

# *Análisis de una intervención en Salud Pública en comunidades campesinas del Departamento de Huancavelica enero – mayo 2003*

Dr. Miguel. Dávila  
Profesional Nacional AIEPI, OPS/OMS PERU

Dr. Carlos Urbano  
Instituto Especializado de Salud del Niño

Licenciada Roxana Taipe  
Responsable del Equipo de Salud de la ONG ADECAP  
Segundo puesto Congreso Trujillo 2004.

## RESUMEN

*El estudio analizó el conocimiento de signos de peligro en niños, gestantes y puérperas de las madres con niños menores de 5 años de las comunidades campesinas del distrito de Colcabamba, Tayacaja - Huancavelica; antes y después de una Campaña de Intervención denominada: "Juntos podemos salvar a los niños" ejecutada entre Enero y Mayo del 2003, por los miembros del Equipo de Salud de la Asociación de Defensa y Desarrollo de las Comunidades Andinas del Perú – ADECAP, previamente capacitados a través del componente comunitario de la estrategia AIEPI.*

*La presente investigación se realizó tomando como base el protocolo que existe en la publicación HCT/AIEPI-27.E. Investigaciones Operativas sobre Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Se usó una planilla de encuesta, con cinco preguntas, previamente validada; estimándose la muestra en 63, con un error tipo I de 0.05 y tipo II de 0.20.*

*Las características de las madres entrevistadas fueron muy semejantes en cuanto a edad, número de hijos, edad del último hijo; sin embargo, el 52% y 100% refirieron haber sido capacitadas antes y después de la intervención respectivamente.*

*Los resultados mostraron una mejora significativa en el reconocimiento de los signos de peligro en niños gestantes y puérperas. Al considerar las cinco preguntas, el porcentaje de aciertos fue de 27% y 71% antes y después de la intervención respectivamente. La mediana de signos conocidos para las cinco preguntas formuladas fue de 2, 1.5, 2, 1 y 1 antes de la intervención; y de 6, 3, 4, 6, y 4 después de la intervención respectivamente. El signo "respiración rápida" varió de 7,1% a 78,3% al incluirlo dentro de los signos de peligro en general; y de 50% a 94,6% al relacionarlo en los casos de niños con tos.*

## SUMMARY

The study analysed the knowledge of signs of danger in children, pregnant and postdelivery of mothers with children under five years of the communities farmers of the district of Colcabamba, Tayacaja - Huancavelica; before and after of campaign of Intervention denominated: " we can save children" executed between January and May of the 2003, by the members of the Equipment of Health of the Association of Defense and Development of the Andean Communities of the Perú. ADECAP, previously enabled through of the communitarian component of strategy AIEPI. The present investigation was made taking as it bases the protocol that exists in publication HCT/AIEPI-27.E. Operations researches on attention Integrated of the Predominate Diseases of the Childhood. It used a survey list, with five questions, previously validated; appraise the sample in 63, with an error 0,05 type and I type II of 0.20.

The characteristic of the mothers interviewed were very similar as far as age, number of children, age of the last son; nevertheless, 52% and 100% referred to be enabled before and after of intervention respectively. The results showed a significant improvement in the recognition of the signs of danger in children, pregnant and post delivery. When considering the five questions the percentage of successes was of 27% and 71% before and after of intervention respectively. Medium of signs the known for the five formulated questions it was of 2, 1, 5, 2, 1 and 1 before intervention; and of 6, 3, 4, 6, after intervention respectively. The sign "fast breathing" changes from 7.1% to 78.3% when including it within the signs of danger in general; and from 50% to 94.6% when relating it in the cases of children with cough.

## INTRODUCCIÓN

La Asociación de Defensa y Desarrollo de las

Comunidades Andinas del Perú (ADECAP) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha decidido implementar la estrategia AIEPI en los ámbitos donde viene implementando su Proyecto de Atención Primaria de Salud; para lo cual se ha capacitado a su Equipo de Salud y a los PVS que vienen trabajando en cada una de sus comunidades socias.

El presente estudio de investigación presenta los resultados de una Campaña de intervención denominada "Juntos podemos salvar a los niños" ejecutado entre Enero y Mayo del 2003.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud<sup>(1,2,3)</sup>.

En muchos países se ha observado que aún cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otros tipos de personal tradicional<sup>(1)</sup>. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud<sup>(4,5,6)</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<sup>(2,3)</sup>. 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.

Asimismo, dentro de las causas inmediatas de la alta mortalidad materna se reconoce a la falta de información que tienen las madres sobre las complicaciones durante la gestación, parto y puerperio<sup>(7)</sup>; además de que la mayoría de madres sobre todo en la sierra y en el área rural prefieren tener su parto en el domicilio atendidos por algún familiar.

La aplicación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)<sup>(8)</sup> concede una especial importancia a la educación de los padres sobre la salud materno infantil, lo que permite

mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma y posibilita la consulta oportuna en el servicio de salud. Es así que en su componente comunitario promueve prácticas clave para mejorar la salud materno infantil.

La Asociación de Defensa y Desarrollo de las Comunidades Andinas del Perú - ADECAP<sup>(9)</sup>, ha decidido incorporar la estrategia AIEPI dentro del proyecto de Salud que vienen desarrollando a través de Promotores Voluntarios de Salud (PVS) en sus comunidades asociadas ubicadas en la provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, para lo cual se han capacitado los integrantes de su equipo de Salud y los PVS de las comunidades socias, con el apoyo de los Centros de Salud de Pampas y Colcabamba, y de la OPS.

Como parte de las actividades que desarrolla el equipo de salud dentro del proyecto de Salud, los PVS visitan las comunidades mensualmente, realizando la captación de las familias con niños menores de 5 años, gestantes y púerperas; y su capacitación sobre los signos de alarma en el niño enfermo, gestantes y púerperas respectivamente. Este trabajo se hace en forma coordinada con el Establecimiento de Salud local, a donde se derivarán los niños y las madres con algún signo de alarma.

#### DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Previo a la intervención, los Promotores Voluntarios de Salud (PVS) participaron de 3 talleres de capacitación en AIEPI Comunitario. La finalidad de la capacitación es que después de ella, el PVS pueda asistir a las familias a través de Visitas Domiciliarias.

Los contenidos están estructurados en base a tres ejes:

- Eje de manejo de niños enfermos, gestantes y púerperas
- Eje de factores protectores de la salud materno infantil.
- Eje de medidas preventivas.

Posteriormente el Equipo de Salud de ADECAP organizó una serie de talleres de réplica a diferentes niveles abordando los temas: Factores Protectores y Medidas Preventivas, en los cuales se capacitaron más de 1000 personas entre adultos y niños.

Luego se diseñó y planificó el estudio, siendo lo más relevante en este periodo la validación de la encuesta y la producción de materiales (trípticos y rotafolios) para la intervención.

Tras la encuesta basal realizada en enero del 2003, el equipo de salud de ADECAP decidió

organizar la intervención a través de una Campaña denominada: "Juntos podemos salvar a los niños"; la cual se desarrolló entre enero y mayo del 2003; siendo las principales actividades realizadas las siguientes:

- Empadronamiento de las familias en las comunidades a intervenir.
- Mapeo de las comunidades campesinas a intervenir.
- Sectorización de las comunidades a fin de que cada promotor se encargara de un determinado número de familias.
- Apoyo con semillas para la implementación de huertos familiares.
- Visitas domiciliarias, se visitó una o dos veces por mes a cada una de las familias.
- Reforzamiento en pequeños grupos.

## FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

### General

Describir el impacto de la campaña "Juntos podemos salvar a los niños" en el marco de implementación del componente comunitario de la estrategia AIEPI, sobre los conocimientos de las madres en relación a los signos de peligro en los niños menores de 5 años, gestantes y puérperas; para concurrir en forma inmediata a un servicio de salud.

### Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre signos de peligro en general en niños menores de 5 años para búsqueda de ayuda inmediata en los servicios de salud.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre signos de peligro relacionados a tos, en niños menores de 5 años, para búsqueda de ayuda inmediata en los servicios de salud.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre signos de deshidratación, en niños menores de 5 años con diarrea, para búsqueda de ayuda inmediata en los servicios de salud.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre signos de peligro en gestantes para búsqueda de ayuda inmediata en los servicios de salud.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre signos de peligro en puérperas para búsqueda de ayuda inmediata en los servicios de salud.

## METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó tomando como base el protocolo que existe en la publicación HCT/AIEPI-27.E. Investigaciones Operativas sobre Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

## RESULTADOS

### Aspectos generales

El estudio se realizó en cinco comunidades campesinas: Los Nogales, Matara, Independencia, Huancayocasa y Aquqasa; pertenecientes al distrito de Colcabamba, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica. Se realizaron 84 encuestas antes de la intervención y 92 encuestas después de la intervención. Las características de las madres encuestadas, antes y después de la intervención, es muy semejante en cuanto a los promedios de edad (30 años), de hijos (4 hijos) y de edad del último hijo (23 meses); sin embargo, el porcentaje de madres que refieren capacitación previa fue del 100% después de la intervención frente al 52% antes de la intervención.

La mayoría de madres entrevistadas (80%), tanto antes como después de la intervención, tiene de 20 a 40 años de edad. Alrededor del 6% son madres menores de 20 años y el 14% mayores de 40 años.

Entre el 33% y 42% de madres refirieron tener 5 o más hijos, después y antes de la intervención respectivamente.

El porcentaje de niños menores de 2 meses, de 2 a 11 meses y de 1 a 4 años: fue muy semejante antes y después de la intervención.

### Resultados específicos

1. Reconocimiento de signos de peligro en general en niños menores de 5 años.

#### Reconocimiento de signos de peligro en general, comunidades campesinas, distrito de Colcabamba, Tayacaja – Huancavelica, Mayo 2003.

- Signos de peligro	PreN = 84		PosN = 92	
	Nº	%	Nº	%
No puede beber/lactar	37	44.0	90	97.8
Se pone mas enfermo	35	41.7	32	34.8
Fiebre/vómito/diarrea	65	77.4	89	96.7
Respiración rápida	6	7.1	72	78.3
Dificultad para respirar	8	9.5	33	35.9
Deposiciones con sangre	9	10.7	80	87.0
Somnolencia/letárgico	12	14.3	64	69.6
Se mueve menos de lo normal	2	2.4	51	55.4
Convulsiones	0	0.0	52	56.5
Otros (Especifique)	20	23.8	65	70.7
NS/NC	3	3.6	0	0.0

2. Reconocimiento de signos de peligro en niños menores de 5 años con tos.

Reconocimiento de signos de peligro en niños con tos, comunidades campesinas, distrito de Colcabamba, Tayacaja – Huancavelica, Mayo 2003.

Signos de peligro	PreN = 84		PosN = 92	
	Nº	%	Nº	%
Respiración rápida	42	50.0	87	94.6
Tiraje subcostal	5	6.0	89	96.7
Dificultad para respirar	18	21.4	39	42.4
Ruidos raros al respirar	55	65.5	84	91.3
Otros (Especifique)	16	19.0	9	9.8
NS/NC	12	14.3	0	0.0

### 3. Reconocimiento de signos de deshidratación en niños menores 5 años con diarrea.

Reconocimiento de signos de deshidratación en niños con diarrea, comunidades campesinas, distrito de Colcabamba, Tayacaja – Huancavelica, Mayo 2003.

Signos de deshidratación	PreN = 84		PosN = 92	
	Nº	%	Nº	%
Ojos hundidos	65	77.4	88	95.7
Esta intranquilo o irritable	24	28.6	53	57.6
Esta somnoliento o letárgico	24	28.6	58	63.0
Boca y lengua secas	26	31.0	76	82.6
Tiene sed	14	16.7	71	77.2
Signo del pliegue presente	6	7.1	35	38.0
Otros (Especifique)	17	20.2	7	7.6
NS/NC	7	8.3	2	2.2

### 4. Reconocimiento de signos de peligro durante la gestación.

Reconocimiento de signos de peligro en gestantes, comunidades campesinas, distrito de Colcabamba, Tayacaja – Huancavelica, Mayo 2003.

Signos de peligro	PreN = 84		PosN = 92	
	Nº	%	Nº	%
Hemorragia	22	26.2	91	98.9
Hinchazón del cuerpo	25	29.8	85	92.4
Vómitos excesivos	33	39.3	85	92.4
Dolor de cabeza	36	42.9	84	91.3
Bebe no se mueve	5	6.0	82	89.1
Pérdida de líquido	4	4.8	73	79.3
Otros (Especifique)	19	22.6	26	28.3
NS/NC	17	20.2	0	0.0

### 5. Reconocimiento de signos de peligro durante el puerperio.

comunidades campesinas, distrito de Colcabamba, Tayacaja – Huancavelica, Mayo 2003.

Signos de peligro	PreN = 84		PosN = 92	
	Nº	%	Nº	%
Hemorragia	29	34.5	87	94.6
Fiebre/calentura	41	48.8	80	87.0
Loquios malolientes	1	1.2	57	62.0
Retención de placenta	10	11.9	82	89.1
Otros (Especifique)	15	17.9	18	19.6
NS/NC	27	32.1	1	1.1

### 4.3 Indicadores

Indicadores	Pre N = 84	Pos N = 92
Proporción de madres que reconocen más de cuatro SP en general en niños menores de 5 años, antes y después de la intervención	0.0	87.0
Proporción de madres que reconocen más de dos SP en niños menores de 5 años con tos, antes y después de la intervención	11.9	87.0
Proporción de madres que reconocen dos o más signos de deshidratación en niños menores de 5 años con diarrea, antes y después de la intervención	70	96
Proporción de madres que reconocen más de dos signos de peligro durante la gestación, antes y después de la intervención	17.9	98.9
Proporción de madres que reconocen más de dos SP durante el puerperio, antes y después de la intervención	0	82.6

### DISCUSIÓN

El Perú está considerado dentro de la Región de las Américas como uno de los países con altas tasas de mortalidad infantil, de la niñez y materna.

Dentro de las principales causas de mortalidad en la niñez destacan las afecciones perinatales, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la desnutrición. Las principales causas directas de la mortalidad materna están vinculadas al parto, representando las hemorragias el 61%, las infecciones el 17% y la hipertensión el 15% (MINSA 1999).

Asimismo, se reconoce que la mayoría de muertes por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y desnutrición se dan a nivel del hogar; siendo una de las principales razones el desconocimiento que tienen las madres o los responsables del cuidado de los niños, de los signos de peligro que permiten buscar ayuda de inmediato en los servicios de salud.

Según la ENDES 2000, en Huancavelica los principales signos de peligro en general que hacen que las madres

lleven a sus hijos a los servicios de salud son: "le da fiebre/diarrea/vómito" 75%, "se pone más enfermo" 66%, "tiene respiración rápida" 18%, "tiene dificultad para respirar" 12,9%, "come o bebe poco" 5,1%, "no puede beber o lactar" 1,8% y "tiene deposiciones con sangre" 1,2%.

En las comunidades campesinas intervenidas encontramos "le da fiebre/diarrea/vómito" (77.4% y 96.7%), "se pone más enfermo" (41.7% y 34.8%), "tiene dificultad para respirar" (9.5% y 35.9%), "no puede beber o lactar" (44.0% y 97.8%); y "tiene deposiciones con sangre" (10.7% y 87%); antes y después de la intervención respectivamente.

Es importante notar que el signo respiración rápida usada para el cálculo de la muestra evidencia estas brechas pues según la ENDES 2000, el 23 % de las madres reconocen a este signo de peligro en general; sin embargo a nivel de Huancavelica tan solo el 18% de las madres lo identifica como tal. Nosotros encontramos que tan solo el 7,1% de las madres lo reconocía como signo de peligro antes de la intervención.

Cuando el signo respiración rápida es evaluado en los niños con tos, alrededor del 50% de las madres lo reconoce como signo de peligro antes de la intervención, este resultado es superior al encontrado en otras encuestas de línea basal, realizada por Plan Internacional en los años 1993 - 1995, en zonas rurales de Bolivia, Ecuador, Guatemala; y a un estudio CAP realizado en Villa Maria del Triunfo, Lima en 1993: donde se encontró 40% y 37.4% respectivamente. Pero menor al 59% encontrado en zonas perirurbanas de Santo Domingo en Republica Dominicana<sup>(3)</sup>.

Según la ENDES 2000, el signo de peligro "tiene deposiciones con sangre" solo lo reconoce el 1,8% de la población encuestada a nivel nacional y para el departamento de Huancavelica, nosotros encontramos un 10.7% y 87% antes y después de la intervención respectivamente. Asimismo, a pesar de la epidemia del Cólera a principios de la década pasada, el conocimiento de signos de deshidratación por parte de las madres es pobre antes de la intervención. Los signos mas reconocidos son: "Ojos hundidos y boca y lengua secas"; "Ojos hundidos, boca y lengua secas, tiene sed y compromiso de conciencia" antes y después de la capacitación respectivamente.

De acuerdo a la ENDES 2000, el 85% de los últimos nacimientos menores de cinco años recibió asistencia prenatal y solo el 58% de ellos tuvo un parto en los servicios de salud. Evidenciándose una mejoría de 12 y 3 puntos respectivamente en relación a la ENDES 1996. El cuidado prenatal profesional es mayor en el

área urbana (92%) que en el área rural (72%), el parto institucional en el área urbana es de 94% frente al área rural 24%.

La explicación de los síntomas o complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, solo fue realizada en el 75% de las mujeres. Siendo esta explicación menos frecuente entre las madres menores de 20 años (72%), con embarazos de sexto orden o más (67%), aquellas sin educación (61%) y entre las madres que residen en la región de la sierra 70%, en el área rural 68%. Es decir en aquellas madres donde se presentan mayores factores de riesgo.

Para el 40% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años se presentó alguna complicación durante el parto, siendo las mas frecuentes "parto prolongado" y "sangrado excesivo" que afectó al 25% y 22% de los nacimientos respectivamente. En menor proporción "fiebre alta con sangrado vaginal" 8% y "convulsiones" 4%. Las complicaciones fueron más frecuentes entre los nacidos que solo recibieron atención en el momento del parto (48%). Entre ellos se presentaron en mayor proporción parto prolongado y sangrado excesivo (31% en cada caso). De otro lado la complicación "fiebre alta con sangrado vaginal" fue más frecuente entre los nacimientos que solo recibieron CPN (11%).

En Huancavelica el 21,5% no recibió CPN, el 27,3% no recibió explicaciones sobre síntomas y complicaciones durante el embarazo y el 19,6% fue parto institucional. Todo lo anterior explica los resultados obtenidos antes de la intervención en relación al reconocimiento de signos de peligro durante la gestación; donde una de cada cinco madres no podía mencionar ni un solo signo de peligro. Y los signos mas frecuentemente mencionados fueron "dolor de cabeza" 42.9%, "vómitos excesivos" 39.3%, "hinchazón del cuerpo" 29.8% y "hemorragia" 26.2%. "Bebe no se mueve y pérdida de líquido" lograron 6% y 4.8% respectivamente.

Durante el puerperio una de cada tres madres no pudo reconocer ningún signo de peligro; esto puede atribuirse a que los problemas que se presentan se consideran como "normales" después del parto, no logrando las madres identificarlos como signos de peligro que pudieran poner en riesgo su vida, más cuando la mayor proporción de muertes maternas se da en este periodo. Esto se explica porque según la ENDES 2000, los problemas más frecuentes que sufren las madres son: "fiebre alta o escalofrío" y "dolor y ardor al orinar" (16 y 12% respectivamente). En menor proporción "flujos o líquidos vaginales" 12%, "infección de los senos" 8%, "pérdida involuntaria de orina y desmayo o pérdida de conciencia" 5% en cada caso. Estos problemas son más frecuentes en madres con

nacimientos 6to o más, y sin educación. Tan solo la mitad de las madres recibió atención médica para superar al menos uno de los problemas de salud que se presentaron durante el puerperio, siendo mayor en el área urbana 55% que en el área rural 36%. El nivel del control postnatal es mayor en el área urbana 91% que en el área rural 46%.

Lo signos de peligro durante el puerperio identificados por las madres fueron: "hemorragia" 34.5% y 94.6%; "fiebre/calentura" 48.8% y 87%; "retención de placenta" 11.9% y 89.1% y "loquios mal olientes" 1.2% y 62%; antes y después de la intervención respectivamente.

Si bien las causas básicas de muerte materna, de la mortalidad en la niñez, de la desnutrición, se pueden atribuir a pobreza extrema, analfabetismo, exclusión social, enfermedades a repetición, ingesta insuficiente de alimentos, falta de acceso a servicios de salud; las causas inmediatas de la mortalidad materna y perinatal; y de la niñez están directamente relacionadas con complicaciones del embarazo, parto y puerperio; y con el desconocimiento de los signos de peligro de enfermedades prevalentes y manejo adecuado de la alimentación y nutrición de los niños. En este sentido creemos que es importante dotar a las madres de información adecuada y crítica en relación a estos aspectos que tienen que ver con su propia salud y la de sus hijos.

Asimismo creemos que el reto de alcanzar los Objetivos del Milenio, reducir en dos tercios la mortalidad en la niñez y en tres cuartos la mortalidad materna; implica de alguna manera cerrar las brechas urbano - rural, y romper la exclusión social.

Es en este contexto la implementación de la estrategia AIEPI, considerada por el Banco Mundial como la mejor intervención costo beneficio en relación a otras intervenciones en el área materno infantil<sup>(45)</sup>, debe ser asumida por el Ministerio de Salud y fortalecer su implementación en los tres componentes clínico, mejorando las habilidades del personal de salud; institucional, garantizando medicamentos y otros insumos, sistemas de referencia y contrarreferencia; y comunitario, promoviendo prácticas clave en beneficio de la salud materno infantil. Una de estas prácticas tiene que ver con el reconocimiento de signos de peligro en niños, gestantes y púerperas; y la búsqueda oportuna y apropiada de atención en los servicios de salud.

#### CONCLUSIONES

1. Hubo una mejora significativa en el conocimiento de las madres de las comunidades campesinas del distrito de Colcabamba, sobre signos de peligro en niños, gestantes y púerperas:

- a. El porcentaje de aciertos pasó de 27% a 71% antes y después de la intervención respectivamente.
  - b. El promedio de las Medianas de signos reconocidos, para las cinco preguntas formuladas, se triplicó, pasó de 1.5 antes de la intervención a 4.6 después de la intervención.
2. El 87% de las madres reconoce más de cuatro signos de peligro en general en niños. Los cuatro principales signos de peligro reconocidos después de la intervención son "No puede beber/lactar, Fiebre/vómito/diarrea, deposiciones con sangre y respiración rápida" (97.8%, 96.7%, 87% y 78.3%). Los menos reconocidos después de la intervención fueron "se pone más enfermo y dificultad para respirar" (34.8% y 35.9%) respectivamente.
  3. El 87% de las madres reconoce más de dos signos de peligro en niños con tos. Los tres principales signos de peligro en niños con tos reconocidos después de la intervención son "Tiraje subcostal, respiración rápida y ruidos raros al respirar" (96.7%, 94.6% y 91.3%). El menos reconocido fue "dificultad para respirar" (42.4%).
  4. Después de la intervención el 96% de las madres logra reconocer dos o más signos de deshidratación en niños con diarrea. Los signos de deshidratación en niños con diarrea más reconocidos después de la intervención son "ojos hundidos, boca y lengua secas y tiene sed" (95.7%, 82.6% y 77.2%). Los dos signos menos reconocidos fueron "signo del pliegue y está intranquilo o irritable", 38% y 57.6% respectivamente.
  5. Después de la intervención el 98.9% de las madres logra reconocer más de dos signos de peligro durante la gestación. Los signos más reconocidos después de la intervención son "hemorragia, hinchazón del cuerpo, vómitos excesivos, dolor de cabeza y bebe no se mueve" (98.9%, 92.4%, 92.4%, 91.3% y 89.1%).
  6. El 82.6% de las madres logra reconocer más de dos signos de peligro durante el puerperio. Los signos de peligro durante el puerperio, más reconocidos después de la intervención son "hemorragia, retención de placenta y fiebre/calentura" (94.6%, 89.1% y 87.0%). El signo menos reconocido fue "loquios mal olientes", (62%).
  7. La proporción de madres que reconoció más de dos signos de peligro en IRA, EDA, gestación y puerperio pasó de 11.9%, 26.2%, 17.9% y 0% a

87%, 93.5%, 98.9% y 82.6% antes y después de la intervención respectivamente.

#### RECOMENDACIONES

- 1 El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud debe establecer los Lineamientos de trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), especialmente con los Promotores Voluntarios de Salud (PVS), promoviendo su libre elección, su capacitación con énfasis en aspectos preventivo promocionales, su seguimiento continuo y relación con los servicios de salud; y eventualmente formas de estímulo al trabajo que desempeñan en beneficio de su comunidad.
- 2 Los servicios de salud del primer nivel de atención deben planificar el trabajo extramural sobre la base del trabajo con los PVS a fin de mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, y promover una cultura de salud.
- 3 Los contenidos del AIEPI Comunitario: Signos de peligro, medidas preventivas, y factores protectores; deben ser la base de la capacitación de los PVS y de otros ACS a fin de garantizar la búsqueda oportuna de atención, la prevención de las enfermedades comunes y la promoción de estilos de vida saludables a favor de la salud individual, familiar y comunitaria.
- 4 La metodología de capacitación a los PVS debe ajustarse al perfil de estos en cada ámbito determinado, priorizándose a la Visita Domiciliaria como la mejor manera de acompañar a la familia no solo al logro de conocimientos, sino por sobretodo al cambio de comportamientos.
- 5 Finalmente se recomienda ampliar los estudios para determinar si esta mejora en los conocimientos de las madres repercute en una búsqueda apropiada de servicios y proveedores de salud.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Benguigui Y, Bossio J. C., Fernández H. (2001). Investigaciones Operativas sobre Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. OPS/OMS, Serie HCT/AIEPI -27.E pp. 140 - 146.
2. Benguigui Y. (1999). Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Brasil. OPS/OMS, Serie HCT/AIEPI - 2.E. pp. 51-57.
3. Benguigui Y., Valenzuela C., Editores. 1998. Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratorias agudas en niños en América Latina y El Caribe. Serie HCT/AIEPI-3E. OPS/OMS.
4. MINSA, Dirección de Salud de las Personas, 1ra Edición (2001). Manual del Agente Comunitario. Perú.
5. OPS/OMS. 2000. Cambios de practicas a través de promoción, educación, información y comunicación en supervivencia infantil. Serie HCT/AIEPI - 47.E.
6. Gutiérrez L. 2001. Perfil de las organizaciones y de los Agentes Comunitarios de Salud que actúan en los ámbitos de la familia y la comunidad.
7. Ministerio de Salud - Proyecto 2000. Mujeres de negro: La muerte materna en zonas rurales del Perú. Estudio de casos. Lima, MINSA - P2000, 1999.
8. OPS. Documento aprobado en el 41er Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). San Juan, Puerto Rico. 1999.
9. ADECAP, 2001. Informe del Proyecto promoción de prevención, protección y control de enfermedades prevenibles con elementos básicos de Atención primaria de salud.
10. UNICEF, 2001. La exclusión social en el Perú. Derechos Humanos de la Niñez y la Mujer en los Andes, la Amazonía y Zonas Urbano - Marginales.
11. Presidencia de la Republica, Perú, 1998. Plan Nacional de Nutrición y Alimentación, "Nutrición al alcance de todos" 1998 - 2000.
12. Cueto, Marcos. El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el siglo XX. Lima, Instituto de estudios peruanos. 1997.
13. Jellife, 1966. Informe a la Organización Mundial de la Salud sobre la situación de la salud infantil.
14. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 - 2012 y Fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio 2001 - 2006.
15. BANCO MUNDIAL, 1993. Informe sobre el Desarrollo Humano. Invertir en Salud del Banco Mundial.
16. Segura J. L. et al, 2002. Pobreza y Desnutrición Infantil. PRISMA, Lima - Perú 2002.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2001). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2000. Lima: INEI.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 1997). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 1996. Lima: INEI.
19. MINSA, Dirección de Salud de las Personas, (1999). Evaluación a Servicios de Salud. 2da Prueba Mundial, Perú.
20. Bejarano B. Leopoldo, Mormontoy L. Wilfredo, Tipacti A. Cesar, 1994. Estadística descriptiva, probabilidades y lineamientos para la elaboración del protocolo de investigación.