00
Director de Distrito	Centro de salud de Sololá	Disquet	Vehículo
Enfermero Profesional	Centro de Salud	Hojas bond	Fotocopias: 500.00
AE de CS (4)	Centro de salud	Lápices y lapiceros	Otros 900.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Adalid D. Zamora G, Pediatrìa Hospital del Niño, Dr. Ovidio Aliaga Uria, "Evaluación de la Estrategia de AIEPI en los servicios de salud" Noticias sobre AIEPI Boletín No. 5 abril 2,001 Primera prueba mundial, Bolivia 1,999.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social "Declaración Nacional de Adopción de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
3. Ministerio de Salud República de Guatemala Programa Nacional de Control de IRA USAID/G-Cap Proyecto Pai-TRO No. 520-0339 "Conferencia Nacional sobre Avances en el Control de Infección Respiratoria Aguda.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Adopción e implementación de la estrategia de Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia Guatemala" Dirección de Regulación, Vigilancia y control de la Salud, Departamento de Regulación y Control de los Programas de Atención a las personas, Programa Nacional de Salud Integral de la Mujer, niñez y Adolescencia.
5. Noticias sobre AIEPI La Meta del 2,002 AIEPI y el uso de Antibióticos. Boletín No. 3 Mayo 2,000 Pag. 6,7,
6. Noticias sobre AIEPI "Estudio multicéntrico de uso de antibióticos en hospitales de Asunción Paraguay." Boletín No 2 Diciembre 1,999 pags. 14 y 15.
7. Noticias sobre AIEPI "Enfermedades objeto de la estrategia AIEPI en Argentina" Boletín No. 2 Diciembre 1,999 Pags. 18, 19, 20.
8. Noticias sobre AIEPI "Uso de Antibióticos en población ambulatoria de niños Uruguayos" Dra. María Hortal, Depto. De Laboratorio de Salud, Boletín No. 3 Mayo 2,000 pag. 8 y 18.
9. OPS/OMS "Atención integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia", Benguigui Y. Bossio J.C, Fernández H. R. INVESTIGACIONES OPERATIVAS, Serie HCT/AIEPI-27. E. Washington D.C. E.E.U.U. 2,001 Pags.
10. OPS-OMS- Cruz Roja Americana "Guía para el Desarrollo de Proyectos comunitarios de AIEPI", octubre 2,001 pag, 9.

11. OPS OMS UNICEF “ Atención Integrada de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia” Guía Básica para el nivel de referencia hospitalaria Serie HCT/AIEPI 23 edición Noviembre 2,001. pags. 20, 23,24, 25, 26., 33,
12. OPS/OMS Programa de Enfermedades transmisibles “División de prevención y control de las enfermedades Washington, DC” Manual AIEPI para Estudiantes de Medicina 2,002.
13. OPS 100 años de trabajo para la salud de América “Niños sanos la meta del 2,002” Noticias sobre AIEPI Boletín No. 7 abril 2,002.
14. OPS Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” Octubre 2,000.
15. OPS/OMS “AIEPI: El Enfoque integrado.” Serie HCT/AIEPI 38. E/01-2000-5M.
16. OPS/OMS?Fondo de las naciones unidas para la infancia AIEPI “Atención integrada a las enfermedades Prevalentes de la infancia para los países de la región de las Americas” OPS/HCP/HCT/ARI-CDD/96.36.
17. OMS/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” Una iniciativa conjunta de la OMS y el UNICEF.
18. OPS “Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI) en las Américas” Vol. 19 No. 1 marzo 1,998.
19. Programa de enfermedades transmisibles División de control y prevención de Enfermedades “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” Consideraciones de la Estrategia Versión octubre 2,000
20. Rodríguez Martinez M. y Aguilar Gil J. A. “Manual sobre Evaluación y Distribución de Materiales Educativos para la Salud Sexual Juvenil” “Evaluación, métodos, técnicas e indicadores” 1ra. Edición, México DF 1,998, pags: 11 a 36.
21. Unidad AIEPI Programa de enfermedades transmisibles División de Prevención y control de enfermedades “ Consideraciones sobre la Estrategia AIEPI” Niños sanos la Meta del 2,000. Versión octubre 2,000
22. Waak A. “AIEPI en la Comunidad” Noticias sobre AIEPI Boletín 5 abril 2,001.
23. Yehuda Benguigui, López F. , Schmunis G. y Yunes J. “Epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en niños”Capítulo 1;

“Magnitud y control de las IRA en función de metas de la cumbre Mundial de la Infancia” “Resfrío común” Capítulo 9 ; “Infecciones agudas de las vías respiratorias altas”Capítulo 10.

24 Ministerio de Salud y Asistencia Social “Bases Tècnicas de AIEPI” Guatemala octubre 2,002.

25.- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI “Módulo Número uno” Evaluar y Clasificar al ni no o nina de 2 meses a menos de 5 anos, Guatemala junio 2,001 pags. 12 a 28.

Normas genèricas en la Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

1.- El niño con tos (desde los 2 meses hasta los 5 años)

El niño que presenta tos o dificultad para respirar se evalúa midiendo las respiraciones por minuto, mirando y escuchando para detectar tiraje toràcico y estridor y preguntando desde cuando tiene tos.

Niños con respiración ràpida y sin tiraje, estridor o signo de peligro se clasifican como enfermos con Neumonía.

Niños con Tiraje toràcico, estridor o un signo de peligro se clasifican como con Neumonía Grave o enfermedad muy grave.

Niños que no presentan ninguno de los signos anteriores se clasifican con Tos o resfriado.

2.- Detección de casos de Neumonía basàndose en la respiración ràpida y el tiraje toràcico.