



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

**CALIDAD DE ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A 4
AÑOS DE EDAD CON LA APLICACIÓN DE LA
ESTRATEGIA AIEPI EN EL CENTRO DE SALUD
“PARQUE IBERIA”. CUENCA 2014.**

Tesis previa a la obtención de título de
Licenciada y Licenciado en Enfermería.

AUTORES

Lourdes del Cisne Cando Tenesaca

Marco Rafael Escandón Rea

DIRECTORA

Lcda. María Gerardina Merchán

ASESORA

Lcda. Delia Marieta Larrea Tapia

CUENCA - ECUADOR

2014



RESUMEN

La estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), orientada por la OPS (Organización Panamericana de Salud), OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) e implementada por el MSP (Ministerio de Salud Pública) en Ecuador desde 1996, ha sido una herramienta de mucho valor para resolver los problemas de salud de niños/as, como proceso que contribuye a la calidad en la atención. No ha sido evaluada en las comunidades locales de salud, por lo que es conveniente determinar cómo se está aplicando en el Centro de Salud “Parque Iberia” de la ciudad de Cuenca.

El estudio tiene como objetivo describir las características de la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia”, Cuenca 2014.

La investigación fue descriptiva de corte transversal; con una muestra por selección que incluyó a los niños/as de 2 meses a 4 años de edad que acudieron a la consulta, en los meses de Mayo - Agosto del 2014.

Se aplicó formularios junto a la observación, que describe las habilidades del personal de salud, la opinión de los cuidadores en la atención y características de la unidad operativa.

El índice de evaluación fue de 0,49 en Enfermería y 0,84 en el personal Médico siendo el valor 1 el óptimo. El personal de enfermería es el mayor prestador de salud por sus actividades simultáneas lo que impide un cumplimiento ideal de las tareas de AIEPI.

PALABRAS CLAVES: AIEPI, GRUPOS DE EDAD, CALIDAD DE ATENCION DE SALUD, CENTROS DE SALUD. CUENCA-ECUADOR



OVERVIEW

The strategy of IMCI (Integrated management of childhood illness), oriented by the PAHO (Pan American Health Organization), WHO (World Health Organization), UNICEF (United Nations Children Fund) and implemented by the MOH (Ministry of health) in Ecuador since 1996, has been a valuable tool to solve the health problems of children, as a process that contributes to the quality of care. It has not been evaluated in the local communities of health, so it is suitable to determine how it is being applied at the health center "Parque Iberia" in the city of Cuenca.

The study aims to describe the characteristics of the quality of care to the child from 2 months to 4 years of age with the implementation of the IMCI strategy in the health center "Parque Iberia", Cuenca 2014.

The research was descriptive, transversal section; with a sample selection which included children from 2 months to 4 years of age who attended the consultation, in the months of May - August 2014.

Applied forms along with the observation, that describes the skills of staff, the views of carers in care and health characteristics of the operating unit.

The assessment index was 0.49 in nursing and 0.84 in medical staff being the optimal value of 1. Nurse is the largest provider of health for his simultaneous activities which prevents an ideal fulfillment of the tasks of IMCI.

KEY words: IMCI, AGE GROUPS, QUALITY OF HEALTH CARE, HEALTH CENTERS. CUENCA-ECUADOR



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	11
MARCO TEÓRICO	12
CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA ESTRATEGIA AIEPI	12
MARCO CONCEPTUAL DE LA ESTRATEGIA AIEPI	19
COMPONENTE CLÍNICO	19
COMPONENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD	26
MARCO INSTITUCIONAL	29
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
METODOLOGÍA.....	30
UNIVERSO DE ESTUDIO	30
SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	30
UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN	31
ÉTICA.....	32
PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	33
CONCLUSIONES.	59
DISCUSIÓN	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	63
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	64
ANEXOS.....	66
CONSENTIMIENTO INFORMADO	78



Cuenca 2 de Octubre del 2014.

Yo MARCO RAFAEL ESCANDON REA, autor de la Tesis “CALIDAD DE ATENCION AL NIÑO/A DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD, CON LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN EL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA CUENCA 2014” certifico que las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marco Rafael Escandón Rea", written over a horizontal dotted line.

Marco Rafael Escandón Rea

CI: 0105897730



Cuenca 2 de Octubre del 2014.

Yo LOURDES DEL CISNE CANDO TENESACA autora de la Tesis “CALIDAD DE ATENCION AL NIÑO/A DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD, CON LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN EL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA CUENCA 2014” certifico que las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lourdes del Cisne Cando Tenesaca", written over a horizontal dotted line.

Lourdes del Cisne Cando Tenesaca

CI: 0106513872



Cuenca 2 de Octubre del 2014.

Yo, MARCO RAFAEL ESCANDON REA, autor de la Tesis "CALIDAD DE ATENCION AL NIÑO/A DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD, CON LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN EL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA CUENCA 2014" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer al este requisito para la obtención de mi Título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo no aplicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.



Marco Rafael Escandón Rea
CI: 0105897730



Cuenca 2 de Octubre del 2014.

Yo, LOURDES DEL CISNE CANDO TENESACA autora de la Tesis “CALIDAD DE ATENCION AL NIÑO/A DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD, CON LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN EL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA CUENCA 2014” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer al este requisito para la obtención de mi Título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo no aplicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Lourdes del Cisne Cando Tenesaca

CI: 0106513872



INTRODUCCIÓN

De acuerdo a investigaciones operativas, las diferencias en la evolución de la mortalidad se atribuyen a factores como: el acceso de la población a las intervenciones para la prevención, detección y tratamiento de enfermedades, el uso que la población hace de estas intervenciones y prácticas de vida familiar y comunitaria, contribuyan a que las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y desnutrición, sean las tres principales causas de muerte de niños menores de cinco años. (1)

Al observar la realidad de la situación de la niñez, la OMS y el UNICEF, diseñan el AIEPI, como una estrategia efectiva, única para abordar la atención del niño, tanto en los servicios de salud de primer nivel, como en la familia y la comunidad. (1)

Ecuador, a partir de 1996 adoptó la propuesta de intervención de AIEPI, su implementación dieron cambios notables, a pesar de existir importantes avances en las tasas de supervivencia infantil, aún subsisten amplias brechas de necesidad de salud no atendidas (2), como revela la última “encuesta sobre la calidad de atención al niño/a menor de 5 años y mujer embarazada” realizada por el MSP y la OPS en el año 2011, los resultados indicaron deficiente aplicación de acciones en AIEPI, muchos de ellos por falta de capacitación, de recursos y mala organización. (3)

El presente estudio revela que en comparación con la encuesta del 2011 el desempeño del personal de salud es superior a otros estudios. La práctica de los procesos para la evaluación, tratamiento y educación por el personal Médico son los más frecuentes. El personal de Enfermería emplea cuidados sobre tratamiento en todas las consultas incluida la demostración de preparación.

Lo que caracteriza al Centro de Salud “Parque Iberia” es el “Buen trato al usuario”, presente en más del 80% de consultas, como resultado el 99,1% de padres/cuidadores recomendarían este establecimiento de salud.

Factores como el tiempo; la gran demanda de usuarios; la falta de supervisión son limitantes para un óptimo cumplimiento del proceso de AIEPI especialmente para el personal de Enfermería identificado como el mayor prestador de salud.

La investigación tuvo un impacto positivo en el personal de Salud y el usuario, recomendaron realizar constantemente estudios similares para poder detectar limitantes en la atención y tratar de encontrar soluciones. El personal de salud recomienda realizar supervisiones donde se observe y se analice el manejo de casos.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ecuador es un país en vías de desarrollo, los cambios políticos, socioeconómicos, ambientales y tecnológicos son notables; en el aspecto de salud está fortaleciendo su capacidad nacional para actuar a favor de la disminución de la mortalidad infantil, sin embargo los orígenes o causas de las enfermedades están intactos por lo que la promoción y prevención siguen siendo estrategias a fortalecerse en la población.

En base a la situación de salud en la niñez, la estrategia AIEPI es una herramienta dirigida a reducir la morbilidad y mortalidad de niños menores de cinco años, pero a pesar de que existe un “Comité Nacional de AIEPI” que facilitó la socialización y expansión de la estrategia en las 22 provincias del país (4), en ciertos ámbitos la estrategia no se ejecuta de manera integral.

En el Azuay con vigilancia en Nabón y Paute; de acuerdo a las observaciones, se concluye la situación de la Estrategia AIEPI, como una herramienta que ha generado cambios y grandes avances, pero que es necesario fortalecer las acciones, para facilitar su uso propio y mejorar la calidad de atención.

La situación en el Centro de Salud “Parque Iberia” no se aísla de la realidad nacional, a pesar de que Cuenca ha sido sede de reuniones y participación en el monitoreo del programa en especial referente al componente comunitario, la noción de AIEPI es vaga en algunos prestadores de los servicios, donde acuden los cuidadores que demandan atención para los niños/as.

Como Internos de Enfermería durante experiencias vividas en las áreas de salud, se ha observado falencias en la aplicación de la estrategia AIEPI.



JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

El objetivo de mejorar la situación de salud en la niñez se considera una prioridad, reflejados en el Plan Nacional del Buen Vivir como parte de la calidad de vida de la población, buscando condiciones para una vida satisfactoria y saludable a todas las personas, familia y colectividad respetando su diversidad; forma parte de los “Objetivos del Milenio” hasta 2015, e incluye la aplicación de AIEPI como una estrategia orientada al cumplimiento de las metas relacionadas en especial a la niñez.

Al identificar disparidad y deficiencias en la implementación de AIEPI, y al ser un desafío actual de los sistemas de salud, desarrollar y fortalecer enfoques a favor de la salud de la niñez, se propone la presente investigación, la misma que está centrada en evidenciar: desempeño del personal de salud, opinión de los usuarios y disponibilidad de recursos.

Las enfermeras/os como profesionales integrantes del equipo de salud, cumplen funciones importantes de educación, para fortalecer la promoción de la salud, con la participación de los cuidadores y comunidad, aspectos integrantes de la aplicación AIEPI; por lo que fue necesario investigar cómo ésta se desarrolla en un servicio de salud de atención primaria, como es el Centro de Salud “Parque Iberia”.

Los resultados del estudio serán publicados en una de las revistas Médicas del Ecuador, para dejar un incentivo a continuar con la investigación en el servicio y en otras instituciones prestadoras de salud, de esta forma mejorar la atención y brindar cuidados de calidad.



MARCO TEÓRICO

CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA ESTRATEGIA AIEPI

1. La calidad de atención en salud

La de calidad de atención se define como el conjunto de características de un servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho servicio (OPS/OMS 1999).

La calidad técnica es la garantía de seguridad, efectividad, utilidad y oportunidad en la prestación del bien o servicio de salud. La calidad percibida por el usuario son las condiciones materiales, relacionales, administrativas y éticas en las cuales se provee los bienes o servicios.

Dimensiones de calidad de atención

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (5), la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente.

Efectividad: pertenecen características como el conocimiento científico, la experiencia técnica de los prestadores, así como habilidades para relacionarse y comunicarse entre profesionales y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan en esta, para que la atención cumpla su propósito.

Oportunidad: se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiera, de acuerdo a su situación clínica.

Eficiencia: la atención debe ser segura y al menor costo posible, con los recursos disponibles, y evitar los desperdicios de los mismos.

Equidad: la atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica y nivel socioeconómico.

Atención centrada en el paciente: la atención debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades, y valores de los pacientes.



Sistema de Control de Garantía de Calidad

En el MAIS (6) estipula que, en la Política 3.3 se garantiza la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las/los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Como parte de los componentes del MAIS (6), sujeto a la cláusula del Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos del Ministerio de Salud Pública 2011 y las Políticas del Plan Nacional del Buen Vivir, tanto la Red Pública e Integral de Salud, la complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el MSP. El sistema de control de garantía de la calidad incluye.

1. Gerencia estratégica, de proceso y de calidad de los establecimientos de salud, que comprende la organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones integrales de salud con criterios de calidez y costo-efectividad.
2. Definición de perfiles para cargos técnicos y de gestión de los servicios de salud, implementación de concursos de oposición, merecimientos y el registro de profesionales a través de un proceso de certificación y recertificación.
3. Levantamiento de procesos para la gestión de los servicios de salud y de apoyo administrativo
4. La formulación y revisión periódica de guías de práctica clínica y terapéutica basada en evidencia científica.
5. Implementación de Auditoría Integral en Salud.
6. Procesos de licenciamiento, certificación, acreditación de las unidades de la red pública e integrada.
7. Control de calidad de insumos y productos farmacéuticos.
8. Un sistema de capacitación continua en gestión y gerencia de los servicios de salud y de gestión clínica.
9. Sistema de fármaco vigilancia
10. Implementación de mecanismos para la veeduría y control social de la gestión y atención de los establecimientos de salud.

Monitoreo, Evaluación y Supervisión Integral (6)

Es un proceso continuo de acompañamiento, asesoría técnica y capacitación en servicio a los equipos de salud, sobre los procesos y resultados en la implementación del Modelo Integral de Salud. Se orienta a medir avances, limitaciones, propuestas de solución, en función de indicadores de gestión. Por otra parte, se orienta a medir la calidad de la atención, la aplicación de



normas y protocolos que contribuyen a mejorar el desempeño del personal en la prestación de servicios y al mejoramiento de la calidad de la atención.

En cada nivel de atención se estructurará equipos de supervisión, quienes responden a un plan de trabajo, productos y resultados. Se orienta a la verificación de avances, cumplimiento de actividades y metas, así como la identificación, análisis y resolución oportuna de problemas. El sistema de monitoreo y evaluación contempla los siguientes aspectos:

- Análisis de planes estratégicos, operativos y de prestaciones, de los procesos de organización y gestión.
- La ejecución presupuestaria.
- Avances en el cumplimiento de actividades, metas y resultados institucionales y de impacto social, orientados por el Plan del Buen Vivir
- Mecanismos de evaluación participativa. Los procesos de monitoreo contarán con insumos del Sistema de Información Único e Integrado que proveerá información estratégica, de metas operacionales y presupuestales para la toma de decisiones en los niveles correspondientes.

Los procesos de evaluación deben ser periódicos, sistemáticos y orientados al análisis de la pertinencia, suficiencia, eficiencia, efectividad, eficacia e impacto de las acciones en función de los objetivos y resultados.

La evaluación participativa implica que la institución genere mecanismos adecuados para que la comunidad acceda a información suficiente, oportuna y toma de decisiones en la planificación, gestión, monitoreo, evaluación y control social. Todos los niveles deben implementar procesos anuales de rendición de cuentas.

2. La estrategia AIEPI

Concepto de AIEPI

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, es una estrategia creada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de mejorar la calidad de atención de la madre, niña y niño en los servicios de salud y reducir su morbilidad y mortalidad, especialmente relacionada a las enfermedades prevalentes. (7)



Antecedentes

En las Américas

En 1996, la OPS presentó oficialmente la estrategia AIEPI a los países de América, y hasta fines de 2001, fue adaptada e implementada en 17 países del continente.

Las evaluaciones realizadas mostraron un importante mejoramiento en la calidad de atención, que el personal capacitado en la Estrategia AIEPI brindaba a los niños y niñas menores de cinco años. En Kenia la evaluación de la calidad dirige la atención de los prestadores hacia sus propias habilidades y les hace sentir que su trabajo es importante, en especial en establecimientos pequeños y alejados, convirtiéndose en un impulso para solucionar problemas. (8)

Colombia emprenden cada vez más acciones en esfuerzo por mejorar la calidad de atención a la niñez en búsqueda de soluciones, sobre todo en los grupos vulnerables como los desplazados (9); Bolivia es uno de los países que ha realizado evaluaciones a nivel nacional permitiendo tener una noción más amplia de la realidad. (10) Estas evaluaciones también mostraron que el uso de la Estrategia AIEPI era eficaz para mejorar el conocimiento, prácticas, prevención de enfermedades, promoción de la salud, para la consulta precoz una vez que estas ocurren y el cumplimiento de los tratamientos indicados. (11)

En el Ecuador

A partir de 1996, el Ecuador adoptó la propuesta de intervención de AIEPI contemplado en el MAIS- FCI (Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural) como estrategia nacional.

Desde 1997 se estableció un Plan de Intervención, bajo la conducción de un Comité Nacional de AIEPI, que facilitó la socialización y expansión de la estrategia en las 22 provincias del país, mediante un proceso de formación de Facilitadores Nacionales en cada provincia del país.

De acuerdo al informe final del taller regional de AIEPI en alianza con (Agencia de Cooperación de Canadá) CIDA/OPS presentado por el Dr. Luis Gutiérrez Alberoni; los representantes de la OPS y CIDA trabajaron con las autoridades en los países de Colombia, Paraguay, Perú y Ecuador para identificar las brechas de servicios y cobertura, durante la misión de inicio realizada en julio/agosto de 2002, iniciándose en septiembre 2002 por un periodo de seis años, hasta diciembre del 2008.



Los procesos nacionales en Ecuador para el desarrollo de AIEPI fueron:

- Con relación a los procesos facilitadores para la institucionalización de AIEPI. El código de la niñez y adolescencia desde el 2003 fundamentalmente los artículos relacionados a derechos, Artículo 198 sobre Políticas de Protección del niño y niña.
- Con relación al presupuesto, la ley de maternidad gratuita que incorpora insumos, medicamentos. Los gobiernos locales (cantones) asignan el 10% de su presupuesto por Ley al Sistema de Protección del niño y adolescente.
- Con relación a los procesos facilitadores existen acuerdos sobre la base de las Normas de atención a la niñez donde se incluye AIEPI, todos los decanos de las facultades de medicina expresaron necesidad de incorporar AIEPI. (12)

En la encuesta “Calidad de Atención” (3) bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Normalización del MSP, con el apoyo técnico y financiero de la OPS llevada a cabo en 2011 en establecimientos de Salud de Pichincha, Guayas, Manabí y Chimborazo, tuvo como objetivo general determinar la calidad de atención a los niños/as menores de 5 años y a mujeres embarazadas en los establecimientos de salud del I y II nivel.

Los aspectos relacionados con la atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad, se incorporaron aspectos relativos al control prenatal, evaluación del niño/a menor de 2 meses, salud oral, desarrollo psicomotor, maltrato infantil y temas transversales tales como interculturalidad, derechos del niño/a y género.

En resumen, la calidad de la atención a las embarazadas, menores de 2 meses y niños/as de 2 a 4 años de edad en los establecimientos visitados, evidencian debilidades en capacitación, seguimiento/monitoreo, evaluación al paciente, equipamiento, dotación de insumos, medicamentos y sistemas deficientes de referencia y contra referencia.

Todos los establecimientos de salud investigados manifestaron debilidad en aspectos gerenciales, que se reflejó en problemas de organización del servicio, optimización de recursos para brindar atención intra y extramural, cumplimiento de horarios, ausencia de acciones relacionadas con la promoción de los derechos de los niños/as, entre otros.

En Nabón – Azuay, durante el año de 2008 se realiza una consultoría de AIEPI comunitario en Cuenca, la reunión estuvo a cargo del Dr. Geovanny Fajardo (Coordinador en Nabón de AIEPI) y la Dra. Janeth Campoverde



encargada provincial de Cuenca del proyecto de apoyo a la prevención y control de enfermedades prevenibles: tuberculosis, VIH-Sida y AIEPI a cargo de la CIDA/OPS. (4) .

Lo relevante entre el 2007 y 2008 fue la baja cobertura de vacunación en promedio del 10%, al respecto se realizó el Taller normas del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) y la comunicación adecuada para la provisión de vacunas en el primer nivel de atención; el 60% de las familias tienen agua entubada y consumen sin hervir ni tratar; al 34% de los menores de 6 meses, les introducen alimentos incluso a partir del primer mes. Sobre este problema se iniciaron la capacitación al personal de salud en Lactancia materna.

Objetivos epidemiológicos de AIEPI.

- ✓ Reducir la mortalidad, incidencia y prevalencia en menores de 5 años, especialmente la mortalidad debido a enfermedades infecciosas tales como neumonía, diarrea, malaria, dengue, tuberculosis, meningitis, septicemia, sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacuna y la mortalidad debido a trastornos nutricionales.
- ✓ Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de niños y niñas. (13)

Objetivos estratégicos AIEPI.

- ✓ Disminuir la tasa de letalidad hospitalaria por infecciones respiratorias, diarrea, malaria mediante la aplicación de las acciones que dicta la estrategia para una detección precoz.
- ✓ Mejorar el conocimiento de las madres y otros responsables de la atención del niño en el hogar, referido al reconocimiento de los signos de alarma de enfermedad para buscar atención fuera de la casa.
- ✓ Disminuir la frecuencia de casos graves entre los niños menores de 5 años que son llevados por las madres y otros responsables de su cuidado en el hogar a los servicios de salud.
- ✓ Disminuir los egresos hospitalarios por neumonía, diarrea, malaria y desnutrición al disminuir la ocurrencia de casos graves y aumentar la resolución de los casos que consultan en el primer nivel de atención.
- ✓ Reducir la referencia de casos de IRA, diarrea y malaria que pueden ser tratados adecuadamente en el primer nivel de atención.
- ✓ Modificar el número y distribución de los diagnósticos en la consulta de atención primaria y en la hospitalización de niños menores de 5 años, por la disminución de la incidencia de casos de enfermedades evitables.
- ✓ Disminuir el uso innecesario de tecnologías de diagnóstico (radiología, de laboratorio).



- ✓ Suprimir el uso de medicamentos inefectivos y nocivos para el tratamiento de las IRA y la diarrea, tales como jarabe para la tos, espectorantes y antidiarreicos.
- ✓ Reducir el uso innecesario de antibióticos para el tratamiento de IRA y diarrea que no requieren para su curación. (1)

Principios de AIEPI

Para cumplir los objetivos, la estrategia AIEPI se debe basar en los siguientes principios: (7)

1. Equidad. Es lo justo en plenitud; acceso igualitario a los medios de producción y distribución de los servicios de salud.
2. Integralidad. Es un valor moral, que tienen las personas cuando son congruentes y respetuosas de sus actos y creencias.
3. Eficiencia. Uso racional de los recursos con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado, logrando mejor optimización y rendimiento.
4. Coordinación intersectorial e interinstitucional. Mecanismos de relación entre sectores e instituciones para la definición conjunta de políticas de salud y para la solución concertada e integral de las mismas.
5. Participación social. Toda acción orientada directa o indirectamente a influir sobre las tomas de decisiones en asuntos sociales.
6. Trabajo en equipo. Grupo de personas trabajando de manera coordinada en la ejecución de un proyecto.
7. Longitudinalidad. El seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el mismo personal.
8. Decisión y compromiso político. Acción orientada a comprometerse directa o indirectamente a participar activamente en los niveles de decisión de políticas en salud.
9. Ética. Es la teoría o la ciencia del comportamiento moral.

Pasos para una buena técnica de comunicación (7)



- Preguntar y escuchar para determinar cuáles son los problemas y que es lo que la madre está haciendo por la niña o niño.
- Elogiar a la madre por lo que haya hecho bien.
- Aconsejar a la madre sobre cómo cuidar a su hija o hijo en la casa.

Para enseñarle como llevar a cabo una tarea debe emplear 3 pasos didácticos básicos:

- 1 Proporcionar información en palabras que ella comprenda
- 2 Demostrar un ejemplo.
- 3 Permitir que practique.

Cuando este practicando, haga comentarios acerca de cómo lo está haciendo, elogie lo que hace bien o corríjala, permítale seguir practicando, si lo necesita, aliente a la madre a hacer preguntas, conteste todas sus preguntas y compruebe que la madre ha entendido.

Marco conceptual de la estrategia AIEPI

La implantación de un modelo de atención a la niñez, es en cierta manera una revolución, en la forma de brindar atención en los servicios de salud, en su funcionamiento, organización en funciones del personal, en la infraestructura, distribución física de los espacios, en el equipamiento necesario y en recursos financieros. (14)

1. Componente clínico

Parte de los objetivos estratégicos del MAIS- FCI, es fortalecer la calidad de atención por el Talento Humano, en un enfoque que requiere contar con personal capacitado, motivado y comprometido, que responda a las necesidades del sector público y privado. (15)

La Autoridad Sanitaria Nacional define de acuerdo a las necesidades nacionales y estándares la dotación de talento humano para atención directa del paciente y su distribución en las unidades operativas de primero, segundo y tercer nivel asegurando la disponibilidad oportuna y la elaboración del plan de contratación en el caso de falta de talento humano. (6)

Fortalecido el talento humano se garantiza el cumplimiento de estándares de calidad, en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por el MSP; implementación de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas (16) Art. 10 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.



Así como un sistema de control de garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios (15), como se menciona en el Art. 23.- De la acreditación y de la evaluación del desempeño (16)

A nivel distrital se implementará las Unidades Asistenciales Docentes, Centros de Formación para el talento humano y se desarrollará competencias para el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, lectura científica y el autoaprendizaje para viabilizar los procesos de educación continua.

Mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad, tiene como objetivo que los servicios cuenten con personal capacitado en AIEPI, para una evaluación integrada e integral de los niños/as cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, e incluir actividades de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad (17), utilizando los protocolos AIEPI con el seguimiento y monitoreo permanente.

El proceso de atención integrada de las niñas y niños (7)

AIEPI puede ser utilizado por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, se trata de un proceso de manejo de casos para ser utilizado en un establecimiento de primer nivel de atención.

El proceso de AIEPI describe como atender a una niña o niño que asiste a un consultorio sano o por una Enfermedad, o para una visita de seguimiento programada para verificar el crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades.

La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simples, clasificación adecuada y tratamiento oportuno. Se utiliza el número más bajo posible de signos clínicos basada en evidencias, incluye la mayoría de las razones principales, aunque no todas, por las que se lleva a una niña o niño enfermo a un consultorio.

El proceso de atención integrada de casos de AIEPI incluye los siguientes elementos: evaluar, clasificar la enfermedad, determinar el o los tratamientos de acuerdo a la clasificación, aconsejar a la madre o acompañante, consultas de reevaluación y seguimiento.

Estos pasos permiten al personal de salud evaluar sistemáticamente; es decir, todas las personas lo deben hacer de la misma manera. En relación a



la salud de la niña o niño, AIEPI incluye Cuadros de Procedimientos específicos para dos grupos de edad:

De 0 a 2 meses (incluyendo procedimientos para la mujer embarazada), y
De 2 meses hasta 4 años.

El proceso de atención integrada de casos del niño/a de 2 meses a 4 años de edad incluye (7) :

a. Evaluar

Indica el estado de salud de la niña o niño, en el cuadro de procedimientos orienta sobre los pasos a seguir para hacer la evaluación en forma sistemática, con preguntas a los padres o cuidadores sobre el problema del niño o niña y verificar si este presenta signos generales de peligro, determinar parámetros físicos (antropometría y signos vitales), formular preguntas sobre los cuatro signos más prevalentes: tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre y problemas del oído.

El cuadro de procedimientos indica: (18)

1- Preguntar a la madre por el nombre de la niña o el niño y por los problemas que tiene.

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta para un control del caso.
- Si es una consulta de control, seguir las instrucciones para Proporcionar Atención de Control del cuadro tratar a la niña niño.
- Si es la primera consulta, atender a la niña o al niño del siguiente modo:

2- Verificar si hay signos de peligro en general

Preguntar: ¿Puede la niña o niño beber o tomar el pecho? ¿Vomita todo lo que ingiere? ¿Ha tenido convulsiones?

Observar: si esta letárgico o inconsciente

3-En seguida, preguntar sobre los síntomas principales:

3.1 ¿Tiene el niña/o tos o dificultad para respirar?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar: ¿Cuánto tiempo hace?

Observar, escuchar:

- Contar las respiraciones en un minuto
- Observar si hay tiraje subcostal



- Observar y escuchar si hay estridor y sibilancia

3.2 ¿Tiene el niño/a diarrea?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar: ¿Cuánto tiempo hace? ¿Hay sangre en las heces?

Observar y explorar:

- Determinar el estado general del niño/a: ¿El niño o niña está: letárgico o inconsciente? Intranquilo, irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos.
- Ofrecer líquidos al niño/a. ¿bebe mal o no puede beber? ¿Bebe ávidamente, con sed?
- Signo de pliegue cutáneo: ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente (más de 2 segundos)? ¿Lentamente?

3.3 ¿Tiene el niño/a fiebre?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar: ¿Cuánto tiempo hace? Si hace más de 7 días, ¿ha tenido fiebre todos los días?

Determinar si procede o visito en los últimos dos meses un área de transmisión de malaria (urbana o rural) o un área de riesgo de dengue.

Observar y explorar:

- Observar para determinar si tiene rigidez de nuca
- Observar si tiene sangrados (petequias, equimosis, epistaxis, hematemesis, melenas, sangrado genital, gingivorragia o hematuria).
- Inquieto e irritable
- Dolor abdominal y/o distensión abdominal

3.4 ¿Tiene el niño/a problemas de oído o garganta?

Si la respuesta es afirmativa, preguntar: ¿Tiene dolor de oído o garganta? ¿Tiene supuración del oído o garganta? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo hace?

Observar, palpar:

- Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja
- Determinar si hay supuración de oído o garganta

3.5 Verificar si tiene desnutrición y/o anemia



Observar y palpar:

- Determinar si hay emaciación visible
- Determinar si tiene palidez palmar. ¿Es palidez palmar intensa o leve?
- Verificar si hay edema en ambos pies
- Determinar el peso para la edad

3.6 Evaluar si tiene problemas de desarrollo

En todas las niñas o niños que tengan clasificación verde y en las visitas de seguimiento de la hilera amarilla y que evolucionen bien, evaluar el desarrollo

Preguntar: ¿Cómo ve usted el desarrollo de su hija o hijo? ¿Existe en la familia del niño/niña alguna persona con problemas del desarrollo?

Si la madre dice que su niña o niño tiene algún retraso en el desarrollo, preste mucha atención en la observación y exploración. (7)

Observar y explorar

A partir de los 2 meses

- Eleva la cabeza
- Reacciona al sonido

4 meses

- Agarra objetos
- Sonríe emitiendo sonidos

6 meses

- Gira solo
- Se vuelve al lugar del sonido

9 meses

- Juega a taparse y descubrirse
- Se sienta sin apoyo

12 meses

- Camina con apoyo
- Agarra objeto con la punta de los dedos índice y pulgar

18 meses

- Camina para atrás
- Garabatea espontáneamente y dice por lo menos tres palabras

24 meses

- Se quita por lo menos una prenda de vestir
- Señala por lo menos dos figuras o dos partes del cuerpo

3 años

- Controla esfínteres
- Sube la escalera solo (a) y sin apoyo

4 años

- Se viste y calza solo (a)
- Relata acontecimientos simples y da nombre completo

3.7 Evaluar si ha sido víctima de maltrato y/o descuido.

En todos los casos preguntar a los padres o cuidadores acerca del problema de la niña o niño, verificar si hay signos de peligro en general, y luego verificar signos de maltrato.



Preguntar

- ¿Cuándo se produjeron las lesiones?
- ¿Cómo corrigen a la niña o niño?
- ¿Cómo solucionan los conflictos familiares? (7)

Observar, determinar

- La niña/niño expresa espontáneamente ser víctima de maltrato físico, psicológico o emocional, abuso sexual o negligencia abandono.
- Evidencia de condición/lesión física sospechosa de maltrato.
- Secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano.
- Falta de concordancia en la historia relacionada con alguna lesión o secreción genital.
- Inadecuado cuidado físico, desnutrición.
- Comportamiento anormal.
- Comportamiento anormal de padres o cuidadores.
- Padres o cuidadores tardan en buscar ayuda en caso de cualquier lesión o enfermedad, sin una razón válida.
- Circunstancias familiares riesgosas. (18)

3.8 Evaluar el estado de vacunación

EDAD

Recién nacido: BCG HB1*

2 meses: Pentav-1 VOP-1- neumococo- rotavirus

4 meses: Pentav-1 VOP-1- neumococo- rotavirus

6 meses: Pentav-3 VOP-3-

12 meses: SRP- FA (zonas de riesgo), varicela

18 meses: VOP-DP

b. Clasificar la enfermedad (14)

En AIEPI, la clasificación no constituye un diagnóstico. Son categorías utilizadas para determinar el tratamiento o la conducta a seguir. Estas categorías orientan en la toma de decisiones, de tal manera que se prioricen los tratamientos y recomendaciones, según sea el estado de salud de la niña o niño.

En la primera parte del Cuadro de Procedimientos (“evaluar” y “clasificar”), cada problema se subdivide en recuadros identificados por colores, que ayudan a determinar rápidamente la gravedad y elegir la referencia urgente o el tratamiento adecuado.

El color rojo significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización.



El color amarillo significa que la niña o niño necesita tratamiento específico en casa, implica asegurarse que la madre reconoce cuando volver de inmediato, sabe cómo dar medicamentos por vía oral en el hogar, tratar infecciones localizadas y cuando debe volver al servicio de salud para seguimiento o porque el estado de salud de la niña o niño este empeorando.

El color verde significa que la niña o niño puede ser manejado en casa, con cuidados generales y sin medicamentos. El personal de salud le enseña a la madre como atenderlo en el hogar.

Según la combinación de signos y síntomas presentes en la niña o niño su problema se clasificara en una sola categoría. Es decir, de acuerdo a los hallazgos, puede clasificarse en la fila roja, en la amarilla o en la verde, pero nunca en dos al mismo tiempo, escogiendo siempre la de mayor gravedad.

c. Tratamientos

En AIEPI, a cada clasificación le corresponde uno o varios tratamientos y recomendaciones. Si una niña/o tiene una sola clasificación, será más fácil determinar que hacer. Las opciones de tratamiento son tres: hospitalización o referencia si fue en rojo, manejo en casa con medicamentos y recomendaciones sí estuvo en amarillo y manejo en casa con recomendaciones si la clasificación estuvo en verde. Sin embargo, muchas niñas/os pueden clasificarse en más de una categoría.

Los tratamientos se presentan así:

- ✓ Referencia urgente luego de estabilizar al niño/a
- ✓ Administrar tratamientos en el servicio de salud
- ✓ Los medicamentos para administrar por vía oral en la casa
- ✓ Enseñar a la madre a administrarlos y a tratar las infecciones localizadas
- ✓ Dar más líquidos, continuar alimentándolo, y
- ✓ Vacunar si es necesario

Las recomendaciones a la madre sobre el cuidado de la niña y niño, incluyen:

- ✓ Dar respuesta al problema de salud identificado
- ✓ Medicamentos necesarios y apropiados para el tratamiento
- ✓ Líquidos y SRO para el tratamiento de la diarrea
- ✓ Cuando volver de inmediato
- ✓ Necesidad en factores protectores
- ✓ Lactancia materna y alimentación adecuada
- ✓ Vacunación



- ✓ Estimulación temprana
- ✓ Tratamientos adicionales como remedios caseros para suavizar la garganta y calmar la tos
- ✓ Información sobre controles o citas para seguimientos posteriores

Solo se procederá a referir a la niña/o a otra institución si ha de recibir realmente mejor atención o el tiempo y medio de transporte no ponen en riesgo su supervivencia. Si el lugar más cercano de referencia, no tiene los suministros o profesionales capacitados, o se trata de un largo y riesgoso viaje, es preferible darle la mejor atención posible en el lugar.

El personal de salud explica a la familia como evaluó, que encontró, su propuesta frente a los cuidados y busca comprender como la familia entendió todo esto y su aceptación con el plan propuesto.

Después de clasificar todas las condiciones e identificar tratamientos específicos, si un niño/a requiere referencia urgente adminístrese el tratamiento esencial antes de transferirlo. Si necesita tratamiento en casa se elabora un plan integrado de tratamiento y administra la primera dosis de los medicamentos en el consultorio. Si debe vacunarse, se administra las vacunas.

Evaluar la alimentación incluida las prácticas de lactancia materna, y ofrecer consejería para resolver todo problema de alimentación identificado, cuando lleve nuevamente al niño/a al consultorio según se solicite, proporcionar atención de seguimiento y si fuera necesario, determinar si existen nuevos problemas.

Proporcionar instrucciones prácticas para el tratamiento, tales como enseñar a la madre o al personal a cargo, cómo administrar medicamentos orales, alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y tratar infecciones locales en casa. Se solicita a la persona a cargo del niño/a que regrese para el seguimiento en la fecha específica y señale cómo reconocer signos que indiquen cuándo debe regresar inmediatamente al establecimiento de salud. (14)

2. Componente de los servicios de salud

De acuerdo a la organización del Sistema Nacional de Salud un centro de salud urbano, es asignado con una población de 2000 a 10000 habitantes. Presta servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación integral, cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia, con horario de atención de 8 horas. (15)



La Dirección de Distrito conjuntamente con la unidad de conducción del distrito, serán quienes conformen y designen los Equipos de Atención Integral de Salud. (6)

Los criterios para la conformación de los EAIS son: un número de población, familias y acceso geográfico, analizando criterios como acceso geográfico, vías, medios de transporte y número de población.

Estos equipos estarán constituidos por: médico/a general o especialista en medicina familiar y comunitaria; enfermero/a y técnico de atención primaria de salud de acuerdo a los siguientes estándares:

- A nivel urbano: 1 médico/a y 1 enfermera/a y 1 TAPS (técnico de atención primaria de salud) por cada 4000 habitantes.
- A nivel rural: 1 médico/a y 1 enfermera/a y 1 TAPS por cada 1500 a 2500 habitantes.

Los EAIS son parte del equipo de los establecimientos de salud y coordinan con otros actores comunitarios de salud, agentes de las medicinas ancestrales y alternativas.

Los equipos de atención integral de primer nivel brindarán su atención bajo dos modalidades:

- Atención extramural o comunitaria.
- Atención intramural o en el establecimiento.

El diagnóstico integral de la salud de individuos y familias, identificación oportuna de riesgos biológicos, psicológicos, sociales, ambientales e implementación de planes de atención.

La gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos se rige bajo la normativa establecida por el MSP: normativa para la Planificación Territorial de establecimientos de salud y Acuerdo Ministerial de Licenciamiento, define de acuerdo a las necesidades nacionales el plan y estándares para la dotación de nueva infraestructura, mantenimiento correctivo y preventivo de y el cuadro de medicamentos básicos, el sistema de distribución financiera que asegure la disponibilidad oportuna de insumos y medicamentos. (6)

La Dirección Distrital de Salud, se encarga de Desarrollar técnica y gerencialmente la red de servicios de salud de su zona de influencia, para brindar atención de salud integral, de calidad, eficiencia y equidad que permita contribuir al buen vivir de la población. (15)

Basado en el MAIS este componente, proporciona equipamiento e insumos



que permitan atender de manera integral e integrada, sujetos de AIEPI, uso del sistema de referencia y contra referencia entre otros aspectos de la organización de los servicios. (13)

La definición de medicamentos e insumos necesarios para la atención, se basa en la información recolectada, donde se determina los medicamentos y otros insumos necesarios para la evaluación, clasificación y tratamiento de los niños menores de 5 años en los establecimientos de salud del área. (13)

Medicamentos básicos para la aplicación de AIEPI

Medicamentos para todos los establecimientos
Acetaminofén (paracetamol) gotas, 100 mg/mL
Acetaminofén (paracetamol) susp. 160mg/5mL
Albendazol susp. 100 mg.
Amoxicilina, susp. 125 mg.
Amoxicilina, susp. 250 mg.
Amoxicilina, susp. 500 mg.
Ampicilina, amp. 1g.
Chis-paz, sobres
Cloranfenicol, amp. 1g.
Cotrimoxazol, susp. Forte (400/80/5mL)
Cotrimoxazol, susp. pediátrica (200/40/5mL)
Eritromicina susp. 200 mg/5mL
Eritromicina susp. 400 mg/5m
Hierro, Gts. 25 mg/mL de hierro elemental o 125 mg. De sulfato ferroso
Nistatina susp. 100 000 UI.
Salbutamol en aerosol 100 mcg/dosis
Salbutamol en jarabe 200 mg
SRO (Suero Oral)
Solución salina al 0.9% 500 o 1000 mL
Hierro jarabe 50mg
Vitamina A



Marco institucional

De acuerdo al informe el documento del “Análisis Situacional Integral de Salud Parque Iberia”. (19), el Centro de Salud Parque Iberia fue creado el 13 de marzo del año 2013 e inaugurado por el Dr. Julio Molina Vásquez director del área, y el Dr. Edison Muñoz Serrano, Director del centro, como consecuencia de la alta demanda de usuarios y por la desconcentración de los niveles de atención.

Es un establecimiento del sistema nacional de salud, realiza acciones de prevención, promoción, rehabilitación y cuidados paliativos a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría) odontología, psicología enfermería, farmacia institucional, promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del MSP.

Para brindar los servicios cuenta con 1 Médico General, 1 Doctor Ginecólogo, 2 Doctores de Medicina Familiar, 1 Doctora Pediatra, 2 Doctores en Odontología, 1 Doctora en Psicología, 2 Licenciadas en Enfermería, 1 auxiliar de Enfermería, 1 interna de Enfermería, 1 persona para atención en farmacia, 3 personas para estadística, 1 para limpieza.

Es una unidad operativa urbana de primer nivel de atención, con 4to nivel de complejidad; pertenece a la zona 6 (código Z06) de la provincia del Azuay, Distrito II (código 01D02), dentro del ámbito geográfico de las parroquias el Batán y Yanuncay; ubicado en la ciudad de Cuenca, en la Isabela Católica y Francisco de Orellana, al Suroeste de la provincia del Azuay, con una extensión territorial de 2.175 km², que constituye la cuarta parte de la provincia.



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Describir las características de la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia”, Cuenca 2014.

Objetivos específicos

1. Establecer porcentaje de niños/as que son atendidos de acuerdo al componente clínico de la estrategia AIEPI.
2. Determinar si el personal de salud cumple con las actividades de atención al niño/a de acuerdo al AIEPI Clínico.
3. Determinar la disponibilidad de recursos en el centro de Salud necesarios para la aplicación del AIEPI Clínico.

METODOLOGÍA

La investigación fue de corte transversal que permitió el estudio de variables simultáneas en tiempo prospectivo, comprendido en el periodo entre Abril y Septiembre; se utilizó el diseño descriptivo que caracteriza la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el Centro de salud Parque Iberia, Cuenca 2014.

Universo de estudio

El universo de estudio estuvo compuesto por los niños/as de 2 meses a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud “Parque Iberia”, Cuenca 2014.

Selección y tamaño de la muestra

Para la determinación de la muestra, se consideró un servicio de salud público, con trabajadores de salud capacitados en AIEPI que atienden regularmente niños elegibles para la muestra. Se aplicaron dos criterios para seleccionar el servicio de salud.

El primero relacionado con la accesibilidad geográfica y el segundo con la demanda promedio de niños menores de 5 años atendidos mensualmente.

Para el número de la muestra se tomó como base el total de consultas realizadas en el año 2013 que fueron de 3892, aplicando la fórmula corresponde a 192 sumado el 10% de la muestra total para mayor confiabilidad nos da 211 niños y cuidadores, los que fueron distribuidos en los 3 meses y días de atención.



Se trabajó con una muestra por selección, aplicando la fórmula de Pita Fernández para un universo finito (20).

$$n = \frac{(3892) (1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.03)^2(3892 - 1)+ (1.96)^2(0.05)(0.95)} = 192 + 10\%(19)= 211 \text{ niños/as}$$

Unidad de análisis y observación

La unidad de observación correspondió a los niños/as de 2 meses a 4 años de edad.

Procedimientos para la recolección de datos, técnicas e instrumentos

Los datos se recolectaron desde el 22 de Mayo al 22 de Agosto de 2014.

En cada caso se siguió el proceso de atención hasta el egreso del usuario de la institución, por tanto cada caso tiene referencias de atención del personal de Enfermería y el personal Médico.

Se combinó deferentes métodos, entre estos se incluye la observación sistemática directa de los casos entre paciente y personal de salud, entrevistas al personal, cuidadores de los niños/as, revisiones de los registros e inspección de las instalaciones, mediante la aplicación de formularios validados utilizados en estudios anteriores (3) y consentimiento informado a los sujetos de estudio.

Los formularios empleados tienen preguntas cerradas, de respuesta múltiple que maximizan la calidad de la información, con modificación luego de la prueba piloto realizada en el Centro de Salud Nicanor Merchán.

a). Instrumento 1 de la encuesta, "Observación de manejo de casos del niño/a de 2 meses a 4 años de edad", se observó y registró el desempeño del trabajador de salud (médico y enfermería) durante la consulta de cada niño. Se incluyó: evaluación, clasificación, tratamiento, consejería y comunicación.

La evaluación de los signos de peligro en general (letargia o inconciencia, convulsiones, no puede beber o lactar, vomita todo lo que ingiere) se tomó como un solo indicador. No se consideró tareas para evaluar la fiebre por tratarse de una zona libre de malaria y dengue como se muestra en la tabla.



b). Instrumento 2 de la encuesta, "Entrevista de Salida a la Madre", a todas las madres o cuidadores inmediatamente después de la consulta, para verificar el grado de satisfacción en la atención.

c). Instrumento 3 de la encuesta, "Lista de Verificación de Insumos y Suministros"

d). Registro de la gestión, responsables, capacitados en AIEPI coordinación, monitoreo y control.

Ética

La autorización del estudio en la institución fue aprobada por parte de la Dirección de Inteligencia de Salud y la Coordinación Zonal 6 de Salud.

La investigación en todas sus etapas mantuvo principios comunes, de ética como son autonomía y justicia. Para la entrevista y recolección de datos se aplicó el consentimiento informado, los datos obtenidos en los formularios son confidenciales y se mantienen en custodia de los autores, por lo tanto no causó daño físico o psicológico a las personas de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

El AIEPI clínico incluye cuadro de procedimientos específicos para dos grupos de edad, de 0 a 2 meses (AIEPI neonatal) y de 2 meses a 4 años 11 meses 29 días. Nuestro estudio estuvo orientado a los niños de 2 meses a 4 años de edad de ambos sexos, sanos o enfermos que acudieron al CS Parque Iberia. Se consideró a estas edades por ser de mayor demanda en el servicio.

Se excluyó a todos los niños/as menores de 2 meses de edad, casos de seguimiento y consultas para odontología.

PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados se realizó aplicando el método estadístico descriptivo de porcentajes, frecuencias y razones. Se utilizó el programa SPSS versión 18, para representar los indicadores de calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad en tablas y gráficos de Excel 2010, para un análisis cuantitativo de acuerdo a los objetivos planteados.



			<p>11. Cumple con el llenado de la ficha(hoja de AIEPI).</p> <p>12. El personal de salud empleó el cuadro de procedimientos de AIEPI.</p> <p>13. Da educación.</p> <p>14. Recibió al menos una visita de supervisión de rutina, que incluyó la observación del manejo de casos en los últimos 6 meses.</p> <p>15. Cuenta con personal capacitado en AIEPI.</p> <p>16. El establecimiento cuenta con todos los medicamentos para aplicar la estrategia AIEPI.</p> <p>17. El establecimiento cuenta con todas las vacunas para aplicar la estrategia AIEPI.</p> <p>18. El establecimiento cuenta con todos los insumos para aplicar la estrategia AIEPI.</p>	<p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p>
Calidad de atención	Conjunto de características de un servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho servicio (OPS/OMS 1999).	<p>Efectividad y Seguridad</p> <p>Eficiencia</p>	<p>1. Cumplimiento de las guías y protocolos.</p> <p>2. Cuenta con personal capacitado.</p> <p>3. El servicio de salud ha recibido supervisiones.</p> <p>1. El servicio de salud dispone de los recursos para brindar atención.</p> <p>2. La atención fue menor a 2 horas.</p>	<p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p>



		Equidad y Oportunidad	<p>3. El tiempo que dedicó el personal de salud que atendió a su niño/a fue.</p> <p>1. Se cumple el horario de atención de acuerdo a lo establecido.</p> <p>2. Es adecuado el sistema de referencia y contra referencia.</p> <p>3. Trato hacia los pacientes, ¿cómo fue la atención?</p> <p>4. El personal de salud orienta a los cuidadores sobre tratamiento, diagnóstico y educación para promoción de la salud.</p>	<p>Largo</p> <p>Normal</p> <p>Poco</p> <p>NS/NR</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Si - No</p>
Personal de salud	Grupo de personas que llevan a cabo tareas que tiene como principal finalidad promover la salud.	Cualidades personales y profesionales	Tipo de formación.	<p>Médico pediatra</p> <p>Médico general</p> <p>Médico (otros)</p> <p>Médico familiar</p> <p>Enfermera</p> <p>Auxiliar enfermería</p> <p>Otro</p>
		Consultas	Número de consultas.	Total
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento.		1. Niños/as número de años, meses, días cumplidos.	2 meses a 4 años



RESULTADOS

1. Calidad en la evaluación

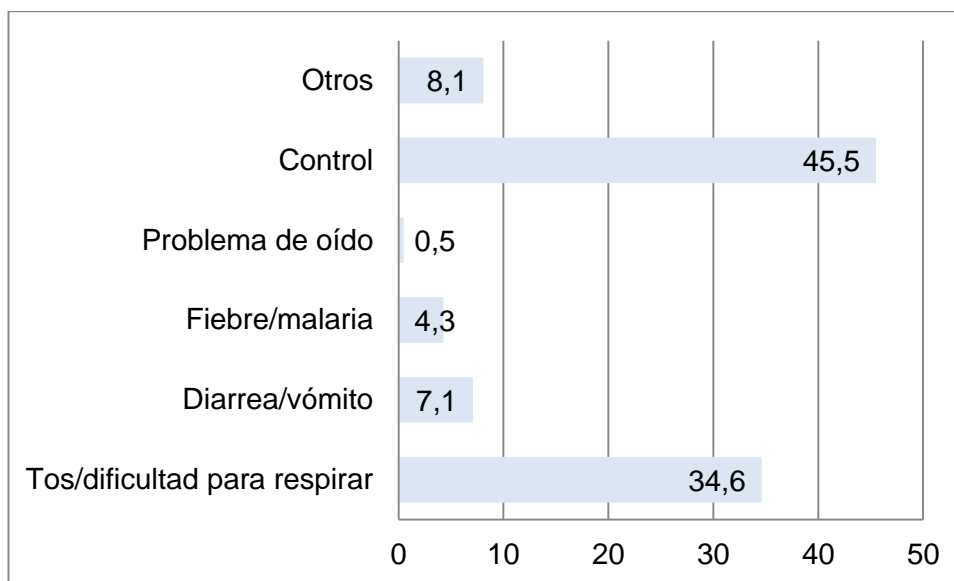
Tabla 1. Motivo de consulta por el que los padres/cuidadores traen a los niños/as al Centro de Salud Parque Iberia. Cuenca 2014

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Respiración rápida/tos	73	34,6
Diarrea/vómito	15	7,1
Fiebre/malaria	9	4,3
Problema de oído	1	0,5
Control	96	45,5
Otros	17	8,1
Total	211	100

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Gráfico 1. Porcentaje del motivo de consulta por el que los padres/cuidadores traen a los niños/as al Centro de Salud Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

De los 211 niños/as el 47% acudió por presentar problemas prevalentes el 45.5% fueron consultas de control, y el 8% vino por otro motivo entre estos dermatosis, disfagia, Traumas físicos leves.



Tabla 2. Indicadores de evaluación de los problemas prevalentes en niños/as por el personal de Enfermería en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Evaluó los signos de peligro en general	141/211	66,8
Preguntó por tos o dificultad para respirar	161/211	76,3
Número de niños con tos en los que se evaluó frecuencia respiratoria	6/99	6
Número de niños con tos en los que se evaluó tiraje subcostal	4/99	4
Número de niños con tos en los que se buscó estridor	4/99	4
Número de niños con tos en los que se buscó sibilancia	4/99	4
Preguntó por la presencia de diarrea	126/211	59,7
Número de niños con diarrea en los que se preguntó la duración de la diarrea	21/31	67,7
Número de niños con diarrea en los que se preguntó presencia de sangre en heces	1/31	3,2
Número de niños con diarrea en los que se evaluó estado de hidratación	1/31	3,2
Verificó si el niño/a tiene fiebre	113/211	53,6
Preguntó si el niño/a tiene problema de oído	1/211	0,5
Número de niños con problema de oído en los que se buscó tumefacción dolorosa detrás de la oreja	0/13	,0
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó duración de dolor o supuración de oído	0/13	0
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó presencia de dolor o supuración de oído	0/13	0

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

En algunas situaciones la falta de tiempo y demanda de pacientes impidieron una valoración integral al niño/a. La demanda promedio de pacientes en general es de 160, valorados por los 3 miembros del personal de Enfermería.

A más de la mitad de los padres/cuidadores, el personal de Enfermería preguntó si el niño/a tenía tos o dificultad para respirar; si presentaba diarrea; verificó la presencia de fiebre y los signos de peligro en general. La mayor parte se guía en el motivo de consulta de los padres/cuidadores, por lo que la entrevista para detectar si el niño presenta un problema prevalente no se realiza en todas las consultas.



De los 99 casos de tos o dificultad para respirar las actividades para evaluar el problema se realizó en menos del 10%, el tiraje subcostal, sibilancia y estridor son signos y síntomas aislados de la evaluación por lo que se verifica en 4 de 99 niños/as y la frecuencia respiratoria se toma sólo en 6 niño/as por falta de tiempo.

De los 31 casos de diarrea, a 21 se pregunta la duración de la diarrea, pero la presencia de sangre en heces y la evaluación del estado de hidratación son signos poco evaluados. Evaluar si el niño/a tiene problema de oído es el proceso de menor cumplimiento, de los 13 casos presentados, en ninguno se evalúa el problema.

Tabla 3. Indicadores de evaluación de los problemas prevalentes en niños/as por el personal Médico en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Evaluó los signos de peligro en general	196/211	92,9
Preguntó por tos o dificultad para respirar	198/211	93,8
Número de niños con tos en los que se evaluó frecuencia respiratoria	40/99	40,4
Número de niños con tos en los que se evaluó tiraje subcostal	64/99	64,6
Número de niños con tos en los que se buscó estridor	97/99	97,9
Número de niños con tos en los que se buscó sibilancia	97/99	97,9
Preguntó por la presencia de diarrea	184/211	87,2
Número de niños con diarrea en los que se preguntó la duración de la diarrea	30/31	96,7
Número de niños con diarrea en los que se preguntó presencia de sangre en heces	28/31	90,3
Número de niños con diarrea en los que se evaluó estado de hidratación	28/31	90,3
Verificó si el niño/a tiene fiebre	211/211	100%
Preguntó si el niño/a tiene problema de oído	55/211	26,1
Número de niños con problema de oído en los que se buscó tumefacción dolorosa detrás de la oreja	8/13	61,5
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó duración de dolor o supuración de oído	10/13	76,9
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó presencia de dolor o supuración de oído	12/13	92,3

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



El tiempo de consulta médica para cada paciente tiene un promedio de entre 15 y 30 minutos, atienden de 30 a 32 consultas diarias, por lo que las actividades tienen mayor cumplimiento, a pesar de ello algunas actividades se obvian, especialmente en consultas de control; se observó mayor desempeño por parte de la Doctora en pediatría.

Preguntar si el niño/a tiene tos o dificultad para respirar; presencia de diarrea; verificar la presencia de fiebre y los signos de peligro en general el personal Médico realizó en más del 80% de consultas.

De los 99 casos de tos o dificultad para respirar a 40 se evaluó frecuencia respiratoria por presentar antecedentes o reincidencia de neumonía, neumonía grave/enfermedad muy grave, a 64 niños/as se verificó tiraje subcostal, a 92 se buscó la presencia de estridor y sibilancia.

De los 31 casos de diarrea el problema es evaluado en más del 90% de casos.

A pesar de que el personal Médico preguntó por el problema de oído en el 26,1% de consultas, en la mayor parte de niños/as se revisó el conducto auditivo. De los 13 casos presentados, en más del 60% se indagó los signos y síntomas que clasifican el problema.

Tabla 4. Indicadores de evaluación en desnutrición y anemia a niños/as por parte del personal de Enfermería del C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

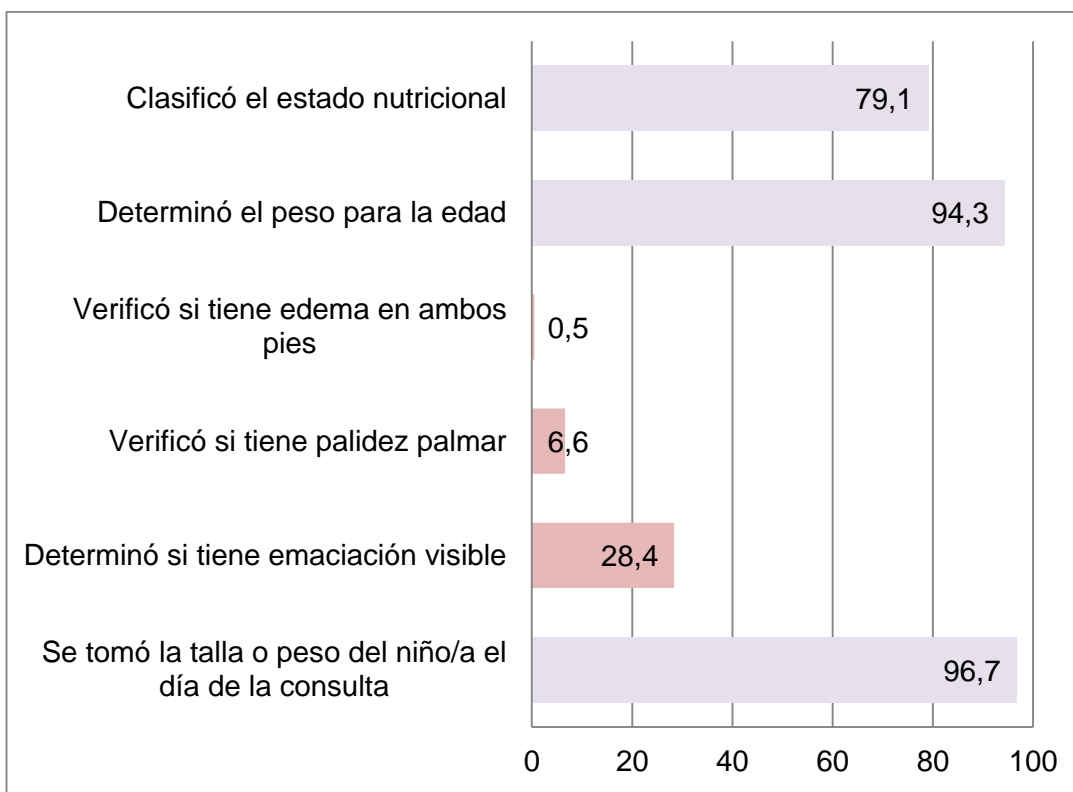
Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Se tomó la talla o peso del niño/a el día de la consulta	204	96,7
Determinó si tiene emaciación visible	60	28,4
Verificó si tiene palidez palmar	14	6,6
Verificó si tiene edema en ambos pies	1	,5
Determinó el peso para la edad empleando la curva según el sexo del niño/a	199	94,3
Clasificó el estado nutricional	167	79,1

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



Gráfico 2. Porcentaje de evaluación en desnutrición y anemia en niños/as por parte del personal de Enfermería del C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Las actividades de mayor cumplimiento por el personal de Enfermería, en evaluar el estado nutricional fueron tomar y graficar el peso y talla, estas funciones se consideran como óptimo desempeño, teniendo en cuenta que no fue tomado a todos los niños por regresar a nueva consulta dentro del mes.

La clasificación del estado nutricional que a pesar de verse afectado por la misma razón en algunos casos no se clasificaba, o no se informaba a los padres/cuidadores si el peso y talla eran adecuados para la edad.

Verificar emaciación visible, palidez palmar y edema en los pies son signos ignorados en la evaluación con un desempeño menor al 30%.

Dichos procesos no toman un tiempo largo para la evaluación, por lo tanto no se considera al tiempo como restrictivo, la mayor parte de actividades son excluidas por no mantener constancia en el cumplimiento.



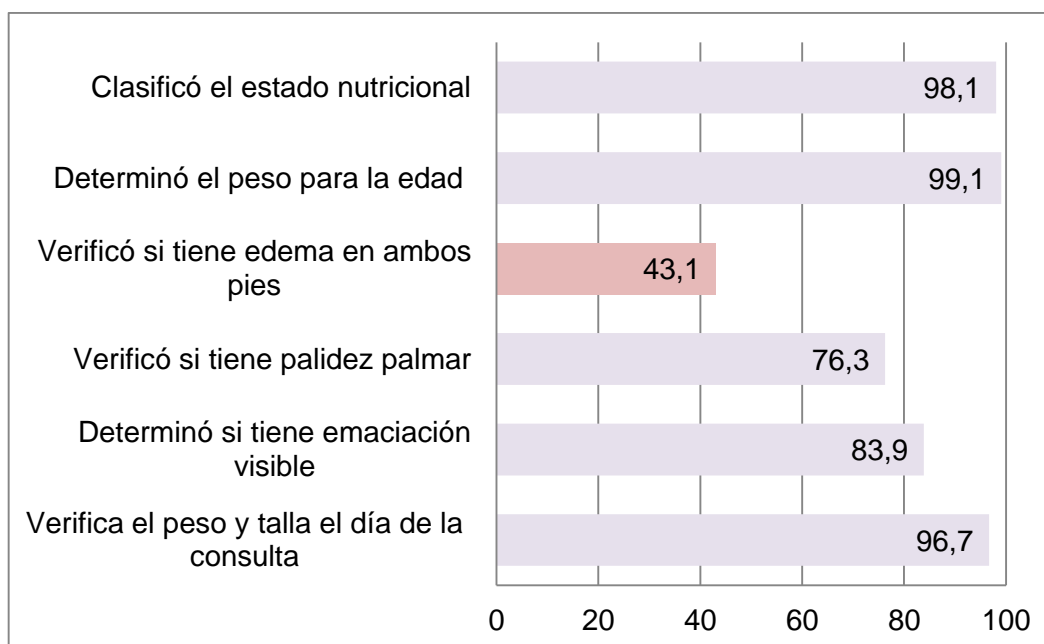
Tabla 5. Indicadores de evaluación en desnutrición y anemia en niños/as por parte del personal Médico del C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Verifica el peso y talla el día de la consulta	204	96,7
Determinó si tiene emaciación visible	177	83,9
Verificó si tiene palidez palmar	161	76,3
Verificó si tiene edema en ambos pies	91	43,1
Determinó el peso para la edad empleando la curva según el sexo del niño/a	209	99,1
Clasificó el estado nutricional	207	98,1

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Gráfico 3. Porcentaje de evaluación en desnutrición y anemia en niños/as por parte del personal Médico del C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Verificar el peso/talla y clasificar el estado nutricional tiene un cumplimiento mayor al 95% por parte del personal Médico, estos datos de igual forma se ven afectados por traer al niño/a a nueva consulta menor a un mes.



La emaciación visible y la palidez palmar se verifican en más de la mitad de niños observados. El edema en los pies se realizó en niños/as que tenían signos de desnutrición, como bajo peso, palidez palmar y emaciación por lo que representa un desempeño del 43,1%.

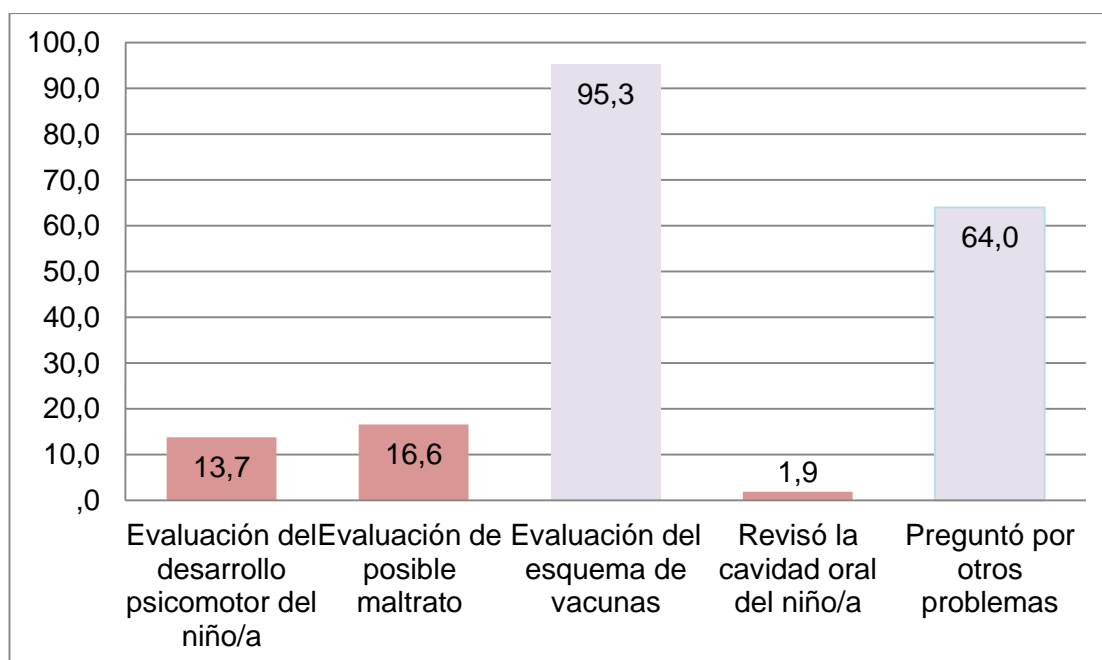
Tabla 6. Otras funciones del cuadro de procedimientos de AIEPI que realiza el personal de Enfermería a los niños/as en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Realizó tareas de evaluación del desarrollo psicomotor del niño/a	29	13,7
Clasificó el desarrollo psicomotor del niño/a	27	12,8
Realizó tareas para evaluar maltrato	35	16,6
Clasificó el maltrato	35	16,6
Verificó en la HCL o el carnet si el del niño/a ha recibido las vacunas para la edad	201	95,3
Preguntó por otros problemas	135	64,0
Revisó la cavidad oral del niño/a	4	1,9

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Grafico 4. Porcentaje de otras funciones del cuadro de procedimientos de AIEPI que realiza el personal de Enfermería a los niños/as en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



A 10 niños no se pudo evaluar el esquema de vacunas por no disponer del carné de vacunas o de registros en la historia clínica. Preguntar si el niño/a presenta otros problemas, se realizaba mayoritariamente en casos donde el niño/a presentaba un problema de salud por ello no se aplica en todas las consultas.

En menos del 20% de niños/as se realiza actividades para evaluar posible maltrato y desarrollo psicomotor, en la mayor parte de los casos se debe al corto tiempo que disponían para la evaluación del niño/a. Los aspectos para indagar y tomar medidas frente a un posible maltrato o falla en la crianza no son muy claros para el personal, cuando se detectaba un caso, se aconsejaba a los padres/cuidadores pero no se ponían en contacto con la red de protección al niño/a.

Tabla 7. Otras funciones del cuadro de procedimientos de AIEPI que realiza el personal Médico a los niños/as en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

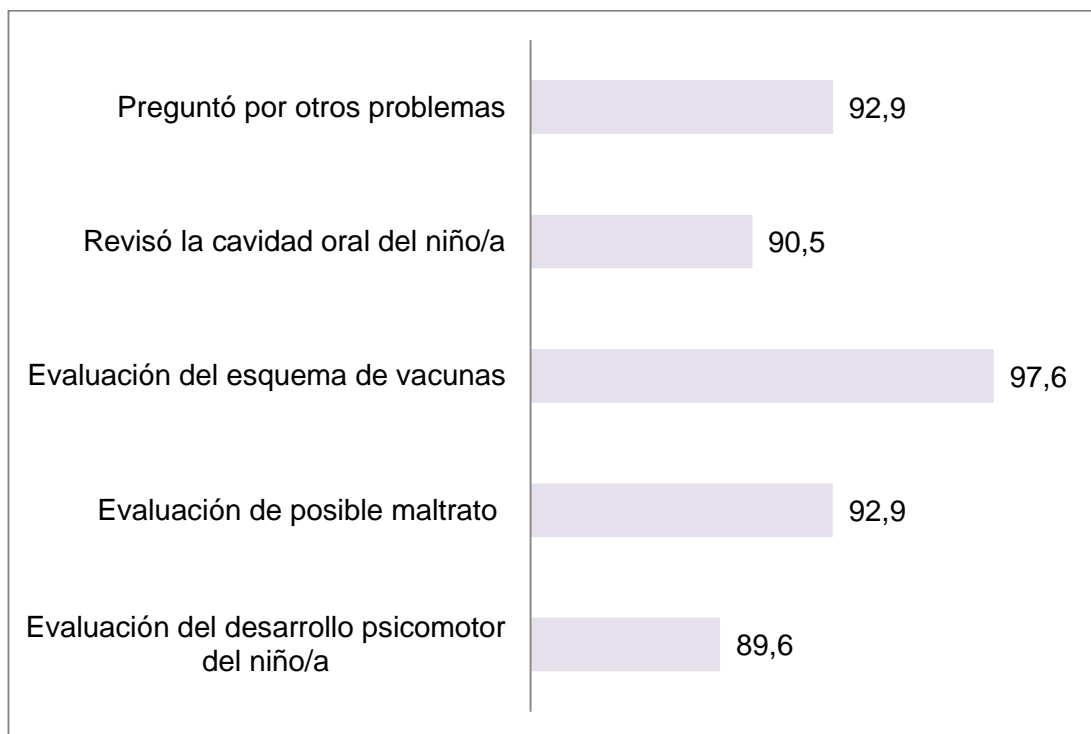
Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Realizó tareas de evaluación del desarrollo psicomotor del niño/a	189	89,6
Clasificó el desarrollo psicomotor del niño/a	185	87,7
Realizó tareas para evaluar maltrato	196	92,9
Clasificó el maltrato	189	89,6
Verificó en la HCL o el carnet si el del niño/a ha recibido las vacunas para la edad	206	97,6
Preguntó por otros problemas	196	92,9
Revisó la cavidad oral del niño/a	191	90,5

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



Gráfico 5. Otras funciones del cuadro de procedimientos de AIEPI que realiza el personal Médico a los niños/as en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

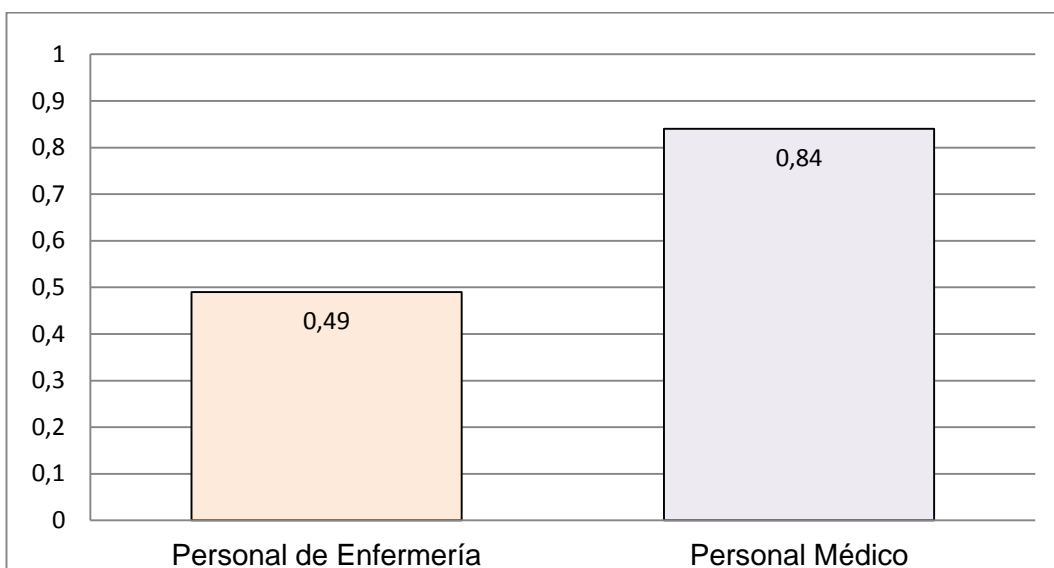
El esquema de vacunas no se pudo evaluar en todos los casos porque los padres/cuidadores no disponían de carné de vacunas y no había registros en la historia clínica.

La evaluación de posible maltrato se realizó en más del 90% de niños/as, pero tan sólo se aconsejaba a los padres/cuidadores pero no se ponían en contacto con la red de protección al niño/a cuando se presentaba un caso de posible maltrato o falla en la crianza.

En más del 80% de consultas se valoró el desarrollo psicomotor, cavidad oral y se preguntaba por otros problemas en los casos restantes se obviaban estas actividades.



Gráfico 6. Índice de evaluación integral al niño/a por el personal de salud del C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Se realizó el cálculo del índice de evaluación integral, guía propuesta por la OMS aplicado en estudios anteriores (3), para dar una idea del grado de integralidad de evaluación al niño/a. Se calcula asignando un valor óptimo de 1 a las tareas consideradas necesarias para la evaluación integral.

En este estudio se identificaron 10 tareas (signos de peligro en general, 4 problemas prevalentes, estado nutricional, desarrollo psicomotor, posible maltrato, estado de vacunación, preguntar por otros problemas); se suma las unidades alcanzadas, se divide entre 10 y la suma los índices individuales es el promedio.

El gráfico 6 muestra un índice medio para el personal de Enfermería, muchas de estas afectadas por el corto tiempo para valoración de los niños/as debido a la demanda de consultas, tareas múltiples como vacunación, administración de medicación, curación de heridas, control de signos vitales. En otras ocasiones la entrevista a los padres o cuidadores es incompleta e inconclusa, se guiaban en el motivo de consulta sin completar el cuadro de procedimientos.

El personal de enfermería está compuesto por 4 miembros, de los cuales 1 es auxiliar de Enfermería solo para el servicio de odontología, 3 prestan consulta inicial a todos los pacientes que acuden para la atención en distintos especialistas por grupo de edad, con una demanda promedio de 160 citas de salud diarias.



El personal Médico no alcanzó un índice óptimo pero se considera aceptable, a pesar de tener mayor tiempo para la consulta, en algunos casos no era suficiente para aplicar todo el proceso de evaluación, y en otros se obviaban varias actividades en especial cuando se trataba de una consulta de control.

El 84,2% de niños/as fueron atendidos por la Doctora Pediatra demostrando mayor desempeño de evaluación, y el 15,2% por el Médico General, los demás profesionales en medicina no atendieron niños, por no tener una disposición clara acerca de la atención.

2. Tratamiento al niño/a de 2 meses a 4 años de edad

Tabla 8. Indicadores de cuidados de Enfermería en la administración de medicación a los niños/as en el C.S. Parque Iberia, Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Número de casos en los que se indicó nombre del medicamento/ vitamina/ vacunas	12	100
Número de casos en los que se indicó presentación del medicamento/ vitamina A/ vacunas	12	100
Número de casos en los que se indicó dosis por vez del medicamento/ vitamina A/ vacunas	12	100
Número de casos en los que se indicó número de veces al día que debe administrar del medicamento/ vitamina A/ vacunas	12	100
Número de casos en los que se indicó cuantos días debe administrar el medicamento/ vitamina A/ vacunas	12	100
Número de casos en los que se indicó o explicó cómo preparar, conservar y administrar el medicamento/ vitamina A/ vacunas	12	100

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Los padres/cuidadores de los 12 niños/as que requirieron medicación por parte del personal de Enfermería, fueron educadas en todos los indicadores de medicación como se muestra en la tabla 8, e incluye demostración en la preparación, conservación y administración de medicación lo que denota excelencia en el cumplimiento de estas actividades.



Tabla 9. Indicadores de tratamiento Médico a los niños/as en el C.S. Parque Iberia, Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Número de niños a los que se recetó o administró un medicamento	179	84,8
Número de casos en los que se indicó nombre del medicamento	172	96,0
Número de casos en los que se indicó presentación del medicamento	167	93
Número de casos en los que se indicó dosis por vez del medicamento	175	97,7
Número de casos en los que se indicó número de veces al día que debe administrar del medicamento	176	98,3
Número de casos en los que se indicó cuantos días debe administrar el medicamento	175	97,7
Número de casos en los que se indicó o explicó cómo preparar, conservar el medicamento	176	98,3

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

De los 211 niños/as atendidos por el personal Médico, 179 requirieron un medicamento (antibiótico, antipirético, suero oral, vitaminas, minerales).

La educación acerca de medicación que indica la tabla 9, fue dada a más del 90% de padres/cuidadores. La demostración de cómo preparar y administrar los medicamentos no se aplicó.

Problemas de salud como diarrea, neumonía y tratamiento con antibiótico fueron criterios para recomendar a los padres/cuidadores no administrar vacunas a sus niños/as.



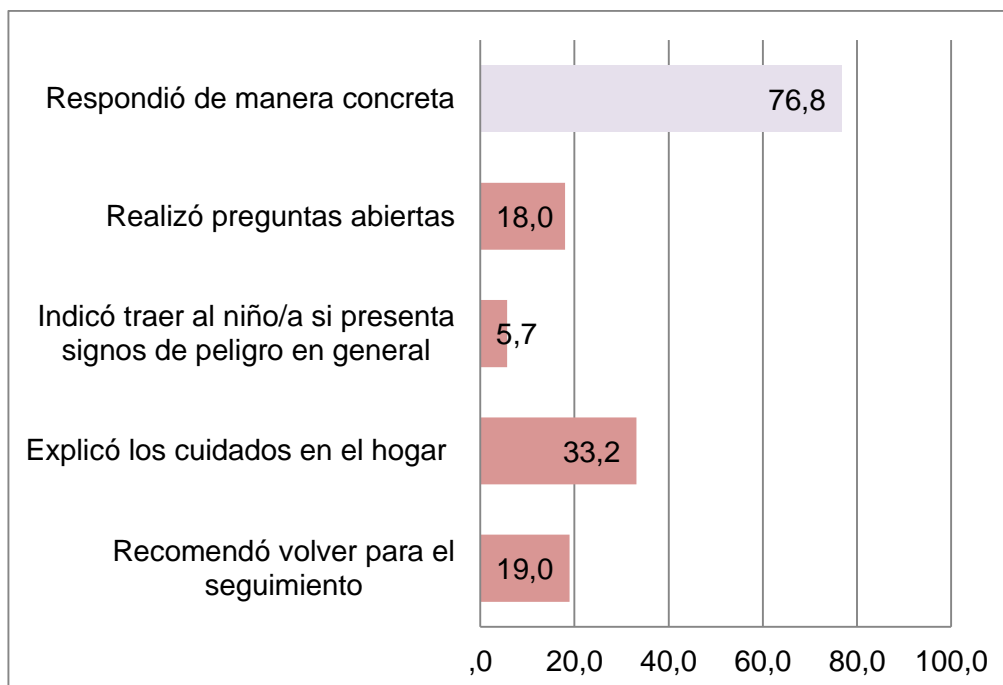
Tabla 10. Indicadores de educación y comunicación que el personal de Enfermería brinda a los padres/cuidadores en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Número de madres o cuidadores a los que se recomendó volver para el seguimiento	40	19,0
Número de madres/cuidadores a los que se explicó los cuidados en el hogar	70	33,2
Número de madres/cuidadores a los que se indicó traer al niño/a si presenta signos de peligro en general	12	5,7
Número de madres/cuidadores a los que se comprobó si entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas	38	18,0
Número de madres/cuidadores a los que se respondió de manera concreta	162	76,8

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Gráfico 7. Funciones que el personal de Enfermería realiza para aconsejar a los padres/cuidadores en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



Los resultados de la educación dada a los padres/ cuidadores de los niños/as por el personal de Enfermería, mostraron un cumplimiento deficiente. (Ver tabla 10, grafico 7)

Los cuidados en el hogar se explican solamente en 70 consultas, la mayor parte de éstas fueron cuando el niño/a presentó un problema de salud; hubo inconvenientes para determinar la condición del niño/a por una evaluación incompleta, por lo que la recomendación para volver al seguimiento se indica al 19% de padres/cuidadores,

Las preguntas abiertas que se emplea para evaluar el grado de comprensión de los padreas/cuidadores acerca de la evaluación y recomendaciones para su niño/a se emplea en el 18% de casos, el corto tiempo fue un factor limitante para el cumplimiento.

Cuándo volver urgentemente o indicar cuáles son los signos de peligro en general se educa a 12 padres/cuidadores que representa apenas el 5,7%, estos casos fueron en niños con un deterioro de salud evidente, los signos y síntomas que indican volver urgentemente no son claros en el personal.

No tener un criterio exacto sobre la salud del niño/a, impidió que se dé una respuesta concreta a todos los padres/cuidadores.

Tabla 11. Funciones que el personal Médico realiza para aconsejar a los padres/cuidadores en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

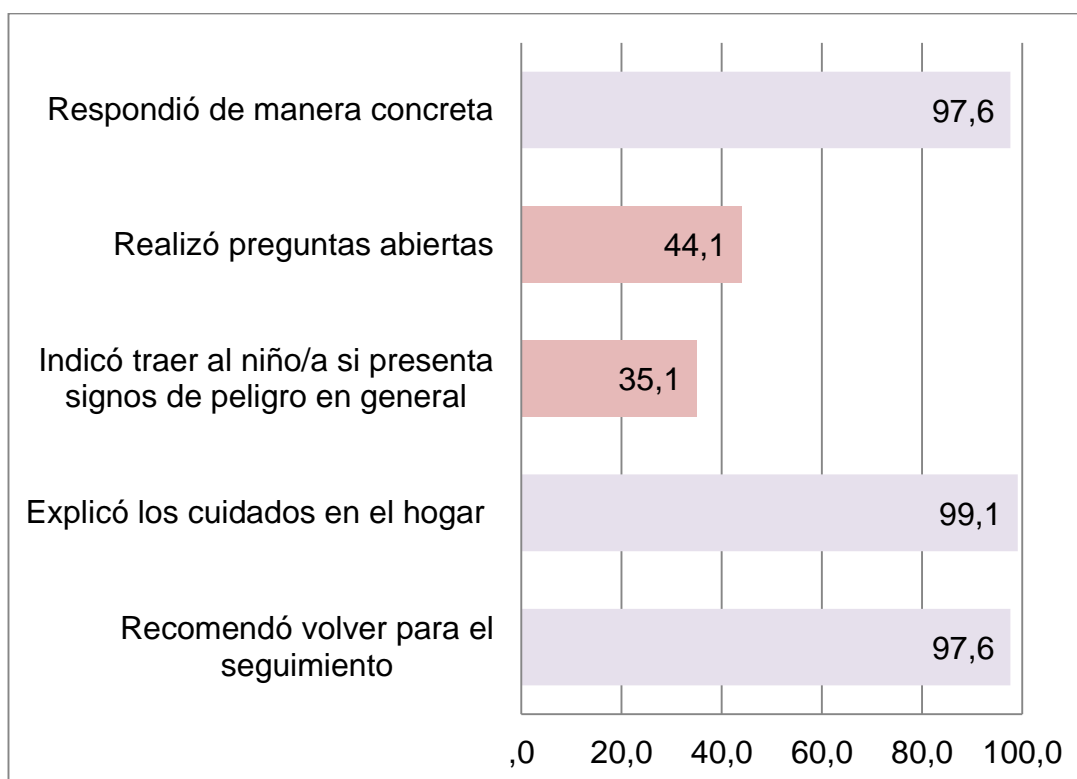
Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Número de madres o cuidadores a los que se recomendó volver para el seguimiento	206	97,6
Número de madres/cuidadores a los que se explicó los cuidados en el hogar	209	99,1
Número de madres/cuidadores a los que se indicó traer al niño/a si presenta signos de peligro en general	74	35,1
Número de madres/cuidadores a los que se comprobó si entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas	93	44,1
Número de madres/cuidadores a los que se respondió de manera concreta	206	97,6

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



Gráfico 8. Funciones que el personal Médico realiza para aconsejar a los padres/cuidadores en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Los cuidados en el hogar, volver para el seguimiento, el personal Médico recomendó a más del 97% de padres/cuidadores, en algunos casos de control no se indicó dichos aspectos.

Las preguntas abiertas se realizaron a 93 padres/cuidadores, a los demás se pidió realizar preguntas, si había dudas acerca de las recomendaciones.

La educación sobre los signos de peligro en general o cuándo regresar urgentemente, es una de las tareas menos aplicadas, fue indicado a menos del 50% de padres/cuidadores, en su mayoría se tomó en cuenta cuando los niños/as presentaron un problema agudo o con antecedentes de enfermedad grave.

En los casos que no se dio una respuesta concreta, se esperaba resultados de laboratorio/imagen o se daba referencia a un especialista.



3. Calidad de trato al usuario

Tabla 12. Indicadores de buen trato que el personal de Enfermería aplica en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Padres/cuidadores a las que se saludó o recibió cordialmente	211	100,0
Padres/cuidadores a las que se demostró interés y/o preocupación por la salud del niño/a	207	98,1
Padres/cuidadores con las que se mantuvo un lenguaje corporal adecuado	209	99,1
Padres/cuidadores a los que se evitó criticar	208	98,6
Padres/cuidadores a los que se evitó el empleo de palabras o tonos que desvalorizan	210	99,5
Padres/cuidadores con los que se empleó un lenguaje sencillo y comprensible	209	99,1
Promedio total de buen trato que recibieron los padres/cuidadores	209	99,0

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Los indicadores de la tabla 12, que definen buen trato por observación de los investigadores fueron practicados en más del 98% de consultas, con un promedio del 99% lo que indica como una de las características de calidad de atención por el personal de Enfermería.

Tabla 13. Percepción de los padres/cuidadores según el trato recibido por parte del personal de Enfermería en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Padres/cuidadores a las que les pareció haber recibido un buen trato	197	93,4
Padres/cuidadores a las que les pareció normal el tiempo de la consulta	172	81,5
Padres/cuidadores a las que les pareció buena la claridad de las explicaciones	166	78,7
Padres/cuidadores a las que les pareció buena la oportunidad de respuesta a sus preguntas o preocupaciones	156	73,9
Promedio total de la opinión de padres/cuidadores acerca del trato	173	81,8

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



La percepción de los padres/cuidadores acerca del buen trato que le brindó el personal de Enfermería tiene un promedio del 81,8%.

El corto tiempo para la valoración de los niños/as, las explicaciones vagas o deficientes, la poca oportunidad que el personal brindó para responder a las preguntas de los padres/cuidadores, fueron los motivos para que algunos padres/cuidadores se excluyan de una buena opinión. Esta variación se debe a la falta de tiempo, un juicio concreto acerca de la condición del niño/a.

El conformismo de algunos padres/cuidadores de una deficiente evaluación y educación, esperando mayor respuesta por parte del personal Médico, indica que Enfermería está perdiendo campo en habilidades técnicas, educativas.

Gráfico 9. Porcentaje de Usuarios que recibieron un buen trato durante la consulta por parte del personal de Enfermería en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

El promedio de trato por percepción de los investigadores y percepción de los padres/cuidadores durante la consulta con el personal de Enfermería demuestra que en más de las 3/4 partes de consultas se aplica las habilidades de trato.



Tabla 14. Indicadores de buen trato que el personal Médico aplica en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Padres/cuidadores a las que se saludó o recibió cordialmente	211	100,0
Padres/cuidadores a las que se demostró interés y/o preocupación por la salud del niño/a	211	100,0
Padres/cuidadores con las que se mantuvo un lenguaje corporal adecuado	211	100,0
Padres/cuidadores a los que se evitó criticar	211	100,0
Padres/cuidadores a los que se evitó el empleo de palabras o tonos que desvalorizan	211	100,0
Padres/cuidadores con los que se empleó un lenguaje sencillo y comprensible	211	100,0
	211	100

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

La percepción del investigador acerca del trato que el personal Médico dio a los padres/cuidadores fue buena en todos los casos observados.

Tabla 15. Percepción de los padres/cuidadores según el trato recibido por parte del personal Médico en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Padres/cuidadores a las que les pareció haber recibido un buen trato	209	99,1
Padres/cuidadores a las que les pareció normal el tiempo de la consulta	199	94,3
Padres/cuidadores a las que les pareció buena la claridad de las explicaciones	210	99,5
Padres/cuidadores a las que les pareció buena la oportunidad de respuesta a sus preguntas o preocupaciones	210	99,5
Promedio total de la opinión de padres/cuidadores acerca del trato	207	98,1

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

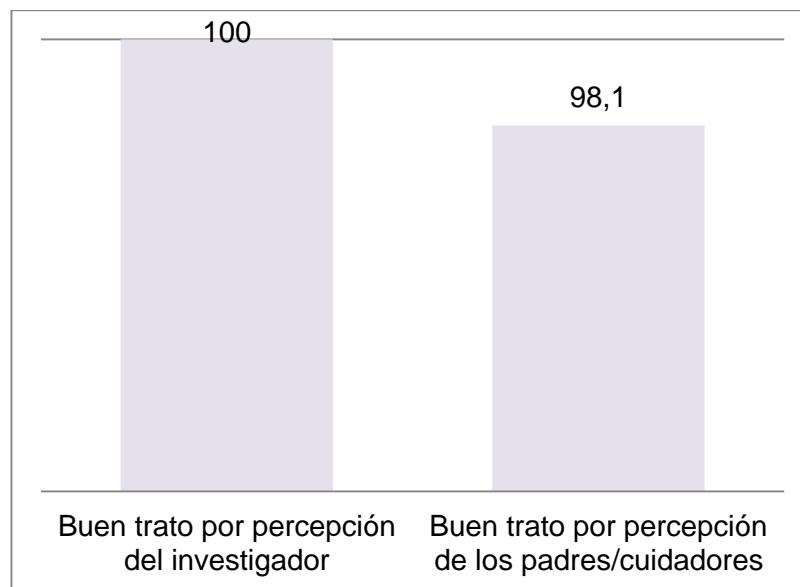
Elaboración: los autores de la investigación

Los indicadores de buen trato por percepción de los padres/cuidadores con el personal Médico fueron cumplidos en más del 98% de casos, para



algunos usuarios el tiempo de la consulta fue largo, pero tiene una perspectiva positiva por cuanto en ese tiempo se da una evaluación integral al niño/a y se demuestra importancia hacia el paciente.

Gráfico 10. Porcentaje de Usuarios que recibieron un buen trato durante la consulta Médica en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Las habilidades de trato es aplicado casi en la totalidad de consultas.

Tabla 16. Opinión de los padres/cuidadores sobre la atención en general recibida en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014

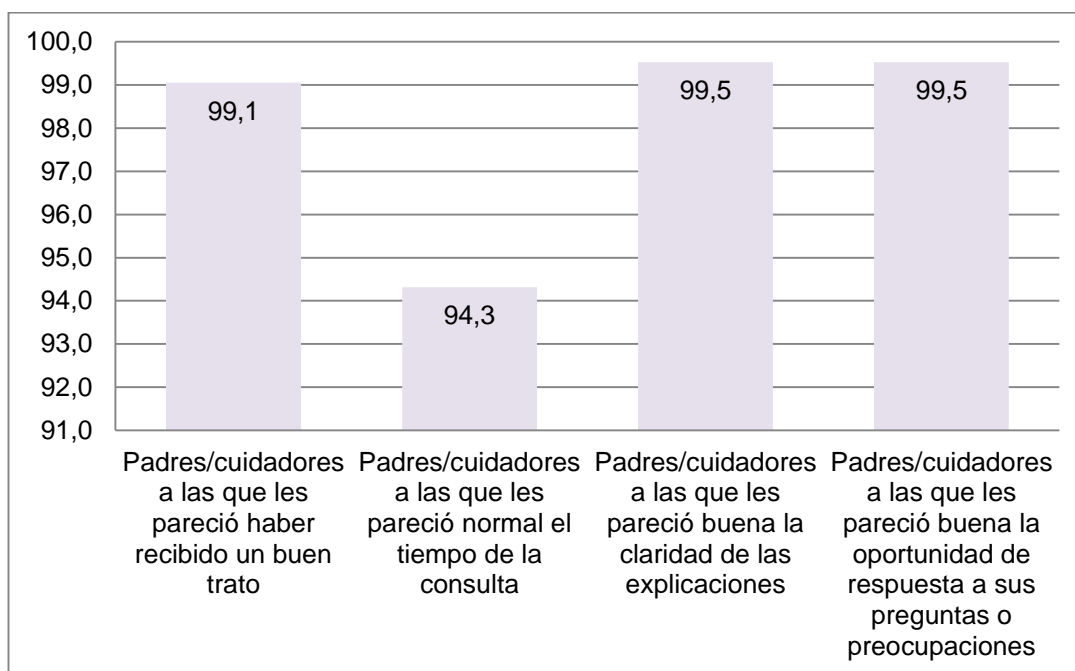
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Número de padres que piensa que la atención en el servicio de salud es buena	199	94,3
Número de padres/cuidadores que piensa que la atención en general fue buena	198	93,8
Padres/cuidadores a las que les parece bien el horario de atención	210	99,5
Padres/cuidadores que recomendaría el establecimiento de salud a otras personas	209	99,1
Padres/cuidadores a las que les parece buena la limpieza del establecimiento de salud	193	88,6

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



Gráfico 11. Opinión de los padres/cuidadores sobre la atención en general recibida en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

La atención en general tuvo buena opinión para la mayor parte, junto al proceso de atención al niño/a, el 99,1% de padres/cuidadores recomiendan el Centro de Salud Parque Iberia a otras personas. Entre las razones de las personas que no se incluyen en este grupo están, la falta de medicación, el tiempo de espera para la consulta, la falta de un laboratorio clínico en la institución.

El tiempo de espera para la atención es mayor a 2 horas en más del 50% de consultas. La magnitud de niños que dejaron el servicio de salud sin el esquema completo de vacunas tiene antecedentes de tratamiento o enfermedad no aptos para ser inmunizados por criterio profesional, y para 5 niños no hubo disponibilidad de vacuna (Varicela, SR, FA).

4. Calidad en la organización y gestión del servicio de salud

Entre los indicadores del componente de los servicios de salud, el Centro de Salud Parque Iberia presta atención de 8 horas diarias, 7 días a la semana.

se ha realizado auditoría de fichas clínicas pero no ha recibido visita de monitoreo o supervisión donde se observe y se analice el manejo de casos del personal, durante los dos últimos años no se ha dado capacitación sobre AIEPI.



La promoción de la salud se da de forma permanente, intra y extramural con presentación de charlas, salud escolar y comunitaria donde a más de promocionar la salud, se promociona los derechos de los niños/as.

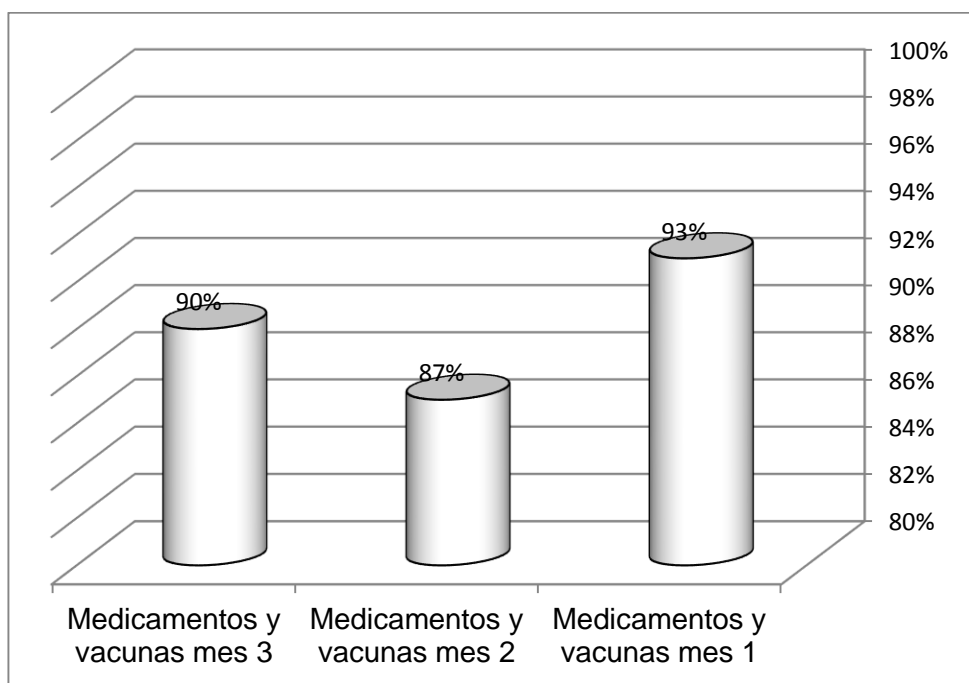
Sistema de referencia y contra referencia

Parte del tratamiento y atención de los niños/as incluyó 13 referencias a especialidades como Neuropediatría, Estimulación Temprana, terapia de lenguaje, Cardiología, para ello se aplicó el sistema de referencia pero el tiempo para la cita médica se prolongaba en la mayor parte de los casos por la alta demanda de pacientes que requiere el servicio.

El único caso de referencia emergente tuvo inconvenientes en determinar la casa de salud que atendería al paciente, por la alta demanda de pacientes hospitalizados y la falta de capacitación del personal a las reformas realizadas en el Sistema de Referencia y Contra referencia, para ser aplicado.

Recursos materiales

Gráfico 12. Disponibilidad de Medicamentos y Vacunas durante los meses de Junio, Julio, Agosto en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

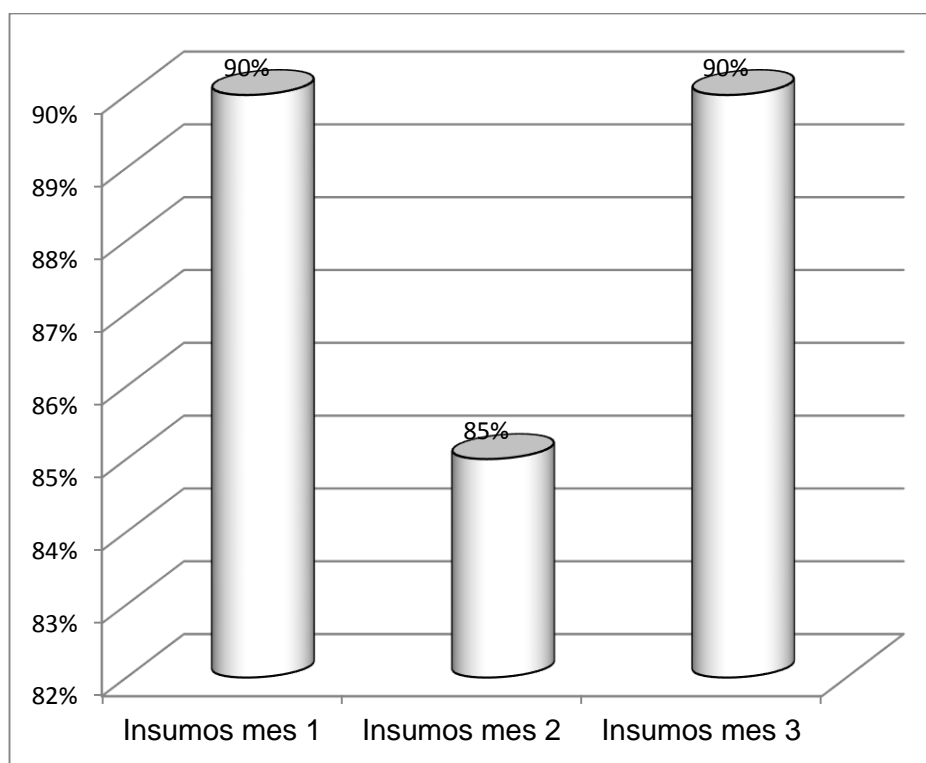
Elaboración: los autores de la investigación



El área física de la institución es adecuada para la recepción de los usuarios, se observó en gran parte disponibilidad de insumos básicos (Ver anexo 4, formulario 6), medicamentos y vacunas (Ver anexo 4, formulario 5), como muestran los gráficos 12 y 13, sin embargo la escasez de medicamentos como salbutamol (inhalador), hierro en gotas, y vacunas como FA,SR, y contra la varicela no cubrieron las necesidades de los usuarios.

La disponibilidad de medicamentos e insumos se realizó de forma mensual, se indica en el gráfico 12

Gráfico 13. Disponibilidad de insumos básicos durante los meses de Junio, Julio, Agosto en el C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Durante todos los meses no se disponía de formularios y manual de procedimientos de AIEPI, en el mes 2 de julio faltaban jeringuillas para vacunas, que fueron dados luego de culminar el presente estudio.



CONCLUSIONES.

El estudio permitió describir las características de la calidad de atención en los niños/as de 2 meses a 4 años de edad. La observación de casos y entrevista a los padres/cuidadores, dio como resultado un índice de evaluación integral de 0,49 por el personal de Enfermería.

Se supone que este dato se debe a que Enfermería, brinda atención a todos los pacientes que requieren consulta o servicios de salud, realidad que no permite realizar todas las actividades que se determina en el cuadro de procedimientos de AIEPI clínico, por no disponer de tiempo suficiente para la valoración. Tratan de cubrir las necesidades fundamentales como valoración antropométrica, signos vitales, administración de medicamentos, vacunas y educación, por lo que se ha identificado al personal de Enfermería como el mayor prestador de salud.

Los procesos que alcanzaron un nivel de cumplimiento mayor al 60% fueron, preguntar por los problemas prevalentes, un 95,3% para evaluar el esquema de vacunas, el 100% de cumplimiento en indicadores de cuidados sobre medicación, habilidades de trato y comunicación un 99% buen trato por percepción de los investigadores, y 81,8% de buen trato por percepción de los padres/cuidadores.

El índice de evaluación integral de los Médicos alcanzó el 0,84 lo que menos realizaron fue, preguntar por el problema de oído; el 43,1% verificó si tiene edema en los pies, los indicadores para educación y comunicación fueron, el 35,1% sobre signos de peligro en general, y 44,1% para realizar preguntas abiertas a los padres/cuidadores.

A pesar de que la mayor parte del personal de salud no tiene una reciente capacitación y monitoreo acerca de AIEPI, el protocolo de la estrategia se aplica en gran parte de las consultas, con habilidades técnicas, científicas y de buen trato.



DISCUSIÓN

La guía para valorar la estrategia AIEPI propuesta por la OMS, fue modificada, adaptada al presente estudio, se describió las características de la calidad de atención con la aplicación de la estrategia AIEPI brindada por el personal Médico y de Enfermería simultáneamente por un período de 3 meses para recolectar los datos, por lo que no se puede realizar comparaciones exactas.

Las evaluaciones a gran escala como la evaluación de la estrategia “Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia” (AIEPI) en servicios de salud, Bolivia, y la Encuesta sobre la calidad de atención al niño menor de 5 años y a la embarazada en consulta externa de los servicios de salud tienen una duración de estudio menor a 1 mes; no incluyen a todos los establecimientos de salud, lo que impide determinar realidades de cada uno de ellos, y dar soluciones de acuerdo a sus necesidades.

El índice de evaluación de la última encuesta realizada en el 2011 (3) fue de 0,57, en el presente estudio para el caso de la consulta Médica alcanzó un índice de 0,84, al igual que los procedimientos para tratar, educar.

Los resultados de la observación se plasmaron tanto para el personal Médico y de Enfermería, para determinar el cumplimiento del proceso de cada grupo. Se incluyó todas las consultas por un problema de salud o control y se estableció diferencias de evaluación para tos o dificultad para respirar, diarrea y problema de oído de acuerdo a la incidencia de casos. Se excluyó la fiebre por ser una zona libre de malaria/dengue, de igual forma los signos de peligro en general, se tomaron como un solo indicador, pese a ello no se detectó ningún caso relacionado.

El porcentaje de cumplimiento de los procedimientos mencionados por parte del personal Médico y en pequeña proporción por Enfermería es superior a la encuesta del 2011.

Verificar emaciación visible, palidez palmar y edema en pies, en este estudio tiene mayor cumplimiento. Si se compara con la atención del Médico, mientras que para Enfermería son tomar el peso/talla y determinar si es adecuado empleando la curva según el sexo del niño/a.

Con referencia a los indicadores de tratamiento no se aplicó un criterio para determinar si este es adecuado, pero se mantuvo aspectos de cuidados



como nombre del medicamento, presentación, dosis y tiempo para la administración; cómo conservar y preparar el medicamento; que fue aplicado en más del 80% de consultas Médicas y un cumplimiento óptimo por parte de Enfermería.

En ningún caso se empleó la hoja de registros de AIEPI porque no se disponía de este recurso.

El buen trato es la principal característica aplicada por todo el personal, por lo que un 99,1% de padres/cuidadores recomiendan el Centro de Salud Parque Iberia para la atención.



RECOMENDACIONES

La estrategia AIEPI es una herramienta elemental para la atención al niño/a, pero en muchos casos la falta de recursos, tiempo, falta de capacitación y monitoreo, no solo de la estrategia si no de reformas a las normas de atención y protocolos influyen en la calidad de atención.

Las habilidades de la Doctora Pediatra demostraron mayor desempeño en el proceso de evaluación, clasificación, tratamiento y educación. La especialista en medicina general centra su valoración en el motivo de consulta sin completar las 10 tareas principales.

En un principio no había una clara disposición acerca de la atención general a los niños por cualquier personal Médico, por lo que la especialista en Medicina Pediátrica atendía a la mayor parte de niños/as y un 15,2 de atención brindó un Médico General.

El estudio denotó un gran interés por el equipo de salud por cuanto de este modo se puede identificar fortalezas y debilidades en la aplicación de la estrategia AIEPI, luego de analizar los datos de las encuestas se socializó en la unidad operativa y solicitaron, capacitación y monitoreo de AIEPI donde se presencie y analice los casos.

Otro aspecto fue que el personal de salud no cubre la demanda de niños/as, especialmente el personal de Enfermería, identificado como el mayor prestador de salud por realizar varias tareas simultáneamente, lo que impide que en la mayor parte de casos cumpla con todo el proceso de AIEPI. De los 4 miembros de Enfermería 3 realizan actividades simultáneas y 1 tan sólo brinda atención en Odontología.

También tuvo gran impacto en los usuarios, al ver el estudio, como un medio para dar su opinión de la atención brindada y que ésta, sea tomada en cuenta con gran nivel de importancia, al ser incluidos en esta investigación.

Sin duda la calidad de atención es un reto en todos los establecimientos de salud, la generación de grandes cambios empieza desde la jerarquía más pequeña, los estudios descriptivos dan una idea de la realidad, la guía implementada es un excelente modelo para ser aplicada porque se incluye todas las características de calidad de atención, principio que garantiza el MAIS.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/OPS/UNICEF. Investigaciones operativas de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI, 0 a 5 años) Benguigui Y, Bossio JC, Fernández H, editors. E.E.U.U: Washington D.C; 2001.
2. OMS/OPS. Boletín informativo representación Ecuador formato pdf. [Online].; 2010. Available from: www.opsecu.org/jspui/bitstream/123456789/859/6/859.28.pdf.
3. Valdivieso L, Cordero Valdivia D, Orozco L, Pinto E. Informe técnico. Encuesta sobre la calidad de atención al niño/a menor de cinco años y a la embarazada en la consulta externa de establecimientos de salud formato pdf. [Online].; 2012. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman.
4. Gutiérrez L. Informe final aiepi comunitario en ecuador producto 1. [Online].; 2008. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048001.pdf>.
5. OPS. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. [Online].; 2009. Available from: www.paho.org/dor/index.php?
6. Gutiérrez L. Guía para formular un plan operativo de la estrategia AIEPI doc. [Online].; 2009. Available from: <http://bvs.per.paho.org/SCT/SCT2009-005/SCT2009-005.doc>
7. Lin YS, Tavrow P. Evaluación del desempeño en AIEPI de los trabajadores de salud en Kenya. [Online].; 2000. Available from: <http://www.hciproject.org/sites/default/files/Kenya%20SPANISH>.
8. Ministerio de Protección Social de Colombia , OPS. Caracterización de la atención bajo la estrategia AIEPI de niños y niñas menores de 5 años en situación de desplazamiento. [Online].; 2010. Available from: <http://www.paho.org/col/index.php>.
9. Zamora G, Cordero V, Mejía S, Adalid D. Evaluación de la estrategia AIEPI en servicios de salud de Bolivia. [Online].; 1999. Available from: <http://www.scielo.cl/scielo.php>. <http://www.dx.doi.org/10>.
10. OPS. 36.a Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo/Implementación de la Estrategia AIEPI en las Américas: avances y desafíos. [Online].; 2002. Available from: <http://www1.paho.org/saludenlasamericas/docs>.
11. Gutiérrez L. Informe del taller regional. Situación, lecciones aprendidas y perspectivas dentro del contexto de los Objetivos del Milenio. [Online].; 2007. Available from: <http://bvs.per.paho.org/SCT/SCT2007-070/SCT2007070.pdf>.
12. E.E.U.U Cdgh. Calidad de atención en salud, dimensiones de calidad. [Online]. Available from: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>.



13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del modelo de atención integral de salud. [Online].; 2013. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf.
14. Organización Panamericana de la Salud. Manual de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia Washington, D.C: Paltex; 2004.
15. MSP Ecuador. Modelo de atención del sistema nacional de salud. Familiar comunitario e intercultural. [Online].; 2012. Available from: http://construyamossalud.grupofaro.org/.Manual_Modelo_Atencion_Integral.
16. Noboa Bejarano G. Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2003. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/REGLAMENTO%20A%20LA%20LEY%20ORGANICA%20DE%20SALUD.pdf>.
17. Ministerio de Protección Social de Colombia , SCP , OPS. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. [Online].; 2010. Available from: <http://www.paho.org/col/index.php>.
18. MSP , OPS , OMS , CIDA. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia - AIEPI. Cuadro de procedimientos. Atención de los niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad Ecuador; 2005.
19. Muñoz E, Guaraca P, Montero S, Serrano J. Análisis situacional de salud Centro de Salud Parque Iberia. 2013. archivo pdf
20. Pita Fernández S. Fistierra. [Online].; 2001. Available from: <http://www.fistierra.com>.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Martínez Navarro F, Antó J.M, Castellanos P.L, Gili M, Maset P, Navarro V. Salud Pública. México: Mc Graw Hill; 1998.

OPS, MSP Ecuador. Perfil de salud en la niñez Ecuador 2010. [Online].; 2010. Available from: <http://www.paho.org/ecu/index>.

Pineda E, Alvarado E. metodología de la investigación. 3ra ed. E.E.U.U: Washington D.C; 2008.



ANEXOS



ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Mes 1				Mes2				Mes3				Mes4				Mes 5				Mes6				Responsables				
• Aprobación de protocolo en la Dirección de Inteligencia de Salud	x	x	x	x	x																								Lourdes Cando Marco Escandón
• Revisión de los instrumentos de recolección de datos						x																							
• Plan piloto						x																							
• Recolección de los datos							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
• Análisis e interpretación de los datos																			x	x									
• Elaboración y presentación de la información																				x	x								
• Conclusiones y recomendaciones																								x					
• Elaboración del informe																									x	x			
• Presentación del informe																												x	
• Publicación																												x	



ANEXO 2

RECURSOS

Recursos humanos	Directos: Lourdes Cando, Marco Escandón como autores, Lcda. María Merchán Directora de tesis y asesor.	Indirectos: Dra. Adriana Román Directora de distrito II, Doctor Edison Muñoz Director del Centro de salud Parque Iberia. Equipo de salud Parque Iberia. Niños menores de 5 años y sus cuidadores.	
	Recursos materiales	Cantidad	Valor unitario
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Formularios	6000	0.02 \$	120 \$
Esferos	4		
Tableros	2	2 \$	4\$
Carpeta archivadora	6	2.50\$	15\$
Cámara	1		
VIÁTICOS			
Transporte	1232	0,25 \$	308 \$
ENTREGA DE DATOS			
Paquete de hojas papel bond	3	4,50 \$	13,50 \$
Tinta de impresora	5	20 \$	100 \$
Computadora	2		
TOTAL		32.77\$	560.50\$



ANEXO 3

Tabla 1. Número de niños/as atendidos por el personal de Enfermería.

Tipo de personal de Salud	Frecuencia	Porcentaje
(2) Enfermera	117	55,5
(1) Otros (Interna de enfermería)	94	44,5
Total	211	100

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Tabla 2. Número de niños atendidos por el personal Médico

Tipo de personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
(1) Médico Pediatra	179	84,8
(1) Médico General	32	15,2
Total	211	100,0

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Tabla 3. Autoidentificación de los padres/cuidadores que acudieron al C.S. Parque Iberia. Cuenca 2014.

	Frecuencia	Porcentaje
Blanco/a	2	,9
Indígena	3	1,4
Mestizo/a	203	96,2
Montubio/a	2	,9
Otra	1	,5
Total	211	100,0

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación



ANEXO 4 FORMULARIOS

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI en el Centro de Salud Parque Iberia”.

Formulario N° 1

Observación de la atención al niño/a de 2 meses a 4 años. Evaluación – clasificación - tratamiento

Fecha: .../.../2014

Responsable:

Tipo: Médico pediatra..... 1 Médico general.....2 Médico (otros)3 Enfermera4 Auxiliar en enfermería5 Otro (especifique)6	Número de historia clínica del niño/a Edad del niño/a Durante los últimos dos años, ¿Ud. ha recibido capacitación en AIEPI clínico? Sí1 No2
Recibió visita de seguimiento, durante los últimos 6 meses, en la cual se observó la atención de casos de niños/as? Sí1 No2	Hora de inicio de la observación:..... Hora de fin de la observación:.....

Encuestador/a: Observe si el personal de salud realiza las siguientes tareas durante la evaluación al niño/a. Coloque un círculo en el NÚMERO de SÍ, NO o NA en la columna ‘Resultado’

No.	Pregunta	Resultado	Observación
E 1	El personal de salud pregunta/verifica la edad del niño/a.	Sí.... 1 No... 2	
E2	Se tomó la talla y peso del niño/a hoy.	Sí.... 1 No... 2	
E3	El personal de salud pregunta por qué le trajo	Sí.... 1 No... 2	
E4	¿Cuáles son los motivos, según la madre, para traer al niño/a al establecimiento de salud?		
	a. Respiración rápida / tos	1	
	b. Diarrea/vómitos.	2	
	c. Fiebre/malaria	3	
	d. Problema de oído.	4	
	e. Control	5	
	f. Otro (especifique)	6	
E5	El personal de salud pregunta y/o verifica los signos de peligro en general.	Sí.... 1 No... 2	
C1	¿El personal de salud clasificó ‘signos de peligro’?	Sí.... 1 No... 2	
E6	El personal de salud pregunta por tos o dificultad para respirar.	Sí.... 1 No... 2	
E7	Si el niño/a tiene tos o dificultad para respirar, el personal de salud evaluó:		
	a. Frecuencia respiratoria(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)	Sí.... 1 No... 2 NA....9	
	b. Tiraje subcostal(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)	Sí.... 1 No... 2 NA....9	
	c. Estridor(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)	Sí.... 1 No... 2 NA....9	
	d. Sibilancias(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)	Sí.... 1 No... 2 NA....9	



C2	¿El personal de salud clasificó la tos o dificultad para respirar?	Sí... 1 No... 2 NA...9	
E8	El personal de salud pregunta por la presencia de diarrea.	Sí... 1 No... 2	
E8A	Si el niño/a tiene diarrea, el personal de salud evaluó:		
	a. Duración de la diarrea(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga diarrea)	Sí... 1 No... 2 NA...9	
	b. Presencia de sangre en las heces (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga diarrea)	Sí... 1 No... 2 NA...9	
	c. Estado de hidratación(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga diarrea)	Sí... 1 No... 2 NA...9	
C3	¿El personal de salud clasificó la diarrea? (Encuestador: Marcar N/A si el niño/a no tiene diarrea)	Sí... 1 No... 2 NA...9	
E9	El personal de salud verifica si el niño/a tiene fiebre.	Sí... 1 No... 2	
E10	¿El personal de salud pregunta si el niño/a tiene problema de oído (dolor y/o supuración)?	Sí... 1 No... 2	
E11	Si el niño/a tiene problema de oído, el personal de salud evaluó.		
	a. Tumefacción dolorosa detrás de la oreja	Sí... 1 No... 2 NA...9	
	b. Duración del dolor o supuración de oído	Sí... 1 No... 2 NA...9	
	c. Presencia de dolor o supuración de oído	Sí... 1 No... 2 NA...9	
C4	¿El personal de salud clasificó el problema de oído?	Sí... 1 No... 2 NA...9	
E12	El personal de salud verifica si el niño/a tiene desnutrición y/o anemia (estado nutricional)	Sí... 1 No... 2	
	a. Determina si tiene emaciación visible	Sí... 1 No... 2	
	b. Verifica si tiene palidez palmar	Sí... 1 No... 2	
	c. Verifica si tiene edema en ambos pies.	Sí... 1 No... 2	
	d. Determina el peso para la edad empleando la curva según el sexo del niño/a.	Sí... 1 No... 2	
C5	El personal de salud clasificó el estado nutricional.	Sí... 1 No... 2	
E13	El personal de salud revisa la cavidad oral para evaluar los dientes y/o encías del niño/a.	Sí... 1 No... 2	
E14	El personal de salud realiza tareas de evaluación del desarrollo psicomotor del niño/a.	Sí... 1 No... 2	
C6	¿El personal de salud clasifica el desarrollo psicomotor del niño/a?	Sí... 1 No... 2	
E15	El personal de salud realiza tareas para evaluar maltrato	Sí... 1 No... 2	
C7	¿El personal de salud clasifica el maltrato?	Sí... 1 No... 2	
E16	El personal solicita el carnet de salud del niño/a.	Sí... 1 No... 2	
E17	El personal de salud verifica en la historia clínica y/o en el carné de salud infantil si el niño/a ha recibido las vacunas para la edad.	Sí... 1 No... 2	
E18	El personal de salud pregunta por "otros problemas".	Sí... 1 No... 2	



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI en el Centro de Salud Parque Iberia”.

Formulario N° 2

Tratamiento – consejería - comunicación

Fecha: .../.../2014

Responsable:

No.	Pregunta	Resultado	Pase	Comentarios
T1	El personal de salud aplica el sistema de referencia y contra referencia en casos indicados.	Sí..... 1 No..... 2	No T4	
T2	El cuidador/a aceptó la referencia del niño/a.	Sí..... 1 No..... 2		
T3	El personal de salud administró tratamiento Pre referencia de acuerdo con la clasificación Identificada.	Sí..... 1 No..... 2		
T4	¿El personal de salud recetó o administró un medicamento?	Sí..... 1 No..... 2		
T5	Si el tratamiento incluyó un medicamento, registre lo que personal de salud dice a la madre o cuidador/a:			
	a. Nombre del medicamento	Sí..... 1 No..... 2		
	b. Presentación	Sí..... 1 No..... 2		
	c. Dosis por vez	Sí..... 1 No..... 2		
	d. N° de veces/día veces	Sí..... 1 No..... 2		
	e. Cuántos días :días	Sí..... 1 No..... 2		
T6	El personal de salud recomendó a la madre o cuidador/a cuándo volver para seguimiento.	Sí..... 1 No..... 2		
T7	El personal de salud empleó el cuadro de procedimientos de AIEPI en algún momento de las atención al niño/a.	Sí..... 1 No..... 2		
T8	El personal de salud empleó el formulario AIEPI (para el niño/a de 2 meses a 4 años).	Sí..... 1 No..... 2		

CI1	El personal de salud explicó los cuidados en el hogar.	Sí..... 1 No..... 2		
CI2	El personal de salud le dijo al cuidador/a que traiga al niño/a de inmediato si presenta signos de peligro en general	Sí..... 1 No..... 2		
Habilidades de comunicación en general y trato				
CI3	El personal de salud saludó o recibió cordialmente a la madre/cuidador.	Sí..... 1 No..... 2		
CI 4	El personal de salud comprobó que la madre o acompañante entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas.	Sí..... 1 No..... 2		
CI 5	El personal de salud respondió de manera concreta a las preguntas de la madre/acompañante.	Sí..... 1 No..... 2		
CI 6	El personal de salud demostró interés y/o preocupación por la salud del niño/a.	Sí..... 1 No..... 2		
CI 7	El personal de salud empleó un lenguaje sencillo y comprensible.	Sí..... 1 No..... 2		
CI 8	El personal de salud mantuvo un lenguaje corporal adecuado.	Sí..... 1 No..... 2		
CI 9	El personal de salud evitó criticar a la madre/cuidador.	Sí..... 1 No..... 2		
CI 10	El personal de salud evitó el empleo de palabras o tonos que desvalorizan a la madre/acompañante o al niño/a.	Sí..... 1 No..... 2		



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI en el Centro de Salud Parque Iberia”.

Formulario N° 3

Entrevista de salida a la madre o acompañante del niño/a.

Fecha: .../...../2014

Responsable:

Explique a la madre o acompañante que le hará algunas preguntas sobre el establecimiento de salud y sobre la atención que recibió en niño/a.

Parentesco del acompañante principal del niño/a	
Madre.....	1
Padre	2
Otro pariente 3.....	3
Otro (especifique).....	4

No.	Pregunta	Resultado	Pase a	Comentarios
E1	¿Qué piensa de la atención en este servicio de salud?	Buena..... 1 Regular.... 2 Mala3 NS/NR..... 4		
E2	a. La forma como fue recibido/a y tratado/a por el personal de salud que atendió a su niño/a fue.	Buena..... 1 Regular.... 2 Mala3 NS/NR..... 4		
	b. El tiempo que dedicó el personal de salud para el proceso de atención durante la consulta a su niño/a considera.	Largo..... 1 Normal.... 2 Poco..... 3 NS/NR..... 8		
	c. La claridad de las explicaciones que le dio el personal de salud que atendió a su niño/a	Buena..... 1 Regular.... 2 Mala3 NS/NR..... 4		
	d. La oportunidad que le dio el personal que atendió al niño/a para responder sus preguntas o preocupaciones sobre la salud del niño/a.	Buena..... 1 Regular.... 2 Mala3 NS/NR..... 4		
	e. La limpieza del consultorio, establecimiento de salud, incluyendo los baños.	Buena..... 1 Regular.... 2 Mala3 NS/NR..... 4		
	f. La atención recibida hoy, en general.	Buena..... 1 Regular.... 2 Mala3 NS/NR..... 4		
E3	Normalmente, cuando viene a este establecimiento de salud con su niño/a ¿El tiempo que espera para que lo atiendan es menor a 2 horas?	Sí.....1 No.....2 NS/NR..3		
E4	Para Ud., este tiempo es:	Muy largo.. 1 Largo..... 2 Aceptable ..3 Corto4		
E5	¿La persona que atendió hoy al niño/a le dio o recetó algún medicamento o suero oral para que su niño/a tome?	Sí..... 1 No.....2	No E6	



	¿El personal de salud le indicó o explicó cómo preparar, conservar y administrar el medicamento?	Sí..... 1 No.....2		
E6	¿El personal de salud le dijo cuándo debe regresar a este establecimiento de salud?	Sí..... 1 No.....2		
E7	¿El niño deja el establecimiento de salud hoy día, con vacunas completas para su edad?	Si.....1 No.....2 NS....3		
E8	¿Qué opina del horario de atención del establecimiento de salud?	Está bien1 Está mal2 NS/NR....3		
E9	¿Recomendaría este establecimiento de salud a sus parientes o amigos/as?	Si.....1 No.....2 NS.....3		
E10	¿Cómo se identifica Ud?	Blanco/a.....1 Indígena2 Mestizo/a..... 3 Afroecuatoriano/a4 Mulato/a5 Montubio/a..... 6 Otra7 Especifique:		

FIN DE LA ENTREVISTA DE SALIDA

Agradezca a la persona por responder sus preguntas y pregúntele si tiene cualquier duda.

ACLARE LAS DUDAS DE LA MADRE O ACOMPAÑANTE.



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI en el Centro de Salud Parque Iberia”.

Formulario N° 4
Organización y Gestión del Servicio de Salud

Entrevista de consenso al personal que dispone de información

Fecha: .../...../2014

Responsable:

(Encuestador: Realice las siguientes preguntas al director y a otras personas que disponen de información sobre los recursos humanos y funcionamiento del establecimiento de salud. Si se entrevista a más de una persona, las respuestas deben ser dadas por consenso. Si tiene dudas para marcar el resultado, anótelas en la columna 'Comentarios')

Pregunta	Respuesta	Comentarios
Cuánta población se encuentra en su área de influencia?		
Cuántos días a la semana está abierto el establecimiento de salud?		
¿Cuál es el horario de atención?		
¿El establecimiento de salud ha recibido alguna visita de supervisión los últimos 6 meses?		
¿Han tenido problemas para la referencia de niños/as?	Sí1 No2	
¿Cuáles?		
a. Rechazo de padres	Sí1 No2	
b. Falta de medios de transporte	Sí1 No2	
c. Falta de dinero	Sí1 No2	
d. Otros Especifique:.....	Sí1 No2	
¿El personal del establecimiento realizó actividades intra o extramurales de promoción de los Derechos del Niño/a? (al menos una durante los últimos 6 meses) ej. Ferias de salud Charlas educativas Consejería en la que se indique los Derechos del Niño/a	Sí1 No.... 2 NS....3	
¿Todos los profesionales que dan atención a niños/as menores de 5 años utilizan los formularios de atención de la estrategia AIEPI?	Sí1 No.... 2 NS....3	
¿Han realizado y analizado el informe de producción de servicios de Salud de la Niñez, incluidas las atenciones con la estrategia AIEPI del año 2010?	Sí1 No.... 2 NS....3	

Encuestador: Indique a las personas entrevistadas que ahora le solicitará información sobre capacitación del personal de salud, si es necesario convoque a otra u otras personas que tengan información al respecto.



Recursos humanos y capacitación - Centro Salud Parque Iberia

Encuestador: Llene la siguiente tabla, junto con la persona o personas que tienen información sobre recursos humanos y capacitación del establecimiento de salud. Si las personas no conocen la información anote NS.

Tipo de personal de salud	número	Número que atiende niños/as	Número capacitado en AIEPI clínico	Número capacitado en a AIEPI comunitario
Médico pediatra o neonatólogo				
Médico G-obst. Aux. enfermería				
Médico Familiar				
Médico general				
Enfermera profesional				
Aux. enfermería				
Otros				
total				



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI en el Centro de Salud Parque Iberia”.

Formulario N° 5
Medicamentos esenciales para aplicar aiepi

Fecha: .../.../2014

Responsable:

(Encuestador: Los medicamentos pueden encontrarse en diferentes lugares)

Medicamentos para todos los establecimientos	Si 1	No 2	Cantidad	Comentarios
Acetaminofen (paracetamol) gotas, 100 mg/mL				
Acetaminofen (paracetamol) susp. 160mg/5mL				
Albendazol tabs. 100 mg.				
Amoxicilina, susp. 125 mg.				
Amoxicilina, susp. 250 mg.				
Ampicilina, amp. 1g.				
Chis-paz, sobres				
Cloranfenicol, amp. 1g.				
Cotrimoxazol, susp. Forte (400/80/5mL)				
Cotrimoxazol, susp. pediátrica (200/40/5mL)				
Eritromicina susp. 200 mg/5mL				
Eritromicina susp. 400 mg/5m				
Hierro, Gts. 25 mg/mL de hierro elemental o 125 mg. De sulfato ferroso				
Hierro en jarabe 50 mg.				
Nistatina susp. 100000 mg.				
Salbutamol en aerosol 100 mcg/dosis				
Salbutamol jarabe				
SRO (Suero Oral)				
Ungüento oftálmico (oxitetracilina 1% o eritromicina 0.5%)				
Vitamina A				
Cloroquina, tab. 150 mg.				
Primaquina, tab. 5 mg.				
Sulfadoxina-Pirimetamina				

Disponibilidad de vacunas esenciales para aplicar aiepi

Vacunas	Si (1)	No (2)	Comentarios
Antimalárica			
Antipolio			
Antivaricela			
BCG			
Antirrotavirus			
Pentavalente			
Antineumococo			
SRP			
SR			
DPT			
Otras			



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI en el Centro de Salud Parque Iberia”.

Formulario N° 6

Insumos

Fecha: .../...../2014

Responsable:

Insumos para todos los establecimientos	Si (1)	No (2)	Comentarios
1. Agua destilada para inyecciones			
2. Alcohol			
3. Algodón			
4. Balanza de pie, escala mínima 100g., en buen estado			
5. Balanza pediátrica (de bandeja o balanza madre-bebé),			
6. Cuadro de procedimientos AIEPI clínico, disponible			
7. Carné de salud del niño/a			
8. Cinta métrica			
9. Estetoscopio			
10. Formularios de registro niños/as de 2 meses a 4 años			
11. Guantes quirúrgicos			
12. Jeringas de 1 cc y 5 cc, con agujas			
13. Refrigerador en funcionamiento exclusivo para vacunas			
14. Tallímetro/infantómetro de madera (madera sólida, cinta métrica en buen estado			
15. Termómetro axilar			
16. Calculadora			
17. Suero fisiológico			



ANEXO 5

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la Estrategia AIEPI en el Centro de Salud Parque Iberia”.

Fecha: ___/___/2014 **N° de identificación:** _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros Lourdes Cando y Marco Escandón en calidad de investigadores con la aprobación de la Universidad de Cuenca, la Dirección de Inteligencia de Salud y la Coordinación Zonal 6 estamos realizando una encuesta con el objetivo de describir las características de la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en el Centro de Salud “Parque Iberia” como parte de nuestra tesis

Una persona observará la atención de su niño/a en el consultorio y le solicitarán su opinión sobre la atención que su niño/a ha recibido.

Su participación es importante en este estudio, porque servirá para mejorar la atención en los servicios de salud. Puede decidir no responder alguna pregunta o si lo desea puede suspender su participación en cualquier momento.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo, _____, identificado con el número de cédula _____ acepto voluntariamente mi participación en este estudio. Entiendo que no existe ningún riesgo con las preguntas que me harán.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas a cargo de la investigación. Yo he leído o me han leído esta información y la entiendo que tengo derecho a negar mi participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario/a.

Firma del voluntario/a: _____

Firma del entrevistador/a: _____