



Programa Conjunto “Alianzas para Mejorar la Situación de la Infancia, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición”

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE DESNUTRICIÓN.
DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE
TOTONICAPÁN**

Totonicapán, Septiembre 2010.

Contenido

	Página
A. Introducción	3
B. Justificación	4
C. Objetivos	5
D. Material y Métodos	6
1. Población Objetivo	6
2. Procedimientos de Recolección de Datos	6
3. Cálculo del tamaño de muestra para evaluación de las fichas epidemiológicas	10
4. Muestreo	11
E. Resultados	12
F. Conclusiones	21
G. Recomendaciones	23
H. Créditos	25
I. Agradecimientos	25
J. Anexos	26

A. Introducción

Como parte de la respuesta a la situación alarmante del comportamiento de la desnutrición crónica en el departamento de Totonicapán, se ha venido fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, con el fin de conocer con mayor precisión y exactitud el comportamiento de la misma, así como el papel de los principales factores de riesgos en su causalidad.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica son un conjunto de actividades dirigidas a obtener información confiable y periódica, para realizar acciones de prevención y control de los problemas de salud en la población.

Los datos de la vigilancia son indispensables para fortalecer las acciones de respuesta para la atención oportuna así como para generar una reacción pública en torno a la sensibilización, movilización de recursos para enfrentar localmente, la situación actual de desnutrición y gestionar ante la sociedad organizada los derechos a la seguridad alimentaria y nutricional de la población objeto de la vigilancia.

Uno de los pilares fundamentales del sistema de vigilancia epidemiológica de la desnutrición lo constituye la obtención adecuada y sistemática de la información obtenida de la red de servicios de salud en sus tres niveles de atención. Esta información deberá caracterizarse por su veracidad, oportunidad y calidad de datos.

La vigilancia epidemiológica de desnutrición se ha orientado al conocimiento del impacto de las intervenciones programáticas destinadas a la identificación oportuna de casos de desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones, en los niños y niñas menores de cinco años, así como en mujeres embarazadas, para su atención integral y evitar las complicaciones más frecuentes y finalmente la muerte.

Esta situación muestra la pertinencia de realizar estudios, como el presente, el cual muestra los resultados de una evaluación de la eficacia de los componentes, la estructura, el proceso, la calidad de los datos y los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica (SVE) de desnutrición en el Área de salud de Totonicapán.

Con la finalidad de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica nutricional, el Programa Conjunto FODM “Alianzas para mejorar la situación de la Infancia, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición”, financiado por AECID, y ejecutándose a nivel local en Totonicapán, contempla como parte del Resultado 2 relacionado con el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y nutrición dirigidos a la niñez y las mujeres, acciones dirigidas a incidir en el sistema de vigilancia epidemiológica nutricional.

B. Justificación

La vigilancia nutricional es un proceso basado en el análisis de los datos sectoriales y multisectoriales de utilidad para el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional. La información de alimentación y nutrición es utilizada para predecir, describir y cuantificar dónde están y cuándo aparecen los problemas alimentarios y nutricionales, además de detectar quienes son los grupos más afectados con el objetivo de dar una respuesta oportuna.

Guatemala en el año 1991, realizó la primera revisión del sistema de vigilancia epidemiológica, sin embargo, fue hasta el año de 1997 en que se logró el establecimiento de la notificación obligatoria del diagnóstico de desnutrición infantil, incluyendo variables como: lactancia materna exclusiva, identificación de anemia y niveles de cobertura de monitoreo de crecimiento y suplementación con micronutrientes a niños(a) (Vitamina A, hierro y ácido fólico) y embarazadas (hierro y ácido fólico).

En el año 2000 se implementó un proceso para la detección temprana de niños(as) con problemas nutricionales, basados en información del monitoreo de crecimiento en los servicios de salud. Aunque este enfoque es adecuado y provee información para acciones individuales de cada niño(a) monitoreado, a nivel de población enfrentó serias limitaciones que se pusieron al descubierto con la emergencia alimentaria del año 2001, en la medida en que la información rutinaria generada nunca fue suficiente para predecir o documentar los incrementos en la desnutrición aguda en las poblaciones afectadas.

En 2009, derivado del incremento de casos de desnutrición aguda en el país, especialmente en los Departamentos del Corredor Seco, mediante Acuerdo Ministerial 1607-2009 se estableció la notificación obligatoria, la cual ha sido implementada plenamente durante 2010 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Actualmente, el Área de salud de Totonicapán, de acuerdo con los lineamientos del Centro Nacional de Epidemiología (CNE), cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición, el cual presentó un nuevo protocolo de funcionamiento a partir de diciembre de 2009, con el objeto de mejorar dicha vigilancia. Por estas razones se hace necesario hacer una evaluación rápida del funcionamiento actual del sistema, para determinar si cumple con el propósito y los objetivos planteados.

C. Objetivos

1. General

Determinar si el sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición permite identificar, notificar, investigar, describir, alertar oportunamente y si orienta la toma de decisiones en materia de prevención y control de los casos de desnutrición en niños/as menores de 5 años y mujeres embarazadas, de la población del Área de Salud de Totonicapán.

2. Específicos

- a) Evaluar la simplicidad del SVE.
- b) Evaluar la calidad de los datos del SVE, a través de los instrumentos de registro, reporte, análisis e investigación en cada uno de los niveles de atención institucional así como de otras organizaciones que participan en la vigilancia epidemiológica de la desnutrición.
- c) Evaluar la oportunidad de los datos que alimentan el SVE.
- d) Evaluar la representatividad del SVE
- e) Evaluar la utilidad del SVE a través de la descripción de las acciones tomadas como resultado de los análisis e interpretación de los datos del sistema de vigilancia.

D. Materiales y métodos

El enfoque del estudio se enmarca en la evaluación de la eficacia del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición, durante el periodo de agosto y septiembre del 2010. La evaluación de la vigilancia epidemiológica de desnutrición en el departamento de Totonicapán, incluyó los servicios del I y II Nive de Atención y otras organizaciones no gubernamentales que participan en actividades de vigilancia epidemiológica de desnutrición.

1. Población objetivo

El Área de salud de Totonicapán cuenta con: 1 hospital nacional, 9 Distritos de Salud, 25 puestos de salud, 15 jurisdicciones de extensión de cobertura con ONG y 7 jurisdicciones de extensión de cobertura institucional que participan en el sistema de vigilancia epidemiológica. No se consideró necesario estimar el cálculo del tamaño de muestra y ningún tipo de muestreo probabilístico de estos servicios de salud siguiendo un criterio de factibilidad y contando con el personal suficiente para poder realizarlo en su totalidad.

2. Procedimiento para la colección de datos

Se utilizó un cuestionario con preguntas que responden a los diferentes componentes y cuatro atributos del sistema de vigilancia. Esto se determinó así debido a que en esta zona se considera prioritaria para este problema de salud pública.

En esta evaluación participó el personal profesional del PROSAN y del departamento de epidemiología del Área de Salud. Dicho personal fue capacitado en la aplicación del instrumento y procedimiento de la evaluación.

Para evaluar el sistema se procedió a dividir sus componentes así: estructura, proceso, resultados, según el enfoque sistémico recomendado por Donabedian. De igual forma se estableció la calidad de datos registrados de la ficha epidemiológica de desnutrición.

En la estructura se tomaron en cuenta dos elementos, el sujeto y el objeto. El sujeto referido a la organización de los recursos materiales y humanos (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos en salud rural) que ejecutan las actividades de vigilancia. El objeto concerniente a la población menor de cinco años de edad y mujeres embarazadas sobre la cual se desarrolla la vigilancia.

El proceso correspondió con el análisis del cumplimiento de los atributos básicos (cuantitativos y cualitativos) del sistema de vigilancia para que se considere efectivo, para fines de esta evaluación, se incluyeron los siguientes:

- a) La simplicidad (en estructura y funcionamiento) - Los sistemas de vigilancia deben ser tan sencillos como sea posible en su estructura y funcionamiento mientras cumplan sus objetivos.
- b) Aceptabilidad - Refleja el consentimiento de individuos y organizaciones para tomar parte en el sistema de vigilancia. Es un atributo en gran parte subjetivo que indica el grado de implicación de las personas que tienen que participar en el sistema y de quienes depende que la información sea exacta, coherente, completa y oportuna.
- c) Flexibilidad - Un sistema flexible de vigilancia debe tener capacidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de información tanto en la forma de registrarla como de obtenerla. Los sistemas flexibles pueden adaptar los cambios en las características de salud y enfermedad de una población, los cambios en las definiciones de eventos a vigilar, las variaciones en las coberturas, etc.
- d) Oportunidad - Tiempo que transcurre desde que ocurre el problema de salud hasta que se conoce en los diferentes niveles del sistema de vigilancia epidemiológica.
- e) Representatividad - Cuando describe exactamente la ocurrencia del problema de salud que se vigilan en el tiempo, cómo se distribuyen en la población según lugar y persona.

En esta evaluación se incluyó dos parámetros adicionales: integralidad y capacidad de auto respuesta. El primero, se refirió a la capacidad para analizar de forma integral y completa el evento vigilado, desde el punto de vista ambiental, social y en el ámbito individual, así como de grupos específicos o de la comunidad. El segundo, se refirió a la capacidad del sistema de proponer y estimular acciones para el control del evento en vigilancia, en este caso la desnutrición.

Con respecto a los resultados se dirigió el análisis a determinar si el sistema cumple con los propósitos para los cuales está concebido, es decir, su capacidad para detectar brotes, epidemias, casos o eventos agudos, crónicos, defunciones en menores de 5 años, así como en mujeres embarazadas asociados al problema nutricional.

Para ejecutar el proceso de evaluación se realizó una entrevista a todos los participantes de la vigilancia epidemiológica de desnutrición, de acuerdo a cada nivel. Además, se revisaron documentos, actas de reuniones técnicas, reportes, minutas, informes elaborados como resultados de los análisis realizados, incluido el análisis de la situación de salud del Área de Salud de Totonicapán.

Los datos necesarios para el análisis de los atributos cuantitativos, se obtuvieron de los registros estadísticos del SIGSA de cada unidad de salud. En estas entrevistas y actividades se indagaron y comprobaron también los aspectos necesarios para responder a las preguntas del cuestionario de evaluación, en particular para calificar aquellas relacionadas con los atributos cualitativos.

Para definir los resultados finales se determinó la puntuación de cada componente y atributo evaluado. Para la calificación de la estructura, sujeto y objeto, del sistema de vigilancia epidemiológica se utilizaron los siguientes criterios:

Cuadro 1. Criterios para la evaluación de la estructura, sujeto y objeto del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Desnutrición

Área a evaluar	Puntuación	Calificación
Estructura (29)	0 - 24	Mal definida
	25 – 31	Con imprecisiones
	32 - 45	Adecuada
Sujeto (21)	0 – 18	Indefinido
	19 – 23	Poco definido
	24 - 35	Bien definido
Objeto (8)	0 – 2	Indefinido
	3 – 6	Poco definido

. Para la calificación del proceso y resultados del sistema de vigilancia epidemiológica se utilizaron los siguientes criterios:

Cuadro 2. Criterios para la evaluación del proceso y resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Desnutrición

Área a evaluar	Puntuación	Calificación
Proceso (56)	0-20	Funcionamiento deficiente
	21-39	Funcionamiento regular
	40-56	Buen funcionamiento
Resultados (18)	0-7	No útil
	8-13	Aceptable
	14-16	Útil
	17 o más	Muy útil

El instrumento de recolección de datos y la metodología de evaluación se validó en el Centro de Salud de Totonicapán, con participación del personal médico y paramédico de la consulta externa y el personal responsable del SIGSA en dicho centro asistencial. Tomando en consideración todas las observaciones realizadas en este proceso.

De acuerdo al cuestionario, la respuesta a cada pregunta se calificó con una puntuación de 0 y 1, para las preguntas sobre estructura, atributos cualitativos y resultados. Las preguntas sobre los atributos cuantitativos los valores de respuesta se calificaron de 0 a 2. Para definir los resultados finales se determinó la puntuación de cada componente y atributo evaluado, que se obtuvo en cada una de los servicios estudiados.

Con la información de los cuestionarios se construyó una base de datos elaborada en el programa EPI-INFO 2000. Se efectuó un análisis bi variado, se utilizaron medidas de tendencia central para resumir las puntuaciones obtenidas en cada uno de los servicios, finalmente se hizo un consolidado de los datos obtenidos para toda el Área, cuando se hizo el análisis de los datos, en cada uno de los distritos de salud con sus servicios, las puntuaciones fueron similares proporcionalmente. Con ello, las calificaciones resumidas obtenidas,

para el área en general, se pueden hacer las mismas estimaciones para cada Distrito de Salud.

Se evaluó la posibilidad de algún tipo de error sistemático, sin embargo, al ir nuevamente a cada una de los instrumentos de recolección de datos, se observó que la tendencia en las debilidades y fortalezas del sistema de vigilancia son similares para todos los servicios.

Para poder realizar la evaluación del llenado de la ficha epidemiológica utilizada en el sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición se incluyeron todas las boletas enviadas (204), por los distritos y sus servicios al departamento de epidemiología y la Unidad de Nutrición del Área de Salud de Totonicapán, hasta la semana epidemiológica 34.

3. Cálculo del tamaño de muestra para evaluación de las fichas epidemiológicas

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizaron los siguientes parámetros:

Valor Z = 1,96

P= 0,50

q= 0,05

d= 0,05

N= 204

Más el 20%

Z	Nivel de confianza
P	Prevalencia
Q	1- p
D	Precisión
N	Población

Fórmula $no = z^2 \cdot p \cdot q$

$$d^2$$

$$z^2 = 3,8416$$

$$p \cdot q = 0,25$$

$$d^2 = 0,0025$$

no = 384

no

$$n = \frac{no}{1 + (no - 1)/N}$$

$$no = 384$$

$$no - 1 = 383$$

$$no - 1/N = 1,878235$$

$$1 + (no - 1)/N = 2,878235$$

n = 133

n+20% = 160

Con dichos parámetros se calculó un tamaño de muestras de 133 fichas a las cuales se le sumo el 20% por ajuste de perdida lo que dio un total de 160 fichas epidemiológicas.

4. Muestreo

Para la selección de las fichas epidemiológicas se utilizó un muestreo aleatorio sistemático, se numeraron las fichas de 1 a 204, se estimó el intervalo k dividiendo N entre n dando como resultado 1,26. Se seleccionó aleatoriamente el número 2 como el número de arranque y a partir de ese número se dejó de por medio una ficha epidemiológica hasta completar el tamaño de muestra calculado.

Para cada uno de los ítems que se deben de llenar en la ficha epidemiológica se codificaron de la siguiente manera:

- 1- Si lleno correcto
- 2- Si lleno incorrecto
- 3- No lleno
- 4- Ilegible
- 5- No aplica

Con esta codificación, se elaboró una base de datos en EpiInfo 2000, evaluando la calidad del llenado de los 78 campos que conforman dicha ficha epidemiológica.

Se estimaron proporciones con intervalos de confianza del 95%, análisis bi variado.

E. Resultados

En el Cuadro 1, se muestra los servicios de la Dirección de Área de Salud que participaron en la evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición.

Cuadro 1

Servicios que participaron en la evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición. Dirección Área de Salud de Totonicapán. Septiembre 2010

Servicio de Salud	Frecuencia	%
Hospital Nacional de Totonicapán	1	2
Centros de Salud	9	19
Puestos de Salud	24	50
Jurisdicciones de extensión de cobertura	14	29
Total	48	100

Fuente: Boleta de recolección de datos de la evaluación del SVE de desnutrición.

En el Cuadro 2, aparece el personal que se entrevistó, los que al momento de la visita estaban desempeñando las funciones de responsables de la vigilancia epidemiológica de desnutrición de cada servicio.

Cuadro 2

Personal entrevistado para la evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición. Dirección de Área de Salud de Totonicapán. Septiembre 2010

Profesión	Frecuencia	%
Médicos	15	31
Médicos Epidemiólogos	5	10
Enfermeras Profesionales	9	19
Auxiliares de enfermería	14	29
Técnicos en Salud Rural	5	10
Total	48	100

Fuente: Boleta de recolección de datos de la evaluación del SVE de desnutrición.

Los resultados que se presentan en el Cuadro 3, evidencian que se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica que tiene una estructura con imprecisiones, siendo el sujeto de la vigilancia poco definido, esto significa que las personas que se dedican a desarrollar las actividades de vigilancia epidemiológica de desnutrición en el Área de Salud de Totonicapán presentan debilidades para poder desarrollarlas, entre estas, poca capacitación en la materia; falta de un plan de monitoreo, seguimiento y evaluación; carencia de algunos insumos, entre otros. En los Distritos de Santa Lucía La Reforma y Totonicapán es donde más dificultades se presentan para la definición del sujeto. Sin embargo, el resto de Distritos también presentan, en menor grado, las mismas dificultades de definición.

Cuadro 3

Calificación obtenida en la evaluación de la estructura del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición. Dirección de Área de Salud de Totonicapán. Septiembre 2010

Componente	Puntuación media	Calificación
Sujeto	21/35	Poco definido
Objeto	8/10	Bien definido
Estructura	29/45	Con imprecisiones

Fuente: Boleta de recolección de datos de la evaluación del SVE de desnutrición.

Para evaluar el proceso se consideró el cumplimiento de los atributos básicos de la vigilancia, es decir la simplicidad, aceptabilidad, flexibilidad, oportunidad y representatividad. En esta evaluación se incluyeron dos parámetros adicionales: integralidad y capacidad de auto respuesta. En el Cuadro 4, se presentan los resultados obtenidos.

Cuadro 4

Calificación obtenida en la evaluación del proceso del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición. Dirección de Área de Salud de Totonicapán. Septiembre 2010

Atributo	Máxima puntuación	Puntuación media	Calificación
Simplicidad	12	6	Regular
Aceptabilidad	8	7	Bien
Flexibilidad	2	1	Bien
Oportunidad	10	6	Regular
Capacidad auto respuesta	10	8	Bien
Representatividad	14	11	Regular
Proceso	56	39	Funcionamiento Regular

Fuente: Boleta de recolección de datos de la evaluación del SVE de desnutrición.

Tres de los seis atributos del sistema se calificaron como regular, con un mal desenvolvimiento en los servicios evaluados. Los distritos de San Andrés Xecul y Santa María Chiquimula fueron los que más dificultades presentaron, en cuanto al atributo de simplicidad, señalando exceso de formas a llenar, con cambios continuos en las mismas, además, de su complejidad para notificar los casos clasificados de desnutrición, en cualquiera de sus grados. Los Distritos de San Vicente Buenabaj, Momostenango, San Bartolo y San Francisco reportaron dificultades para cumplir con la oportunidad adecuadamente. En cuanto a la representatividad, el Distrito de San Bartolo presentó las principales dificultades encontradas en el estudio.

Los atributos de aceptabilidad, flexibilidad y capacidad de auto respuesta fueron calificadas adecuadamente dentro del proceso.

En general, el funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica es de manera regular. La flexibilidad se calificó Bien, a pesar de los diversos cambios en el proceso de la vigilancia epidemiológica pasiva que se han venido dando, de acuerdo a la demanda de la situación de desnutrición del país en general. Se han podido incorporar los nuevos grupos de datos de acuerdo a las actualizaciones del Manual de vigilancia epidemiológica, con pocas alteraciones en la organización del sistema.

La capacidad para identificar rápidamente los eventos de desnutrición y actuar oportunamente, en general, se determinó como satisfactoria, aunque en los puestos de salud y los centros de convergencia de la extensión de cobertura no existen los medios automatizados que agilizan el proceso de recolección y procesamiento de datos, teniendo que hacerlo manualmente. Finalmente, la capacidad de autorespuestas del sistema, en función de estimular las respuestas adecuadas ante la problemática de desnutrición en el Área de Salud de Totonicapán, a partir de las recomendaciones brindadas por el sistema de vigilancia, se identificó con dificultades en los Distritos de Santa Lucía la Reforma y Totonicapán, al contar con poca participación intersectorial y de la población.

De acuerdo con lo encontrado para conocer los resultados, se determinó que el sistema alcanza los objetivos para los que ha sido concebido, a pesar de las dificultades encontradas en la estructura y el proceso, con una puntuación media de 16/18 (máxima puntuación) considerándose útil este aspecto del sistema, siendo capaz de identificar situaciones epidemiológicas especiales, en la detección de casos de desnutrición en la población del Área de salud de Totonicapán.

En las entrevistas que se efectuaron a los participantes, se pudo determinar que el 79% (37/47 IC 64-89) no han tenido la oportunidad de recibir formación en Salud Pública y/o epidemiología. Además, no reciben periódicamente información del sistema de vigilancia de los niveles superiores, y esto podría deberse a la falta de medios materiales y financieros para la publicación y diseminación de la información generada en todos los servicios de atención del Área de salud. Finalmente, el 100% (47/47) de los entrevistados, consideró que el sistema de vigilancia epidemiológica si es útil.

Para hacer las estimaciones de la calidad de los datos de la ficha epidemiológica que se utiliza en el sistema de vigilancia, con el objeto de brindar información adicional para poder caracterizar el problema de desnutrición en el Área de salud de Totonicapán, se evaluaron un total de 192 fichas epidemiológicas, cuya distribución en los 9 Distritos de Salud, se presenta en el Cuadro 5.

Cuadro 5

Distribución de fichas epidemiológicas de desnutrición evaluadas, por distrito de salud. Área de Salud de Totonicapán. Agosto 2010.

Distrito de Salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Momostenango	53	27,6%	27,6%
San Andrés Xecul	9	4,7%	32,3%
San Bartolo	17	8,9%	41,1%
San Cristóbal	5	2,6%	43,8%
San Francisco el Alto	25	13,0%	56,8%
Santa Lucia la Reforma	10	5,2%	62,0%
Santa María Chiquimula	24	12,5%	74,5%
San Vicente Buenabaj	23	12,0%	86,5%
Totonicapán	26	13,5%	100,0%
Total	192	100,0%	

Fuente: Base de datos de la evaluación del llenado de la ficha epidemiológica de desnutrición, Área de Salud de Totonicapán.

La caracterización del personal que se encargó del llenado de las fichas epidemiológicas evaluadas, se presenta en el Cuadro 6.

Cuadro 6

Distribución de las personas que llenan las fichas epidemiológicas de desnutrición, por distrito de salud. Área de Salud de Totonicapán. Agosto 2010.

Profesión	Frecuencia	%
Educadora	67	41
Medico	35	21
EP	24	15
AE	22	13
TSR	12	7
EPS Nutrición	5	3
Total	165*	100

* En 27 fichas epidemiológicas, este campo estaba vacío.

Fuente: Base de datos de la evaluación del llenado de la ficha epidemiológica de desnutrición, Área de Salud de Totonicapán.

Del total de 192 fichas epidemiológicas evaluadas, un 14% (27/192) de las fichas tenían vacío el campo correspondiente al que brinda esta información.

Como se puede observar en el Cuadro 6, el 41% (67/165) de las fichas fueron llenadas por las Educadoras, el 21% (35/165) por médicos que se encuentran en los servicios de salud, con menor presencia se encuentran: Enfermeras profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos en Salud Rural, que este caso son los responsables de la vigilancia epidemiológica en los servicios, exceptuando las Educadoras, que han sido de apoyo para las actividades de vigilancia epidemiológica de desnutrición en el Área de Salud.

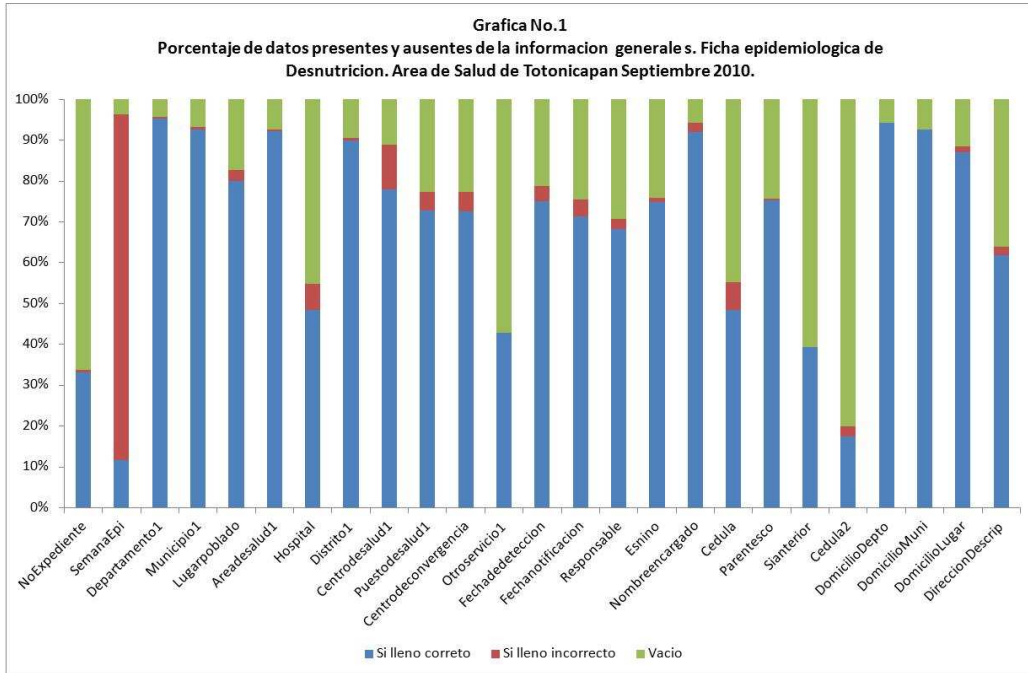
Por otro lado vale la pena hacer mención que únicamente el 49% (23/47 IC 34-60) de los entrevistados han recibido capacitación de cómo hacer la vigilancia epidemiológica de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Centro Nacional de Epidemiología a través del Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

En cuanto a la calidad del llenado de los datos de la ficha epidemiológica se clasificaron y evaluaron de acuerdo con la estructura de la ficha, de la siguiente manera:

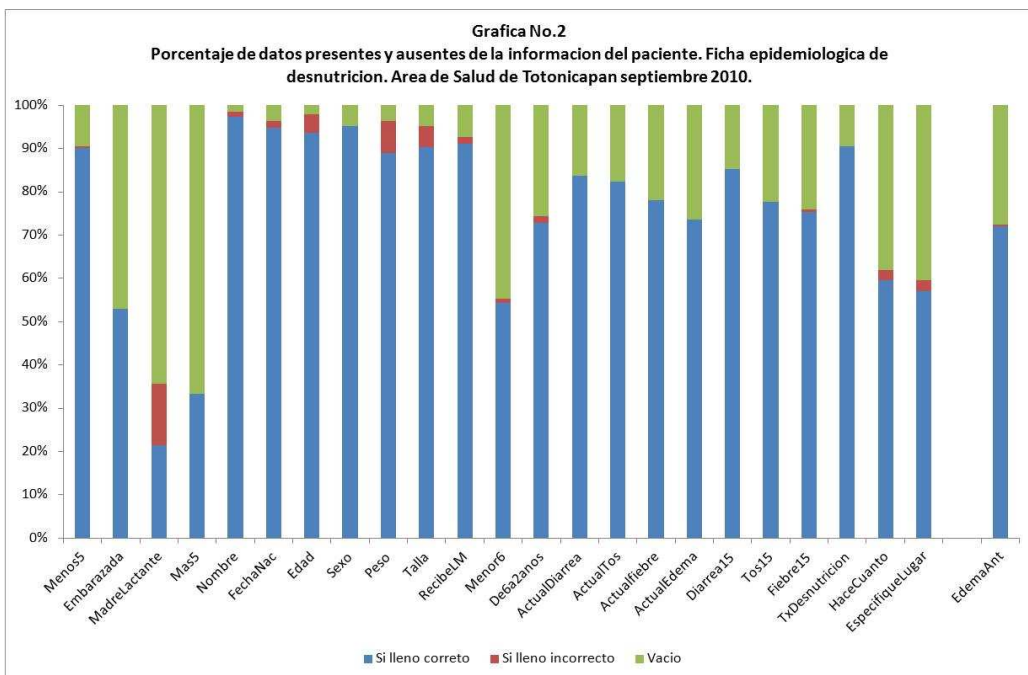
1. Datos generales
2. Datos de paciente
3. Factores de riesgo
4. Diagnóstico del paciente
5. Datos del informante

Los resultados se resumen en las siguientes graficas.

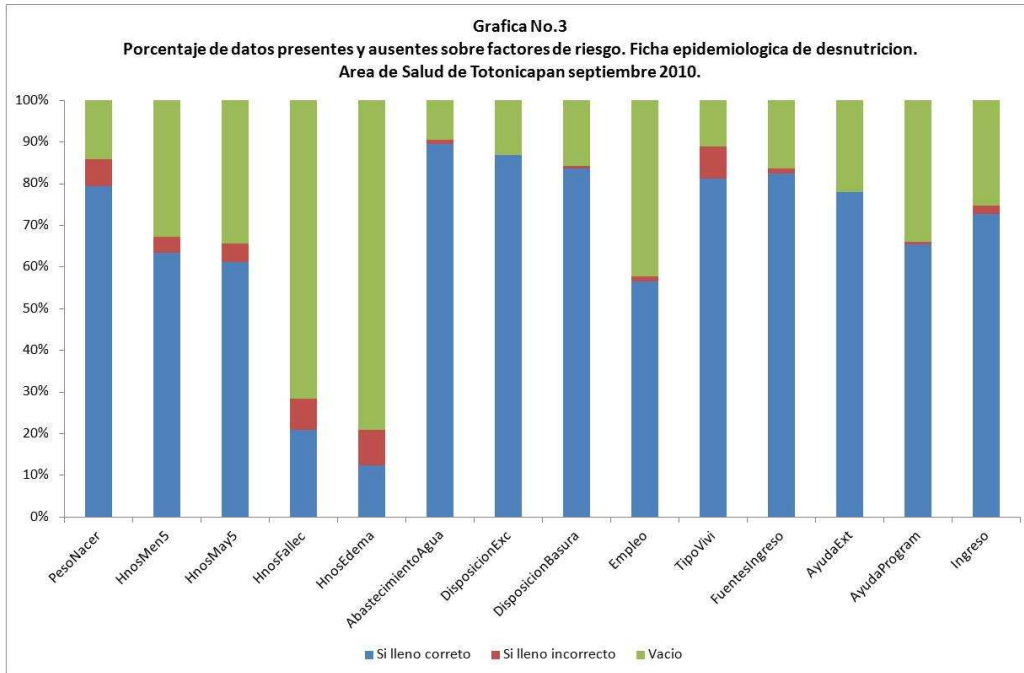
En la Gráfica 1, se observa que el 80% de los campos (20/25) correspondientes a los datos generales del paciente, se encuentran llenos y correctos. Los datos con menor porcentaje de presencia, fueron el número de expediente (65%) y la semana epidemiológica (85%).



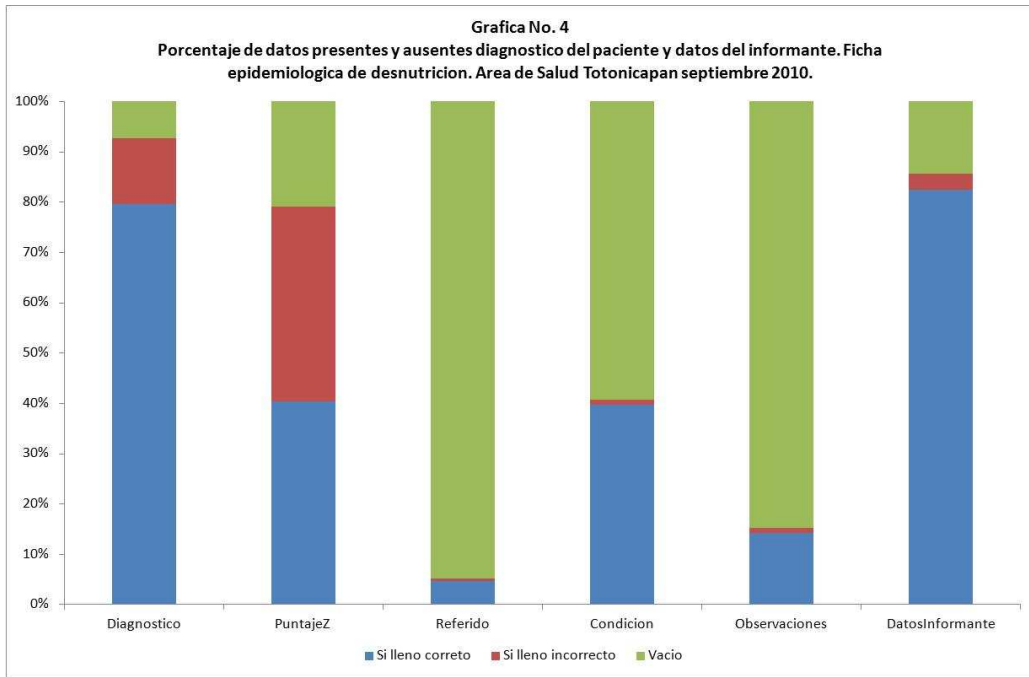
En la Gráfica 2, muestra los datos presentes y ausentes de la información del paciente en la ficha epidemiológica. Se observa que en promedio, un 25% de los campos (6/24) no se llenan correctamente, siendo estos los siguientes datos: antecedente de presentar actualmente: diarrea, tos, fiebre, edema y, los mismos signos, pero hace 15 días. En cuanto al antecedente de recibir LM exclusiva menor de 6 meses, en el 45% de la fichas, no se llena correctamente.



En la Gráfica 3, se presentan los datos relacionados a los factores de riesgo. Se observa que en promedio, el 40% de los campos no se llena correctamente o están vacíos, haciendo de esta manera difícil la tarea de poder hacer un análisis más consistente de la causalidad de la desnutrición, con la información obtenida de la ficha epidemiológica.



Una de las áreas críticas del llenado correcto de la ficha epidemiológica lo constituye la parte del diagnóstico. En la Gráfica 4, se observa que el 20% de las fichas epidemiológicas no tienen un diagnóstico, pero más del 60% de las fichas carecen del dato del puntaje Z, que son los indicadores de OMS, haciendo aún más difícil poder clasificar, de acuerdo a los indicadores, el estado nutricional del niño y niña. El 90% de las fichas, carecen de la información sobre: si es referido, condición y observaciones. El 20% de las fichas no se sabe quién la llenó, ya que se carece de este dato.



F. Conclusiones

1. Los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en los puestos de salud y los centros de convergencia, son procesados principalmente de forma manual con cuadros y gráficas. En todos los servicios, la información se completa y analiza cuando tienen que entregar informes y posteriormente, se guardan.
2. No existe un mecanismo de retroalimentación una vez son enviados los datos a los Distritos y Área de Salud.
3. La información que provee el sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición, a pesar de sus inconsistencias, se utiliza para la toma de acciones enfocadas al control, detección y asistencia oportuna a los pacientes con algún grado de desnutrición.
4. Se evaluó al 85% (48/57) de los servicios de salud, siendo las jurisdicciones de extensión de cobertura de ONG las que menos participaron en la evaluación.
5. El 50% del personal entrevistado fueron: enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería. El restante 40% fueron médicos y 10% TSR.
6. El Área de Salud de Totonicapán cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición cuya estructura presenta inconsistencias, siendo el sujeto de la vigilancia la que más dificultades presenta en su definición, en los servicios de salud.
7. A pesar de que el objeto de la vigilancia epidemiológica está bien definido, el sistema no cuenta con información epidemiológica de desnutrición de la mujer embarazada y menos aún de la madre lactante.
8. El proceso dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición funciona regularmente, alcanzando en este estudio, una puntuación de 39/56. Los atributos que presentan más dificultades en su funcionamiento son: Simplicidad, oportunidad y representatividad.
9. Se evaluó la calidad del llenado de la ficha epidemiológica en el 100% de los distritos de salud, que han llenado y enviado fichas epidemiológicas al Área de Salud.
10. No se están analizando adecuadamente las fichas epidemiológicas por la deficiencia en el llenado de la misma y por carecer de una

metodología apropiada para dicho análisis así como la carencia de una base de datos que permita hacer su análisis.

11. El 14% (27/192) de las fichas epidemiológicas estudiadas, carecía de la información concerniente a la persona responsable del llenado de la ficha.
12. El 41% (67/165) de las fichas son llenadas por: educadoras, en el 21% (35/165) de los casos, el 15% (24/165) por médicos y el 13% (22/165) son llenadas por: enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.
13. Los datos que presentan más dificultades en el llenado de la ficha epidemiológica de desnutrición son: factores de riesgo, diagnóstico y datos del responsable de llenar dicha información.

G. Recomendaciones

1. Fortalecer la estructura del sistema de vigilancia epidemiológica con énfasis en la definición del sujeto de la vigilancia, por medio de un plan de capacitación permanente dirigida a los usuarios del sistema, contando con el apoyo del Centro Nacional de Epidemiología, para el desarrollo del mismo, ya que a la fecha se carece de un plan de capacitación sistematizado.
2. Fortalecer el proceso del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición, haciendo las actividades más sencillas, menos cantidad de datos a recopilar, un solo mecanismo de reporte y notificación, menos instrumentos de llenado.
3. Implementar un mecanismo de comunicación de doble vía, para que todos los usuarios conozcan la situación epidemiológica de desnutrición en el área de salud de Totonicapán.
4. Desarrollar un programa permanente de seguimiento, apoyo y monitoreo a los usuarios del sistema de vigilancia epidemiológica de desnutrición, con instrumentos sencillos para cumplir con los objetivos de dicho programa.
5. Sensibilizar al personal de salud de todos los servicios institucionales y por ONG del área de salud de Totonicapán, sobre la importancia que tiene la calidad de la información que se procesa en el sistema de vigilancia, ya que orienta las acciones a implementarse para el control del problema nutricional en la población objeto de la vigilancia.
6. Integrar a todos los programas que brindan atención a: niños(as) menores de cinco años y a mujeres embarazadas para la detección oportuna de casos de desnutrición y evitar sus complicaciones, con el fin de que no existan oportunidades perdidas cuando acudan a los servicios de salud del I y II nivel de atención del área de salud de Totonicapán.
7. Implementar un mecanismo en donde los Jefes de Distrito del Área de Salud de Totonicapán revisen el llenado correcto de las fichas epidemiológicas de desnutrición y las procesen en una base de datos que les facilite poder analizar su contenido, antes de ser enviadas al área de salud y al nivel central.

8. Proponer al nivel correspondiente la revisión del contenido de la ficha epidemiológica de desnutrición con el objeto de mejorar la caracterización epidemiológica de la misma, en la población menor de cinco años.
9. Diseñar un modelo de ficha epidemiológica para mujeres embarazadas con algún problema nutricional, de acuerdo a las normas de atención de la mujer.

H. Créditos

Este estudio fue elaborado por el Dr. Jorge Cifuentes, Epidemiólogo /Consultor contratado por OPS/OMS para apoyar el Resultado 2 del Programa Conjunto.

I. Agradecimientos

Se agradece todo el apoyo brindado por los siguientes profesionales del Área de Salud de Totonicapán, sin cuya contribución no habría sido posible la realización del estudio en el período previsto.

Licda. Mónica Ramos, Nutricionista de la Dirección de Área de Salud de Totonicapán.

Licda. Paula Gonzáles, Licda. Elena Díaz y Lic. Herbert Canastuj (2), EPS), Unidad de Nutrición DAS Totonicapán.

Dra. Berta Sam, Epidemióloga DAS Totonicapán.

Dr. Pedro Díaz, Cooperación Médico- Cubana, DAS Totonicapán.

Br. Derika Díaz, estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la carrera de Nutrición, de la Universidad Rafael Landivar, Extensión Quetzaltenango.



J. Anexos

Anexo 1

Formulario de Recolección de Datos