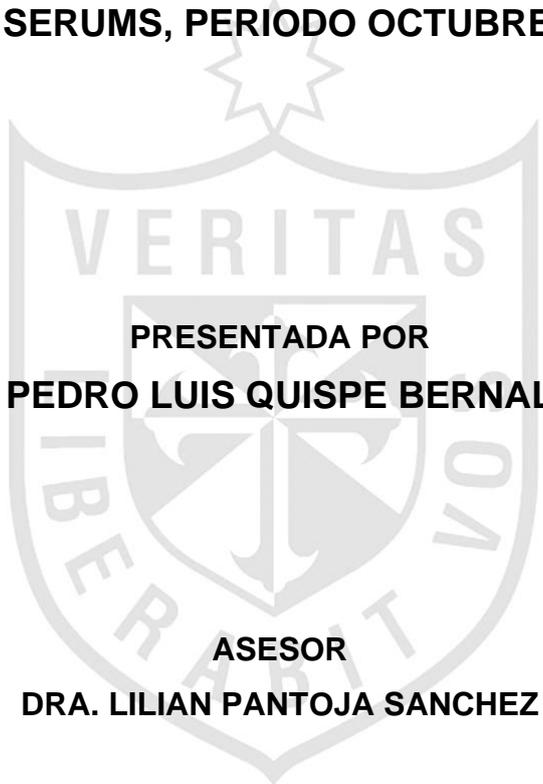




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AIEPI CLÍNICO EN
MÉDICOS SERUMS, PERÍODO OCTUBRE 2017-2018**



**PRESENTADA POR
PEDRO LUIS QUISPE BERNAL**

**ASESOR
DRA. LILIAN PANTOJA SANCHEZ**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ
2020**



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AIEPI CLÍNICO EN
MÉDICOS SERUMS, PERIODO OCTUBRE 2017-2018.**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MEDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
PEDRO LUIS QUISPE BERNAL**

LIMA, PERÚ

2020

A mi pequeña Sam.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Antecedentes:	5
1.2 Bases Teóricas	8
1.3 Definición de términos.....	15
CAPITULO II: VARIABLES.....	17
2.1 Operacionalización de las variables.....	17
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	20
3.1 Diseño del estudio.....	20
3.2 Diseño muestral	20
3.3. Instrumento y Procedimientos de recolección de datos	21
3.4 Procesamiento y análisis de los datos	23
3.5 Aspectos éticos.....	24
CAPITULO IV: RESULTADOS	25
CAPITULO V: DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
FUENTES DE INFORMACIÓN	38
ANEXOS	43
Anexo 01: Instrumento de recolección de datos	43
Anexo 02: Consentimiento Informado	50

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre el AIEPI clínico en médicos SERUMS peruanos entre Octubre 2017-2018.

Método: Estudio observacional descriptivo de tipo transversal, en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas previamente validado, aplicado a una muestra de 224 médicos SERUMISTAS a nivel nacional. Los criterios de inclusión fueron: Haber participado e iniciado el proceso SERUMS en el mes de octubre 2017 tras la elección de su sede en el sorteo realizado en Lima, haber culminado los estudios de pre-grado en el Perú y haber asistido a la charla pre-serums sobre AIEPI. Para el análisis estadístico utilizamos frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central.

Resultados: Se obtuvo un nivel de conocimiento bueno en 139 (62%) médicos, regular en 85 (38%) y malo en 0 sobre AIEPI clínico por parte de los médicos evaluados. En relación a las dimensiones establecidas, 201 (90%) médicos presentan un nivel de conocimiento bueno sobre signos clínicos generales y estrategia AIEPI. El número de médicos que obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre la dimensión de signos clínicos respiratorios y enfermedades del tracto respiratorio fue de 111 (50%). Así mismo en la dimensión de signos clínicos digestivos y enfermedades del tracto digestivo, 148 (66%) médicos obtuvieron un nivel bueno y en la última dimensión a cerca de anemia y nutrición infantil 185 (83%) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.

Conclusiones: primó el nivel de conocimiento bueno (62%) a cerca del nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico en los médicos SERUMS peruanos del periodo Octubre 2017-2018. Las principales deficiencias se apreciaron en la dimensión de nivel de conocimiento sobre signos clínicos respiratorios y enfermedades del trato respiratorio.

Palabras clave: AIEPI, conocimiento, médicos (Fuente: DeCS - BIREME)

ABSTRACT

Objective: Identify the level of knowledge about clinical IMCI in Peruvian SERUMS physicians assessed between October 2017-2018.

Methods: This study is a cross-sectional descriptive study, using an instrument that included a validated questionnaire, applied to a sample of 224 physicians nationally. For statistical analysis we calculated absolute and relative frequencies and measures of central tendency.

Results: A good level of knowledge was obtained in 139 (62%) physicians, regular in 85 (38%) and bad in 0 on clinical IMCI by the physicians evaluated. In relation to the established dimensions, 201 (90%) doctors present a good level of knowledge about general clinical signs and IMCI strategy. The number of physicians who obtained a good level of knowledge about respiratory clinical signs and respiratory tract infections dimension was 111 (50%). Likewise, in digestive clinical signs and digestive tract infections dimension 148 (66%) doctors obtained a good level and in the last dimension, related to anemia and infant nutrition 185 (83%) obtained a good level of knowledge.

Conclusion: Level of good knowledge (62%) prevailed about level of knowledge of clinical IMCI in the Peruvian SERUMS physicians of the period October 2017-2018. The main deficiencies were seen in the level of knowledge about respiratory clinical signs and respiratory tract infections.

Keywords: IMCI, knowledge, physicians (Source: DeCS - BIREME))

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial aproximadamente 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir 5 años en el año 2017. Dentro de las principales causas de muerte en este grupo etario se encuentran las enfermedades del tracto respiratorio y del tracto digestivo, además el 45% de las muertes están asociadas a problemas de nutrición infantil¹

En el Perú, existe una tendencia a la reducción de los principales problemas que afectan la salud en la niñez y con ello la disminución en la tasa de mortalidad, la cual está representada en la curva de mortalidad en menores de 5 años que reporta ENDES desde el año 1996 hasta el 2016: de 59 a 19 por 1000 nacidos vivos en todo el país. Sin embargo, esta disminución es aún insuficiente, además las diferencias entre las regiones de la costa (17 por 1000 nacidos vivos), sierra (23 por 1000 nacidos vivos), y la selva (28 por 1000 nacidos vivos)^{2, 3} reflejan la gran inequidad existente, relacionado con diferencias en el nivel de pobreza, nivel de educación de la madre y acceso a los servicios de salud, entre otros.

Según ENDES 2018, el 32,8% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad fueron diagnosticados con anemia, siendo mayor en el área rural (39,6%) en comparación con el área urbana (30,2%). La desnutrición crónica afectó al 12,2% de niños y niñas menores de cinco años, la cual sigue una tendencia decreciente al observar el año 2013 que se calculó en 17,5%³.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia ideada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), dicha estrategia fue adaptada a la normatividad vigente y a la epidemiología nacional y fue presentada en el año 1996 en el Perú como la estrategia principal con el fin de mejorar la salud en la niñez. Para lograr que la estrategia AIEPI alcance rápidamente a las niñas y niños del país, es fundamental que todo el personal de salud responsable de la atención en servicios de primer nivel tenga los conocimientos y habilidades prácticas para una atención integral. En este sentido las facultades de medicina y otras de ciencia de la salud de universidades públicas y privadas han incorporado, a partir del año 2000, la docencia del pre y posgrado promovido por la OPS / OMS³⁰. El punto de partida en su elaboración fue tratar de lograr el máximo aprovechamiento de todo contacto con el niño para la detección,

clasificación y tratamiento de las enfermedades y problemas que afectan su salud, así como la aplicación de las medidas preventivas y para la promoción de la salud. Tiene como objetivos: reducir la mortalidad en la infancia, reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades, problemas de salud que afectan a niños y niñas y mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida.⁴

La estrategia AIEPI integra tres componentes para proveer con calidad la atención y cuidado del niño, el componente clínico está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El componente institucional, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada y el componente comunitario está tiene como finalidad mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención a la niñez.⁴

Existen escasas investigaciones que evalúan el nivel de conocimiento del personal de salud en relación al AIEPI y su componente clínico. En el año 2011 en la región Ucayali, Perú, se realizó un estudio por parte de Pastor Sotomayor César con el objetivo de evaluar y mejorar los conocimientos del personal de salud en el componente clínico de la estrategia de AIEPI, los resultados de la evaluación inicial arrojaron que los 46 profesionales de la salud de la región Ucayali seleccionados, conocían en promedio un 66% de la AIEPI Clínico²⁸. También en el 2011, en Sergipe, Brasil, la autora Leite, Manuelle Silva, realizó un estudio comparativo entre dos grupos, el grupo A estuvo compuesto por personal de salud capacitado en AIEPI y el grupo B compuesto por personal de salud que no había recibido capacitación, los resultados señalaron que no hubo diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre AIEPI del grupo A (54.5% de respuestas correctas) y el grupo B (45.5% de respuestas correctas), verificándose un perfil de conocimiento por debajo de lo esperado¹⁰. En el año 2016, Cisneros J. y Vélez M. realizaron un estudio analítico donde evaluaron a médicos de atención primaria en Quito, Ecuador sobre la estrategia AIEPI, 108 profesionales médicos fueron evaluados en un pre-test (antes de recibir una capacitación sobre AIEPI) dando como resultado que en promedio hubo un 61% de respuestas correctas¹².

En el Perú, durante el proceso de adjudicación al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), se realiza una charla de capacitación sobre la estrategia AIEPI como herramienta para los médicos que realizarán sus labores en los centros de primer nivel de atención. En consecuencia, los médicos SERUMS cuentan con conocimientos para el diagnóstico, clasificación y manejo de las enfermedades prevalentes en menores de 5 años.⁵

Han pasado 20 años desde la implementación de la estrategia AIEPI en el Perú y no se encuentran estudios que evalúen los conocimientos de los médicos que realizan SERUMS sobre el aspecto clínico de la estrategia AIEPI. Se realiza el presente estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de los médicos SERUMS sobre el ámbito clínico de la estrategia AIEPI, cuyo resultados son la base para estudios posteriores y el planteamiento de mejoras en las capacitaciones a los médicos y en general al personal de salud que labora en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes:

Son escasas las publicaciones de estudios destinados a evaluar conocimientos sobre la estrategia AIEPI en personal médico de primer nivel de atención habiéndose realizado la búsqueda en las plataformas: Scielo, PubMed, Hinari, MEDES, BVS, Refseek, entre otras. Por lo que se presentan antecedentes de mayor nivel de similitud con los objetivos del presente estudio:

En el año 2000 los autores Lin Y. y Tavrow P., realizaron un estudio en el que se evaluó a 74 prestadores de salud sobre su desempeño en AIEPI en 38 establecimientos en dos distritos de Kenya (Bungoma y Vihiga); los resultados mostraron que el personal médico de los establecimientos de salud de Bungoma realizaron una clasificación correcta de sus diagnósticos en el 20% de las consultas, mientras que en los establecimientos de Vihiga, fue el 28% el porcentaje que recibió una clasificación adecuada. El tratamiento fue adecuado

en el 62% de las consultas en Bungoma y 59% en Vihiga. Además, en la prueba que se realizó sobre la evaluación y exploración de signos clínicos se clasificó como personal de salud competente a más del 80% de los evaluados en el distrito de Vihiga, este porcentaje disminuye al 60% en el distrito de Bungoma⁶.

En el año 2002 en Huaraz el autor Romero C. realizó un estudio pre-experimental evaluando la capacidad de aplicar la estrategia de 4 médicos generales, antes y después de su capacitación en la estrategia AIEPI, para lo cual elaboró un instrumento de 10 preguntas, como resultado se observó un aumento en la evaluación e identificación de los signos clínicos de peligro en general (6,4% a 88.4%). Así mismo un mejoramiento en la evaluación, clasificación y tratamiento de la tos (19,5% a 53,8%), la omisión de verificación de anemia pasó de 71.1% a 36.5% y de vacunas de 83% a 14%. Concluyendo que la capacitación realizada al personal de salud aumentó la verificación de los problemas propuestos por la estrategia AIEPI⁷.

Durante los años 2006 y 2007 en Sudáfrica los autores Horwood C. et al. realizaron un estudio en el que se evaluaron a 77 trabajadores de salud capacitados bajo la estrategia AIEPI. El estudio consistió en la observación de 1357 atenciones a menores de 5 años teniendo como resultado que si bien los trabajadores de salud han implementado la estrategia AIEPI, lo hacen de forma incompleta, incluso pacientes que requerían ser referidos de forma urgente fueron pasados por alto, el 12% de los trabajadores de salud revisó en su totalidad los signos de gravedad en todos los niños, el 46.8% de los niños con diagnóstico de severidad fueron correctamente clasificados y el 47.5% de las atenciones (567/1357) no recibieron una clasificación nutricional. Este estudio recomienda que las habilidades y conocimientos de los trabajadores de la salud que implementan la estrategia AIEPI necesitan mayor supervisión y mayores estudios en el futuro⁸.

En el año 2007, las autoras López D; Benjumea M. realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en Manizales (Colombia), el objetivo de este estudio fue evaluar la aplicación de la estrategia AIEPI, por parte de los profesionales de salud, en la prevención, detección y tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años atendidos en un centro de salud local, los

resultados señalaron que durante la atención de los menores de cinco años los procesos dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica no siguen los lineamientos establecidos por la estrategia AIEPI. Además, se elaboró un instrumento respondido por 12 profesionales de la salud que atendieron a los niños estudiados, las respuestas incorrectas estuvieron asociadas a las preguntas que evaluaban el diagnóstico de anemia, reconocimiento de la palidez palmar (58.3%), en las recomendaciones dietarias (75%) y el mayor acierto fue en el reconocimiento de la ferropenia como principal causa de anemia en niños (83.3%) y en la indicación terapéutica de sulfato ferroso (66,7%)⁹.

En el año 2011, los autores Leite M; Andrade A y Lima L. realizaron un estudio analítico en el municipio de Aracaju, Sergipe (Brasil), el objetivo principal era identificar el nivel de conocimiento sobre atención básica de la estrategia AIEPI. Para el estudio se invitó a personal de salud capacitado en AIEPI y a otro grupo que no estaba capacitado, y se hizo una comparación, los resultados señalaron que no hubo diferencia significativa entre el personal capacitado (54,5%) y los que no fueron capacitados con la estrategia (45.5%), verificándose un perfil de conocimiento por debajo de lo esperado¹⁰.

También en el 2011, Rodriguez M. realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el cual tuvo como uno de sus objetivos el evaluar la calidad de atención médica brindada a los niños y niñas de 2 meses a 4 años con Infecciones Respiratorias Agudas y Diarreas atendidos según el protocolo de AIEPI. Se tomó como muestra a 24 médicos de 6 unidades de salud capacitados en AIEPI de la región sanitaria metropolitana del distrito central en Honduras. Como resultados del estudio se describe que el desempeño médico fue alto (96%) en la evaluación de sintomatología respiratoria, principalmente evaluando tos, dificultad para respirar, estridor y sibilancias, sin embargo, disminuye al evaluar otros signos como tirajes (74%) y frecuencia respiratoria (51%), en cuanto a la clasificación, esta fue adecuada en el 46% de los casos y el tratamiento fue el óptimo en el 22% de los casos clasificados adecuadamente. En cuanto a la atención de niños con diarreas, se observó que los signos más evaluados fueron si el paciente estaba letárgico o inconsciente (63%), presencia

de sangre en las heces y signo de pliegue (56%) y en menor medida se evaluó ofrecerle líquidos al niño para ver si tiene sed (19%). Además, el 50% de los pacientes diagnosticados con Diarrea tuvo una correcta clasificación de Diarrea asociada a deshidratación. Este estudio concluye que deben crearse procesos de educación permanente dirigida al personal de salud¹¹.

En el año 2016, Cisneros J. y Vélez M. realizaron un estudio analítico donde evaluaron a médicos de atención primaria del distrito 17 D03 (Quito) sobre la estrategia AIEPI. En la evaluación se encontró que luego de capacitar al personal de salud, se obtuvo mejoras en los conocimientos en la clasificación de las enfermedades de un 61.4% en el pre-test a un 84.1% en el post-test; en el reconocimiento de los signos de IRA del 49% al 96% y en la clasificación de diarrea de un 54% al 99%. Por lo que se concluyó que la capacitación en servicio de AIEPI mejora las capacidades clínicas en el manejo de las enfermedades respiratorias y digestivas, demostrada a través de casos simulados y registros médicos¹².

1.2 Bases Teóricas

1.2.1. AIEPI

AIEPI es una estrategia creada por la Organización mundial de la Salud (OMS) junto con el Consejo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) que tiene como objetivo principal reducir la morbilidad y mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años enfocándose en las enfermedades prevalentes a este grupo etario, capacitando al personal de salud, mejorando los conocimientos y prácticas en las familias y comunidades, abasteciendo los establecimientos de salud para una atención integral e integrada.

El personal de salud, evalúa al niño o niña que acude al centro de salud generalmente orientado al motivo de consulta, focalizando la atención solo en un órgano o sistema aparentemente comprometido en la enfermedad, sin embargo los niños presentan más de un problema de salud que (con la forma o modo usual de atención pueden no ser detectados). Lo que se busca con la estrategia

AIEPI, mediante un formulario estandarizado, es evaluar de manera sistemática y ordenada, los signos de peligro en general, signos respiratorios, digestivos y deshidratación, fiebre, problemas de oído, problemas de garganta, signos de desnutrición y anemia, además se verifica la cartilla de vacunación y otros problemas según la epidemiología local .¹³

En nuestro país a inicio del año 2000, OPS / OMS promovieron la incorporación de la estrategia en las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, a través de la suscripción de actas de compromiso de apoyo Interinstitucional con varias Universidades públicas y privadas para la incorporación de AIEPI en la docencia del pre y posgrado. No fue hasta el año 2005 cuando se publica la RM 506-2005/MINSA, que incorpora la estrategia AIEPI a la Estrategia de Atención Integral de Salud en los establecimientos de Ministerio de Salud³⁰. La Guía General del Curso Clínico de Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia, la cual fue elaborada con la asistencia de la OPS, programa Derechos en Salud de CARE Perú, y la revisión por un extenso equipo del Ministerio de Salud tanto en Lima como en regiones, está dirigida al profesional de salud responsable de su implementación y conducción de la estrategia que labora en el primer nivel de atención quienes son los encargados de la implementación y ejecución de la estrategia. El fin de esta guía es fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas en los procedimientos y ejecución de la estrategia AIEPI. Esta guía junto al software ICATT, el cual tiene una primera versión en el año 2009, la cual fue mejorada en una segunda versión del año 2010, son usados para el entrenamiento y capacitación en la estrategia AIEPI. Durante cada proceso SERUMS, luego de la adjudicación de plazas, se dictan charlas pre-serums, incluyendo una charla sobre AIEPI, en la cual se explica la misión y lineamientos de la estrategia, se da una visión amplia sobre las ventajas de implementar AIEPI, y se motiva a los médicos a participar de capacitaciones para la ejecución de la estrategia AIEPI.

La finalidad de la enseñanza del AIEPI clínico es que el personal de salud logre el fortalecimiento de las siguientes competencias específicas: ¹⁴

- Atender el nacimiento de un recién nacido sin problemas, o que requiera reanimación, y evaluarlo adecuadamente.

- Atender a los niños(as) enfermos de 2 meses a 4 años de edad, empezando por evaluar los signos de peligro y problemas de mayor frecuencia, clasificando y tomando decisiones oportunas para los problemas hallados.
- Atender a los niños(as) enfermos entre cero y 2 meses de edad, empezando por evaluar los problemas de mayor gravedad, clasificando y tratando los problemas hallados.
- Evaluar si existen problemas en la alimentación, el estado de nutrición, anemia y la cartilla de vacunación, aconsejando a la madre para el cuidado del niño(a) en el hogar.
- Evaluar y tratar otros problemas de salud de las niñas y los niños atendidos.
- Realizar la referencia y contrarreferencia oportuna y adecuada de las niñas y niños, al nivel que corresponda.
- Instruir a la madre para: el cumplimiento del tratamiento en casa, reconocimiento de los signos de peligro para volver con inmediatez, así como volver con su niño(a) a la cita de control.

La implementación del AIEPI es una estrategia costo-efectiva y además una respuesta técnica a las necesidades de identificación de riesgos en niños(as) menores de 5 años, necesita un sistema de supervisión para lograr mejorar la performance de los profesionales la salud ¹⁵.

1.2.2. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – Componentes

La estrategia abarca componentes preventivos, promocionales y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios¹⁴⁻²¹:

1. AIEPI INSTITUCIONAL: Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para garantizar una atención de buena calidad.

Gestión de medicamentos, un adecuado seguimiento y monitoreo a la estrategia e investigación operativa.

2. AIEPI CLÍNICO: Mejorar las competencias del personal de salud, incorporando conocimientos y prácticas para tratar mejor y oportunamente al infante. Brindar cuadros de procedimientos claros y concisos.
3. AIEPI COMUNITARIO: Con el fin de incorporar a la familia y comunidad para el mejoramiento de las prácticas familiares en el cuidado y protección de niños y niñas.

1.2.3. El proceso de atención integrada de los niños(as)

La estrategia AIEPI puede ser utilizada por médicos y otros profesionales de la salud que atienden a lactantes, niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años. La atención debe ser en un establecimiento de primer nivel de atención (consultorio, centro de salud, puesto de salud).

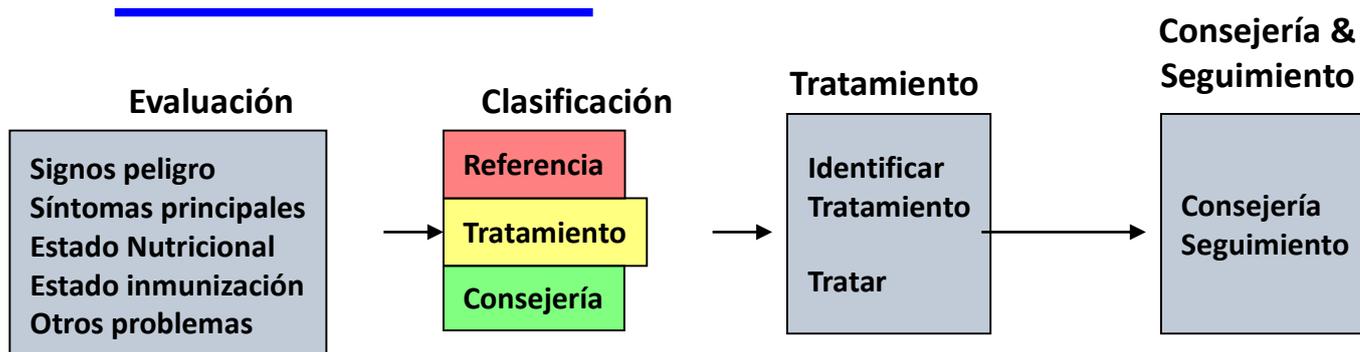
El proceso de AIEPI incluye los siguientes momentos:

- Evaluar. Preguntar, observar, examinar: nombre, edad, motivo de consulta, tipo de consulta (1ra consulta o control), signos de peligro, principales motivos de consulta (tos, diarrea, fiebre, problema de oído y de garganta); desnutrición y anemia, problema de alimentación, vacunas y otros problemas. En la niña o niño menor de 2 meses considera antecedentes prenatales, natales, posnatales.
- Clasificar y/o Diagnosticar. Clasificar significa tomar una decisión acerca de la gravedad de la niña o niño por medio de un sistema codificado por colores.
- Decidir el o los tratamientos. Los tratamientos son los más apropiados según cada clasificación elegida. Puede haber más de un tratamiento,

pues existe la posibilidad de que una niña o niño tenga más de una clasificación.

- Aconsejar, informar y acordar con la madre o con la persona a cargo, cómo administrar medicamentos orales, cómo alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y cómo tratar infecciones locales en la casa. Se debe solicitar a la madre que regrese para su control en una fecha específica y enseñarle cómo reconocer signos que indican que la niña o niño debe regresar de inmediato al establecimiento de salud.
- Proporcionar atención de control. Cuando la madre o familiar lleve nuevamente a la niña o niño al consultorio, se le debe proporcionar atención de control, evaluando si hay o no mejoría y si existen o no problemas nuevos. Si la madre o familiar no la o lo trae a su control, el personal de salud debe visitarla (lo) en su domicilio en el plazo oportuno.

Enfoque de AIEPI



El personal de salud que aplica AIEPI debe reconocer con exactitud los signos clínicos, tomar las decisiones apropiadas, brindar el tratamiento adecuado y proporcionar consejería y atención preventiva.

La estrategia solo es eficaz cuando los cuidadores llevan a sus hijos enfermos a un profesional de salud capacitado quién brinda una atención oportuna e integral. En caso se espere hasta que el niño(a) esté sumamente enfermo, o acuden a un profesional de salud no capacitado, el menor tiene más probabilidades de

agravar su estado de salud. Parte importante es enseñar a las familias cuando buscar atención para un niño enfermo.¹⁴

1.2.3.1. Enfermedades Prevalentes de la Infancia

➤ Signos de Peligro

Se deben evaluar, en consulta médica, los signos de peligro en general, ya que estos indicarán si se debe referir al niño a otra unidad de servicios más compleja o con mayor capacidad resolutive y así evitar complicaciones. Los signos de peligro en general se mencionan a continuación: ¹⁵

- El niño no puede beber o lactar del pecho. Un niño tiene este signo cuando no logra succionar o tragar algún líquido o el seno de la madre. El niño puede tener problemas para succionar si tiene la nariz congestionada, se debe descartar este factor antes de clasificar.
- El niño vomita lo que ingiere. Si no retiene nada de lo que ingiere tiene este signo de peligro (alimentos, líquidos o medicación oral), si por el contrario un niño vomita frecuentemente, pero puede retener ciertos líquidos, no presenta este signo.
- El niño tuvo convulsiones. La convulsión es la presencia de movimientos agitados y repetidos, involuntarios del cuerpo, tal vez el niño pierda el conocimiento y no pueda responder a las órdenes que se le pronuncien, si el niño tuvo convulsiones tiene un signo de peligro.
- El niño se encuentra letárgico o inconsciente. Un niño esta letárgico cuando esta somnoliento y no muestra interés en lo que ocurre a su alrededor. Un niño inconsciente está dormido, no se despierta con nada, no se mueve ni habla.

➤ Infecciones Respiratorias Agudas

Son un proceso infeccioso que abarca cualquier área de la vía respiratoria desde la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones con evolución menor a 15 días, puede presentar múltiple sintomatología, siendo la herramienta AIEPI quien establece signos y síntomas

específicos para poder llegar a un diagnóstico oportuno y por ende un manejo adecuado. Los Signos y síntomas de mayor importancia son: Respiración rápida, dificultad para respirar, tos, fiebre, tiraje subcostal, no puede mamar ni beber, sibilancias¹⁶.

➤ **Enfermedad Diarreica Aguda**

Constituyen una causa importante para la mortalidad en el paciente menor de 5 años sobre todo debido a la deshidratación. En promedio, los niños padecen 3.3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas, pasa de nueve episodios anuales¹⁷. Los signos y síntomas son: Abundantes deposiciones acuosas, vómitos repetidos, sed intensa, fiebre, sangre en deposiciones, ojos hundidos, bebe mal o no puede beber.

➤ **Anemia**

La anemia es la baja concentración de hemoglobina en la sangre. La función fundamental de la hemoglobina es transportar oxígeno a todas las células del organismo para que los órganos que aquellas constituyen puedan funcionar. La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependiente de la edad y el sexo, se clasifica anemia en niños de 2 a 5 meses cuando la hemoglobina tiene un valor < 9.5 g/dl y para niños menores de 2 meses nacidos a término el valor es < 13.5 g/dl.

La anemia es una enfermedad, que continúa su curso sin que en un inicio se den cuenta los familiares de los niños que la padecen. Los signos y síntomas más comunes son: La palidez muco-cutánea, mareos y cefaleas, irritabilidad, cambios de carácter, astenia, inapetencia, aumento en el sueño, etc¹⁸.

➤ **Desnutrición**

La desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, es un indicador del desarrollo del país y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de las niñas y niños. La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación con la talla y de acuerdo a su edad y sexo. Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de

nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias).

1.3 Definición de términos

AIEPI: Es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para mejorar la salud en la niñez⁵.

AIEPI clínico: Consta en mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad²¹.

AIEPI comunitario: Busca mejorar las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de la familia, la madre, el recién nacido, y las niñas y niños mejores de 5 años²¹.

AIEPI institucional: Tiene como objetivo mejorar los sistemas y servicios de salud, proporcionando las condiciones que permitan atender de manera integral e integrada a los pacientes²¹.

Seguimiento y Monitoreo: Es la verificación y documentación de las competencias del personal de salud, capacitado en AIEPI Clínico, para la atención a los niños/as que son llevados al establecimiento de salud; esta verificación incluye las condiciones del entorno del trabajo.

Serumista: Profesional de la salud que realiza servicio a la comunidad orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en centros y puestos de salud del MINSA, o en establecimientos equivalentes de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, principalmente en las zonas rurales y urbano-marginales consideradas de menor desarrollo del país²².

Conocimiento: Facultad del ser humano, que se puede definir como el conjunto de saberes almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje²³.

Diarrea: Es el incremento en el volumen y/o cambio en la consistencia de la materia fecal. Es la presencia de tres o más deposiciones líquidas en un periodo de 24 horas²⁴.

Infección respiratoria aguda: Proceso infeccioso de las vías respiratorias altas o bajas con evolución mejor a 15 días²⁵.

Anemia Infantil: Trastorno en el cual el número de eritrocitos (por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. La OMS ha establecido rangos de referencia normales dependiendo la edad y sexo. Valor normal para niños y niñas de 6 a 59 meses: 11.0g/dl-14.0g/dl al nivel del mar, menor a este rango se considera anemia²⁶.

CAPITULO II: VARIABLES

2.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico	Nivel de conocimiento bueno, moderado, regular a malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	15 a 20 respuestas correctas	Cuestionario
						Regular	8 a 14 respuestas correctas	
						Malo	0 a 7 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos generales y estrategia AIEPI	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario sobre signos de alarma y conocimiento general de AIEPI	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 1-5)
						Regular	3 respuestas correctas	
						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos respiratorios y enfermedades del tracto respiratorio.	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario sobre el ámbito respiratorio	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 6-10)
						Regular	3 respuestas correctas	

						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos digestivos y enfermedades del tracto digestivo	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario sobre el ámbito digestivo	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 11-15)
						Regular	3 respuestas correctas	
						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos de anemia y nutrición infantil	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario sobre el ámbito de nutrición y anemia.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 16-20)
						Regular	3 respuestas correctas	
						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Edad	Cantidad de años cumplidos	Cuantitativa	No aplicable	Cuestionario	Razón	20-25 años de edad		Cuestionario
						26 a 30 años de edad		
						> 30 años de edad		
Sexo	Género femenino o masculino.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Femenino		cuestionario
						Masculino		
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si	Cualitativo	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Soltero		Cuestionario
						Casado		
						Viudo		

	tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.					Divorciado		
						Conviviente		
Universidad de origen	Universidad donde realizo estudios.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Nacional		cuestionario
						Privada		
Años De Egresado	Años transcurridos desde la titulación	Cuantitativa	No aplicable	Cuestionario	Discreta	0-5 años		
						6-10 años		
						>10 años		
Condición laboral	Situación de un trabajo por el que se recibe o no un salario	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Remunerado		cuestionario
						No remunerado		
Dirección Regional de Salud (DIRESA) a la que pertenece.	Institución que diseña, propone, ejecuta y evalúa las políticas de atención integral de salud.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Amazonas		cuestionario
						Ancash		
						Apurímac		
						Huancavelica		
						Huánuco		
						Lima (provincia)		
						Madre de Dios		
						Pasco		
						San Martin		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal; el cual se llevó a cabo durante el periodo Abril-Julio del 2018.

3.2 Diseño muestral

3.2.1. Población de estudio

La población de estudio fue constituida por los 535 médicos inscritos al proceso SERUMS 2017-II, para acceder a la población de estudio se tomó en cuenta la lista de participantes al proceso nacional 2017-II publicado en el portal web del ministerio de salud.

3.2.2. Muestreo

Se realizó un muestreo No probabilístico - Por conveniencia: el cual nos permitió completar la muestra con los participantes con mayor accesibilidad (tiempo y medios de comunicación), disminuir el tiempo de recolección de datos y tener un estudio más económico. Sin embargo el uso de este tipo de muestreo tiene como desventaja que la muestra podría no ser representativa a la población estudiada ya que se completó la muestra con los primeros 224 médicos que completaron el cuestionario en su totalidad.

3.2.3. Muestra

Fue constituida por 224 médicos inscritos al proceso SERUMS 2017-II que adjudicaron en la ciudad de lima e iniciaron el SERUMS en el mes de octubre del año 2017.

Se utilizó el programa EPIDAT 3.1 para datos estadísticos validado por la Organización Panamericana de Salud se alimenta el sistema con:

- Tamaño poblacional: 535.
- Proporción esperada: 50%
- Nivel de confianza: 95%
- Precisión absoluta: mínimo: 5%, máximo: 5%

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional	
Datos y resultados	
Tamaño poblacional	535
Proporción esperada (%)	50.000
Nivel de confianza (%)	95.0
Calcular	
<input checked="" type="radio"/> Tamaño de muestra	
<input type="radio"/> Precisión	
Efecto de diseño	1.0
Precisión absoluta (%) Mínimo: 5.000 Máximo: 5.000 Incremento: 0.000	
Tamaño poblacional:	535
Proporción esperada:	50.000%
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0
Precisión (%)	Tamaño de muestra
-----	-----
5.000	224

3.3. Instrumento y Procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Instrumento

El instrumento fue elaborado por el autor del proyecto, este instrumento consistió en un cuestionario con una versión final de 20 preguntas cerradas sobre conocimiento de AIEPI clínico y 07 preguntas de características sociodemográficas.

A cada respuesta correcta se le asignó el valor de un punto y teniendo en cuenta la prueba piloto se determinaron tres niveles de conocimiento: bueno para una puntuación de 15 a 20 respuestas correctas, regular para una puntuación del 8 a 14, y malo de 0 a 7 puntos, siendo en la prueba piloto nivel bueno: superior al percentil 75, y nivel malo por debajo del percentil 25.

Asimismo, el instrumento está dividido en 4 sub-dimensiones para medir Nivel de Conocimiento: 1) Signos clínicos generales y signos de peligro, 2) Signos clínicos respiratorios e infecciones del tracto respiratorio, 3) Signos clínicos digestivos e infecciones del tracto digestivo, 4) Signos clínicos de anemia y desnutrición infantil, cada una conformada por 5 preguntas.

En cada sub-dimensión se determinaron tres niveles de conocimiento: bueno para una puntuación de 4 a 5 respuestas correctas; regular para una puntuación de 3; y malo de 0 a 2 puntos.

El instrumento fue validado de forma cualitativa y cuantitativa. Dentro de la validez cualitativa se realizó validez de contenido y de constructo. El contenido fue validado tomando como fuente, para la formulación de las preguntas, el Curso Clínico de AIEPI presentado por el MINSA (validez racional), además se sometió a evaluación por siete médicos pediatras expertos en el tema, cinco de ellos también docentes universitarios. Se entregó el formato junto a una hoja de calificación de instrumento con los siguientes criterios: 1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. 2.- El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) del estudio. 3.- La estructura del instrumento es adecuada. 4.- Los ítems del instrumento responden a la operacionalización. 5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. 6.- Los ítems son claros y entendibles. 7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación. Se modificó el instrumento hasta levantar todas las observaciones (validez por expertos), para la validez de constructo en la formulación de las preguntas, se dividió el cuestionario en 4 dimensiones sobre AIEPI clínico, siendo estas: Conocimiento general sobre AIEPI y signos de peligro, conocimiento sobre signos clínicos respiratorios y enfermedades del tracto respiratorio, conocimientos sobre signos clínicos digestivos y enfermedades del tracto digestivo (diarrea); conocimientos sobre signos clínicos de desnutrición y anemia. Luego de cumplir con la validación cualitativa y tener el instrumento final, se realizó una prueba piloto vía web a 20 médicos SERUMS que cumplían los criterios de inclusión. Para medir la confiabilidad del instrumento (Validez cuantitativa) se hizo una base de datos y utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) por tratarse de valores dicotómicos, es decir, cada pregunta constaba de 4 ó 5 alternativas donde solo 1 alternativa era la correcta a la que se le asignó la valoración de uno, mientras que las demás alternativas incorrectas tenían una valoración de cero. . Se consideró la siguiente categorización del coeficiente de confiabilidad: 0,8-1 (elevado), 0,6-0,8 (aceptable), 0,4-0,6 (regular), 0,2-0,4 (bajo) y menor de 0,2, muy bajo^{19, 29}.

En esta prueba piloto el coeficiente hallado fue de 0.87, resultando una confiabilidad elevada del instrumento.

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{\sigma^2} \right)$$

KR 20 0.8772

3.3.2. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario previamente validado, el cual fue auto aplicado por cada médico SERUMS a nivel nacional de forma virtual.

El instrumento, ya elaborado, fue subido a internet utilizando la plataforma en línea de *Google LLC* llamada *Google Forms V.10*.

En un primer momento se entabló comunicación con los médicos SERUMS vía redes sociales, y vía telefónica, se les brindó la información necesaria y para su participación en el estudio debieron llenar un consentimiento informado previamente.

Posteriormente, se les envió el enlace web del formulario, al cual pudieron acceder únicamente con el correo electrónico personal. Se continuó contactando y enviando el formulario a los participantes hasta que se completó la muestra poblacional requerida.

Durante el desarrollo del cuestionario, los participantes estuvieron en contacto con el autor del estudio así pudieron aclarar sus dudas antes, durante y después de haber completado el instrumento, para el cual tuvieron aproximadamente 15 minutos de tiempo.

3.4 Procesamiento y análisis de los datos

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013. El análisis de los datos obtenidos se realizó haciendo uso de herramientas de estadística descriptiva: con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas

(Nivel de conocimiento, Universidad de origen, sexo, estado civil), además las medidas de tendencia central para las variables cuantitativas (Edad, años de egresado). Para la variable “Nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico” se elaboraron gráficos circulares mostrándose frecuencias absolutas y relativas. Para las variables de nivel de conocimientos en cada dimensión sobre signos clínicos respiratorios, digestivos, anemia y nutrición infantil se empleó un gráfico de barras.

3.5 Aspectos éticos

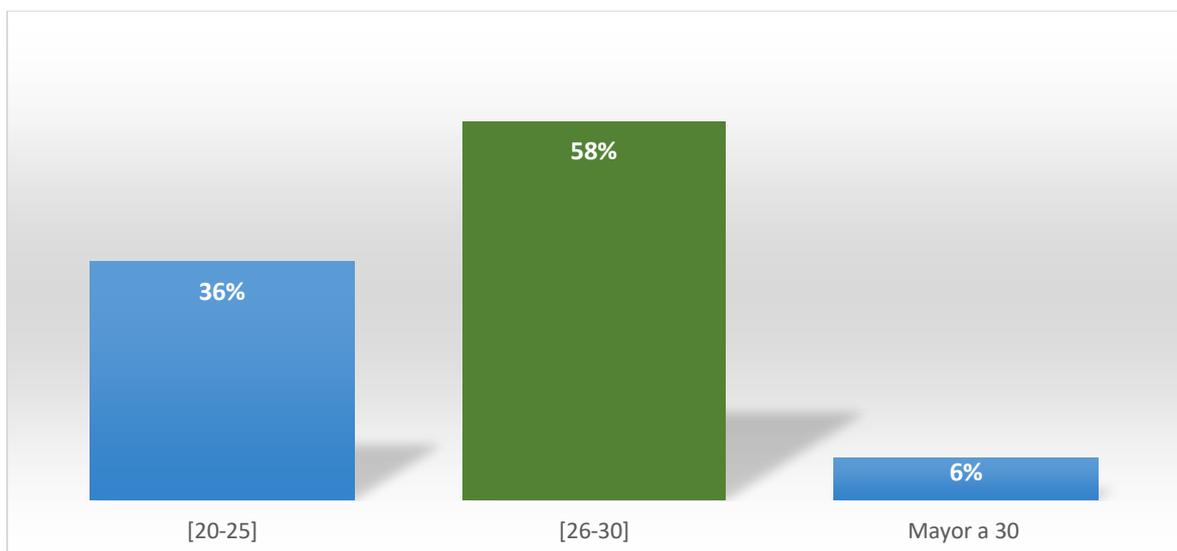
Si bien la presente investigación involucró la participación de seres humanos, no se realizaron procedimientos invasivos en ellos, los datos recabados mediante los cuestionarios son confidenciales y no fueron sometidos a ningún tipo de riesgo por su participación, la cual fue voluntaria y corroborada a través de un consentimiento informado el cual fue llenado previo al cuestionario de forma virtual.

Finalmente, cabe señalar que el estudio de investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad San Martín de Porres.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Se contactaron más de 400 médicos generales que realizaban SERUMS y se tomó en cuenta los primeros 224 formularios completados adecuadamente, lo cual representa el tamaño de muestra requerido.

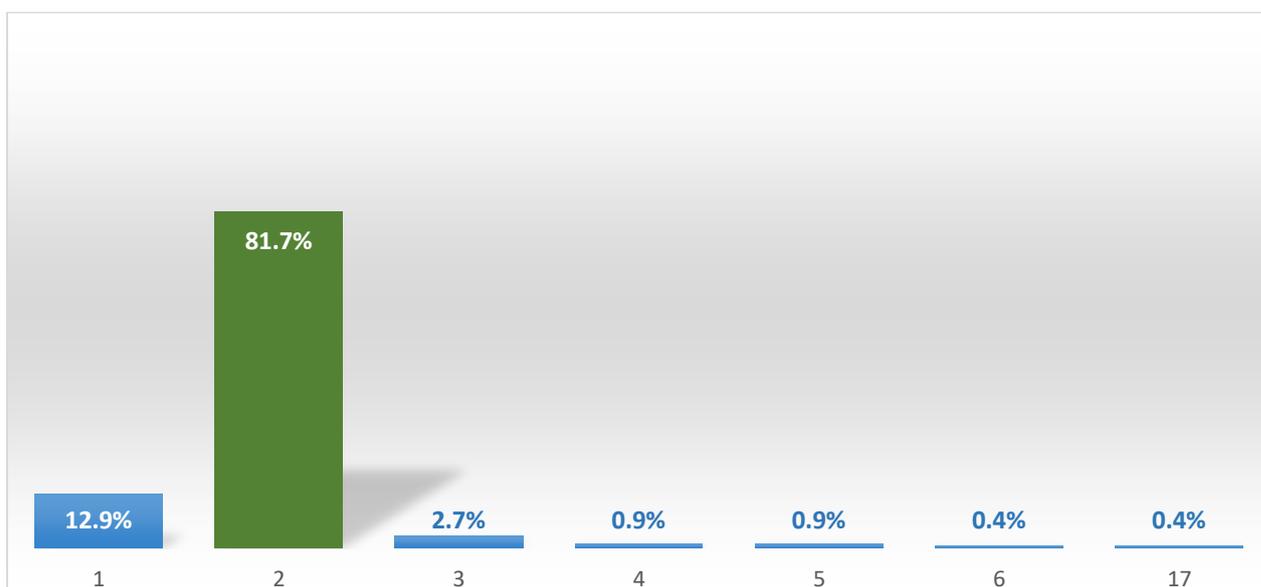
**Grafico 01: Edad de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018
- Perú**



Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018”

Para la caracterización sociodemográfica se tomó en cuenta valores como la edad, estado civil, género, centro de estudios superiores, región de trabajo y año de egreso. De los 224 médicos, tanto varones como mujeres conforman el 50% de las encuestas válidas, el 92% refiere estar soltero, además el rango de edad es de los 23 hasta los 47 años, siendo la media 26.56 años.

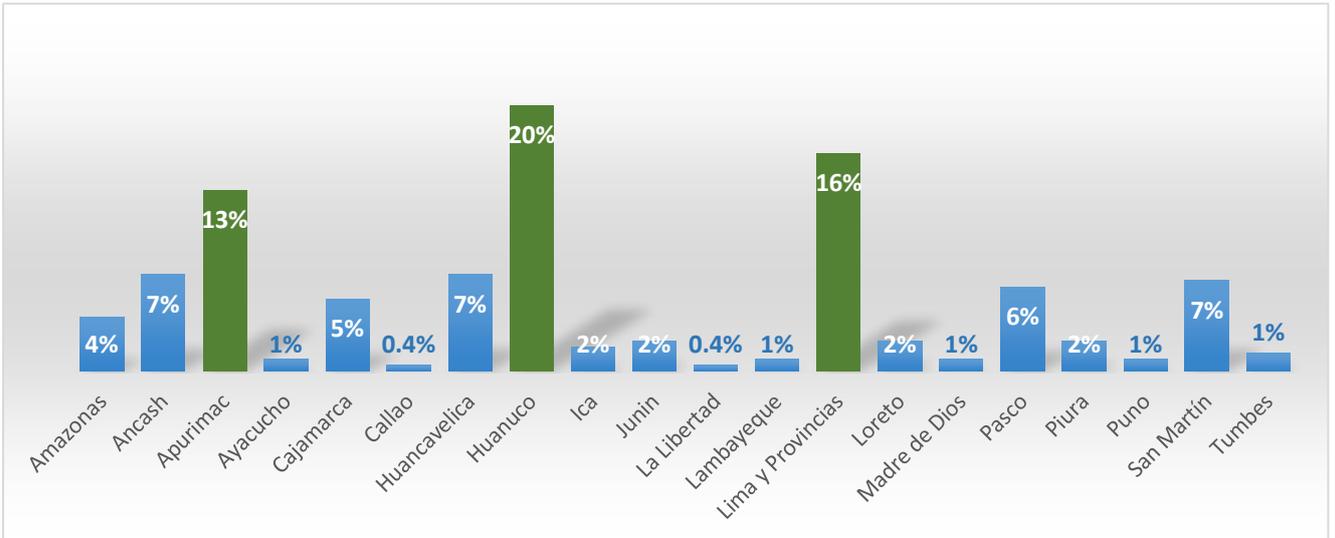
Gráfico 02: Años de egreso de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 - Perú



Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018

El 81.7% de los encuestados indican que recibieron el título de Médico Cirujano durante el año 2016, mientras que el 12.9% indicó que recibió el título en el año 2017. El 75% de los encuestados, proviene de una universidad privada y el 25% restante de universidades nacionales.

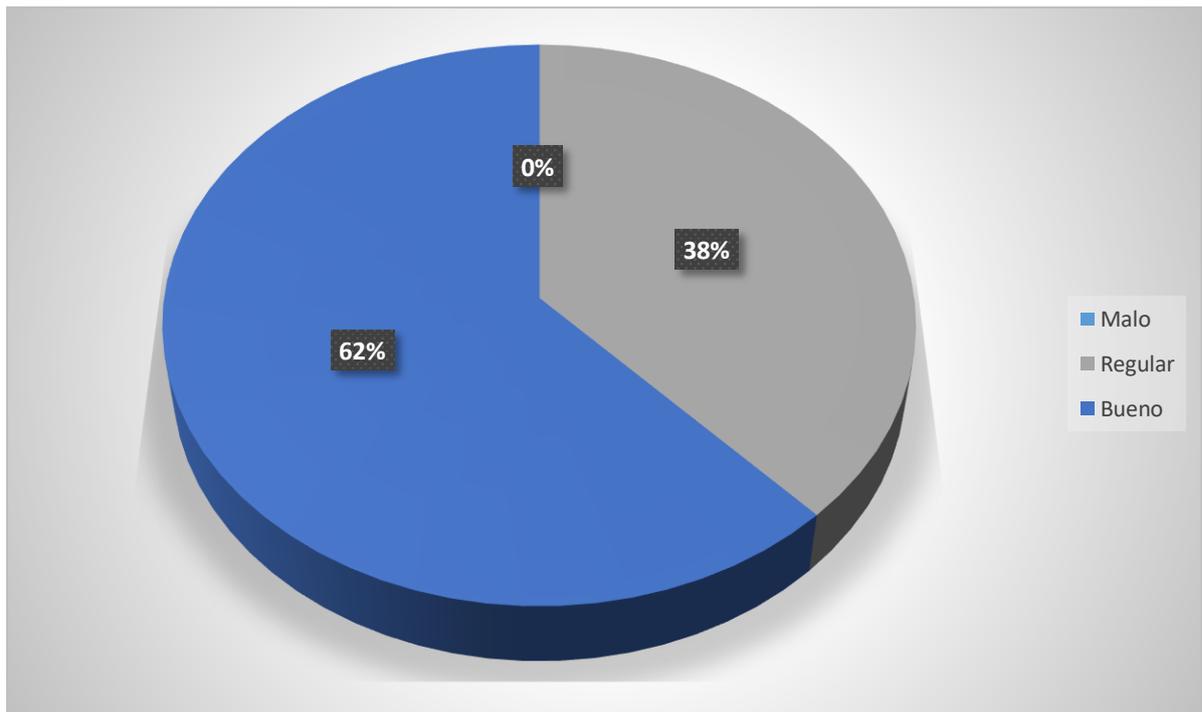
Gráfico 03: Región de Salud donde laboran los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 - Perú



Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018

En referencia a la región donde laboran los médicos SERUMS, el 20% del total de médicos encuestados trabajan en Huánuco, el 16% en Lima (ciudad y provincias) y el 13% en Apurímac. Además el 83% de los médicos serumistas encuestados se encuentran bajo un régimen remunerado y el 17% no remunerado.

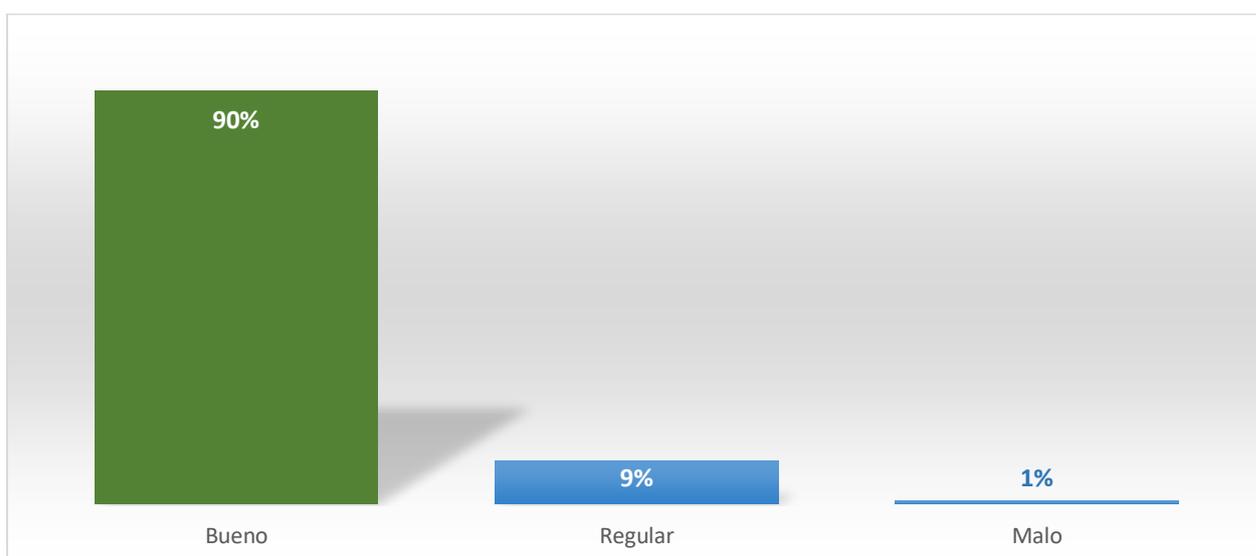
Gráfico 04: Nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 - Perú



Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018

El 62% de médicos encuestados respondieron más de 13 respuestas del cuestionario de forma correcta. El promedio de puntaje es de 15.06 que se ubica en el nivel bueno, es decir que los médicos serumistas tienen buen nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico. El gráfico 04 muestra esta información resumida.

Gráfico 05: Nivel de conocimiento sobre signos clínicos generales en AIEPI de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 - Perú

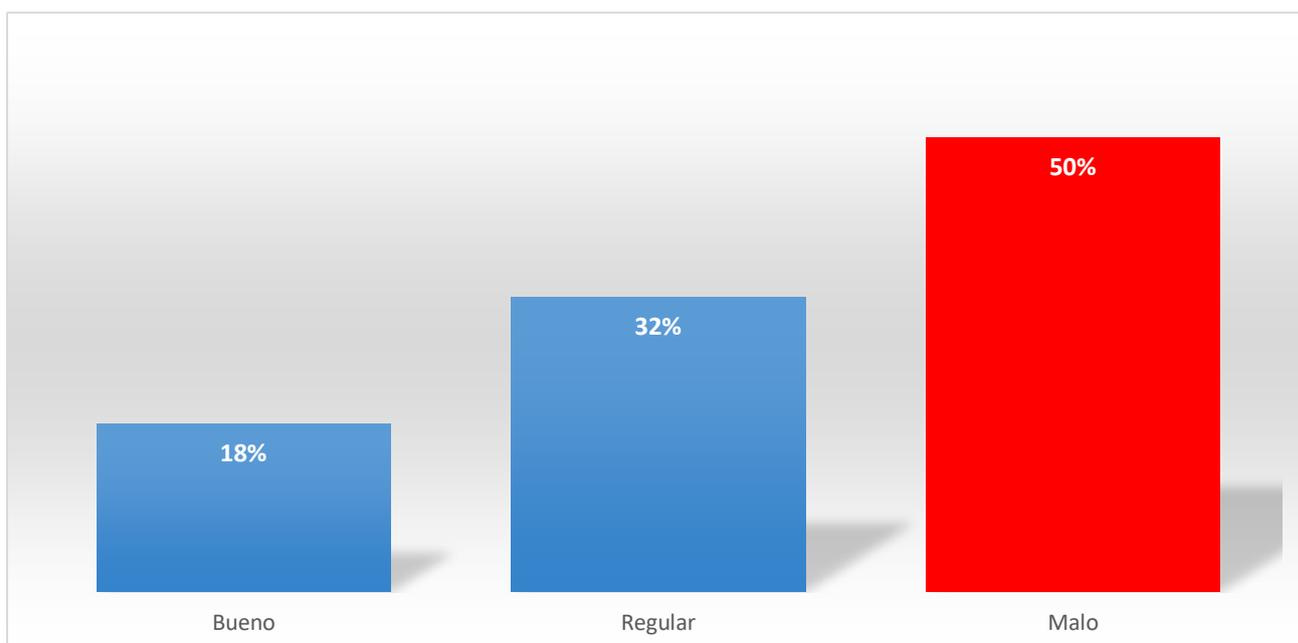


Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018

En el gráfico 05 se representa las respuestas sobre la dimensión de nivel de conocimiento sobre signos clínicos generales. Esta dimensión engloba 5 preguntas relacionadas con signos clínicos de gravedad y desarrollo infantil. Se hizo referencia a signos de alarma como: fiebre, vómitos, letargo. Síntomas frecuentes en la atención como tos, diarrea, problemas de oído y una pregunta genérica sobre el uso de la estrategia AIEPI en los establecimientos de salud. El 90% de los médicos encuestados respondieron 4 o más preguntas de forma

correcta. El promedio de puntaje en esta dimensión es de 4.4, lo que refleja un buen nivel de conocimiento.

Gráfico 06: Nivel de conocimiento sobre signos clínicos respiratorios y patologías del tracto respiratorio de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 - Perú

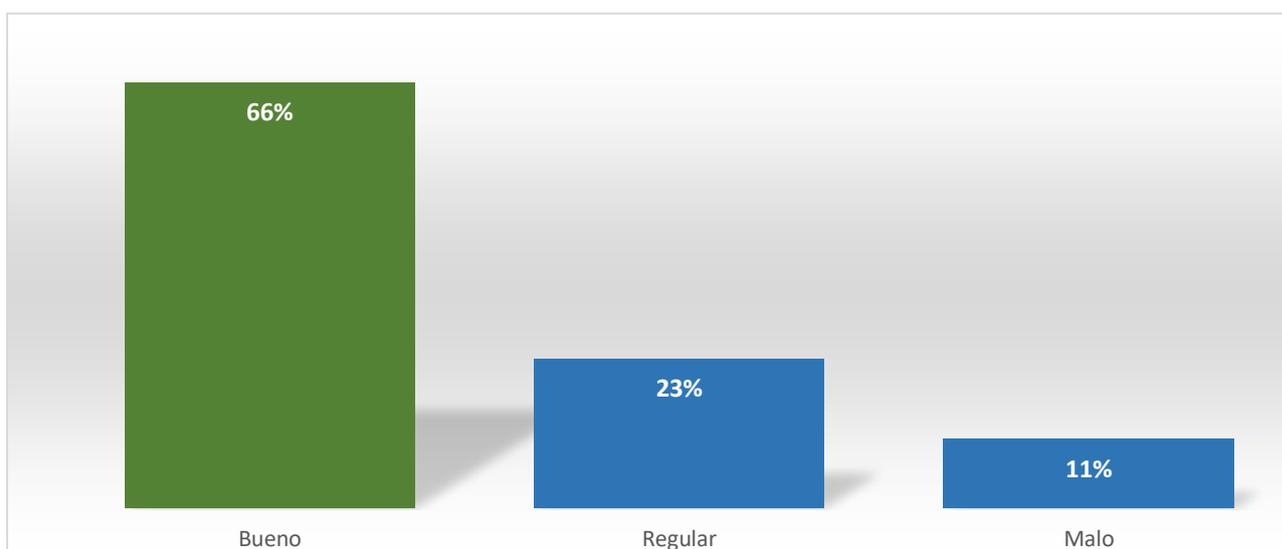


Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018

El cuestionario cuenta con 5 preguntas referentes a la dimensión de signos clínicos respiratorios y casos sobre enfermedad del tracto respiratorio. El 50% de los encuestados respondió entre 0 y 2 preguntas de forma correcta y el 18% respondió entre 4 y 5 preguntas de forma correcta. El 25% de los encuestados respondió adecuadamente una pregunta sobre clasificación de la gravedad en

un caso de neumonía, el 42,6% de encuestados marcó la alternativa correcta en relación a la definición de taquipnea en un menor de 2 a 11 meses.

Gráfico 07: Nivel de conocimiento sobre signos digestivos y patologías del tracto digestivo de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 - Perú

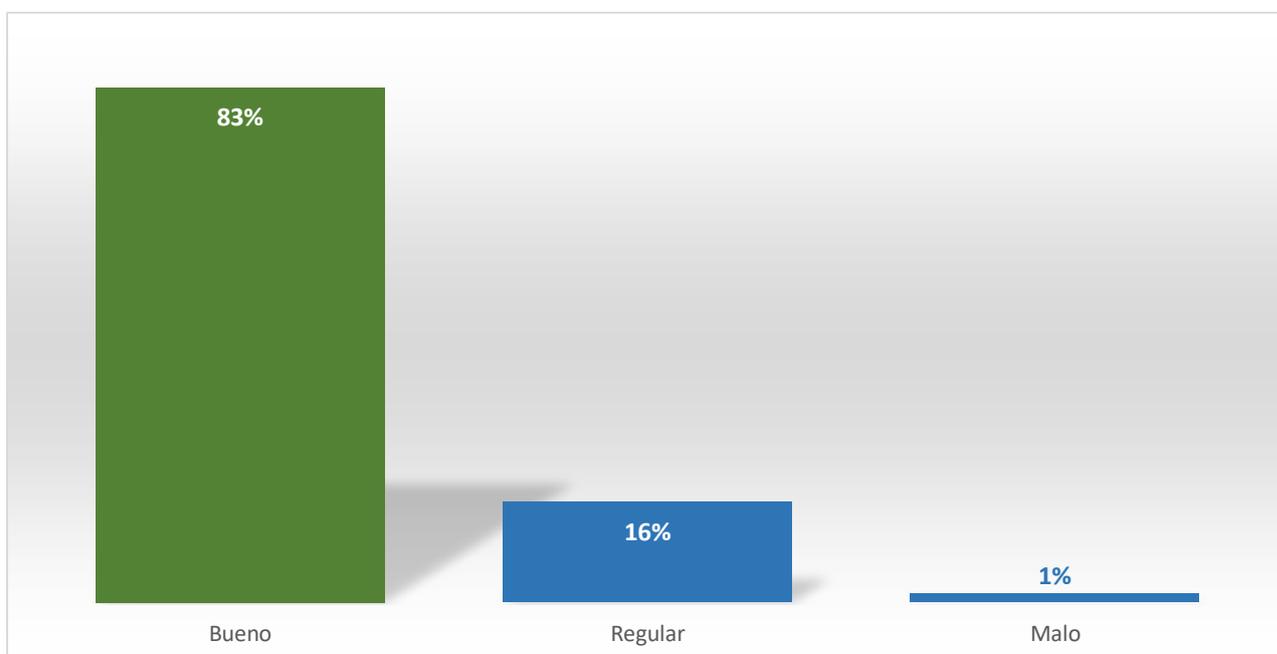


Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018

Respecto al nivel de conocimiento de los médicos serumnistas sobre signos clínicos digestivo y patologías del tracto digestivo, en la evaluación se presentó un caso clínico para el correcto diagnóstico de diarrea donde el 62,1% acertó, además el 78,5% pudo clasificar adecuadamente el grado de deshidratación del paciente. El 93% de encuestados respondió adecuadamente que la solución de rehidratación oral se recomienda en casos de deshidratación moderada con

tolerancia oral. En esta dimensión el 66% de los encuestados respondió correctamente 4 ó 5 preguntas de forma correcta.

Gráfico 08: Nivel de conocimiento sobre signos clínicos de anemia y nutrición infantil de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 - Perú



Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario “Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018

En el gráfico 08 se tiene el consolidado de las respuestas para el nivel conocimiento sobre signos clínicos de anemia y nutrición infantil de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018, el 83% de los encuestados presenta un nivel categorizado como bueno con más de 4 preguntas respondidas de forma correcta. Dentro de esta dimensión se presentó un caso clínico con signos de palidez palmar, poca lactancia y bajo crecimiento en peso y talla, lo cual fue bien definido como anemia leve y probable desnutrición por el 77,2% de los

encuestados, además el 92% de los encuestados respondieron, según la guía AIEPI, que desde los 6 meses de edad se puede complementar hierro de forma preventiva. El promedio de puntaje de los 224 encuestados es de 4.3, lo que supone un buen nivel de conocimiento

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre signos clínicos respiratorios y enfermedades del tracto respiratorio de los médicos serumistas del periodo Octubre 2017-2018 según universidad de procedencia - Perú

Nivel	MALO		REGULAR		BUENO		
Puntaje	0-2		3		4-5		
Universidad	N° participante	% participantes	N° participante	% participantes	N° participante	% participantes	Total
UCSUR	5	36%	6	43%	3	21%	14
UNC	1	50%	1	50%	0	0%	2
UNFV	2	33%	3	50%	1	17%	6
UNHEVAL	1	33%	0	0%	2	67%	3
UNJFSC	5	71%	1	14%	1	14%	7
UNMSM	14	42%	11	33%	8	24%	33
UNSM-T	4	80%	1	20%	0	0%	5
UPC	9	50%	5	28%	4	22%	18
UPCH	10	40%	12	48%	3	12%	25
UPSJB	21	48%	15	34%	8	18%	44
URP	2	29%	1	14%	4	57%	7
USMP	33	60%	15	27%	7	13%	55
USP	4	80%	1	20%	0	0%	5
General	111	50%	72	32%	41	18%	224

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario "Conocimientos sobre AIEPI clínico en médicos serumistas periodo Octubre 2017-2018"

En la tabla 01 se tiene el consolidado del nivel de conocimiento sobre la dimensión de signos clínicos respiratorios y enfermedades del tracto respiratorio de los médicos serumistas según universidad de procedencia, el 80% de los

médicos egresados de la Universidad de San Pedro (USP) y la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto (UNSM-T) más el 71% de los egresados de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión obtuvieron un mal nivel de conocimiento. El 13% de los médicos encuestados que realizaron el pre-grado en la Universidad de San Martín de Porres (USMP) obtuvieron un buen nivel de conocimiento sobre esta dimensión; 27% regular y el 60% de encuestados proveniente de esta casa de estudio obtuvieron entre 0 y 2 respuestas correctas en esta dimensión.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Cabe destacar que todos los participantes del estudio afirmaron haber tenido conocimiento sobre la estrategia AIEPI, ya sea por las charlas pre-serums o por parte de su entidad educativa superior mas no se pudo constatar que los médicos hayan seguido recibiendo charlas o capacitaciones respecto a la estrategia durante su labor en los centros de primer nivel.

En el presente estudio se observó que el 62% de los médicos SERUMS evaluados y que trabajan en centros de primer nivel de atención poseen un nivel de conocimiento bueno sobre AIEPI clínico, resultado menor al estudio realizado por Cisneros J. y Vélez M. en Quito-2016¹³ donde el porcentaje de médicos que presentan un buen nivel de conocimiento fue de 87,45%. Esto podría explicarse debido a que la evaluación en nuestro antecedente se dio a poco tiempo de haber recibido una capacitación mientras que en nuestro estudio, los médicos recibieron la capacitación sobre AIEPI clínico al menos 6 meses antes de realizar el cuestionario.

Comparando nuestros resultados con el obtenido por Rodríguez M. (2011) en Honduras en cuanto a la dimensión respiratoria, se observó que en el 46% de los casos diagnosticados de infección respiratoria aguda (IRA) se dio una clasificación adecuada, similar al 41.5% de nuestra evaluación; también que el 51% de los médicos tiene un correcto conocimiento de la evaluación de la frecuencia respiratoria para el diagnóstico y clasificación de una IRA, dato

ligeramente superior al obtenido en nuestra investigación donde el 46,4% de los médicos encuestados acertaron en la definición de taquipnea en menores de 11 meses. Este resultado nos refleja el diagnóstico oportuno y clasificación adecuada de las IRAs, dato que preocupa aún más debido al aumento en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas en las dos semanas precedentes a la ENDES 2017 (14,6%) en comparación con el ENDES 2012 (13,9%)²⁰.

De igual forma en el estudio de la autora Rodríguez M. menciona que los casos diagnosticados de Diarrea, el 50% fue clasificado adecuadamente como Diarrea sin deshidratación. Comparando con nuestro estudio donde el 78,5% supo determinar el grado de deshidratación en el caso clínico presentado. Cabe resaltar que según los últimos datos de ENDES del 2017 la prevalencia de diarrea entre niñas y niños menores de cinco años alcanzó el 11%, porcentaje menor al encontrado en la ENDES 2012 (12,3%)²⁰, lo cual concuerda con el nivel de conocimiento bueno de los signos clínicos, además en el diagnóstico y clasificación de las diarreas que también formaron parte de las preguntas dentro del cuestionario del presente estudio.

Otro antecedente importante es el estudio realizado por López D. y Benjumea M. (2007) en Colombia el cual indica que el personal evaluado conoce la utilidad de la palidez palmar como signo clínico de anemia en un 58,3%, en comparación a nuestro estudio en el que el 77,2% acertó en el diagnóstico de anemia teniendo en cuenta el signo de palidez palmar. Además, en el antecedente, 83,3% acertaron en definir que el déficit de hierro es la principal causa de anemia en niños y el 66,7% indica que debe indicarse sulfato ferroso como tratamiento. En comparación a nuestro estudio donde el 92% aseveró que el Hierro debe administrarse desde los 6 meses de edad de forma preventiva. Estos datos son relevantes si tenemos en cuenta que según ENDES, en el año 2017, entre las niñas y niños menores de cinco años de edad el 34,1% sufrió anemia, dato mayor al del 2012 que fue 32,9%²⁰. Según la norma técnica publicada en el 2017 por el MINSA, la suplementación preventiva con hierro a niños a término debe iniciarse desde el cuarto mes de vida²⁷.

Al evaluar las medidas generales de este estudio, se halló que el 91.5% de los médicos encuestados conoce los principales síntomas por los cuales cada niño debe ser evaluado, lo cual es manifestado en el Curso Clínico de Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, donde se indica que se debe evaluar (preguntar, observar, examinar) a todos los niños por: tos, diarrea, fiebre, problemas de oído y garganta¹⁴. Este resultado nos refleja el grado de actualización de los médicos que se encuentran realizando el SERUMS en distintas partes del país, ya que el evaluar estos síntomas es un primer paso hacia el diagnóstico de las enfermedades más prevalentes y con mayor mortalidad en la niñez: Infecciones Respiratorias Altas, Neumonía, Diarreas.

No se encontraron estudios similares en el país que determinen el nivel de conocimiento de los médicos SERUMS o de primer nivel de atención sobre AIEPI clínico; razón por la cual los resultados obtenidos en el presente trabajo, forma parte del inicio al acercamiento de la realidad sobre el conocimiento de la estrategia AIEPI en los profesionales de la salud que laboran el primer nivel de atención, sobre todo en los lugares más alejados del país.

La principal limitación de éste estudio fue realizar un muestreo por conveniencia (no probabilístico), el cual nos permitió completar la muestra poblacional con participantes de mayor accesibilidad (tiempo y medios de comunicación), disminuir el tiempo de recolección de datos y tener un estudio más económico, sin embargo tiene como desventaja que puede ser menos representativo, contiene menor capacidad de generalizar a la población total, lo cual conlleva una mayor capacidad de error o sesgo.

CONCLUSIONES

Se identificó un buen nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico en el 62% de los médicos SERUMS del periodo Octubre 2017 a Octubre 2018 de un total de 224 médicos encuestados, un 38% fue clasificado con un regular nivel de conocimiento al obtener entre 9 y 15 preguntas de forma correcta.

El 90% de los encuestados SERUMS obtuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la evaluación y clasificación en los casos donde los niños y niñas menores de 5 años presentaban signos de peligro.

Se determinó que el 50% de los médicos encuestados obtuvo un mal nivel de conocimiento en la dimensión de la evaluación de signos clínicos respiratorios, tales como taquipnea, tos y dificultad respiratoria así como la clasificación y manejo de infecciones respiratorias agudas. Lo que significaría un mal reconocimiento precoz de la enfermedad, clasificación de la gravedad y un manejo adecuado.

Respecto a la dimensión de signos clínicos digestivos y enfermedades del tracto digestivo, se concluye que hay un buen nivel de conocimiento ya que el 66% de los médicos encuestados respondieron adecuadamente entre 4 y 5 preguntas que evaluaban esta dimensión.

En la dimensión que evaluaba signos de anemia y desnutrición infantil se observa que el 83% de los médicos encuestados obtuvieron un buen nivel de conocimiento. Sin embargo las directrices sobre el suplemento de hierro han cambiado durante el último gobierno, medida que debe ser implementada en la guía AIEPI y en las capacitaciones a los médicos SERUMS.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al MINSA fortalecer los conocimientos de los trabajadores de salud que realizan el proceso SERUMS sobre la evaluación, clasificación y manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia, enfatizando en las infecciones respiratorias agudas, mediante capacitaciones y seguimiento a la capacitación para asegurar una mejor calidad de atención en los establecimientos de salud.
2. Se recomienda a las facultades de medicina humana, así como a otras facultades de carreras afines al sector salud, fomentar la investigación de estudios que identifiquen el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de personal de salud sobre la estrategia AIEPI.
3. Se recomienda actualizar los contenidos de las guías clínicas de AIEPI según los nuevos lineamientos de evaluación, clasificación y manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia.
4. Desarrollar con este mismo enfoque una guía de atención a los menores de 5 años con sospecha o diagnóstico de COVID-19.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Washinton, DC, Estados Unidos: Reducción de la mortalidad en la niñez. (n.d.) [Citado el 14 de Febrero 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
2. UNICEF [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Estado de la Niñez en el Perú. 2011. [Citado el 1 de Abril de 2018]. Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Lima, Perú: Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018. [Citado el 08 de Diciembre de 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
4. Salud Infantil [Internet] Valle del Cauca, Colombia: Salud Infantil. 2012. [Citado el 3 de Abril de 2018]. Disponible en:
<http://www.saludinfantilvalledelcauca.com/>
5. Organización Mundial de la Salud [Internet] Washinton, DC, Estados Unidos: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). (n.d.) [Citado el 14 de Abril 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/
6. Lin Y. y Tavrow P. Evaluación del desempeño en AIEPI de los trabajadores de salud en Kenya. Estudio de Caso del Proyecto de Garantía de Calidad. Publicado para la Agencia para el Desarrollo Internacional de EE.UU. (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad (Quality Assurance Project) [Internet] 2000. [Consultado el 27 de Febrero de 2018]. Disponible en:
https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/kenya_spanish_assessing_health_worker_performance_of_imci.pdf

7. 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 [Internet] 2008 [Consultado el 18 de Marzo de 2018]; Vol 12 N 2. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n2/pdf/a03v12n2.pdf
8. Horwood C, Vermaak K, Rollins N, Haskins L, Nkosi P y Qazi S. An evaluation of the quality of IMCI assessments among IMCI trained health workers un South Africa. PLoS ONE [Internet] 2009 [Citado el 22 de Mayo de 2018]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005937>
9. López D. y Benjumea M. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, para ferropenia en niños. Revista de Salud Pública [Internet] 2007. [Consultado el 8 de Mayo de 2018]. Disponible en:
https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Leite C., Andrade A. y Lima L. AIDPI: conhecimentodos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju [Internet] 2011 [Consultado el 1 de Abril de 2018]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/es/lil-617450>
11. Rodriguez M. Disponibilidad y calidad e la atención en niños de 2 meses a 4 años con IRAS y Diarrea en 6 unidades de salud. [Internet]. 2011 [Consultado el 22 de Mayo de 2018]. Disponible en:
<https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6660/T-Msp00007.pdf?sequence=2>
12. Cisneros J. y Vélez M. Conocimiento de los profesionales de la salud sobre la estrategia AIEPI e intervención para mejorar el manejo de las enfermedades más prevalentes de la infancia en lo referente a infecciones respiratorias y diarreicas en el distrito 17d03 perteneciente al Distrito

- Metropolitano de Quito desde enero a octubre del 2016. [Internet] 2016. [Consultado el 06 Abril de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/123456789/13037/TESIS%20FINAL%20PUCE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 13.** Ministerio de Salud del Perú. Curso clínico AIEPI [Internet] Lima, Perú. 2003 [Citado el 22 de Mayo de 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1507.pdf>
- 14.** Ministerio de Salud del Perú. Curso clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. [Internet] Lima, Perú. 2007 [Citado el 14 de Marzo 2019]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Cursos/aiepi/ManualCursoClinico.pdf>
- 15.** Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. [Internet]. Washington DC, Estados Unidos. 2009. [Citado el 15 de Abril de 2019]. Disponible en:
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guia_facilitador_pweb%5B1%5D.pdf
- 16.** Herrera P, Eulalia M, Russ Durán G, Reitor Landrian L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cuba Med Gen Integral. [Internet]. 2000. [Citado el 15 de Abril de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>
- 17.** Rivero B, V C, Mallea S, A A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Rev Soc Boliv Pediatría. Bolivia. 2008.
- 18.** Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Perú. 2016.

- 19.** Barón L. Confiabilidad y validez de constructo del instrumento. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas que viven una situación de enfermedad crónica. [Internet]. 2010 [Citado el 22 de Mayo de 2019]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/3806/1/539351.2011.pdf>
- 20.** Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Lima, Perú. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018. [Citado el 02 de Mayo de 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- 21.** Ministerio de Protección Social. [Internet] Colombia. Guía operativa para implementación de AIEPI en entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios. [Citado el 08 de Julio de 2018]. Disponible en:
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/AIEPI/Anexos/GU%C3%8DA%20OPERATIVA%20PARA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20AIEPI%20EN%20EPS%20e%20IPS.pdf>
- 22.** Ministerio de Salud. [Internet] Perú. Información general del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud. [Citado el 08 de Julio de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2010/default.asp>
- 23.** Montserrat Santillan de la Peña. Gestión del conocimiento. 1ª Ed. España: Netbiblo; 2010
- 24.** Organización Mundial de la Salud [Internet] Washinton, DC, Estados Unidos: Temas de Salud - Diarrea [Citado el 08 de Julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
- 25.** Asociación Colombiana de Facultades de Medicina [Internet] Colombia: Guías de práctica clínica basadas en evidencia. [Citado el 08 de Julio 2018]. Disponible en:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/infeccion%20respiratoria.pdf>

- 26.** Organización Mundial de la Salud [Internet] Washinton, DC, Estados Unidos: Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Citado el 08 Julio 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- 27.** Ministerio de Salud del Perú. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet] Lima, Perú. 2017 [Citado el 13 de Julio de 2018]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
- 28.** Pastor Sotomator, C. AIEPI y el uso de los TICs: Mejorando los conocimientos del personal de salud en AIEPI clínico, a través del uso del software ICATT y las TICs, en establecimientos de salud de la Región Ucayali, Perú, Diciembre 2011. “Portal for Selective Information Dissemination of the Pan American Health Organization” [Internet] 2011 [Consultado el 18 de Octubre de 2019]; Art. 3 – Núm. 20. Disponible en:
https://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=933:articulo-3-numero-20-diciembre-2011&Itemid=0&lang=es
- 29.** Hernandez R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 4° ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
- 30.** Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Noticias sobre Atención Integrada. Evaluación de la incorporación de la estrategia AIEPI en las instituciones formadoras de recursos humanos en salud [Internet] 2011. [Citado el 29 de Julio de 2020].

ANEXOS

Anexo 01: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO

CONOCIMIENTOS SOBRE AIEPI CLINICO EN MÉDICOS SERUMISTAS

PERIODO 2017-2018

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio es determinar los conocimientos sobre AIEPI clínico de los médicos serumistas peruanos. Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer al país. Una de las herramientas más importante para ello es el AIEPI, considerada actualmente la estrategia más efectiva para mejorar las condiciones de salud infantil. La presente investigación tendrá como población de estudio a los médicos serumistas, ya que ellos cumplen un rol fundamental en pro de la salud infantil, al ser en muchas poblaciones alejadas el único personal asistencial. Los resultados de este estudio será de utilidad a las autoridades de salud y universidades formadoras de profesionales de la salud

INSTRUCCIONES

1. El llenado de este cuestionario es individual y confidencial.
2. Le pedimos por favor responda sinceramente y completamente el cuestionario.
3. El tiempo aproximado de llenado es de 15 minutos.

INFORMACIÓN GENERAL

- **Género**

0. Mujer

1. Varón

- **Estado civil**

0. Soltero

2. Viudo

4. Conviviente

1. Casado

3. Divorciado

- **Condición laboral**

0. Remunerado

1. No remunerado

- **Edad:** _____ (años cumplidos)

- **Región donde se encuentra el Centro de Salud (DIRESA)**

- **Universidad donde realizó sus estudios**

- **Año de Egreso de la Universidad**

CONOCIMIENTOS

1. Para qué grupos etáreos están diseñadas las guías clínicas de trabajo de AIEPI

0. Del nacimiento a 3 meses y de 3 meses a 6 años

1. **Del nacimiento a 2 meses y de 2 meses a 5 años**

2. De 1 mes a 2 meses y de 2 meses a 5 años

3. De 2 meses a 5 años y de 5 años a 7 años

4. De nacimiento a 5 meses y de 6 meses a 6 años

2. Niño de 5 meses con fiebre de 39 °C, con vómitos aletargado y pálido, se le clasifica como:

- 0. Enfermedad febril de alto riesgo**
- 1. Enfermedad febril de riesgo intermedio
- 2. Enfermedad febril de bajo riesgo
- 3. No existen signos suficientes para clasificar al niño

3. Niña de 3 meses que agarra objetos, responde al examinador, emite sonidos y sostiene la cabeza tiene:

- 0. Desarrollo normal**
- 1. Sospecha de retraso del desarrollo
- 2. Riesgo de problema en el desarrollo
- 3. Parálisis cerebral infantil

4. ¿Cuáles son los cuatro síntomas principales por los cuales cada niño enfermo debe ser evaluado?:

- 0. Desnutrición, problemas de oído, cefalea, epigastralgia
- 1. Tos, cansancio, vómitos, estreñimiento
- 2. Tos, diarrea, fiebre, problemas de oído**
- 3. Insomnio, defectos visuales, pérdida de peso, fiebre

5. ¿Dónde se pueden utilizar los manuales de procedimientos de AIEPI?

- 0. En los servicios de hospitalización
- 1. En los servicios neonatales
- 2. En los servicios de primer nivel**
- 3. En UCI pediátrica
- 4. En visita domiciliaria

6. ¿Cuál es el número de respiraciones por minuto, en un niño de 2 a 11 meses, para considerar que tiene taquipnea?

- 0. ≥ 50 x'**
- 1. ≥ 60 x'
- 2. ≥ 40 x'

3. No sé

7. Niño de 13 meses de edad. Pesa 8Kg y mide 81cm. temperatura de 37°C. su madre refiere que tiene tos seca por 3 semanas. No tiene ningún signo de peligro en general. FR: 41x. No hay hundimiento de pecho. Sibilantes a la espiración. Las respiraciones se mantienen en 41x luego de 3 ciclos de broncodilatador inhalado. No tiene diarrea, fiebre o problemas de oído. No tiene emaciación, no hay edemas. Sus palmas están muy pálidas y casi blancas. Este niño debe ser clasificado como:

0. Neumonía con sibilancias y anemia grave

1. Tos, gripe y anemia

2. Neumonía grave con sibilancias

3. Anemia y desnutrición crónica

4. Tos y gripe

8. ¿Cuál es la clasificación de un niño de 10 meses, con tos por 3 días FR: 46x y tiraje subcostal?

0. Tos o resfrío

1. Neumonía leve

2. Neumonía grave

3. Enfermedad febril muy grave

4. Síndrome bronquial obstructivo

9. Faringitis viral se caracteriza por:

0. Exudado blanco en la garganta

1. Exudado blanco en la garganta y ganglios cervicales crecidos

2. Garganta eritematosa o con exudado blanco pero sin ganglios cervicales crecidos.

3. Garganta sin eritema, sin exudado blanco y sin ganglios cervicales crecidos.

4. Garganta con exudado blanco, ganglios cervicales crecidos y dolorosos

10. La bronquiolitis aguda se caracteriza por:

0. Generalmente se asocia con fiebre alta y sarpullido

|1.**Frecuentemente se asocia con retracciones, taquipnea y sibilancias**

|2. Suele asociarse con infiltrados lobares en la Rx de tórax

|3. Ausencia de tos, a pesar de la dificultad respiratoria

|4. Es más común entre los 2 y 5 años de edad

11. Niño de 3 años con fiebre, sin signos de peligro, sin tos ni dificultad respiratoria. El niño ha tenido diarrea por 2 semanas sin sangre en las heces, se muestra inquieto e irritable. Tiene los ojos hundidos, sediento, boca y lengua secas, el signo del pliegue regresa lentamente. La diarrea es clasificada como:

|0. Disentería

|1. Diarrea persistente

|2. **Diarrea persistente grave**

|3. Diarrea persistente leve

12. Del caso anterior. La deshidratación se clasifica como:

|0. Deshidratación con shock

|1. Sin deshidratación

|2. **Deshidratación grave**

|3. Deshidratación leve

13. En pediatría, se recomienda solución de rehidratación oral cuando hay deshidratación:

|0. Severa con shock

|1. Moderada sin tolerancia oral

|2. **Moderada con tolerancia oral**

|3. Leve con distensión abdominal

14. Señale la definición correcta de diarrea aguda

|0. **Tiempo de duración menor a 14 días**

|1. Tiempo de duración menor a 7 días

|2. Comienzan de forma súbita e intensa

|3. Produce deshidratación severa

15. En un paciente de dos años con cuadro diarreico sin deshidratación, ¿Cuál es la indicación terapéutica?

- 0. Suspender alimentación
- 1. Descontinuar la lactancia materna
- 2. Leche/Alimentación artificial
- 3. **SRO en igual volumen a las pérdidas**

16. Respecto a la lactancia materna, marque la opción más exacta

- 0. Un niño de 3 meses debe ser amamantado y si queda con hambre complementarle con formula
- 1. **Un niño de 5 meses debe ser amamantado por lo menos 10 veces en 24 horas**
- 2. Se le debe dar menos alimentos a un niño durante las enfermedades
- 3. La lactancia exclusiva es hasta los 8 meses
- 4. Un niño de 4 meses debe ser amamantado y si queda con hambre complementarle con papillas

17. Niña de 50 días con leve palidez palmar, que no lacta bien, menos de 8 veces al día, complementada con formula y con tendencia de crecimiento horizontal se clasifica como:

- 0. Desnutrición grave y anemia grave
- 1. Desnutrición grave y anemia leve
- 2. **Problemas de alimentación, anemia leve y probable desnutrición**
- 3. Problemas de alimentación
- 4. Anemia grave, problemas de alimentación

18. Los alimentos complementarios deben iniciarse si el niño:

- 0. **Tiene 6 meses de edad**
- 1. No está ganando peso adecuadamente
- 2. Muestra interés por alimentos semi sólidos
- 3. Parece hambriento después de la lactancia

19. ¿Qué nutriente se debe administrar a un niño a partir de los 6 meses de edad?

0. Vitamina B 12

1. Hierro

2. Acido fólico

3. Vitamina B 6

4. Tiamina

20. La administración de Zinc está indicada en niños de 4 años con...

0. Otitis media aguda

1. Diarrea aguda

2. Oxiurosis

3. Infección urinaria

4. Neumonía

Gracias por su participación

Anexo 02: Consentimiento Informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AIEPI CLINICO EN MEDICOS SERUMS, PERIODO OCTUBRE 2017-2018.

Estimado médico:

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres y el investigador Pedro Luis Quispe Bernal están invitando a Usted participar en este estudio cuya participación es voluntaria. A continuación se le brindará información que usted debe conocer si decide formar parte del estudio:

La investigación tiene por objetivo Identificar el nivel de conocimiento sobre el AIEPI clínico en médicos SERUMS peruanos del periodo Octubre 2017-2018.

En este estudio se tomarán datos de 224 médicos inscritos al proceso SERUMS 2017-II que adjudicaron en la ciudad de Lima e iniciaron el SERUMS en el mes de octubre del año 2017. Para ello se utilizará un cuestionario donde se le harán diversas preguntas sobre AIEPI clínico y datos sociodemográficos.

Usted no está expuesto a ningún daño o riesgo potencial, a su vez el estudio es privado y confidencial, solo el investigador tendrá acceso al nombre de los participantes y se garantiza que no serán utilizados en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio.

Este estudio no brinda beneficio para los participantes, sin embargo el conocer cuánto saben los médicos SERUMS peruanos sobre AIEPI clínico nos mostrará una realidad que nos permitirá posteriormente mejorar y resaltar la importancia de la capacitación sobre dicha estrategia en las escuelas y facultades de medicina del país.

Al aceptar ser partícipe de este estudio usted cuenta en todo momento el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO, no existiendo ninguna sanción o problema porque usted haya decidido no participar.

Para cualquier pregunta, aclaración o reclamo, puede acudir al investigador Pedro Luis Quispe Bernal (teléfono 944225822) o puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres al número 365-2300 anexo 160 siendo el Dr. Amador Vargas Guerra el presidente del departamento o acercarse a la dirección Av. Alameda del Corregidor 1531

Yo..... acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Firma o Nombre del Participante

Hora

Firma del Investigador

Fecha

Anexo 03: Operacionalización de Variables:

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico	Nivel de conocimiento bueno, moderado, regular a malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	15 a 20 respuestas correctas	Cuestionario
						Regular	8 a 14 respuestas correctas	
						Malo	0 a 7 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos generales y estrategia AIEPI	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario sobre signos de alarma y conocimiento general de AIEPI	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 1-5)
						Regular	3 respuestas correctas	
						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos respiratorios y	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 6-10)

enfermedades del tracto respiratorio.	cuestionario sobre el ámbito respiratorio					Regular	3 respuestas correctas	
						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos digestivos y enfermedades del tracto digestivo	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario sobre el ámbito digestivo	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 11-15)
						Regular	3 respuestas correctas	
						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Nivel de conocimiento sobre signos clínicos de anemia y nutrición infantil	Nivel de conocimiento bueno, regular, malo, de acuerdo a un puntaje obtenido en el cuestionario sobre el ámbito de nutrición y anemia.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Ordinal	Bueno	4 a 5 respuestas correctas	Cuestionario (Preguntas 16-20)
						Regular	3 respuestas correctas	
						Malo	0 a 2 respuestas correctas	
Edad	Cantidad de años cumplidos	Cuantitativa	No aplicable	Cuestionario	Razón	20-25 años de edad		Cuestionario
						26 a 30 años de edad		
						> 30 años de edad		
Sexo	Género femenino o masculino.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Femenino		cuestionario
						Masculino		
Estado Civil		Cualitativo		Cuestionario	Nominal	Soltero		Cuestionario

	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.		No aplicable			Casado		
						Viudo		
						Divorciado		
						Conviviente		
Universidad de origen	Universidad donde realizo estudios.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Nacional		cuestionario
						Privada		
Años De Egresado	Años transcurridos desde la titulación	Cuantitativa	No aplicable	Cuestionario	Discreta	0-5 años		
						6-10 años		
						>10 años		
Condición laboral	Situación de un trabajo por el que se recibe o no un salario	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Remunerado		cuestionario
						No remunerado		
Dirección Regional de Salud (DIRESA) a la que pertenece.	Institución que diseña, propone, ejecuta y evalúa las políticas de atención integral de salud.	Cualitativa	No aplicable	Cuestionario	Nominal	Amazonas		cuestionario
						Ancash		
						Apurímac		
						Huancavelica		
						Huánuco		
						Lima (provincia)		
						Madre de Dios		
						Pasco		
						San Martin		