

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA  
INFANCIA EN MICRO REDES DE LA REDESS, PUNO - 2014.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**LIZARDO MEZA CASTILLO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2014**

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍACONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE SIGNOS  
Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN  
MICRO REDES DE LA REDESS PUNO – 2014.

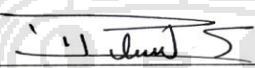
## TESIS

Presentada a la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería de la  
Universidad Nacional del Altiplano, como requisito para optar el título profesional  
de:

## LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTA

  
Mg. ROSA PILCO VARGAS

PRIMER MIEMBRO

  
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

SEGUNDO MIEMBRO

  
Mstro. DENICES SOLEDAD ABARCA FERNÁNDEZ

DIFECTORA y ADESCRA

  
Dra. FELICITAS RAMOS QUISPE

PUNO - 2014

ÁREA : ADULTO

TEMA : ENFERMEDADES PREVALENTES

## DEDICATORIA

*A Dios que día a día me da la dicha de ver la luz e ilumina mis pasos para poder lograr mis metas, sueños y propósitos, dándome la fuerza y motivación que necesito para brindar un cuidado humanizado y de calidad a los pacientes que son la razón de ser de nuestra querida enfermería.*

*A mis padres; Teodora y Pedro por haberme dado la vida, por haberme apoyado y orientado a través de sus consejos que me permitieron enfrentar los retos de la vida y quien me guio en todo el camino de mi formación profesional.*

*A mis hermanos y amigos por su apoyo moral incondicional y por haber confiado en mí durante el periodo de formación profesional*

*Con mucho cariño a la persona que siempre está a mi lado por aguantar mis malos momentos, apoyo incondicional, compartir sus experiencias conmigo y brindarme su amor; a ti Isaida gracias.*

**LIZARDO MEZA CASTILLO.**

## AGRADECIMIENTO

- *A Dios por su infinita bondad por darme la fortaleza espiritual y física día a día.*
- *A mi madre por su inmenso e incansable apoyo durante mi formación profesional.*
- *A la Universidad Nacional del Altiplano, por haberme preparado profesionalmente.*
- *A la Facultad de Enfermería, por inculcarme nuevos conocimientos y valiosos aportes en mi formación profesional.*
- *Mi especial reconocimiento a los miembros del jurado calificador: Mg. Rosa Pilco Vargas, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Mstro. Denices Soledad Abarca Fernández, por sus aportes para la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A mi directora y asesora Dra. Felicitas Ramos Quispe, por su apoyo incondicional durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.*
- *A todos los profesionales de enfermería integrantes en el componente de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años (CREDE) y la Estrategia Nacional Sanitaria de Inmunizaciones (PAI) de las Micro Redes De La REDESS – Puno por las facilidades brindadas durante la ejecución del trabajo de investigación*

LIZARDO MEZA CASTILLO

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
I. INTRODUCCIÓN .....	4
1.1.Caracterización del problema.....	4
1.2.Antecedentes del problema.....	7
1.3.Formulación del problema	9
1.4.Importancia y utilidad del estudio	9
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	10
2.1.CONOCIMIENTO	10
2.2.ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)	12
2.3.DIMENSIONES DE EVALUACIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL AIEPI	16
2.4.ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA	18
III. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	30
3.1.Variable de estudio	30
3.2.Operacionalización de variables	30
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	33
4.1.Objetivo General:	33
4.2.Objetivos Específicos:	33
V. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	34
5.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	34
5.2.ÁMBITO DE ESTUDIO	34
5.3.POBLACIÓN Y MUESTRA	35
5.4.TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
5.5.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	37
5.6.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:.....	37
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
VII. CONCLUSIONES .....	48
VIII. RECOMENDACIONES .....	49
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en la infancia en Micro Redes de la REDESS Puno-2014. La población de estudio estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en el Componente de Crecimiento y Desarrollo y la Estrategia Nacional Sanitaria de Inmunizaciones. El estudio fue de tipo descriptivo transversal con diseño simple; para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados encontrados son: El 65,0% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento deficiente sobre las preguntas que deben realizar respecto a la tos y respiración rápida, el 35,0% conocimiento regular para preguntar respecto al tiempo de enfermedad; mientras el 85% de las profesionales tienen conocimiento bueno para observar el tiraje sub costal y signo de estridor, 85% para escuchar signos de estridor, sin embargo es regular en el 45% para evaluar el signo de sibilancia. Respecto al conocimiento sobre la evaluación del EDA, el 85% tienen conocimiento bueno para observar y explorar el estado general del niño con diarrea aguda, en similar porcentaje en observar y examinar la piel del niño, así mismo en evaluar el pliegue cutáneo y el 80% para observar el hundimiento de los ojos y en la toma de líquidos; el 55% para preguntar sobre el tiempo de enfermedad; mientras el conocimiento es regular en el 35% de los profesionales de enfermería sobre preguntar las características de las heces del niño. A diferencia el 65% de las profesionales de enfermería tienen conocimiento deficiente sobre preguntar sobre la presencia de la diarrea. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la evaluación de la anemia, el 85% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento bueno para observar la palidez palmar del niño en busca de la anemia, así mismo para evaluar el suministro de sangre en la mano del niño y evaluar y observar la palidez de la mano, el 80% en la evaluación de signos de anemia; a diferencia el 65% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento deficiente sobre observar los signos de emaciación en el niño.

**Palabras clave:** Conocimiento, enfermedades prevalentes, infancia

## ABSTRACT

The present study was undertaken in order to: determine the level of knowledge of nurse assessment of signs and symptoms of childhood diseases prevalent in Micro Networks REDESS Puno-2014. The study population consisted of 20 nurses working in the Growth and Development Component and the National Immunization Strategy. The study was descriptive cross with simple design; Data collection for the survey technique was applied and the instrument was the questionnaire. Data analysis was performed with the percentage descriptive statistics. The results are: 65.0% of nurses have inadequate knowledge about the questions to ask regarding cough and rapid breathing, 35.0% Regular knowledge to ask regarding sick time; while 85% of the professionals have good knowledge to observe the sub costal retractions and stridor sign, 85% to hear stridor, however it is regular in 45% to evaluate the sign of wheezing. Regarding knowledge on the evaluation of EDA, 85% had good knowledge to observe and explore the general condition of the child with acute diarrhea in similar proportion to observe and examine the child's skin, also in assessing skinfold and 80 % to observe the sunken eyes and fluid intake; 55% to inquire about the time of disease; while knowledge is regular in 35% of nurses ask about the characteristics of the child's stool. Unlike 65% of nurses have poor to inquire about the presence of diarrhea knowledge. Regarding the level of knowledge about the evaluation of anemia, 85% of nurses have good knowledge to observe the palmar pallor child for anemia, also to evaluate the blood supply in the child's hand and evaluate and observe the pallor of the hand, 80% in the evaluation of signs of anemia; Unlike 65% of nurses have inadequate knowledge about watch for signs of wasting in children.

**Keywords:** Knowledge, prevalent diseases, childhood

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Caracterización del problema

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo.<sup>1</sup>

La Organización Panamericana de la Salud estima que todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000 defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, las enfermedades respiratorias, y principalmente la neumonía, y las enfermedades diarreicas, son las causas principales de mortalidad.<sup>2</sup>

Frente a este problema, en los centros sanitarios, la AIEPI promueve el diagnóstico correcto de las enfermedades de los niños no hospitalizados, vela por el tratamiento combinado apropiado de todas las enfermedades principales, refuerza la prestación de asesoramiento a los dispensadores de atención y acelera la derivación de los niños con enfermedades graves como las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y las enfermedades por carencia nutricional como la anemia.<sup>3</sup>

Las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) constituyen un importante problema de salud pública pues resulta como la morbilidad más alta a nivel mundial. A pesar de los logros alcanzados en la última década las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), continúan siendo un problema de salud pública y ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años; en esta problemática están contenidas las diferentes enfermedades que considera esta guía (Otitis media, Faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica, Laringotraqueitis, Bronquiolitis y Bronconeumonías y Neumonías) pero la Bronconeumonía y Neumonía son las más serias de las IRA en este grupo de edad y es la responsable de casi todas las muertes por esta

causa, especialmente en poblaciones con menor grado de desarrollo<sup>4</sup>, como es el Perú. En el 2012, hasta la semana 52 se registraron 2'794,552 casos de IRAS y 367 defunciones, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las más afectadas en algunas regiones ha disminuido la incidencia, mientras que en otros ha ido en aumento.

No obstante los logros alcanzados en las últimas décadas, las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo, en los que constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa. En promedio, los niños padecen 3.3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas, pasa de nueve episodios anuales. Dentro de este grupo de edad, aunque los niños menores de dos años, son los que presentan mayor mortalidad, los niños de 2m a 4 años de edad presentan mayor morbilidad.<sup>4</sup> En Puno para el año 2013, la Dirección Regional de Salud ha reportado 1543 casos de EDA en la REDESS Puno, de los cuales el 55,73% (860 casos) corresponden a niños menores de 5 años.<sup>5</sup>

La anemia es otro problema de salud importante en los niños ya que afecta su normal crecimiento y desarrollo, y representa un factor de riesgo asociado que reduce la capacidad de respuesta del niño a las enfermedades.<sup>6</sup> Continúa siendo la principal razón para la pérdida de la condición de salud, y por esta razón resultan determinantes en cuanto a las posibilidades de crecimiento y desarrollo saludables de los niños y niñas desde que nacen y hasta los cinco años de edad.<sup>7</sup>

La anemia como problema nutricional de mayor prevalencia en la infancia, alcanza al 57.1% de los niños y niñas, siendo en el medio rural mayor. En el año 2009 se registró la anemia en el 50.4%, aunque en el año 2010 disminuye esta cifra en forma insignificante a 50.3%. En Lima Metropolitana es mayor la prevalencia en el año 2010 se registró anemia en el 64.5% de niños y niñas de 0-5 años.<sup>8</sup>

Según el Boletín Epidemiológico Puno, a la semana 18 se han notificado 31 245 episodios de IRA con una incidencia acumulada de 198,7 x 1000 menores de 5 años. Asimismo, se notificaron 470 episodios de neumonía en menores de 5 años y una incidencia acumulada de 31,7 x 10 000 que se ha incrementado en 10,8% comparado con el año 2012.<sup>9</sup>

Sobre la anemia en Puno, este problema no es ajeno, en el año 2010 se han registrado 341 casos de niños con anemia y la desnutrición en el menor de 5 años llegó al 43.45 %, cifras que aumentaron en comparación al año 2009; las infecciones respiratorias presentan un número alarmante, la mortalidad por Neumonía se presentan cada año siendo más frecuente en los meses de invierno; las enfermedades diarreicas agudas también presentan la misma magnitud.<sup>10</sup>

Dadas las condiciones que anteceden, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como estrategia de salud, surge como herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años con enfermedades más prevalentes, sin embargo, a pesar de haber sido implementada desde el año 1997 en Puno, con la capacitación de profesionales médicos y enfermeras para operativizar esta estrategia, hoy en día al parecer no se están evaluando al niño o niña bajo los lineamientos del AIEPI, por que se continúa utilizando las Normas de atención del Ministerio de Salud que se encuentra en la Guía clínica para la atención de las patologías más frecuentes del niño y niña<sup>30</sup>; problemática que se atribuye a los resultados obtenidos en el estudio sobre la “Mejora en la aplicación correcta de la Estrategia AIEPI del personal médico en el niño de dos meses a cinco años en los consultorios externos del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz”, donde se observó aumento en la identificación de signos de peligro general de 6.4 a 88.4%, en la verificación de tos de 40.7 a 54.4%, evaluación, clasificación y tratamiento de la tos de 19.5 a 53.8%, así como una disminución en la verificación incorrecta global de 94.2 a 88.4% y en la omisión de la verificación de diarrea de 63.1 a 4.0%. Se observó también una mejoría en evaluar, clasificar y tratar la diarrea, fiebre correctamente, y una disminución en la omisión de verificación de problema de oído, de anemia de 71.1 a 36.5% y de vacunas de 83 al 14%.<sup>11</sup>

Con los planteamientos sobre el problema y la ausencia de estudios sobre el tema en nuestro medio motivan realizar la presente investigación.

## 1.2. Antecedentes del problema

### A Nivel Internacional

En Venezuela el estudio realizado acerca de la “Anemia y deficiencia de vitamina A en niños evaluados en un centro de atención nutricional de Caracas”, con el objetivo de, determinar la prevalencia de anemia y deficiencia de vitamina A en niños menores de 10 años se midieron, entre 1999 y 2000, la concentración de hemoglobina, saturación de transferrina, hierro sérico y varios indicadores del estado nutricional de vitamina A: concentración de retinol plasmático (cromatografía líquida de alto rendimiento), prueba dosis respuesta relativa (RDR) y citología de impresión conjuntival (CIC). El estudio se realizó en 124 niños con desnutrición moderada y 98 niños eutróficos que asistieron a la consulta de triaje del Centro de Atención Nutricional Antúmano (CANIA, Caracas). Se analizó el consumo dietético mediante un recordatorio de 24 horas. Los resultados mostraron que: La prevalencia de anemia fue significativamente superior en desnutridos (34,2%) que en eutróficos (19,2%). En niños menores de 2 años la proporción de anemia alcanzó 75,8% en desnutridos y 50% en eutróficos. En general, más de 50% de los niños anémicos tenían valores bajos de hierro. Estos resultados indican que en la población infantil estudiada existen problemas moderados de anemia y deficiencia de vitamina A, sin diferencias significativas entre niños desnutridos moderados y eutróficos.<sup>12</sup>

En Colombia, el estudio sobre “Validación del signo de palidez palmar para diagnóstico de anemia en niños de Bucaramanga” en 167 niños, usuarios de un hospital de baja complejidad, en una zona económicamente deprimida, se determinó la presencia del signo de anemia, según los criterios de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, propuestos por la OMS y la OPS. El laboratorio de la institución determinó la concentración de hemoglobina de cada uno de ellos. A partir de estos datos se obtuvieron los valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo. También se estableció la concordancia entre los observadores. Resultados: La prevalencia de anemia, en la muestra evaluada, fue el 28,74%, la sensibilidad fue del 33,33 %, la especificidad del 79,83 %, el valor predictivo positivo del 40 % y el valor predictivo negativo del 74,80 %. La reproducibilidad de la prueba fue baja. El rendimiento de la prueba mejoró de manera sustancial cuando el punto de corte, en concentración de hemoglobina, se disminuyó de 11 g/dl, que es el propuesto por OMS, a

10,5 g/dl. Se concluyó que la anemia es frecuente en niños menores de 5 años. El signo de palidez palmar es un recurso valioso para el diagnóstico de anemia grave pero, en los grados leve y moderado, carece de la concordancia y tiene poco rendimiento. Si se aceptan valores de corte inferiores, en las cifras de hemoglobina para la determinación de anemia, mejora la utilidad clínica del signo.<sup>13</sup>

Un reciente estudio realizado en Colombia en el año 2010, sobre “Palidez palmo-plantar como método diagnóstico de anemia leve-moderada” con el objetivo de, determinar las características operativas de la palidez palmo-plantar en una población rural infantil colombiana como método diagnóstico de anemia, estableciendo la correlación con los valores de microhematocrito; evaluaron 169 niños y niñas entre 2 a 12 años de edad, en quienes se determinó la presencia de palidez palmo-plantar por observadores entrenados en el AIEPI y se midió el hematocrito por técnica manual microcapilar. Los resultados encontrados fueron: de la muestra evaluada, 45% tenía palidez palmar. Al medir el microhematocrito, 34,1% presentaba anemia. El análisis de prueba diagnóstica mostró una sensibilidad de 67,2%, una especificidad de 66,6%, un valor predictivo positivo de 51,3% y un valor predictivo negativo de 79,5%. Conclusiones: La herramienta es útil cuando se trata de anemia leve-moderada y ayuda a excluir anemia en los niños ante la ausencia de palidez palmar.<sup>14</sup>

### **A Nivel Nacional**

En el Perú el estudio realizado con el objetivo de evaluar la aplicación de la estrategia AIEPI en la evaluación del niño de dos meses a cinco años en la consulta ambulatoria, después de la capacitación en la misma, en el personal médico del Departamento de Pediatría del Hospital “Víctor Ramos Guardia”-Huaraz. Noviembre-Diciembre 2002; se capacitó como muestra a 4 médicos generales, quienes fueron evaluados antes y después de su capacitación, mediante la aplicación de diez preguntas puntuales sobre la estrategia. Los resultados demostraron que: Los problemas de consulta más frecuentes fueron tos, diarrea y fiebre. Se observó un aumento en la identificación de signos de peligro general (6.4 a 88.4%), en la verificación de tos (40.7 a 54.4%), evaluación, clasificación y tratamiento de la tos (19.5 a 53.8%), así como una disminución en la verificación incorrecta global (94.2 a 88.4%) y en la omisión de la verificación de diarrea (63.1 a 4.0%). Se observó también una mejoría en evaluar, clasificar y tratar la

diarrea y fiebre correctamente, y una disminución en la omisión de verificación de problema de oído, de anemia (71.1 a 36.5%) y de vacunas (83 al 14%). Después de la estrategia AIEPI el puntaje alcanzado fue mayor, (6 - 10 puntos) en el 86% de atenciones. Aplicando la prueba de Wilcoxon, el cambio fue significativo. Se concluyó aumento de la verificación de los problemas propuestos por la Estrategia AIEPI después de la capacitación en la misma.<sup>11</sup>

### **1.3. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en la infancia en las Micro Redes de la REDESS Puno-2014

### **1.4. Importancia y utilidad del estudio**

El presente trabajo de investigación es importante por ser el primer trabajo sobre el conocimiento del profesional de enfermería acerca de la evaluación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) no encontrando antecedentes investigativos idénticos al problema propuesto cuando menos a nivel local, regional y nacional.

Metodológicamente el uso de los criterios del AIEPI en la evaluación de las enfermedades prevalentes de la infancia, constituyen en una herramienta en la práctica de la Enfermera, porque la valoración adecuada de los signos y síntomas del niño o niña con enfermedad prevalente, le permitirá prestar el cuidado con calidad, lo que repercutirá en la buena praxis de la enfermería. Además, permitirá abordar estudios similares en contextos diferentes para verificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la evaluación de los signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia.

De ser los resultados deficientes permitirán a las autoridades de salud de las Micro Redes Puno, plantear estrategias de capacitación en el personal profesional de enfermería en el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia bajo los criterios establecidos, por la Organización Mundial de la Salud.

## II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Se define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal.<sup>15</sup>

El conocimiento se adquiere en la vida cotidiana, al que se llama conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que las adolescentes realizan diariamente, lo cual le permite acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su existencia como respuesta a sus necesidades vitales ya que ofrece resultados prácticos y útiles; además es la que se transmite de generación en generación. También se obtiene técnicamente, porque se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

El conocimiento adquirido científicamente va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Se caracteriza porque sabe explicar los motivos de su certeza; es general porque lo científico parte de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie y es metódico, sistemático ya que su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.<sup>16</sup>

A partir de estas definiciones el conocimiento se conceptualiza como el conjunto de ideas y nociones adquirido en forma empírica, científica y técnica, que dirige a las personas en forma inigualable actuar, suministrar soluciones frente a un problema, hecho o situación y desarrolla habilidades y destrezas a partir del conocimiento adquirido. Haciendo que las personas que estén preparadas la solución óptima y necesaria a sus requerimientos.<sup>17</sup>

### 2.1.1. Evaluación del Conocimiento.

Al calificar normalmente debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal. Los ítems de evaluación para medir los niveles de conocimiento son:

- a) **Bueno.** Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- b) **Regular:** Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.
- c) **Deficiente:** Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.<sup>18</sup>

### 2.1.2. Calificación del Conocimiento

Para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetivo al momento de la calificación.<sup>19</sup>

### 2.1.3. Escala Numérica (Sistema Vigesimal)

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento.

Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bien, bien, regular o deficiente, el mismo que requiere capacidad evaluativa para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

Bueno = 16-20 puntos

Regular = 11-15 puntos

Deficiente = 10 y menos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.<sup>20</sup>

## **2.2. ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**

En el marco de este esfuerzo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron la estrategia AIEPI como una herramienta efectiva para abordar la atención del niño en los servicios de salud del primer nivel, en la familia y en la comunidad. La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.

Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, y para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil. Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.<sup>2</sup>

Se espera que al aplicarla, los integrantes del equipo de salud serán capaces de evaluar la condición de salud y los diferentes problemas que afecten al niño, para la elección del tratamiento más apropiado y para su adecuado cumplimiento y seguimiento. Permite además aumentar los beneficios de medidas preventivas aumentando las coberturas de vacunación, mejorando la capacidad de las familias para percibir signos de alarma de las enfermedades prevalentes para realizar una consulta más precoz así como los conocimientos y prácticas de las familias en los hábitos de crianza y cuidados en el hogar.

Otro objetivo importante de esta estrategia es mejorar la calidad de atención en los servicios de salud al mejorar la evaluación clínica, la clasificación de enfermedades y su tratamiento adecuado, desaconsejando el uso de medidas terapéuticas inefectivas e innecesarias. En suma, la estrategia AIEPI incluye un conjunto ordenado de medidas y procedimientos dirigidos a la atención, diagnóstico, tratamiento y promoción y prevención en relación a enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños menores de 5 años.<sup>21</sup>

La atención integrada está basada en el uso de signos y síntomas clínicos, una clasificación adecuada y tratamiento oportuno. Se utiliza el número más bajo posible de signos clínicos, basados en la opinión clínica, y resultados de investigación, con lo que se consigue un equilibrio cuidadoso entre la sensibilidad y la especificidad. Los tratamientos se llevan a cabo según clasificaciones orientadas a acciones, en lugar de diagnóstico exacto. Cubren las enfermedades más probables representadas por cada clasificación, y parten de medicina basada en evidencias.<sup>22</sup>

### **2.2.1. Principios de atención integrada de salud y las competencias de enfermería**

La incorporación de la estrategia AIEPI permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil. El compromiso de las enfermeras capacitadas que realizan intervenciones con base en un abordaje integral del proceso salud-enfermedad-cuidado constituye un desafío para la transformación de las prácticas en salud.

Dentro de este contexto, las enfermeras/os estarán en capacidad de:

1. Gerenciar con eficacia y eficiencia en la estrategia AIEPI, previniendo alteraciones y enfermedades prevalentes y asegurando la sostenibilidad en los espacios intra y extra murales, desarrollando liderazgo y trabajo en equipo.
2. Cuidar a la mujer durante la gestación identificando signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería respetando sus características culturales, entorno e identidad.
3. Cuidar a la mujer durante el trabajo de parto y parto, utilizando los protocolos nacionales, respetando su individualidad, práctica de los principios éticos y promoviendo el acompañamiento familiar.
4. Brinda cuidados inmediatos al recién nacido, identificando necesidades de reanimación y aplicando correctamente el protocolo de reanimación neonatal, evidenciando respeto por la vida y compromiso ético y moral.
5. Cuidar a la niña o niño de 0 a 2 meses de edad, identificando respuestas humanas y signos de alarma, aplicando el proceso de enfermería con actitud ética y respeto por la vida.
6. Fomentar el apego precoz, lactancia materna exclusiva e integración familiar, utilizando para ello los protocolos nacionales.
7. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 4 años de edad, aplicando los protocolos nacionales, fomentando la continuidad de la lactancia materna, alimentación complementaria, nutrición balanceada, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo adecuados, respetando su individualidad y características culturales.
8. Brindar cuidado integral a la niña o niño de 2 meses hasta 4 años de edad en el proceso de salud y enfermedad, identificando respuestas humanas y signos de peligro, incluyendo maltrato, aplicando el proceso de enfermería y demostrando actitud ética y respeto por la vida.
9. Desarrollar investigaciones multidisciplinarios basadas en evidencia sobre la estrategia AIEPI, incrementando nuevos conocimientos para la toma de decisiones que se dan en la práctica diaria y que repercutan en la calidad de vida de la niña, niño, familia y comunidad.
10. Utilizar instrumentos y comunicación apropiados para identificar dentro de los recursos de la comunidad como satisfacer las necesidades de la madre, niña y niño e interaccionar con su familia.<sup>23</sup>

### 2.2.2. El proceso AIEPI incluye los siguientes elementos:

1. Evaluar a un niño detectando, en primer lugar, los signos de peligro mediante la formulación de preguntas acerca de las condiciones comunes, el examen del niño, la verificación de la nutrición y estado de vacunación. La evaluación incluye examinar al niño para comprobar la existencia de otros problemas de salud.
2. Clasificar las enfermedades por medio de un sistema codificado por colores. Dado que muchos niños tienen más de una condición, cada enfermedad se clasifica dependiendo de si requiere:
  - a. Tratamiento y referencia urgente (rojo)
  - b. Tratamiento médico específico y consejería (amarillo)
  - c. Consejería simple sobre el tratamiento en casa (verde)
3. **Identificar tratamientos específicos.** Si un niño requiere referencia urgente, se administra el tratamiento esencial antes de ser transferido. Si necesita tratamiento en la casa, se elabora un plan integrado de tratamiento y se administra la primera dosis de los medicamentos en el consultorio. Si debe vacunarse, se administran las vacunas.
4. **Tratar,** de acuerdo a instrucciones prácticas, de enseñar a la madre o cuidador cómo administrar medicamentos orales, alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y atender infecciones locales en la casa. Se solicita a la persona a cargo que regrese para seguimiento en una fecha específica y se le enseña cómo reconocer signos que indican si el niño debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.
5. **Educar o dar consejería: para resolver todo problema de alimentación identificado.** Aconsejar a la madre sobre su propia salud.
6. **Hacer seguimiento** cuando se lleve nuevamente a un niño según se solicitó y cuando sea necesario. Determinar si existen problemas nuevos.

La estrategia aborda las siguientes patologías en niños de 0 a 5 años (4 años y 364 días) cubriendo la morbilidad este grupo poblacional: EDA, IRA, Otitis, Vacunación, Anemia, Desnutrición y Fiebre. Además, incluye una serie de cuadros de procedimientos para la atención de los niños con un sistema de colores de acuerdo a la clasificación. El enfoque de cada caso se presenta en dos series diferentes de cuadros de procedimientos: uno para niños entre 0 a 2 meses de edad y otro para niños de 2 meses a 5 años de edad.<sup>24</sup>

### 2.3. DIMENSIONES DE EVALUACIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL AIEPI

La evaluación indica el estado de salud de la niña o niño. Se refiere a interrogar a la madre y examinar los signos que presenta. Implica PREGUNTAR sobre el motivo de consulta, además de OBSERVAR signos presentes Y DETERMINAR parámetros físicos (ej. peso, talla, temperatura). El Cuadro de Procedimientos orienta sobre los pasos a seguir para hacer la evaluación.

La evaluación se debe siempre hacer en orden para no pasar por alto ningún signo de enfermedad. En todos los niños y niñas siempre se evalúa primero la presencia de signos generales de peligro. Después, se pregunta sobre los signos principales: tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído, etc. Al igual que los signos generales de peligro, en todos las niñas o niños se evalúa la presencia de desnutrición, se verifican los antecedentes de vacunación, desarrollo y otros problemas mencionados por la madre.

#### 2.3.1. Pregunta:

Es la acción de exponer en forma de interrogante para marcar la duda o énfasis sobre un tema determinado. Cuando se pregunta algo a alguien, se interpela a la persona en cuestión con el objetivo de que brinde una respuesta sobre la información que se busca. Sin embargo, hay preguntas que se realizan sin esperar una respuesta. Se trata de las denominadas preguntas retóricas, que incluso pueden no contar con un destinatario específico. A diferencia del resto de las preguntas, están dirigidas a obtener un dato o respuesta del interlocutor, las preguntas intentan que el oyente reflexione sobre un asunto e informe en forma correcta la respuesta.

En la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, se pregunta a la madre sobre qué problemas tiene el niño, las mismas que deben ser anotadas, todo lo que la madre diga sobre los problemas del niño.

Para formular una pregunta, se debe tratar de establecer una buena comunicación con la madre desde el comienzo. Esta buena relación facilitará la atención del niño y será

beneficiosa cuando sea necesario enseñar y darle recomendaciones a la madre sobre la manera de atender al niño enfermo en la casa.

Es importante establecer una buena comunicación con la madre desde el primer momento, para lo cual es de primordial importancia el uso de técnicas de comunicación cuando.

Durante este dialogo es importante escuchar atentamente lo que le dice la madre, así le demostrará que sus preocupaciones se toman en serio.

Debe usarse palabras que la madre entienda. Si la madre no comprende las preguntas, no podrá darle la información que necesita para evaluar y clasificar al niño correctamente.

Dar tiempo a la madre para contestar las preguntas. Por ejemplo, quizá necesite tiempo para decidir si el signo sobre él que se le ha preguntado está presente o no. Se debe hacer preguntas adicionales si la madre no está segura de la respuesta. Cuando le pregunte sobre un síntoma principal o signo conexo, puede que la madre no sepa con certeza si el niño lo tiene o no.<sup>25</sup>

### **2.3.2. Observa:**

La observación es la acción y efecto de observar (examinar con atención, mirar con recato, advertir). Se trata de una actividad realizada por los seres vivos para detectar y asimilar información. El término también hace referencia al registro de ciertos hechos mediante la utilización de instrumentos. La observación forma parte del método científico ya que, junto a la experimentación, permite realizar la verificación empírica de los fenómenos. La mayoría de las ciencias utilizan la observación y la experimentación de manera complementaria.

En la evaluación de las enfermedades prevalentes de la infancia, la observación del niño letárgico que no está despierto y alerta cuando debería estarlo. Está adormecido y no muestra interés en lo que ocurre a su alrededor. A menudo el niño letárgico no mira a su madre ni lo mira a usted mientras habla. Puede tener una mirada vacía, sin expresión y, aparentemente, no darse cuenta de lo que pasa a su alrededor. Es imposible despertar a un

niño inconsciente. No responde si se le toca, sacude o habla. Sobre esta situación preguntar a la madre si el niño parece extraordinariamente somnoliento o si no puede despertarlo. Fijarse si el niño se despierta cuando la madre le habla o lo sacude o cuando usted aplaude.<sup>22</sup>

### **2.3.3. Evalúa:**

El concepto de evaluación se refiere a la acción y a la consecuencia de evaluar, que permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.

En el AIEPI, evaluar significa se describe la evaluación y clasificación de los niños enfermos de modo de no pasar por alto signos de enfermedad. De acuerdo con el cuadro, debe preguntarse a la madre sobre los problemas del niño, y verificará si éste presenta signos de peligro en general. Luego se interrogará sobre los síntomas principales: tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído y de garganta. Evaluar los demás problemas mencionados por la madre.<sup>23</sup>

## **2.4. ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA**

Es el conjunto limitado de enfermedades y problemas de salud que, mientras no tienen una elevada magnitud en los países desarrollados, son frecuente causa de enfermedad y muerte de niños menores de 5 años en los países en desarrollo.<sup>6</sup>

### **2.4.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

La Infección Respiratoria Aguda, es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos.

Afortunadamente la mayoría de los niños con estos síntomas sólo padecen una infección leve, y auto-limitada tal como un resfriado común. Sin embargo, unos cuantos

niños contraen neumonía que debe ser tratada a tiempo por cuanto puede ocasionar la muerte como consecuencia de un compromiso respiratorio progresivo a insuficiencia respiratoria o por una invasión bacteriana que desencadene sepsis.<sup>4</sup>

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la enfermedad e incluso puede provocar la muerte del niño. Por esta razón es muy importante que la familia y la comunidad conozcan los signos de alarma que debe observar en un niño cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan y que la profesional sepa discernir que los signos son compatibles a una infección respiratoria aguda.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) concede una especial importancia a la educación de los padres sobre la salud infantil, lo que permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma y posibilita la atención y el tratamiento adecuado de esta población afectada.<sup>26</sup>

### **Evaluación de los signos y síntomas de la niña o niño con IRA**

#### **Pregunta:**

##### **a) ¿Tiene tos o dificultad para respirar?**

La dificultad para respirar comprende toda forma inusual de respirar. Los padres o cuidadores la describen de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración de la niña o niño es “rápida” o “ruidosa” o “entrecortada”.

Si la madre responde que tiene tos o dificultad para respirar, formule la próxima pregunta:

##### **b) ¿Cuánto tiempo hace?**

Si ha padecido tos o dificultad para respirar durante más de 30 días, tiene tos crónica y puede tratarse de un signo de tuberculosis, asma, tos ferina u otro problema.

#### **Observa:**

##### **a) Si hay tiraje subcostal**

Si no le levantó la ropa para contar las respiraciones, solicite a los padres o cuidadores que la levante en este momento.

Observe si hay tiraje subcostal cuando la niña o niño inspira. Observe la parte inferior de la pared torácica.

Tiene tiraje subcostal si la parte inferior de la pared torácica se hunde durante la inspiración, debe realizar un esfuerzo mucho mayor que lo normal para respirar. En la respiración normal, toda la pared torácica (parte superior e inferior) y el abdomen se expanden cuando el niño inspira. En casos de tiraje subcostal, la parte inferior de la pared torácica se hunde cuando el niño inspira.

Si no detecta el hundimiento de la parte inferior de la pared torácica cuando inspira, no hay tiraje subcostal. En caso de tiraje subcostal, el mismo debe ser claramente visible y estar presente en todo momento. Si solo se observa con el llanto o la alimentación, no tiene tiraje subcostal.

**b) Observe y escuche para detectar estridor**

El estridor es un ruido áspero que produce la niña o niño cuando inspira. El estridor se produce cuando hay inflamación de la laringe, la tráquea o la epiglotis. Estas condiciones generalmente se denominan crup. Ésta inflamación interfiere con el ingreso de aire a los pulmones y es potencialmente mortal cuando obstruye las vías respiratorias. El estridor cuando está en reposo indica una afección grave.

Para escuchar si hay estridor: coloque el oído cerca de la boca de la niña o niño. Se puede confundir con un sonido de gorgoteo si la nariz está congestionada; límpirole la nariz y escuche nuevamente. Si se manifiesta el estridor solo cuando llora o está molesto, la condición no es muy grave. Asegúrese de observar y escuchar la existencia de estridor en reposo.

**c) Observe y escuche si hay sibilancias**

Las sibilancias parecen un sonido musical cuando la niña o niño exhala y se produce cuando hay una constricción de los bronquios por causas alérgicas o infecciosas, lo que dificulta la salida del aire de los pulmones. Puede estar presente en una niña o niño con neumonía o con un cuadro asmático, en este último caso puede confundirse con neumonía ya que la constricción de los bronquios puede producir dificultad respiratoria

## Evalúa

### Cuenta las respiraciones por minuto

Explique a los padres o cuidadores que va a contar las respiraciones de la niña o niño. Solicítele que lo mantenga tranquilo. Si está durmiendo, no lo despierte. A fin de contar el número de respiraciones por minuto utilice un reloj con segundero o digital.

Verifique si hay movimiento respiratorio en el pecho o el abdomen, generalmente se pueden ver los movimientos respiratorios aun cuando la niña o niño está vestido. Si no encuentra este movimiento fácilmente, solicite a la madre que le levante la ropa. Si comienza a llorar, pida a la madre que le calme antes de empezar a contar las respiraciones. Si no está seguro sobre el número de respiraciones que ha contado, repita el recuento.

Si la niña o niño tiene respiración rápida:

- 2 a 11 meses : 50 respiraciones o más por minuto.
- 12 meses a 4 años : 40 respiraciones o más por minuto.<sup>23</sup>

#### 2.4.2. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo con vómito, fiebre y pérdida del apetito. La Organización Mundial de la Salud define un caso de diarrea como la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un período de 24 horas. Es necesario resaltar en este punto que los niños alimentados de manera exclusiva al pecho pueden tener normalmente varias deposiciones blandas o semilíquidas por día.

La diarrea es causada principalmente por agentes infecciosos como virus, bacterias y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, entre otras causas.

La enfermedad diarreaica es más intensa en los niños menores de cinco años, especialmente entre los seis (6) meses y los dos (2) años de edad, teniendo consecuencias graves en los menores de seis (6) meses. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos por la madre, la falta de inmunidad activa en el niño menor de un año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con

enteropatógenos, y el contacto directo con heces humanas o de animales cuando el niño empieza a gatear.

### **Evaluación de los signos y síntomas de la niña o niño con diarrea**

En la diarrea el contenido de agua en heces es más elevado que el nivel normal. Depositiones normales frecuentes no constituyen diarrea y, generalmente, la cantidad de deposiciones diarias depende de la dieta y la edad de la niña o niño. La definición de diarrea incluye tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un período de 24 horas.

#### **Pregunta**

- a) ¿Tiene la niña o niño diarrea?

Refiérase a la diarrea con palabras que los padres o cuidadores entiendan. Si responden que la niña o niño NO tiene diarrea, pregúntele sobre el próximo signo principal, fiebre. No necesita seguir evaluando respecto de otros signos relacionados con la diarrea.

Si responden que la niña o niño SÍ tiene diarrea, o si ya había explicado que la diarrea era el motivo por el que había acudido al servicio de salud, registre la respuesta. Luego evalúe para ver si hay signos de deshidratación, diarrea persistente y/o disentería.

Si la madre responde que tiene diarrea, formule la próxima pregunta:

- b) ¿Cuánto tiempo hace?

Deles tiempo para que respondan a la pregunta dado que tal vez necesiten tiempo para recordar el número exacto de días.

- c) ¿Hay sangre en las heces?

Pregúnteles si han visto sangre en las heces en algún momento durante este episodio de diarrea.

A continuación, verifique si hay signos de deshidratación.

Cuando una niña o niño está deshidratado, se muestra inquieto e irritable. Si la deshidratación persiste, se torna letárgico o inconsciente. A medida que el cuerpo pierde líquidos, los ojos pueden verse o estar hundidos. Si se pellizca la piel vuelve a su posición inicial lenta o muy lentamente.

**Observa y explora**

## a) Determine el estado general

Cuando verificó la presencia de signos de peligro en general, observó si la niña o niño se encontraba letárgico o inconsciente. Si está letárgico o inconsciente, presenta un signo de peligro en general. Recuerde utilizar este signo de peligro en general para clasificar la diarrea.

b) **Determine si tiene los ojos hundidos**

Los ojos de un niño o niña con deshidratación tal vez parezcan hundidos. Decida si usted considera que los ojos están hundidos. Luego pregúnteles a los padres o cuidadores si piensan que los ojos del niño o niña se ven diferentes. Su opinión le ayuda a confirmar que los ojos están hundidos ojos siempre pueden parecer hundidos, incluso si no padece deshidratación. A pesar de que el signo de los ojos hundidos es menos confiable en una niña o niño visiblemente emaciado, aún debe utilizar el signo para clasificar la deshidratación.

**Evalúa**

## a) Ofrezca líquido a la niña o niño

Ofrezca agua en una taza o cuchara. Observe como bebe.

No puede beber si no es capaz de llevar líquido a la boca y tragarlo. Bebe mal si está demasiado débil y necesita ayuda para hacerlo. Solo puede tragar cuando se le pone el líquido en la boca.

Bebe ávidamente, con sed si es evidente que desea beber. Observe intenta alcanzar la taza o la cuchara cuando se le ofrece líquidos. Cuando se le retira el agua, observe si se enoja porque quiere beber más.

Si toma un sorbo solo porque se le incita a hacerlo y no quiere más, no presenta el signo “bebe ávidamente, con sed”.

b) **Pellizque la piel del abdomen para evaluar el signo de pliegue cutáneo**

Solicítele que coloquen al niño o niña en la camilla acostado boca arriba con los brazos a los costados del cuerpo (no sobre la cabeza) y las piernas extendidas, o pídale que le coloque sobre su regazo, acostado boca arriba.

Localice la región del abdomen del entre el ombligo y el costado. Para hacer el pliegue cutáneo, utilice los dedos pulgar e índice; no emplee la punta de los dedos porque causará dolor. Coloque la mano de modo que cuando pellizque la piel, se forme un pliegue longitudinal en relación con el cuerpo de la niña o niño y no transversal. Levante firmemente todas las capas de la piel y el tejido por debajo de ellas.

Pellizque la piel durante un segundo, luego suéltela y fíjese si la piel vuelve a su lugar: – muy lentamente (en más de 2 segundos)  
– lentamente (la piel permanece levantada aunque sea brevemente)  
– inmediatamente

En una niña o niño con marasmo (desnutrición grave), la piel puede volver a su lugar lentamente incluso cuando no está deshidratado. En un niño/niña con sobrepeso o edema, la piel puede volver a su lugar inmediatamente aun si está deshidratado. Si bien el pliegue cutáneo es menos claro en estas niñas y niños, utilícelo para clasificar la deshidratación.<sup>23</sup>

### 2.4.3. ANEMIA

La anemia definimos como la disminución de la masa de hemoglobina circulante. Se aplica también a toda condición en que existe una deficiencia ya en la calidad o cantidad de la sangre circulante, o ya en una deficiencia de ambas condiciones.<sup>27</sup>

Los grupos más vulnerables a la anemia son: los niños menores de 5 años y las gestantes; aunque en menor grado, también son afectados los niños en edad escolar y las mujeres en edad fértil. Según diversas investigaciones la anemia es y ha sido un problema severo en el Perú, que habría empeorado con el transcurso del tiempo; los bajos ingresos obligan a las familias a realizar adecuaciones en el consumo de alimentos las que impactan en el aporte nutricional de dieta.<sup>8</sup>

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia incorpora la detección de la presencia de anemia en la evaluación clínica del niño, utilizando el signo palidez palmar. Los niños que son clasificados como palidez palmar intensa, son derivados para su tratamiento en un hospital, y los niños con palidez palmar

(no intensa) son tratados con hierro administrado en forma diaria durante 2 meses, con controles cada 15 días.

Esta estrategia también incorpora la sistemática educación de los padres sobre la adecuada alimentación del niño, así como la identificación y tratamiento de parasitosis intestinales.

La aplicación sistemática de la estrategia AIEPI puede producir una modificación en la prevalencia de la anemia en los niños de 2 meses a 4 años, a medida que se incremente el número de niños identificados y tratados, se modifiquen los hábitos alimentarios y se reduzca la prevalencia de parasitosis intestinales

La estrategia AIEPI propone evaluar la presencia o no de anemia en los niños de 2 meses a 4 años de edad a través de la observación del signo palidez palmar. Si la palidez palmar es intensa, el caso se clasifica como anemia grave, y si la palidez palmar es leve, el caso se clasifica como anemia. Dado que este signo podría ser utilizado por personal de salud adecuadamente capacitado, y que no requiere del uso de laboratorio, este tipo de evaluación resulta de gran importancia para extender la cobertura de detección y tratamiento de casos de anemia en los niños.<sup>6</sup>

La implementación de la estrategia AIEPI implica que:

- El personal de los servicios de salud está capacitado en los contenidos teóricos y prácticos de la aplicación de la estrategia, preferentemente por haber asistido a un curso clínico AIEPI.
- El servicio de salud en que se desempeña el personal capacitado cuenta con los suministros necesarios para la aplicación de las recomendaciones para la evaluación y el tratamiento de los niños. En particular, debe contar en forma continua con el tratamiento para anemia y para parasitosis intestinales.
- El personal de salud tiene la posibilidad de analizar los problemas, dificultades e interrogantes respecto de la correcta aplicación de la estrategia AIEPI, a través de visitas de seguimiento posteriores a la capacitación, y de supervisiones periódicas, tanto directas como indirectas.

- La comunidad que concurre al servicio de salud tiene acceso a actividades educativas, tanto interpersonales durante la consulta (o antes o después de la misma), como en grupos a través de charlas, reuniones y otro tipo de actividades similares.<sup>6</sup>

### **Clasificación de la anemia según AIEPI**

La clasificación de las anemias se realiza según la palidez palmar. La Organización mundial de salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) han sugerido que el signo clínico de palidez palmar está muy relacionado con la presencia de anemia en niños menores de 60 meses y que, por lo tanto, se puede utilizar con seguridad en el diagnóstico de esta entidad clínica, haciendo innecesaria la práctica de exámenes de laboratorio para definir el tratamiento<sup>6</sup>

La estrategia, propone evaluar la presencia de anemia en los niños a través de la observación del signo palidez palmar para tratar de clasificarla en:

- **Anemia severa:** Cuando el niño presenta palidez palmoplantar intensa. En palidez palmar severa la palma de la mano está totalmente blanca.
- **Anemia:** Cuando el niño presenta palidez palmoplantar leve. En la palidez palmar leve la palma puede no estar completamente roja, es decir estar pálida, pero sin embargo encontramos todavía algunos puntos rojos.
- **Sin anemia:** Cuando el niño no tiene palidez palmo plantar.

Esta evaluación no requiere del uso de laboratorio, este signo podría ser utilizado por personal de salud calificado para el diagnóstico y el tratamiento temprano de casos de anemia en los niños.<sup>28</sup>

### **Evaluación de los signos y síntomas de la niña o niño con anemia**

Una niña o niño desnutrido tiene carencias vitamínicas y de minerales esenciales, debido a que no ingiere con los alimentos que recibe, cantidades suficientes y necesarias de vitaminas o minerales (como el hierro, vitamina A y Zinc).

Una dieta sin alimentos ricos en hierro puede llevar a la carencia de este mineral y anemia. Anemia significa que el paciente tiene un número reducido de glóbulos rojos o una disminución de la hemoglobina en cada glóbulo rojo.

### **Pregunta**

La Enfermera pregunta sobre:

¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?

¿Ha dejado de comer?

¿Desde cuándo?

¿Se alimenta al pecho?

¿Cuántas veces por día?

¿Recibe la niña o niño otros alimentos? ¿Cuáles y con qué frecuencia?

¿Toma otra leche? ¿Cuál? ¿Cómo la prepara?

Todas estas preguntas le ayudarán a decidir si el niño o niña tiene un problema de alimentación. Recuerde, todo niño o niña sano, que no se alimente exclusivamente con leche materna, por lo menos 8 veces de día y de noche, tiene un problema de alimentación.

### **Observa**

#### **a) Si hay emaciación grave visible**

Una niña o niño con emaciación grave visible tiene marasmo, una forma de desnutrición grave. Presenta este signo si está muy delgado, no tiene grasa y parece como si solo tuviera piel y huesos. Este paso de la evaluación le ayudará reconocer aquellos con emaciación grave visible que necesiten tratamiento y referencia urgente a un hospital.

Para determinar si existe emaciación grave visible, observe si hay atrofia muscular en hombros, brazos, nalgas y piernas; si se ve fácilmente el contorno de las costillas.

Las caderas, se ven pequeñas si se las compara con el tórax y el abdomen.

Observe de perfil a fin de determinar si no tiene grasa en las nalgas. Cuando la atrofia es extrema, la piel presenta numerosos pliegues en las nalgas y los muslos de modo tal que da la impresión de estar usando pantalones demasiado anchos.

#### **b) Para determinar si tiene palidez palmar**

La palidez extrema de la piel constituye un signo de anemia. Para verificar si la niña o niño padece 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 ocasionar palidez al bloquear el suministro de sangre.

Compare el color de la palma de la niña o niño con su propia palma y las palmas de otros niños. Si la piel de la palma está pálida, tiene palidez palmar leve. Si la piel de la palma es muy pálida o tan pálida que parece blanca, padece palidez palmar intensa.

### c) **Palpe para verificar si hay edema en ambos pies**

Si tiene edema en ambos pies padece 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, y rostro hinchado o en forma de “luna”. El edema se produce cuando se acumula una cantidad grande de líquido en los tejidos. Los tejidos se llenan de líquido y parecen hinchados o tumefactos.

Observe y palpe para determinar si tiene edema. Utilice su dedo pulgar para presionar suavemente por unos pocos segundos en el lado superior de cada pie. Tiene edema si le queda una marca en el pie cuando usted levanta su pulgar.

## **Evalúa**

### **1. Determine el peso para la edad**

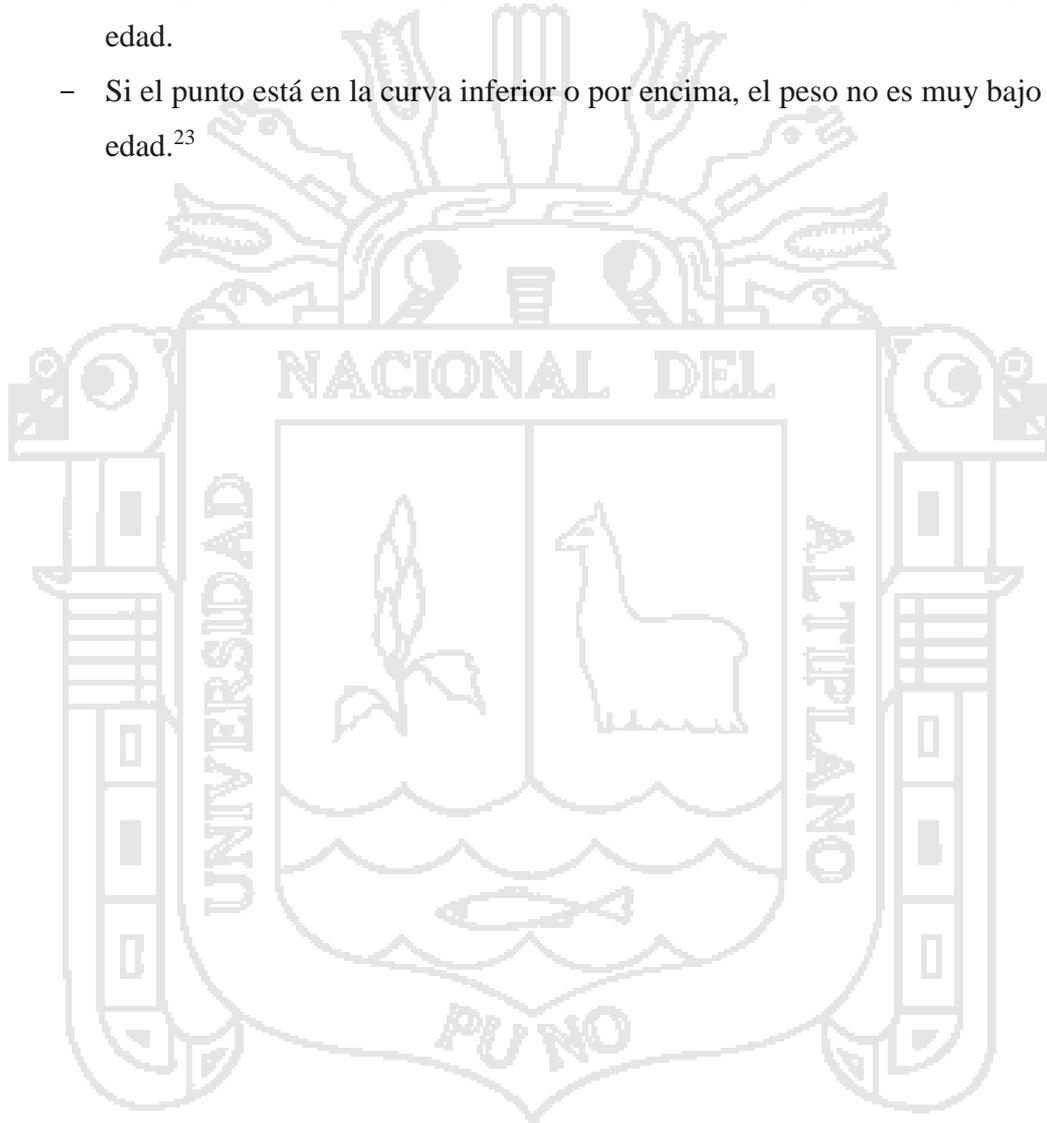
En el peso para la edad se compara el peso de la niña o niño con el peso de otros niños de la misma edad.

Identificará aquellos cuyo peso para la edad están por debajo de la curva de crecimiento del gráfico de referencia de menores de 5 años (carné de salud de la niña y niño). Aquellos que se encuentran por encima de la curva inferior del gráfico también pueden estar desnutridos, pero aquellos que están por debajo de la curva inferior tienen PESO MUY BAJO y necesitan que se preste especial atención a su alimentación

### **2. Para determinar el peso para la edad:**

1. Calcular la edad de la niña o niño en meses.
2. Pesar a la niña o niño si aún no se pesó en esta visita. Para ello use una balanza precisa. Al pesarle, deberá estar desvestido.
3. Utilizar el cuadro de peso para la edad en la determinación de la adecuación del peso.
  - Mirar el eje vertical del gráfico para ubicar la línea que muestra el peso.

- Mirar el eje horizontal del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad en meses.
  - Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso se encuentra con la línea para su edad.
4. Determinar si el punto está encima, por debajo de la curva inferior o coincide con ella.
- Si el punto está por debajo de la curva inferior, el peso es muy bajo para la edad.
  - Si el punto está en la curva inferior o por encima, el peso no es muy bajo para la edad.<sup>23</sup>



### III. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

#### 3.1. Variables de estudio

Nivel de conocimiento de la enfermera sobre la evaluación de los signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia.

#### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	INDICE
<p>Nivel de conocimiento de la enfermera sobre la evaluación de los signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia.</p> <p>Es el conjunto de ideas y nociones adquiridas por el profesional de enfermería sobre la evaluación de los signos y síntomas de las enfermedades Prevalentes IRA, EDA y anemia al preguntar, observar y evaluar.</p>	IRA	<p><b>PREGUNTA</b></p> <p>a) Si tiene tos o dificultad para respirar. 2puntos            b) Si tiene respiración rápida. 1punto            c) Si tiene fiebre o tos u otro. 0puntos</p> <p>a) Tiempo transcurrido desde el inicio. 2puntos            b) Tiempo transcurrido desde que esta grave. 1punto            c) No pregunta. 0puntos</p> <p><b>OBSERVA</b></p> <p><b>Si hay Tiraje Subcostal</b></p> <p>a) La parte superior de la pared torácica se hunde durante la inspiración. 2puntos            b) La parte inferior de la pared torácica se hunde durante la respiración. 1punto            c) La pared torácica y el abdomen se expanden. 0puntos</p> <p><b>Si hay Signo de Estridor</b></p> <p>a) En reposo 2puntos            b) Durante el llanto 1punto            c) Durante el llanto o reposo 0puntos</p> <p><b>ESCUCHA</b></p> <p><b>Signo de Estridor</b></p> <p>a) Ruido áspero durante la inspiración 2puntos            b) Ruido áspero durante la expiración 1punto            c) Ruido áspero durante la respiración 0puntos</p>	
	EDA	<p><b>ESCUCHA Y EVALÚA</b></p> <p><b>Si hay Sibilancia</b></p> <p>a) Sondo musical en el momento de exhalar el aire 2puntos            b) Sonido sibilante en el momento de la inhala con 1punto            c) Sonido ruidoso en e momento de la respiración 0puntos</p>	



VARIABLE	DIMENSION	ÍNDICADORES	INDICE
		<b>PREGUNTA</b> a) Presencia de diarrea b) Presencia de sangre en heces. c) Presencia de fiebre.	2puntos 1punto 0puntos
		<b>Tiempo de enfermedad</b> a) Recuerda el tiempo exacto b) Recuerda el tiempo en forma dudosa c) No recuerda	2puntos 1punto 0puntos
		<b>Características de las heces</b> a) Presencia de sangre y moco en heces b) Consistencia de heces c) Color de las heces	2puntos 1punto 0puntos
		<b>Número de evacuaciones líquidas</b> a) Si tuvo 3 a más evacuaciones líquidas en 24 horas b) Si tuvo 3 evaluaciones líquidas en 48 horas c) Si tuvo 1 evacuación líquida en 24 horas	2puntos 1punto 0puntos
		<b>OBSERVA Y EXPLORA</b> <b>El estado general del niño</b> a) Si el niño (a) está inquieto, irritable o letárgico b) Si está somnoliento c) Si está Despierto	2puntos 1punto 0puntos
		<b>OBSERVA Y EXAMINA</b> <b>La piel del niño</b> a) Si la piel es elástica, turgente y hidratada b) Si la piel es turgente c) Si la piel está hidratada	2puntos 1punto 0puntos
		<b>OBSERVA</b> <b>Signo de peligro general</b> a) Si los ojos están hundidos b) Si los ojos se ven diferentes c) Si los ojos poco hundidos	2puntos 1punto 0puntos
	<b>Anemia</b>	a) Si bebe ávidamente b) Bebe con ayuda y dificultad c) Rechaza el agua	2puntos 1punto 0puntos
		<b>EVALÚA</b> <b>Pliegue cutáneo</b> a) Si el pliegue vuelve muy lentamente en más de 2 minutos b) Si el pliegue vuelve lentamente c) Si el pliegue vuelve inmediatamente	2puntos 1punto 0puntos

VARIABLE	DIMENSION	ÍNDICADORES	INDICE
		<b>OBSERVA</b> <b>Signos de emaciación</b> a) La atrofia muscular en hombros, brazos, nalgas y piernas b) El pliegue en nalgas c) La palidez general  <b>Palidez palmar</b> a) La palma del examinador o de otros niños b) La palma de la madre c) La palma del niño  <b>EVALÚA</b> <b>Suministro de sangre en la mano</b> a) No extender los dedos de la mano hacia atrás b) Mantener la mano en posición lineal c) Extender los dedos de la mano hacia atrás	2puntos 1punto 0puntos  2puntos 1punto 0puntos  2puntos 1punto 0puntos
		<b>EVALÚA Y OBSERVA</b> <b>Signos de anemia</b> a) Palidez palmar b) Palidez en uñas c) Signos de pliegue  <b>Palidez la mano del niño</b> a) Palidez palmar intensa b) Palidez palmar moderada c) Palidez palmar leve	2puntos 1punto 0puntos  2puntos 1punto 0puntos

Fuente: Elaborado a partir del marco teórico.

#### IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 4.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en la infancia en Micro Redes de la REDESS Puno-2014.

##### 4.2. Objetivos Específicos:

- a. Valorar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, en términos de interrogatorio, observación y evaluación.
- b. Valorar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de las enfermedades diarreicas agudas, en términos de interrogatorio, observación y evaluación.
- c. Valorar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de la anemia, en términos de interrogatorio, observación y evaluación.

## V. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

### 5.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

#### 5.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo-Transversal

**Descriptivo:** Dirigido a describir las variables de estudio: nivel de conocimiento sobre la evaluación de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y anemia según el AIEPI en niños de 2m a 4 años de edad

**Transversal:** Porque la obtención de la información se realizó en un solo momento haciendo un corte en el tiempo

#### 5.1.2. Diseño de Investigación

La presente investigación tiene el diseño descriptivo-simple que permitió describir el nivel de conocimiento de la enfermera sobre la evaluación de los signos y síntomas de IRA, EDA y anemia.

El diagrama es el siguiente:



**Dónde:**

M = Muestra de estudio

O = Información sobre el nivel de conocimiento de la evaluación de los signos y síntomas de IRA, EDA y anemia.

### 5.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en las Micro Redes Puno, concretamente en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Los establecimientos de I nivel de atención cabecera de la Micro Red, que pertenecen a la REDESS Puno, que se encuentran ubicados en la provincia de Puno.

La provincia de Puno es una de las 13 provincias que conforman el Departamento de Puno, también llamado Región Puno; presenta una latitud: 17° 38' 29" Sur y longitud: 71° 20' 52" Oeste.

Limita al norte con el Lago Titicaca y las provincias de Huancané y San Román, al este con la provincia de El Collao, al sur con la Región Tacna y al oeste con la Región Moquegua.

El consultorio de crecimiento y desarrollo del niño se encuentra en cada Micro Red, atendida por un profesional de enfermería, se evalúa al niño de 2m a 4 años de edad en horarios establecidos por cada establecimiento de salud.

### 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo constituida por 20 enfermeras que laboran en siete Micro Redes Puno (establecimiento de salud cabecera de Red) de la REDESS Puno, como se detalla en el siguiente cuadro.

<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>	<b>N° DE ENFERMERAS</b>
- Micro Red Metropolitano	04
- Micro Red José Antonio Encinas	04
- Micro Red Simón Bolívar	03
- Micro Red Acora	02
- Micro Red Mañazo	03
- Micro Red Laraqueri	02
- Micro Red Capachica	02
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

**Fuente: Directorio de ES.SS. de la REDESS Puno 2014**

#### **Criterios de Inclusión**

- Enfermeras que laboran en el establecimiento cabecera de las Micro Redes Puno
- Enfermeras de condición nombrada y contratadas
- Enfermeras con más de 1 año de experiencia

**Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras en periodo vacacional
- Enfermeras con licencia de maternidad o enfermedad.

**5.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS****5.4.1. Técnica:**

Para desarrollar el presente estudio se aplicó la técnica de la encuesta.

**ENCUESTA:** Técnica que permitió obtener información sobre el nivel de conocimiento de la evaluación de signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia.

**5.4.2. Instrumento:**

**CUESTIONARIO:** Elaborada en base a los objetivos de la investigación, que permitió a la enfermera registrar sus respuestas ante las preguntas formuladas sobre la definición del AIEPI, evaluación de los signos y síntomas de la IRA, EDAD y anemia.

Consta de las siguientes partes:

- Datos generales de la enfermera.
- Introducción
- Instrucción
- Interrogantes sobre la evaluación de los signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia.

**Evaluación del instrumento:**

El cuestionario consta de 20 interrogantes para ser respondidas en tres categorías: Bueno, regular y deficiente:

Cada categoría recibió el siguiente puntaje.

**Bueno:** 2 puntos Cuando la Enfermera marca la respuesta correcta

**Regular:** 1 punto: Cuando la enfermera marca la respuesta imprecisa

**Deficiente:** Cuando la Enfermera marca la respuesta equivocada o no conoce, al que se le asigna 0 puntos.

Los puntos obtenidos por cada profesional fueron adicionados para luego ser comparados con la siguiente escala de calificación

**Conocimiento Bueno = 31 – 40 puntos**

**Conocimiento regular = 21 – 30 puntos**

**Conocimiento deficiente = 0– 20 puntos**

### **5.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- Se presentó una solicitud al Director de la DIRESA-Puno y a jefes de la Micro Red para obtener la autorización de la ejecución del trabajo de investigación en los establecimientos de salud de su área de influencia.
- En los establecimientos de salud se dio a conocer el proveído favorable de la dirección de la DIRESA, dejando una copia en cada Micro Red, donde además se dio a conocer los objetivos del estudio.
- Después de obtener el permiso se coordinó con las enfermeras jefes de cada Micro Red teniendo como resultado el apoyo para identificar al personal de enfermería que labora en dicho Micro Red, así como el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Para la ejecución de la investigación se coordinó con la enfermera responsable del servicio de CRED y PAI de las Micro Redes.
- Realizada las coordinaciones en el servicio de CRED se entregó el instrumento de recolección de datos para el respectivo llenado, que fue después de la atención del niño.
- La información obtenida fue procesado para su respectiva presentación y análisis.

### **5.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

- La información fue sistematizada a una sábana electrónica de datos en el programa Excel
- Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual.



## **VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**CUADRO 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS, EN LA MICRO REDES PUNO 2014.**

IRA		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PREGUNTA	Tos y dificultad respiratoria	4	20	3	15	13	65	20	100
	Tiempo de enfermedad	7	35	7	35	6	30	20	100
OBSERVA	Tiraje subcostal	11	55	8	40	1	5	20	100
	Signo de estridor	17	85	1	5	2	10	20	100
ESCUCHA	Signo de estridor	17	85	3	15	0	0	20	100
ESCUCHA Y EVALÚA	Signo de sibilancia	3	15	9	45	8	40	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras de la REDESS Puno.

Los resultados del cuadro muestran que, el 65.0% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento deficiente para preguntar sobre tos y respiración rápida de la IRA cuando el niño acude al establecimiento de salud, el 35,0% conocimiento entre lo bueno y regular para preguntar sobre el tiempo de enfermedad; el 55% de las profesionales tienen conocimiento bueno para observar el tiraje subcostal; el 40% tiene conocimiento regular y 85% tiene conocimiento bueno para observar el signo de estridor; también el 85% para escuchar el signos de estridor y el 45% conocimiento regular para escuchar y evaluar el signo de sibilancia, en tanto el 40% tiene conocimiento deficiente.

El conocimiento adquirido científicamente en un profesional de enfermería va más allá de lo empírico, porque se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Se caracteriza porque sabe explicar los motivos de su certeza<sup>16</sup>; sin embargo, los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre la evaluación del niño con IRA, no concuerdan con este principio, porque un conocimiento deficiente y regular que posee la mayoría, no le permite proponer modificaciones para un mejor logro de objetivos y más aún cuando las ideas están desorganizadas por la inadecuada distribución cognoscitiva<sup>18</sup> no

le da la capacidad necesaria para preguntar, observar y escuchar así como evaluar los signos y síntomas del IRA en el niño.

El deficiente conocimiento sobre preguntar sobre los signos y síntomas de la IRA en el momento de la consulta de enfermería, puede estar condicionada a la falta de cursos de refrescamiento o escasa capacitación del programa para aplicar la Estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Considerando que la estrategia AIEPI es una herramienta efectiva para abordar la atención del niño en los servicios de salud del primer nivel, en la familia y en la comunidad, porque integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo. Además, por el conjunto de contenidos, brinda los conocimientos y habilidades al profesional de salud, para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, y para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil. Sobre esta base, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup>, ha desarrollado esta estrategia con la finalidad de reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

El no observar los signos que evidencian la infección respiratoria aguda, sobre todo la forma grave, donde es preciso, reconocer el hundimiento subcostal, valorado como tiraje subcostal, o no diferenciar los ruidos respiratorios como el estridor, podría llevar a diagnósticos erróneos y por ende a tratamiento insuficientes; esta realidad que con frecuencia ocurre no solo se muestra como negligencia sino, afectará el desempeño del profesional de enfermería, viéndose como incompetente para esta actividad.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (2009)<sup>23</sup> ha señalado que dentro de la competencia de la enfermería, la incorporación de la estrategia AIEPI permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, integrando actividades de educación en

salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil.

El conocimiento regular sobre observa y escucha características de sibilancia, denota un grave problema en la identificación de este signo, porque la presencia del estridor en el niño se produce cuando hay inflamación de la laringe, la tráquea o la epiglotis. Estas condiciones generalmente se denominan crup. Ésta inflamación interfiere con el ingreso de aire a los pulmones y es potencialmente mortal cuando obstruye las vías respiratorias. El estridor cuando está en reposo indica una afección grave. En discrepancia con lo señalado, se puede confundir con un sonido de gorgoteo si la nariz está congestionada; y esta situación se hará evidente cuando no se tiene habilidad para escuchar y distingue sus características.<sup>23</sup>

En consecuencia, el conocimiento regular y deficiente del profesional de enfermería, traerá consigo un desempeño ineficiente en la atención del niño con IRA con la Estrategia AIEPI y, como consecuencia el déficit en el proceso continuo de identificación de problemas e implementación de acciones para su evaluación de los efectos que las IRA producen.

**CUADRO 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS, EN LA MICRO REDES PUNO 2014.**

EDA		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PREGUNTA	Presencia de diarrea	4	20	3	15	13	65	20	100
	Tiempo de enfermedad	11	55	8	40	1	5	20	100
	Características de las heces	7	35	7	35	6	30	20	100
	Número de evacuaciones líquidas	11	55	8	40	1	5	20	100
OBSERVA Y EXPLORA	Estado general del niño	17	85	1	5	2	10	20	100
OBSERVA Y EXAMINA	Piel del niño	17	85	3	15	0	0	20	100
OBSERVA	Hundimiento de los ojos	16	80	0	0	4	20	20	100
	Bebe líquidos	16	80	0	0	4	20	20	100
EVALÚA	Pliegue cutáneo	17	85	2	10	1	5	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras de la REDESS Puno.

Los resultados del cuadro muestran que, el 85% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento bueno sobre observar y explorar el estado general del niño con diarrea aguda, en similar porcentaje en observar y examinar la piel del niño, así mismo en evaluar el pliegue cutáneo, el 80% para observar hundimiento en los ojos y si el niño bebe líquidos y el 55% para preguntar sobre el número de evacuaciones líquidas; mientras, el conocimiento es regular en el 35% de los profesionales de enfermería sobre preguntar las características de las heces del niño. A diferencia el 65% de las profesionales de enfermería tienen conocimiento deficiente sobre preguntar en forma completa los signos y síntomas de las enfermedades diarreicas agudas.

Los resultados demuestran que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen conocimientos buenos sobre observa explora el estado general del niño, observa y examinar la piel del niño, observar signos de peligro, bebe líquidos y evaluar el pliegue cutáneo, cuando el niño ingresa al establecimiento de salud por presentar enfermedad

diarreica aguda; sin embargo contrariamente el conocimiento es deficiente en el ítems pregunta sobre la presencia de la diarrea, la discrepancia entre preguntar con observar y evaluar se debe probablemente a la primera acción que realiza frente a un niño con EDA, usualmente observa de primera instancia si el niño tiene signos de deshidratación, evalúa los pliegues y actúa de inmediato con el tratamiento (Plan A) si la profesional se encuentra sola en el establecimiento de salud.

El no preguntar sobre los signos y síntomas de la EDA en forma sistematizada, puede llevar a profesional a obviar algunos signos de importancia porque las madres tienen temor para referirlo, esta primera entrevista que debe realizarse con palabras que los padres o cuidadores entiendan. El conocimiento de la importancia de realizar esta primera pregunta le dará la opción de seguir evaluando respecto a otros signos relacionados con la diarrea. Tomando en cuenta que la diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de La expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo con vómito, fiebre y pérdida del apetito; puede llevar al niño a situaciones graves.

Los buenos conocimientos obtenidos en observa y evalúa corresponde a la presencia de signos evidentes de la enfermedad diarreica aguda que el niño presenta durante la enfermedad, sin embargo hay que resaltar que la evaluación incompleta puede deberse la falta de capacitación de los profesionales que vienen laborando en estos últimos años, los que fueron rotados de otros establecimientos de salud o son nuevas contrataciones, lo que pondría en desventaja ante profesionales que fueron capacitados en el manejo del AIEPI, a pesar de que la estrategia esta normado aplicar en cada establecimiento, lo que fue corroborado por la misma población de estudio (Ver anexo 2), al referir que el AIEPI se aplica en la atención del niño.

Considerando la importancia del AIEPI para la evaluación de los niños con EDA y la capacitación del personal para aplicar en cada evaluación, los resultados obtenidos tendrían como base al estudio realizado en Huaras-Perú sobre la mejora de la aplicación correcta de la estrategia AIEPI en el personal médico, con el objetivo de evaluar la aplicación de la estrategia AIEPI en niños de dos meses a cinco años en la consulta ambulatoria<sup>11</sup>, donde la mejora en la evaluación, clasificación y tratamiento del niño con diarrea.

CUADRO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANEMIA, EN LA MICRO REDES PUNO 2014.

ANEMIA		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
OBSERVA	Signos de emaciación	4	20	3	15	13	65	20	100
	Palidez palmar	17	85	1	5	2	10	20	100
EVALÚA	Suministro de sangre en la mano	17	85	3	15	0	0	20	100
EVALÚA Y OBSERVA	Signos de anemia	16	80	0	0	4	20	20	100
	Palidez de la mano del niño	17	85	2	10	1	5	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras de la REDESS Puno.

En el cuadro se muestra que, el 85% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento bueno sobre, observar la palidez palmar del niño, en igual porcentaje en observar el suministro de sangre en la mano del niño, así mismo para evaluar y observar palidez de la mano, el 80% sobre evaluar y observar los signos de anemia; a diferencia el 65% de los profesionales de enfermería tiene conocimiento deficiente sobre observar los signos de emaciación en el niño.

Con estos resultados se deduce que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen conocimiento bueno sobre observa y evalúa los signos y síntomas de la anemia. Este conocimiento brinda capacidad a la enfermera para evaluar el estado nutricional buscando signos de anemia en el niño, como verificar el suministro de sangre en la mano, la que generalmente en casos de anemia se encuentra disminuida y al mismo tiempo evaluar y observar la palidez o la disminución de sangre en la mano del niño, Dado que este signo podría ser utilizado por personal de salud adecuadamente capacitado, y que no requiere del uso de laboratorio, este tipo de evaluación resulta de gran importancia para extender la cobertura de detección y tratamiento de casos de anemia en los niños, para luego ser referidos para su confirmación<sup>6</sup>; resultado que es corroborado con el estudio de Rodríguez et al (2010)<sup>14</sup> al evaluar la Palidez palmo - plantar como método diagnóstico de anemia leve-moderada en Colombia, mediante la estrategia del AIEPI encontró al 45% de

los niños con palidez palmar, de los cuales el 34,1% fue confirmada con anemia mediante la medición del hematocrito por técnica manual microcapilar (microhematocrito).

La anemia como la disminución de la masa de hemoglobina circulante. Se aplica también a toda condición en que existe una deficiencia ya en la calidad o cantidad de la sangre circulante, o ya en una deficiencia de ambas condiciones.<sup>27</sup> En los grupos más vulnerables la anemia es una afección severa porque limita el desarrollo infantil.<sup>8</sup>

Es fundamental señalar que la AIEPI tiene un importante componente de prevención y promoción y curación de salud, por ello la detección de la presencia de anemia, utilizando el signo palidez palmar, permite brindar una atención integral al niño y establecer el tratamiento adecuado e incorporar la sistemática educación de los padres sobre la adecuada alimentación del niño.

Sin duda, cuando el profesional aún no tiene un conocimiento cabal sobre la AIEPI, no aplica en forma sistemática la estrategia, esto puede producir una modificación en la prevalencia de la anemia en los niños de 2 meses a 4 años, pero se habrá identificado al total de niños con signos de anemia, como se evidencia en los resultados, la evaluación no es completa porque la mayoría, las enfermeras al examinar al niño no observan signos de emaciación o adelgazamiento.

**CUADRO 4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA  
INFANCIA EN MICRO REDES DE LA REDESS PUNO-2014.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BUENO	3	15
REGULAR	17	85
DEFICIENTE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras de la REDESS Puno.

El cuadro de resumen muestra que, el 85% de las profesionales de enfermería tienen conocimiento regular sobre evaluación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en la infancia, el 15% conocimiento bueno y ningún profesional conocimiento deficiente.

Los resultados evidencian el escaso conocimiento sobre la estrategia de AIEPI, porque un conocimiento regular es equivalente a una noción “medianamente logrado”, donde la persona íntegra en forma parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros<sup>18</sup>; además el conjunto de ideas y nociones integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal, en la formación profesional o mediante la experiencia se considera insuficiente para evaluar las enfermedades prevalentes de la infancia en especial las IRAS, EDA y Anemia, ya que aún quedan profesionales con conocimiento deficiente en varios ítems de la evaluación.

Fundamentado en que la incorporación de la estrategia AIEPI en la profesión de enfermería, permite la sistematización del cuidado de la niña o niño, porque no solo integra la evaluación sino, actividades de educación en salud y habilidades comunicativas con la familia para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil.<sup>2</sup>

Además, brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño<sup>2</sup> y, de esta manera, el profesional de salud y en

especial la enfermera tiene la herramienta necesaria para detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan a la población infantil.

En consecuencia, el conocimiento regular sobre la estrategia AIEPI no permitirá al profesional comprender que esta estrategia “incluye un conjunto ordenado de medidas y procedimientos dirigidos a la atención, diagnóstico, tratamiento y promoción y prevención en relación a enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños menores de 5 años”<sup>29</sup>, tampoco comprender que la estrategia AIEPI busca mejorar la calidad a la atención de la madre, niña y niño en los servicios de salud y reducir su morbilidad y mortalidad, especialmente la relacionada a las enfermedades prevalentes.



## VII. CONCLUSIONES

### **Primera:**

El nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas, en la observación del tiraje subcostal y signo de estridor es buena; así mismo, para escuchar el signo de estridor, escuchar y evaluar el signo de sibilancia durante las respiraciones, se encuentra entre lo bueno y regular respecto al tiempo de enfermedad, para formular la pregunta sobre tos y dificultad respiratoria es deficiente.

### **Segunda:**

El nivel de conocimiento de la enfermera para preguntar sobre el tiempo de enfermedad y el número de evacuaciones líquidas es bueno; para observar y explorar el estado general del niño (a) y la piel del niño, así como hundimiento de los ojos y bebe líquidos, evaluación del pliegue cutáneo; se encuentra entre lo bueno y regular respecto a las características de las heces; para preguntar sobre la presencia de la diarrea en el niño(a) con enfermedad diarreica aguda es deficiente.

### **Tercera:**

El nivel de conocimiento de la enfermera para observar la palidez palmar del niño buscando signos de anemia es bueno, para evaluar el suministro de sangre en la mano, signos de anemia y evaluar y observar la palidez de la mano del niño; y para evaluar los signos de emaciación en el niño (a) con anemia es deficiente.

### **Cuarta:**

El nivel de conocimiento de la enfermera sobre evaluación de signos y síntomas de enfermedades prevalentes en la infancia en menor porcentaje es bueno(15%), sin embargo predomina el conocimiento regular (85%) y ningún profesional con conocimiento deficiente.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR DE LA REDESS PUNO**

- Considerar en el Plan Operativo Institucional, la capacitación del personal profesional de enfermería en la Estrategia de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), con fines de garantizar la aplicación de esta metodología sistematizada y recomendada por la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y UNICEF.
- Realizar evaluaciones periódicas al personal que labora en el Componente de Crecimiento y Desarrollo y la Estrategia Nacional Sanitaria de Inmunizaciones: realizando estrictamente el monitoreo a través de las Jefaturas de la Estrategia, en función a la utilización de los lineamientos de AIEPI.

### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

- Aplicar la Estrategia de la AIEPI al evaluar los niños con IRA, EDA y Anemia, por constituirse en una herramienta técnica científica en la atención que se le brinda a todo ser humano, en los diferentes niveles de atención, respecto a las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Durante la evaluación del niño con IRA, EDA y Anemia, utilizar los manuales de evaluación, porque el AIEPI es “un método sistemático y organizado para proveer cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el concepto de que cada persona responde de forma diferente ante una alteración real o potencial de la salud”.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- Los bachilleres y estudiantes de enfermería realizar estudios de réplica en otros ámbitos de estudio para identificar en forma macro el conocimiento del profesional de enfermería respecto a la evaluación de los signos y síntomas de las enfermedades prevalentes con el AIEPI.
- Los docentes de la Facultad, tomar en cuenta los resultados del estudio, en función a ellos mejorar e incorporar en el contenido de los componentes curriculares la utilización del AIEPI.

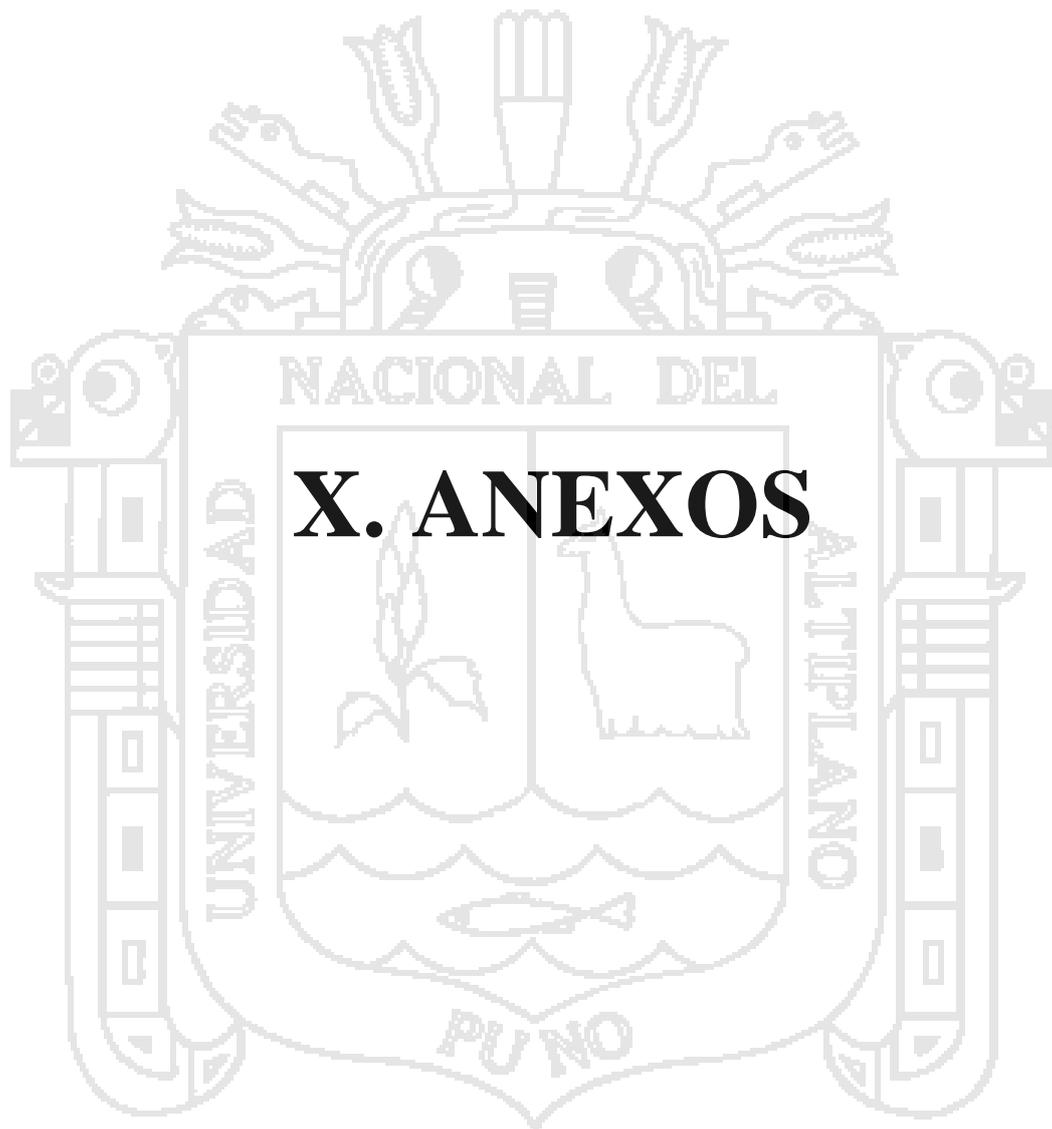
**IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [Manual Clínico para el Aprendizaje de la AIEPI en Enfermería]. Perú. 2010. [5 de mayo 2014]. Disponible en:  
<http://new.paho.org/per/index.php?option=com>
2. Organización Panamericana de Salud. Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).[En línea] 2010 [Acceso 5 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiempi.htm>
3. Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente[Manual Clínico para el Aprendizaje de la AIEPI en Enfermería].2010.[Acceso 5 Mayo 2014] En:  
[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/prevention\\_care/child/imci/es/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/imci/es/index.html)
4. Ochoa L. AIEPI Guía de Bolsillo. Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud, de la OPS.2008. [Acceso 20 noviembre 2013] En:  
<http://consultoriameducvpiura.typepad.com/ /aiempi-gu%C3%ADa-de-bolsillo.pdf>
5. Reporte Epidemiológico. REDESS Puno. Dirección Regional de Salud Puno. 2013.
6. Benguigui Y, Bossio J.C. Fernández H. Validez de los signos clínicos para la evaluación y clasificación de anemia en niños menores de 5 años. Investigaciones Sobre las normas técnicas de manejo de casos de la Estrategia AIEPI. Parte VI. Washington, DC, EE.UU. Abril de 2001
7. Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud. Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). 2006. [Acceso 14 Junio 2011]. Disponible en:  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiempi.htm>
8. Benavente M. El nivel nutricional de la niñez Peruana Perú 2010. [Acceso 20 junio 2011] Disponible en: <http://www.gin.org.pe/miyaraymutiricionninez.htm>
9. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Semana 18 Lima Perú 2013.
10. DIRESA PUNO. Oficina de estadística e informática. Revista sobre la anemia 2011.

11. Romero C. Mejora en la aplicación correcta de la Estrategia AIEPI del personal médico en el niño de dos meses a cinco años en los consultorios externos del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, Noviembre-Diciembre 2002. Revista Peruana de Epidemiología Vol 12 N 2 Agosto 2008.
12. Abreu J, Borno S, Montilla M, Dini E. Anemia y deficiencia de vitamina A en niños evaluados en un centro de atención nutricional de Caracas. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA). Caracas, Venezuela.2005.
13. Cala J, Latorre JF, Segovia OL, Méndez R, Sandoval C. “Validación del signo de palidez palmar para diagnóstico de anemia en niños de Bucaramanga” Publicado en pediatría (Barcelona). Colombia: 2005; 63:495-501. - Vol.63 N<sup>ro</sup> 06.
14. Rodríguez F, Huertas S, Céspedes J. et. al. Palidez palmo - plantar como método diagnóstico de anemia leve-moderada. Rev. Cienc. Salud, Jan./Apr. 2010, vol.8, no.1, p.23-30.
15. Contreras M. ¿Qué es el Conocimiento? [Acceso 10 junio 2014] Disponible en: [http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion\\_home.asp?noticia\\_id=728&seccion\\_id=289](http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=728&seccion_id=289).
16. Wall A. El conocimiento. Colombia 2005. [Acceso 12 Mayo 2014] Disponible en: [http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html).
17. Organización Panamericana de la Salud. Construcción social de aprendizajes significativos en base al conocimiento. programa de desarrollo de recursos humanos. salud pública] Perú. 2002. Disponible en:  
<http://www.saludpublica.com.pe/salud300recursoshumanos.htm>.
18. Lafourcade P. Evaluación de los aprendizajes. 3RA edición. editorial kapelusz. Buenos Aires–Argentina 1999. p. 54
19. Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación Manual para el docente. Lima Perú. 2002. p. 130.
20. Ministerio de Educación. Evaluación de los Aprendizajes. En el Marco de un Currículo por Competencias. Lima Perú. 2001. p. 89.
21. Ríos G. Estrategia de atención integrada a las enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) Facultad de Medicina. Uruguay 2010.
22. Curso clínico para profesionales de la salud. El proceso de atención integrada de casos. Capitulo I. INCAP/OP España 2009. [[Online] [Acceso 25 julio 2011]. Disponible en:

[http://www.hospitalesdecaldas.com/documentos/manualgerencia/AEIPI/pdf/1\\_PROCE\\_SODEATENCION.pdf](http://www.hospitalesdecaldas.com/documentos/manualgerencia/AEIPI/pdf/1_PROCE_SODEATENCION.pdf)

23. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud. Washington, D.C., 2009.
24. Boletín Punto Informativo. Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y nuevos patrones para medición de crecimiento y desarrollo. Octubre 30 de 2009
25. Facultad de Medicina Virtual/Universidad Buenos Aires. Taller de presentación y análisis del curso sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). [Acceso 15 Mayo 2014]. Disponible en: [http://www.fmv-uba.org.ar/posgrado/pediatria/aiepi/frames/frame\\_posgrado\\_inicio\\_aiepi.htm](http://www.fmv-uba.org.ar/posgrado/pediatria/aiepi/frames/frame_posgrado_inicio_aiepi.htm)
26. Moran A. Conocimiento materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros, Callao. investigación operativa sobre AIEPI. Lima Perú 2002.
27. Bustillo O. Anemia de los Niños. Conferencia dictada ante la Asociación Médica Hondureña. Revista Médica Hondureña. 2010. 22(2):48-49
28. Organización Panamericana de la Salud. Validez de los signos clínicos para la evaluación y clasificación de anemia en niños menores de 5 años. En: Benguigui Y, BossioJC, Fernández JC, editores. Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI. Washington, DC, EE.UU: Organización Panamericana de la Salud; 2001. p. 282-90.
29. Ríos G. Estrategia de atención integrada a las enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) Facultad de Medicina. Uruguay 2010.
30. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la atención de las patologías más frecuentes en la atención del niño y niña. Resolución Ministerial, Lima Perú 2006.



## ANEXO I

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**
**CUESTIONARIO**

DIRIGIDO A ENFERMERAS QUE LABORAN EN MICRO REDES DE LA REDEES PUNO

**INTRODUCCIÓN:**

Tenga Ud. Buen día soy alumno de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar el Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación registrar algunos datos generales y responder a tres enunciados con respuestas múltiples, en las cuales Ud. marcará con un aspa (X) la respuesta que considere correcta dentro del paréntesis de la alternativa.

**DATOS GENERALES**

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( )  
 Especialidad: \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_

**CONOCIMIENTO SOBRE EVALUACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL NIÑO O NIÑA SEGÚN AIEPI**

1. En el momento de la evaluación para determinar si el niño o niña tiene infección respiratoria debe preguntar?
  - a) Si tiene tos o dificultad para respirar. ( )
  - b) Si tiene respiración rápida. ( )
  - c) Si tiene fiebre o tos u otro. ( )
  
2. ¿En el momento de la evaluación para determinar si el niño o niña tiene infección respiratoria debe preguntar sobre?
  - a) El tiempo transcurrido de la IRA ( )
  - b) El Tiempo trascurrido desde que está grave ( )
  - c) No debe preguntarse ( )

3. En el momento de la evaluación para determinar si el niño o niña con infección respiratoria aguda tiene tiraje subcostal debe observar si:
- a) La parte superior de la pared torácica se hunde durante la inspiración. ( )
  - b) La parte inferior de la pared torácica se hunde durante la respiración. ( )
  - c) La pared torácica y el abdomen se expanden ( )
4. En el momento de la evaluación para determinar si el niño y niña con infección respiratoria aguda tiene estridor, se debe observar y escuchar:
- a) En reposo ( )
  - b) Durante el llanto ( )
  - c) Durante el llanto o reposo ( )
5. En el momento de la evaluación para determinar si el niño o niña con infección respiratoria aguda se debe escuchar si hay signo de estridor:
- a) Que es como un ruido áspero durante la inspiración ( )
  - b) Que es un ruido áspero durante la expiración ( )
  - c) Que es como un ruido áspero durante la respiración. ( )
6. En el momento de la evaluación para determinar si el niño o niña con infección respiratoria aguda se debe observar y escuchar si hay sibilancia:
- a) Sondo musical en el momento de exhalar el aire ( )
  - b) Sonido sibilante en el momento de la inhala con ( )
  - c) Sonido ruidoso en el momento de la respiración ( )
7. Durante la evaluación para determinar si el niño o niña tiene enfermedad diarreica se debe pregunta si:
- a) Si tiene diarrea ( )
  - b) Diarrea con sangre en heces ( )
  - c) Si tiene fiebre ( )
8. En el momento de la evaluación en el niño (a) con enfermedad diarreica se debe preguntar sobre el tiempo de enfermedad
- a) Recuerda el tiempo exacto ( )
  - b) Recuerda el tiempo en forma dudosa ( )
  - c) No recuerda ( )
9. En el momento de la evaluación en el niño (a) con enfermedad diarreica se debe preguntar sobre las características de las heces
- a) Presencia de sangre y moco en heces ( )
  - b) Consistencia de heces ( )
  - c) Color de heces ( )

10. En el momento de la evaluación en el niño (a) con enfermedad diarreica se debe preguntar sobre el número de evacuaciones líquidas
- a) Si tuvo 3 a más evacuaciones líquidas en 24 horas ( )
  - b) Si tuvo 3 evaluaciones líquidas en 48 horas ( )
  - c) Si tuvo 1 evacuación líquida en 24 horas ( )
11. Durante la evaluación para evaluar el estado general del niño se debe observar si el niño está:
- a) Si el niño (a) está inquieto, irritable o letárgico ( )
  - b) Si está somnoliento ( )
  - c) Si está Despierto ( )
12. En el momento de la evaluación de la piel del niño se debe observar:
- a) Si la piel es elástica, turgente y hidratada ( )
  - b) Si la piel es turgente ( )
  - c) Si la piel está hidratada ( )
13. En el momento de la evaluación para determinar si el niño y niña tiene enfermedad diarreica aguda se debe observar:
- a) Si los ojos están hundidos ( )
  - b) Si los ojos se ven diferentes ( )
  - c) Si los ojos poco hundidos ( )
14. Durante la evaluación para evaluar el estado general del niño se debe observar si el niño está
- a) Si bebe ávidamente ( )
  - b) Bebe con ayuda y dificultad ( )
  - c) Rechaza el agua ( )
15. Para determinar si el niño o niña tiene deshidratación severa por la diarrea en el pliegue cutáneo se debe observar
- a) Si el pliegue vuelve muy lentamente en más de 2 minutos ( )
  - b) Si el pliegue vuelve lentamente ( )
  - c) Si el pliegue vuelve inmediatamente ( )
16. En el momento de la evaluación para determinar si el niño o niña tiene anemia y tiene signos de emaciación se debe observar:
- a) La atrofia muscular en hombros, brazos, nalgas y piernas ( )
  - b) El pliegue en nalgas ( )
  - c) La palidez general ( )

17. En la evaluación de la palidez palmar, ¿qué parte de su cuerpo utiliza para comprobar?

- a) La palma del examinador o de otros niños ( )
- b) La palma de la madre ( )
- c) La palma del niño ( )

18. Para determinar si el niño o niña tiene anemia se debe evaluar el suministro de sangre en la mano del niño:

- a) No debe extender los dedos de la mano hacia atrás ( )
- b) Mantener la mano en posición lineal ( )
- c) Extender los dedos de la mano hacia atrás ( )

19. Para determinar si el niño y niña tiene anemia debe evaluar y observar la:

- a) Palidez palmar ( )
- b) Palidez en uñas ( )
- c) Signos de pliegue ( )

20. En la evaluación cuando la palma de la mano del niño o niña se debe observar y evaluar la:

- a) Palidez palmar intensa ( )
- b) Palidez palmar moderada ( )
- c) Palidez palmar leve ( )

*GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN*

## ANEXO II

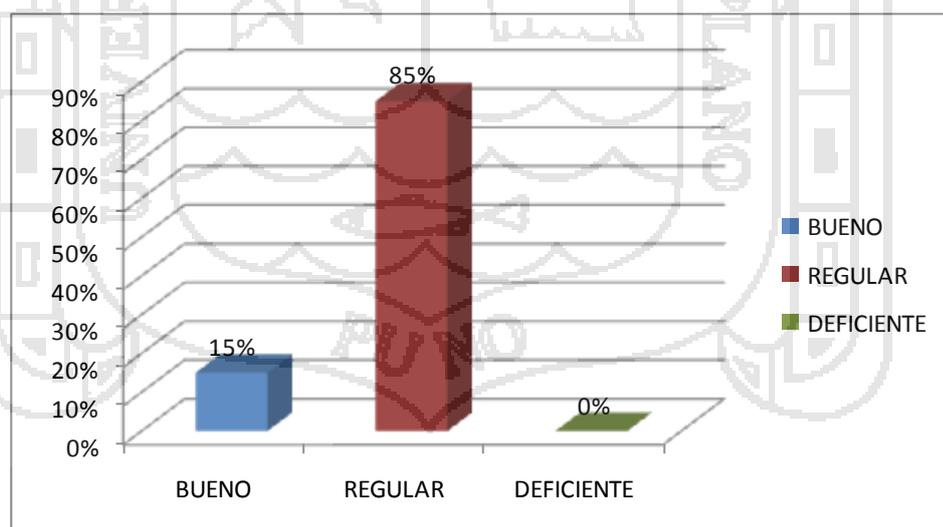
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA  
INFANCIA EN MICRO REDES DE LA REDESS PUNO-2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	3	15
REGULAR	17	85
DEFICIENTE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras de la REDESS Puno.

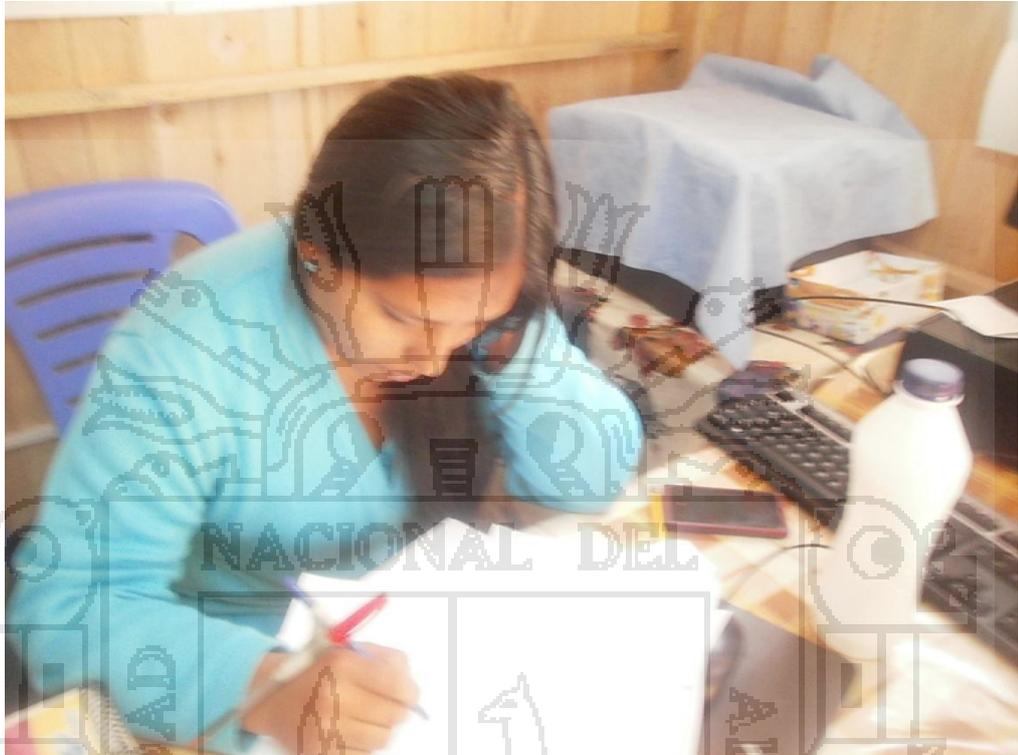
## ANEXO III

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EVALUACIÓN DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA  
INFANCIA EN MICRO REDES DE LA REDESS PUNO-2014.



## ANEXO IV

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Foto 01. CUESTIONARIO APLICADO AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**



**Foto 02. CUESTIONARIO APLICADO AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**