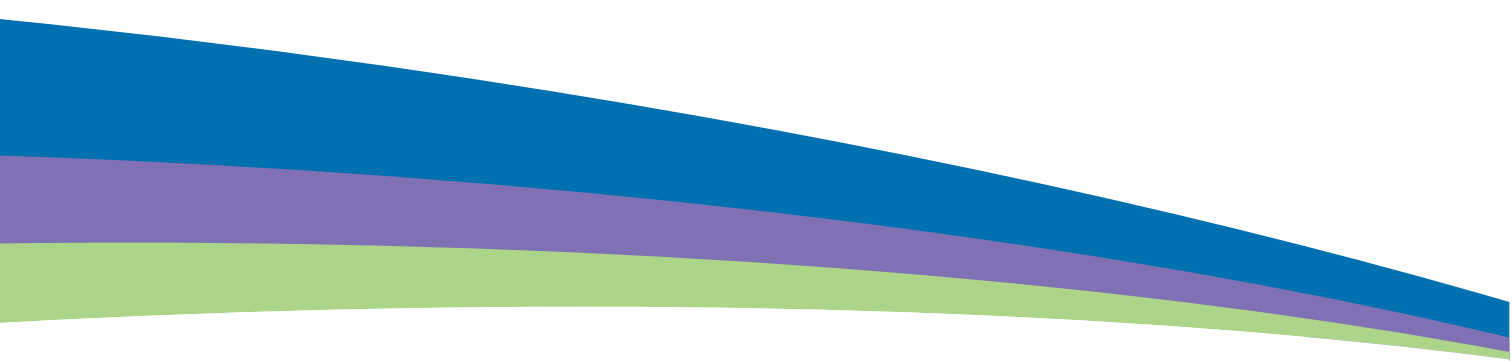




Encuesta sobre la calidad de atención al niño/a menor de cinco años y a la embarazada en la consulta externa de establecimientos de salud

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**

INFORME TÉCNICO

Autores

- Dr. Luis Valdivieso (Líder de Salud de la Niñez, MSP Ecuador)
- Dr. Dilberth Cordero Valdivia (Consultor OPS/OMS)
- Ing. Lupe Orozco (Coordinadora Nacional de la Encuesta)
- Est. Ernesto Pinto (Consultor independiente, responsable del procesamiento de datos)

Revisores

- Dr. Oscar Suriel (OPS/OMS Ecuador)
- Sr.Christopher Drasbek (OPS/OMS WDC, EEUU)

Quito, septiembre 2012

Índice

| | |
|--|-----|
| Listado de tablas | ii |
| Listado de figuras | iii |
| Abreviaciones | iv |
| Prólogo | v |
| Agradecimientos | vii |
| Resumen ejecutivo | ix |
| | |
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Antecedentes | 3 |
| 3. ¿Por qué una encuesta sobre la calidad de la atención? | 5 |
| 4. Objetivos | 7 |
| 5. Indicadores | 9 |
| 6. Metodología y muestreo | 13 |
| 6.1 Secuencia de actividades | 13 |
| 6.2 Cálculo y selección de la muestra | 13 |
| 6.3 Organización de la Encuesta | 17 |
| 6.4 Recursos humanos y funciones | 17 |
| 6.5 Instrumento de recolección de datos | 18 |
| 6.6 Procesamiento y análisis de datos | 19 |
| 7. Resultados | 21 |
| 7.1 Aspectos generales | 21 |
| 7.2 Atención a la embarazada | 22 |
| 7.3 Atención al menor de 2 meses que es llevado al establecimiento de salud | 25 |
| 7.4 Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad | 27 |
| 8. Conclusiones | 41 |
| 9. Recomendaciones | 45 |
| 10. Bibliografía | 49 |
| 11. Anexos | 51 |

Listado de tablas

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 1. | Límites de precisión para diferentes tamaños de muestra para una encuesta única (no estratificada) | 15 |
| Tabla 2. | Número de establecimientos de salud por provincia y tipo | 15 |
| Tabla 3. | Proporción de ES del primer nivel, por provincia | 16 |
| Tabla 4. | Distribución de 40 ES por provincia | 16 |
| Tabla 5. | Número de establecimientos de salud visitados por provincia y casos observados | 21 |
| Tabla 6. | Número de establecimientos de salud visitados por tipo y casos observados | 21 |
| Tabla 7. | Número de casos observados (embarazadas) según tipo de personal de salud y tipo de ES | 22 |
| Tabla 8. | Porcentaje de cumplimiento de tareas del control prenatal (n=75). Ecuador 2011 | 24 |
| Tabla 9. | Número de casos observados (menores de 2 meses) según tipo de personal de salud y tipo de ES | 25 |
| Tabla 10. | Porcentaje de cumplimiento de tareas relacionadas con la evaluación del menor de 2 meses de edad (n=62). Ecuador 2011 | 27 |
| Tabla 11. | Número de casos observados (niños/as de 2 meses a 4 años de edad) según tipo de personal de salud y tipo de ES | 28 |
| Tabla 12. | Porcentaje de cumplimiento de indicadores clave de la evaluación al niño/a de 2 meses a 4 años de edad (n=160). Ecuador 2011 | 31 |
| Tabla 13. | Porcentaje de cumplimiento de tareas relacionadas con la evaluación del niño/a de 2 meses a 4 años de edad (n=160). Ecuador 2011 | 31 |
| Tabla 14. | Indicadores clave del tratamiento de niños/as de 2 meses a 4 años de edad, comparación entre encuestas 2000, 2005 y 2011. Ecuador 2011 | 33 |
| Tabla 15. | Indicadores de efectividad de la comunicación interpersonal y percepción de la calidad. Ecuador 2011 | 34 |
| Tabla 16. | Número de establecimientos de salud que han enfrentado problemas con la referencia de niños/as y embarazadas (n=40). Ecuador 2011 | 37 |
| Tabla 17. | Indicadores prioritarios | 38 |

Listado de figuras

| | | |
|-------------------|---|----|
| Figura 1. | Secuencia de actividades. Encuesta a establecimientos de salud. Ecuador 2011 | 13 |
| Figura 2. | Porcentaje de personal capacitado en normas y protocolos de atención a la madre y embarazada, por provincias. Ecuador 2011 | 22 |
| Figura 3. | Porcentaje de embarazadas a las que se brindó control prenatal de calidad, cumpliendo 11 tareas, según tipo de establecimiento de salud (n=75). Ecuador 2011 | 23 |
| Figura 4. | Porcentaje de personal capacitado en el componente neonatal de AIEPI y porcentaje de personal que recibió visitas de seguimiento para este componente, según provincias. Ecuador 2011 | 25 |
| Figura 5. | Porcentaje de niños/as menores de 2 meses que fue evaluado siguiendo las recomendaciones del componente neonatal de AIEPI (n=62). Ecuador 2011 | 26 |
| Figura 6. | Porcentaje de personal capacitado en AIEPI Clínico y porcentaje de personal que recibió visitas de seguimiento, según provincias. Ecuador 2011 | 28 |
| Figura 7. | Calidad de la evaluación del niño/a de 2 meses a 4 años de edad. Comparación con encuestas 2000, 2005 y 2011. Ecuador 2011 | 29 |
| Figura 8. | Índice de evaluación integral. Evaluación a niños/as menores de 2 meses, y de 2 meses a 4 años de edad. Ecuador 2011 | 30 |
| Figura 9. | Diferencias entre los resultados de la evaluación del personal de salud vs. evaluación del Gold Estándar. Ecuador 2011 | 32 |
| Figura 10. | Calidad del 'trato' a las embarazadas y madres de niños/as. Ecuador 2011 | 34 |
| Figura 11. | Autoidentificación de las madres/cuidadores de niños/as atendidos en los establecimientos de salud. Ecuador 2011 | 35 |
| Figura 12. | Disponibilidad de medicamentos e insumos básicos para la atención a la embarazada y al niño/a en 40 establecimientos de salud. Ecuador 2011 | 36 |
| Figura 13. | Características seleccionadas de los ES visitados (n=40). Ecuador 2011 | 37 |

Abreviaciones

| | |
|-----------------|---|
| AIEPI | Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia |
| CS | Centro de salud |
| DPS | Dirección Provincial de Salud |
| ES | Establecimiento de salud |
| HB | Hospital básico |
| IM | Intervalo de muestra |
| LAC | Latinoamérica y el Caribe |
| MSP | Ministerio de Salud Pública del Ecuador |
| ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio |
| OPS/ OMS | Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud |
| SCR | Subcentro de salud rural |
| SCU | Subcentro de salud urbano |

Prólogo

El Ministerio de Salud Pública (MSP), con el fin de garantizar la salud de toda la población y en especial de poblaciones más vulnerables como son los niños/as menores de 5 años y mujeres embarazadas, y a la vez cumplir con los compromisos establecidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), referidos a la salud de la infancia, que proponen la disminución de las dos terceras partes de la mortalidad de la niñez, inició en 1996 la aplicación de la estrategia de Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Esta estrategia promueve la sostenibilidad de las prestaciones para avalar el acceso equitativo del conocimiento y tecnologías incluidas en esta, asegurando la salud integral de niños y niñas para que crezcan y se desarrollen saludablemente con miras a alcanzar toda su potencialidad.

La estrategia AIEPI pretende mejorar el desempeño del personal de salud y la atención de los menores de 5 años y, de esta manera, mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios para lograr una atención eficiente y de calidad. En este sentido, el MSP ha invertido recursos humanos y financieros, y ha realizado esfuerzos para abordar esta temática, por lo que se hace necesario medir el avance de estas intervenciones para alcanzar la salud integral de los niños/as menores de 5 años y de las mujeres embarazadas, en el marco del continuo de la atención. Con este fin se propuso el diseño, implementación y análisis de la encuesta sobre la calidad de atención al niño y a la embarazada en la consulta externa de establecimientos de salud.

Agradecimientos

El MSP expresa su reconocimiento a los equipos evaluadores por la participación activa y desinteresada, al equipo que condujo la evaluación, a las mujeres embarazadas, a las madres de niños/as menores de 5 años, quienes permitieron que sus hijos fueran sujetos de estudio, y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su apoyo decidido para permitir cumplir con este importante estudio, que sin lugar a duda contribuirá a fortalecer la calidad de la atención de niños/as y mujeres embarazadas de nuestro país.

La presente encuesta fue realizada por una iniciativa del equipo de Salud de la Niñez de la Dirección Nacional de Normatización del MSP, con el apoyo técnico y financiero de la OPS.

Los hallazgos de la 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, demuestran los principales indicadores de calidad que a continuación se detallan y que sin lugar a duda contribuirán al fortalecimiento, institucionalización y expansión de la estrategia AIEPI en el país.

Resumen ejecutivo

El desafío actual de los sistemas de salud es desarrollar y fortalecer enfoques integrados a favor de la salud materna, neonatal y de la niñez (continuo de atención al 'curso de la vida'), que permitan alcanzar coberturas universales de las diferentes intervenciones cuya eficacia y efectividad han sido demostradas.

Durante el año 2000 y luego en 2005, se realizaron encuestas relacionadas con la aplicación de AIEPI en establecimientos de salud; en cada una la muestra fue obtenida de cuatro provincias, de las 22 y 23 respectivamente que existían en ese entonces en el país. La iniciativa para realizar la tercera Encuesta a Establecimientos de Salud en el Ecuador (2011) surgió luego de dos eventos convocados por el MSP y la OPS durante el año 2010: la Evaluación Programática Materno Infantil (evaluación rápida) y la elaboración del Plan Integrado. La planificación y la preparación de la Encuesta 2011 se iniciaron en abril de 2011 y fue aplicada en noviembre del mismo año.

En la Encuesta llevada a cabo en 2011, además de 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. La mayor parte de estos temas, particularmente los referidos al control prenatal, menor de 2 meses y los transversales, son inéditos para el país y América Latina y El Caribe - ALC.

El objetivo general de la Encuesta sobre la calidad de atención al niño/a y a la embarazada en la consulta externa de establecimientos de salud fue 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, en una muestra de establecimientos de salud de cuatro provincias del país.

Desde el punto de vista metodológico, el universo a partir del cual se seleccionó la muestra estuvo compuesto por los establecimientos de salud existentes en las provincias de Pichincha, Guayas, Manabí y Chimborazo, correspondientes a hospitales generales, hospitales básicos, centros de salud, subcentros de salud urbanos, subcentros de salud rurales y puestos de salud. Se excluyeron los hospitales especializados y de especialidades. Las cuatro provincias fueron consideradas una sola área de estudio. Por lo tanto, los resultados obtenidos son atribuidos al área en su conjunto y no a las provincias consideradas de manera individual.

La ejecución de la Encuesta a establecimientos de salud estuvo bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Normatización del MSP, y contó con el apoyo técnico y financiero de la OPS.

Para la recolección de datos se conformaron ocho equipos, cada uno compuesto por tres personas (un supervisor y dos encuestadores). El trabajo de campo fue realizado del 28 de noviembre al 2 de diciembre de 2011. Se visitaron 40 establecimientos de salud y se observó la atención a 75 embarazadas, 62 niños/as menores de 2 meses y 160 niños/as de 2 meses a 4 años de edad.

Los principales hallazgos demuestran que el porcentaje de personal que realizó un control prenatal de calidad, definido por la aplicación de 11 tareas 'clave', fue bajo (25.3%). El análisis del cumplimiento de las tareas realizadas durante el control prenatal muestra que existen algunas debilidades, entre las cuales se resaltan: 1) la falta de promoción de la lactancia materna durante el embarazo y 2) la orientación en relación con las señales de peligro durante el embarazo.

La calidad de la evaluación al menor de 2 meses, tomando como estándar las recomendaciones del componente neonatal de AIEPI, fue baja. La identificación de 'enfermedad grave' fue realizada en muy pocos casos.

La Encuesta tiene un claro énfasis en la evaluación de todo el proceso de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad (evaluación, clasificación, tratamiento, orientación/consejería). Las comparaciones realizadas con las encuestas previas muestran que, en general, los valores de los indicadores son mejores que en 2005, pero inferiores que en 2000, lo cual podría ser el reflejo de diferencias en la intensidad de las actividades relacionadas con la aplicación de AIEPI en el país; sin embargo, la variabilidad de las encuestas obedece a que en la encuesta de 2005 se utilizaron cuatro signos de peligro para el cálculo del indicador, mientras que en las de 2000 y 2011 se utilizaron solo tres (se excluyó letargia).

Las tareas de evaluación menos frecuentes durante la atención al niño/a de 2 meses a 4 años fueron la evaluación de probable maltrato y del estado nutricional. La evaluación de enfermedades prevalentes (infecciones respiratorias agudas, diarreas) mostró debilidades importantes que requieren ser corregidas de manera urgente.

La comparación entre los resultados de la evaluación del Gold Estándar con los del personal de salud es, probablemente, uno de los aspectos más preocupantes de los resultados de la Encuesta. Se observó una elevada 'subclasificación' por parte del personal de salud, particularmente para clasificaciones consideradas 'graves' y que requieren referencia o el empleo de algún medicamento.

En relación con el indicador de 'buen trato', la calificación de sus variables y su medición fue relativamente sencilla y podría ser recomendada como un indicador internacional. La calidad del trato, en general, fue baja (embarazadas 48%, madres/cuidadoras de menores 2 meses 32%, madres/cuidadoras de niños/as de 2 meses a 4 años 25%), y es necesario que el personal de salud mejore sus habilidades de comunicación interpersonal.

La efectividad de la orientación en la atención específica fue exigua: pocas madres mencionaron de manera correcta las dosis, frecuencias, duración de la administración de los medicamentos y suero de rehidratación oral (SRO).

Todos los establecimientos de salud investigados manifestaron que hay falta de medicamentos esenciales y de suministros básicos, situación que, sin duda, incide en la calidad de atención.

En varios establecimientos de salud estudiados se observó debilidad en aspectos gerenciales, que se reflejó en problemas de organización del servicio, flujos de atención, 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 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 evidencia debilidades, resultado de problemas estructurales del sistema de salud en varios componentes: 1) capacitación, 2) seguimiento/monitoreo y evaluación, 3) equipamiento y dotación de insumos y medicamentos, 4) sistemas eficientes de referencia y contrarreferencia. Por otra parte, es probable que la motivación del personal de salud para aplicar las normas y protocolos del MSP no haya sido desarrollada de manera adecuada.

La Encuesta representa una 'instantánea' tomada en un momento y contexto determinados, esta instantánea refleja, solamente, algunos resultados que son de interés para los programas de atención a la mujer y a la niñez, y que deben llevar a la reflexión de los gerentes y personal de salud para la búsqueda de soluciones adecuadas frente a las situaciones particulares de las provincias e incluso de cada establecimiento de salud.



1

Introducción

En los países en vías de desarrollo la mortalidad materna, neonatal y de la niñez aún es un problema lacerante para el conjunto de la sociedad.

Si bien la mortalidad posneonatal (28 días a 59 meses de edad) se va reduciendo de manera relativamente acelerada, la reducción de la mortalidad neonatal (menores de 28 días de vida) no sigue el mismo ritmo; es más, la mortalidad neonatal, en muchos países, tiene una tendencia horizontal o incluso levemente ascendente.

La falta de 'sincronía' entre la reducción de la mortalidad posneonatal y la neonatal ha ocasionado que el peso de la mortalidad neonatal sea cada vez más significativo. En la región de América Latina y el Caribe (ALC), la proporción de la mortalidad neonatal representa casi el 60% de la mortalidad infantil (menores de 1 año) y casi el 40% de la mortalidad de la niñez (menores de 5 años) (OPS, 2007).

Es muy probable que la mayoría de los países de la región de ALC alcance la meta 4 A (reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños/as menores de cinco años), que corresponde al ODM 4 (reducir la mortalidad de los niños/as menores de 5 años); sin embargo, el logro del ODM 4 no habrá contribuido de la manera esperada a la reducción de la mortalidad neonatal.

Los avances en la meta 5A (Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna), del ODM 5, en general, han sido limitados¹ y existe el riesgo de que esta meta no sea alcanzada por la mayoría de los países en la región.

Sin duda, los factores determinantes de la mortalidad (falta de educación formal, falta de acceso a saneamiento básico, pobreza) comprometen el logro de los ODM mencionados; sin embargo, pese a que estas causas afectan por igual a los grupos poblacionales 'objetivo' (mujeres embarazadas, recién nacidos y niños/as), resulta interesante resaltar que, desde el sistema de salud, las intervenciones a favor de la salud del niño/a, particularmente las orientadas a la salud postneonatal, han presentado una evolución favorable, tanto desde el punto de vista conceptual como desde el punto de vista operativo.

¹ Estado Mundial de la Infancia 2009. Salud Materna y Neonatal. UNICEF. NY Diciembre 2009.

La estrategia AIEPI, lanzada en la región ALC el año 1996 y asumida por la mayoría de los países de la región y de otras regiones del orbe, ha permitido brindar a la población un paquete de intervenciones, basadas en evidencia científica, que ha logrado la mejora de la calidad de atención al niño/a en los establecimientos de salud y ha expandido la atención integrada (preventiva, promocional y terapéutica) a la comunidad.

La estrategia AIEPI no tiene un equivalente, en términos de intervenciones integrales e integradas, en el campo de la salud materna (embarazo, parto o preconcepción), lo cual podría ser uno de los justificativos para la escasa reducción de la mortalidad materna. Sin duda, la ausencia del enfoque integral para la salud materna tiene, también, un efecto negativo y directo sobre la salud neonatal.

Por otra parte, en la mayoría de los países de la región ALC, particularmente en sus áreas rurales, existen ciertos elementos culturales que obstaculizan el incremento de las coberturas de las diferentes intervenciones; sobre todo las orientadas a los recién nacidos. Además, es evidente una generalizada subvaloración e 'invisibilidad' del recién nacido en muchas estrategias de intervención, tanto en el sistema de salud como en la comunidad.

Las causas directas de mortalidad materna, neonatal y de la niñez, desde un punto de vista epidemiológico, son escasas; sin embargo, son responsables de más del 60% de las muertes. Muchas muertes, particularmente las que ocurren durante la niñez, tienen como causa subyacente a la desnutrición (Pelletier, 1996). La concentración de muertes en estas pocas entidades permite el desarrollo de 'paquetes' de intervenciones eficientes, bien orientados y relativamente poco complejos.

Considerando la situación antes descrita, el desafío actual de los sistemas de salud es desarrollar y fortalecer enfoques integrados a favor de la salud materna, neonatal y de la niñez, que permitan alcanzar coberturas universales de diferentes intervenciones cuya eficacia y efectividad han sido demostradas.

La experiencia obtenida a partir de la implementación de AIEPI en los países, con sus aciertos y desaciertos, puede ser de gran valía para el desarrollo de enfoques e intervenciones para la salud materna, del adolescente y de otros grupos poblacionales vulnerables.

En este sentido, las acciones orientadas a determinar la calidad de la atención de niño/a, embarazadas y a otros grupos poblacionales vulnerables en los establecimientos de salud se constituyen en actividades necesarias, ya que brindan información de extrema importancia para la gestión de programas, intervenciones y actividades realizadas a partir del sistema de salud (en todos sus niveles); particularmente en contextos donde los sistemas de seguimiento y monitoreo están poco desarrollados.



2

Antecedentes

Desde el año 1996, el MSP adoptó la estrategia AIEPI, promovida por la OMS/OPS, como el modelo de atención a los niños/as menores de 5 años en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención.

La aplicación de AIEPI en los establecimientos de salud está orientada a prevenir la ocurrencia de enfermedades, promover la salud, nutrición y el desarrollo de los niños/as y brindar una atención integral a los que padecen enfermedades prevalentes. En este sentido, AIEPI favorece la entrega de intervenciones de reconocido impacto sobre la mortalidad y morbilidad de la niñez.

Además, las acciones preventivas y curativas de AIEPI en los establecimientos de salud se caracterizan por ser sistemáticas y secuenciales, lo que permite un abordaje integral al niño/a como individuo y no como un simple portador de una enfermedad o problema de salud.

En el Ecuador, durante el año 2000 y luego en 2005, se realizaron dos encuestas relacionadas con la aplicación de AIEPI en establecimientos de salud. En la primera, se incluyeron 41 establecimientos y en la segunda, 40; en cada una la muestra fue obtenida de cuatro provincias, de las 22 y 23 respectivamente, que existían en ese momento en el país.

De manera general, los resultados de ambas encuestas no difieren de manera sustancial. Los principales problemas, observados durante la atención a los niños/as de 2 meses a 4 años de edad fueron la evaluación de los signos de peligro y de los síntomas principales (tos, diarrea y fiebre), y la aplicación de habilidades de consejería y orientación.

Actualmente, la evaluación de la calidad de la atención a niños/as 2 meses a 4 años de edad tiene como documento de referencia para los aspectos metodológicos e instrumentos que se emplean al documento publicado por la OMS (2003)².

² Health Facility Survey.Tool to evaluate the quality of care delivered to sick children attending outpatients facilities (using the Integrated Management of Childhood Illness clinical guidelines as best practices). WHO Geneva, 2003.

La iniciativa para realizar la tercera (2011) Encuesta sobre la calidad de atención al niño/a y a la embarazada en la consulta externa de establecimientos de salud surgió luego de dos eventos promovidos por el MSP y la OPS: la Evaluación Programática Materno Infantil (evaluación rápida), llevada a cabo en septiembre de 2010, y la elaboración del Plan Integrado (Materno Infantil) en noviembre de 2010.

La planificación y preparación de la Encuesta 2011 se inició con un taller realizado el 26 y 27 de abril de ese año, al cual acudieron 27 personas de 7 provincias, más los técnicos del nivel central de las áreas de salud de la niñez, salud materna, PAI, malaria, tuberculosis, sistema común de información. En el taller se definieron los temas y los indicadores que se incluirían en la encuesta.

Además de los aspectos relacionados con la atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad, se definió incorporar aspectos relativos al control prenatal, evaluación del niño/a menor de 2 meses, salud oral, desarrollo psicomotor y maltrato infantil (que son parte de las últimas versiones de los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños/as de 2 meses a 4 años) y temas transversales, tales como interculturalidad, derechos del niño/a y género. La mayor parte de estos temas, particularmente los referidos al control prenatal, menor de 2 meses y los transversales, son inéditos, ya que en el pasado la encuesta tenía como objetivo único evaluar la calidad de la atención del niño/a de 2 meses a 4 años de edad.

Luego del taller, el equipo del nivel central del MSP, con el apoyo técnico de la OPS, adecuó los instrumentos de recolección de datos y elaboró dos nuevos módulos (observación de la atención prenatal y del niño/a menor de 2 meses). Estos nuevos módulos no incluyen todo el proceso de la atención (evaluación, clasificación/diagnóstico, tratamiento y seguimiento) de la mujer durante el control prenatal o del niño/a menor de 2 meses; solamente incluyen aspectos considerados 'claves' durante la evaluación.

La incorporación de los nuevos módulos constituye un importante avance, tanto conceptual como técnico, que permitirá el fortalecimiento de las encuestas a establecimientos de salud para que, en un futuro, estas encuestas estén enmarcadas en el 'continuo' de atención al curso de la vida, actual paradigma de los programas de salud pública.

3

¿Por qué una encuesta sobre la calidad de la atención?

La calidad de la atención es la medición de la calidad de los servicios de salud entre el desempeño esperado y el realmente alcanzado, con el fin de identificar oportunidades de mejoramiento. Para la mayoría de los aspectos de la calidad, como la competencia técnica, la efectividad, la eficiencia, la seguridad y la cobertura, se establecen estándares e indicadores de desempeño que miden el nivel de cumplimiento.

Con el propósito de superar los sesgos inherentes al método de recopilación de datos, la evaluación de la calidad combina diferentes métodos, entre los que se incluyen observación directa de los casos entre paciente y prestador, entrevistas al personal, pacientes, revisiones de los registros e inspección de las instalaciones.

La evaluación de la calidad es el primer paso de un proceso de mayor magnitud, que incluye la retroalimentación a los trabajadores de la salud sobre el desempeño, la capacitación y la motivación, a fin de que el personal inicie mejoras en la calidad de la atención y tome acciones para reducir las brechas existentes en la calidad.

Por lo anterior, la Encuesta ha sido diseñada para evaluar la calidad de la atención en la red primaria del Sistema Nacional de Salud; específicamente, la atención brindada en la consulta ambulatoria (externa) en puestos de salud, subcentros, centros de salud, hospitales básicos y generales, que evidencie las mejoras realizadas en los componentes de: 1) las habilidades de los trabajadores de salud, 2) sistema de salud que permita fácil acceso, 3) disponibilidad de equipos, medicamentos, insumos y materiales, funcionamiento del sistema de referencia que favorezca la atención de calidad.

La información obtenida es necesaria para:

- Calcular y actualizar ‘indicadores claves’ que permitan evaluar el progreso hacia las metas.
- Identificar problemas en la implementación de las intervenciones y diseñar estrategias que los resuelvan.

- Priorizar y planificar estrategias para mejorar la calidad de la atención.
- Planificar, priorizar y fortalecer la capacitación del personal de salud.
- Mejorar las estrategias de supervisión y monitoreo al personal de salud.
- Mejorar los sistemas de 'apoyo' (ej. referencia, equipamiento, etc.).
- Brindar retroalimentación al personal y gerentes de salud (inmediata³, durante la recolección de datos y a mediano plazo, mediante talleres de análisis de los resultados y planificación).

3 En la sección de Metodología se explica en qué consiste la retroalimentación 'inmediata'.

4

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la calidad de atención a los niños/as menores de 5 años y a las mujeres embarazadas en los establecimientos de salud de los niveles I y II, en una muestra de establecimientos de salud de cuatro provincias del Ecuador.

Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de niños/as de 2 meses a 5 años de edad, que es evaluado, clasificado y tratado según las guías nacionales del componente clínico de la estrategia AIEPI.
- Determinar el porcentaje de niños/as menores de 2 meses de edad, que es evaluado según las guías nacionales del componente neonatal de la estrategia AIEPI.
- Determinar el porcentaje de mujeres que acuden a la consulta prenatal, que es evaluado según la norma y protocolo de atención materna.
- Determinar el porcentaje de consultas en las que el personal de salud emplea habilidades adecuadas de comunicación interpersonal y de buen trato.
- Determinar el porcentaje de madres o cuidadoras/es que conoce cómo dar el tratamiento en el hogar.
- Determinar el grado de satisfacción de la atención recibida.
- Conocer el porcentaje de personal de salud capacitado en los componentes clínico y neonatal de AIEPI, y en la norma y protocolo de atención materna.
- Conocer la disponibilidad de elementos clave para la atención de niños/as y embarazadas (insumos, medicamentos, equipamiento, etc.).

5

Indicadores


La selección de indicadores está de acuerdo con los objetivos establecidos, tomando en consideración las principales características y criterios de relevancia, sensibilidad, comparabilidad y factibilidad, capaces de medir el desempeño del equipo de salud durante la atención a los niños/as y mujeres embarazadas, y de comprender mejor la actualización y el nivel de conocimientos y actitudes respecto de AIEPI, a fin de identificar las principales limitaciones para un mejor desempeño

La encuesta permite la medición de un número considerable de indicadores, sin embargo, a continuación se presentan los principales:

1. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se verificó la presencia de signos de peligro en general (si es capaz de beber o lactar; vomita todo; convulsiones; letargia o inconciencia).
2. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se verificó la presencia de tos, diarrea, fiebre y problemas de oído (cuatro síntomas principales).
3. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó el desarrollo psicomotor.
4. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó probable maltrato.
5. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó el estado nutricional.
6. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluaron las prácticas de alimentación.
7. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se verificó el esquema de vacunación.
8. Índice de evaluación integrada al niño/a de 2 meses a 4 años de edad. Media aritmética de 12 tareas de evaluación realizadas para cada niño/a: tres signos de peligro, cuatro síntomas principales, desarrollo psicomotor, maltrato, estado nutricional, prácticas de alimentación y vacunas.
9. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se revisó la cavidad bucal para revisión de piezas dentarias y encías.
10. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la presencia de enfermedad grave (si es capaz de lactar, vomita, convulsiones, fiebre, dificultad para

respirar, cianosis o palidez, pústulas en la piel, equimosis, secreción purulenta en los ojos, secreción purulenta en ombligo).

11. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la presencia de diarrea.
12. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la nutrición.
13. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó el desarrollo psicomotor.
14. Índice de evaluación integrada al niño/a menor de 2 meses. Media aritmética de 13 tareas de evaluación (10 signos de enfermedad grave, diarrea, nutrición, desarrollo psicomotor).
15. Proporción de niños/as que necesitan un antibiótico y/o antimaláricos, a quienes se prescribieron los medicamentos correctamente.
16. Proporción de niños/as que no requieren antibiótico u otros medicamentos para una o más clasificaciones de AIEPI, y que abandonaron el establecimiento sin haberlo recibido.
17. Proporción de niños/as enfermos (con diarrea, IRA y/o fiebre) cuyos cuidadores recibieron orientación para dar más líquidos y continuar con la alimentación.
18. Proporción de niños/as con diarrea que recibieron o se les prescribió suero oral.
19. Proporción de niños/as que necesitan vacunas (sobre la base del carné de vacunas o historia clínica) y que salen del establecimiento de salud con todas las vacunas necesarias de acuerdo con su edad.
20. Proporción de niños/as a quienes se prescribió SRO, y/o antibiótico oral, y/o antimalárico oral, cuyos cuidadores describen correctamente cómo administrar el tratamiento.
21. Proporción de niños/as que necesitan referencia y que son referidos por el personal de salud.
22. Proporción de establecimientos de salud que ha recibido al menos una visita de supervisión de rutina, que incluyó la observación del manejo de casos, en los últimos 6 meses.
23. Índice de disponibilidad de medicamentos esenciales.
24. Índice de disponibilidad de medicamentos inyectables para tratamiento de preferencia
25. Proporción de establecimientos de salud que tienen el equipamiento y suministros necesarios para brindar servicios completos de vacunación el día de la encuesta.
26. Índice de disponibilidad de vacunas.
27. Proporción de establecimientos de salud que cuenta, al menos, con una persona capacitada en los componentes neonatal y clínico de la AIEPI, y en normas de atención a la mujer.
28. Proporción de mujeres embarazadas que recibe control prenatal de calidad.
29. Porcentaje de madres que conoce los Derechos del Niño/a.
30. Proporción de establecimientos de salud que promueven los Derechos de los Niños/as.

- 
31. Proporción de niños/as que son llevados al establecimiento de salud por el padre.
 32. Proporción de embarazadas que recibe 'buen trato' (son recibidas cordialmente, se comprueba que comprendieron las recomendaciones del personal de salud, el personal de salud demostró interés, el personal empleó lenguaje corporal adecuado, empleó lenguaje sencillo, no la criticó ni la desvalorizó).
 33. Proporción de madres o cuidadoras/es de niños/as menores de 5 años que recibió 'buen trato'.

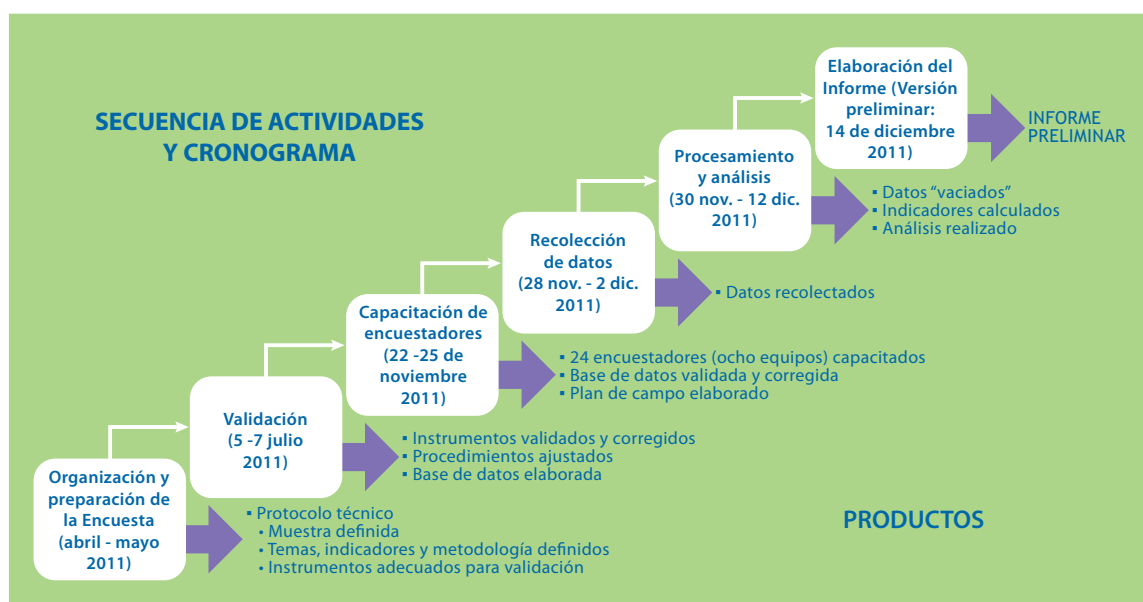
6

Metodología y muestreo

6.1 Secuencia de actividades

La **Figura 1** ilustra la secuencia de actividades realizadas desde abril 2011 y los productos de cada una.

Figura 1
Secuencia de actividades. Encuesta a establecimientos de salud. Ecuador 2011



6.2 Cálculo y selección de la muestra

Durante el trabajo de planificación, se definió que la encuesta incluya a las provincias de Pichincha, Guayas, Manabí y Chimborazo, lo cual permitiría compararla con las encuestas de 2000 y 2005 para la mayoría de los indicadores.

Por otra parte, las provincias de Pichincha, Guayas, Manabí y Chimborazo tienen una importante población indígena, montubia (campesino de la Costa), la cual es calificada, en términos de salud y nutrición, como altamente vulnerable.

El universo a partir del cual se calculó y seleccionó la muestra estuvo compuesto por los establecimientos de salud (ES) existentes en las cuatro provincias (Pichincha, Guayas, Manabí y Chimborazo) correspondientes a: hospitales generales (HG), hospitales básicos (HB), centros de salud (CS), subcentros de salud urbanos (SCU), subcentros de salud rurales (SCR) y puestos de salud (PS). Se excluyeron los hospitales especializados y de especialidades.

Las cuatro provincias fueron consideradas como una sola área de estudio. Por lo tanto, los resultados obtenidos son atribuidos al área en su conjunto y no a las provincias de manera individual. Cualquier comparación entre provincias solo es referencial, ya que la información obtenida de manera individual no tiene un sustento estadísticamente significativo.

Para esta Encuesta, según el documento de referencia⁴, se asume que el número mínimo de establecimientos que pueden ser visitados en el área de la encuesta es de 25 a 35.

Con base en esta consideración y respetando el criterio de las evaluaciones realizadas en el Ecuador durante los años 2000 y 2005, se determinó incluir 40 ES y observar en cada uno la atención de cuatro niños/as de 2 meses a 4 años de edad; la atención de dos embarazadas durante el control prenatal y la evaluación de dos niños/as menores de 2 meses.

Por lo tanto, la precisión para un 95% de intervalo de confianza fue del $\pm 10\%$ en el caso de observaciones a la atención de niños/as de 2 meses a 4 años de edad y del $\pm 12\%$ para las atenciones a las embarazadas y menores de 2 meses (mayor intervalo de confianza). En la **Tabla 2** se muestran los límites de precisión descritos.

⁴ Health Facility Survey. Tool to evaluate the quality of care delivered to sick children attending outpatients facilities (using the Integrated Management of Childhood Illness clinical guidelines as best practices). WHO Geneva, 2003.

Tabla 1
Límites de precisión para diferentes tamaños de muestra
para una encuesta única (no estratificada)

| Número de casos observados en cada establecimiento de salud | Número de establecimientos de salud por área | | | | | | |
|---|--|------|------|------|------|------|------|
| | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 |
| 2 (ED=1.1) | ±24% | ±20% | ±17% | ±15% | ±14% | ±13% | ±12% |
| 3 (ED=1.2) | 22 | 18 | 15 | 14 | 12 | 11 | 11 |
| 4 (ED=1.3) | 20 | 16 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 |
| 5 (ED=1.4) | 19 | 16 | 14 | 12 | 11 | 10 | 10 |
| 6 (ED=1.5) | 19 | 15 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 |
| 7 (ED=1.6) | 19 | 15 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 |
| 8 (ED=1.7) | 19 | 15 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 |
| 9 (ED=1.8) | 19 | 15 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 |
| 10 (ED=1.9) | 19 | 15 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 |

ED: Efecto del diseño ($D=1 + (m-1)\rho$, asumiendo que $\rho = 0.1$)

Fuente: Health Facility Survey. Tool to evaluate the quality of care delivered to sick children attending outpatients facilities (using the Integrated Management of Childhood Illness clinical guidelines as best practices). WHO Geneva, 2003

El paso inicial para la distribuir la muestra (40 ES) consistió en la identificación del número de ES por provincia y por tipo (**Tabla 3**).

Tabla 2
Número de establecimientos de salud por provincia y tipo

| Provincia | Tipo | | | | | | Total |
|--------------|----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| | HG | HB | CS | SCU | SCR | PS | |
| Pichincha | 2 | 5 | 24 | 70 | 77 | 6 | 184 |
| Guayas | 2 | 10 | 44 | 67 | 78 | 3 | 204 |
| Manabí | 4 | 5 | 22 | 68 | 86 | 5 | 190 |
| Chimborazo | 1 | 4 | 4 | 11 | 29 | 56 | 105 |
| Total | 9 | 24 | 94 | 216 | 270 | 70 | 683 |

Luego, se determinó la proporción de ES del primer nivel (SCU, SCR y PS), por provincia (**Tabla 4**).

Tabla 3
Proporción de ES del primer nivel, por provincia

| Provincia | Proporción | | | Número |
|------------------|------------|-----|-----|------------|
| | SCU | SCR | PS | |
| Pichincha | 46% | 50% | 4% | 153 |
| Guayas | 45% | 53% | 2% | 148 |
| Manabí | 43% | 54% | 3% | 159 |
| Chimborazo | 11% | 30% | 58% | 96 |
| Total I N | | | | 556 |

Finalmente, se procedió a la distribución de los 40 ES que se incluyeron en la muestra.

Con la finalidad de que cada provincia incluya, al menos, un establecimiento de salud de cada nivel, excepto Guayas que tiene un número muy reducido de PS (3), los 40 ES fueron divididos entre las cuatro provincias; de manera que cada provincia esté representada con 10 ES.

Aplicando las proporciones de la tabla previa, la distribución final de los establecimientos de salud fue la siguiente:

Tabla 4
Distribución de 40 ES por provincia

| Provincia | Tipo | | | | | | Total |
|--------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | HG | HB | CS | SCU | SCR | PS | |
| Pichincha | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 10 |
| Guayas | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 10 |
| Manabí | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 10 |
| Chimborazo | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 10 |
| Total | 4 | 4 | 4 | 9 | 13 | 6 | 40 |

Debido a que la encuesta en cada establecimiento de salud requiere la observación de cuatro niños/as de 2 meses a 4 años de edad, dos embarazadas y dos niños/as menores de 2 meses, se determinó aplicar un criterio que permita excluir a los establecimientos de salud (PS, SCR y SCU) con baja demanda de atención; este criterio fue el de 'población asignada'. Se excluyeron SCU con menos de 15.000 habitantes de población asignada, SCR con menos de 4.000 y PS con menos de 1.000 habitantes de población asignada⁵.

⁵ El documento de referencia (ibid 4) recomienda emplear el criterio de 'número de niños/as menores de 5 años atendidos por día con el propósito de excluir establecimientos que atienden una cantidad de niños/día menor a la necesaria, para los fines de la Encuesta. Para la presente Encuesta, no fue posible obtener este dato, por lo que se optó por el de 'población asignada'. La cifra 'de exclusión' fue calculada con base en el promedio de población asignada a los PS, SCR y SCU (considerados de manera independiente), se excluyó a los establecimientos de salud con población asignada menor a este promedio.

Para la selección e identificación de los establecimientos se realizó un procedimiento aleatorio sistemático de los SCR, SCU y PS, una vez excluidos los establecimientos con menor población asignada, y de sorteo simple de hospitales generales (HG), hospitales básicos (HB) y centros de salud (CS) del área de la encuesta (cuatro provincias). De manera que se pudieron identificar con precisión los 40 establecimientos que serían visitados.

Ante la eventualidad de que el equipo de encuestadores no pudiera realizar la observación del manejo de casos en algún establecimiento seleccionado, se elaboró una `lista de reemplazos` con establecimientos de salud de similares características. Cada establecimiento seleccionado tuvo dos de reemplazo.

6.3 Organización de la Encuesta

La ejecución de la Encuesta a establecimientos de salud estuvo bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Normatización del MSP, mediante el responsable del Área de la Niñez, y contó con el apoyo técnico y financiero de la OPS.

6.4 Recursos humanos y funciones

Equipos de encuestadores. Se conformaron ocho equipos, cada uno compuesto por tres personas (un supervisor y dos encuestadores).

Los supervisores de equipo fueron profesionales especializados en pediatría, capacitados, con experiencia en la aplicación del componente clínico de la estrategia AIEPI, conocimientos del componente neonatal de AIEPI y de las tareas de control prenatal en la consulta externa.

Los encuestadores 1 y 2 fueron profesionales en salud, capacitados y con experiencia en la aplicación del componente clínico de AIEPI, y conocimientos del componente neonatal de AIEPI y de las actividades de las tareas de control prenatal en la consulta externa.

Las funciones principales de cada componente de los equipos se presentan en el **Cuadro 1**.

Cuadro 1
Composición de cada equipo y funciones principales

| |
|---|
| <p>Supervisor/a - Gold Estándar</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Presentar al equipo en el establecimiento de salud▪ Organizar el flujo de casos▪ Realizar la reevaluación al niño/a de 2 meses a 4 años de edad (<i>Gold Estándar</i>)▪ Conducir la retroalimentación al personal del establecimiento visitado▪ Verificar el llenado correcto de datos |
| <p>Encuestador/a 1</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aplicar el Módulo 2: Observación de la evaluación al menor de 2 meses que es llevado/a al establecimiento de salud▪ Aplicar el Módulo 3: Observación de la atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad |
| <p>Encuestador/a 2</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aplicar el Módulo 1: Observación de la evaluación de la atención prenatal▪ Aplicar el Módulo 4: Entrevista de salida a la madre o acompañante del niño/a▪ Aplicar el Módulo 5: Verificación de insumos, medicamentos, suministros, organización y gestión |

Para cumplir con todas las tareas necesarias, se programó que cada equipo dedicara un día a cada establecimiento de salud.

El equipo central, coordinador de la Encuesta, estuvo compuesto por el responsable del Área de la Niñez⁶ y la Coordinadora Nacional de la Encuesta; este equipo contó con la asistencia técnica de un consultor de la OPS/OMS.

El equipo incorporó a un experto en bases de datos, el cual elaboró la base en el programa *Survey Mate*, para el ingreso de datos. Los datos, posteriormente, fueron exportados al programa SPSS para su procesamiento.

6.5 Instrumento de recolección de datos

El instrumento empleado (**Anexo 1**) consta de 5 módulos:

Módulo 1: Observación de la evaluación de la atención prenatal

1. *Evaluación de la atención a la embarazada*
2. *Comunicación en general y trato*

⁶ La planificación y organización de la Encuesta fue iniciada con el Dr. Walter Torres (responsable de Salud de la Niñez hasta octubre 2011). La actividad fue asumida y conducida por el nuevo responsable de Salud de la Niñez, Dr. Luis Valdivieso, a partir de noviembre 2011, con el apoyo de la Ing. Lupe Orozco, Coordinadora Nacional de la Encuesta.

Modulo 2: Observación de la evaluación al menor de 2 meses que es llevado al establecimiento de salud

1. *Evaluación al menor de 2 meses*
2. *Comunicación en general y trato*

Módulo 3: Observación de la atención al niño/a de 2 meses a 4 años

Consentimiento informado

1. *Evaluación y clasificación*
2. *Tratamiento*
3. *Orientación (consejería)*
4. *Reevaluación del niño/a por el Gold Estándar*

Módulo 4: Entrevista de salida a la madre o acompañante del niño/a

Módulo 5: Verificación de insumos, medicamentos, suministros, organización y gestión

- A. *Medicamentos esenciales*
- B. *Insumos básicos*
- C. *Vacunas*
- D. *Afiches derechos de los niños/as*
- E. *Organización y gestión del establecimiento de salud*

6.6 Procesamiento y análisis de datos

El vaciado de datos fue iniciado a partir del tercer día del trabajo de campo y fue concluido siete días después.

El procesamiento de la información, una vez que la base estuvo 'depurada', fue realizado en SPSS.

El cálculo de los indicadores fue elaborado con base en las 'fórmulas' definidas en el protocolo técnico (**Anexo 2**).

Para elaborar el presente informe, se emplearon mediciones estadísticas básicas (proporciones y frecuencias).

Con base en los resultados preliminares, el primer análisis de indicadores fue realizado en el marco de un taller ejecutado el 13 de diciembre de 2011, con la participación de personal técnico y gerencial del nivel central del MSP y de las provincias que fueron incluidas en la Encuesta (**Anexo 3**). Los insumos que emergieron de este taller fueron incorporados en el presente informe.

7

Resultados

7.1 Aspectos generales

La recolección de datos fue realizada del 28 de noviembre al 2 de diciembre de 2011. Se visitaron 40 establecimientos de salud, según lo planificado. Fue necesario reemplazar dos PS en Chimborazo y un PS en Manabí, debido a que el personal de salud no fue encontrado en el momento de la visita.

Las **Tablas 6 y 7** muestran el número de casos observados por provincia y por tipo de establecimiento de salud.

Tabla 5
Número de establecimientos de salud visitados, por provincia y casos observados

| Provincia | Número ES | Casos observados | | |
|--------------|-----------|------------------|-----------------|-------------|
| | | Embarazadas | Menores de 2 m. | 2 m. – 4 a. |
| Pichincha | 10 | 20 | 17 | 40 |
| Guayas | 10 | 19 | 18 | 40 |
| Manabí | 10 | 17 | 15 | 40 |
| Chimborazo | 10 | 19 | 12 | 40 |
| Total | 40 | 75 | 62 | 160 |

Tabla 6
Número de establecimientos de salud visitados, por tipo y casos observados

| Tipo de ES | Casos observados | | | Total |
|-----------------------------|------------------|-----------------|-------------|------------|
| | Embarazadas | Menores de 2 m. | 2 m. – 4 a. | |
| PS y SC (rurales y urbanos) | 47 | 35 | 100 | 182 |
| CS | 10 | 11 | 24 | 45 |
| Hospitales | 18 | 16 | 36 | 70 |
| Total | 75 | 62 | 160 | 297 |

7.2 Atención a la embarazada

El 75% de los casos observados durante la atención prenatal fue atendido por personal de salud de sexo femenino.

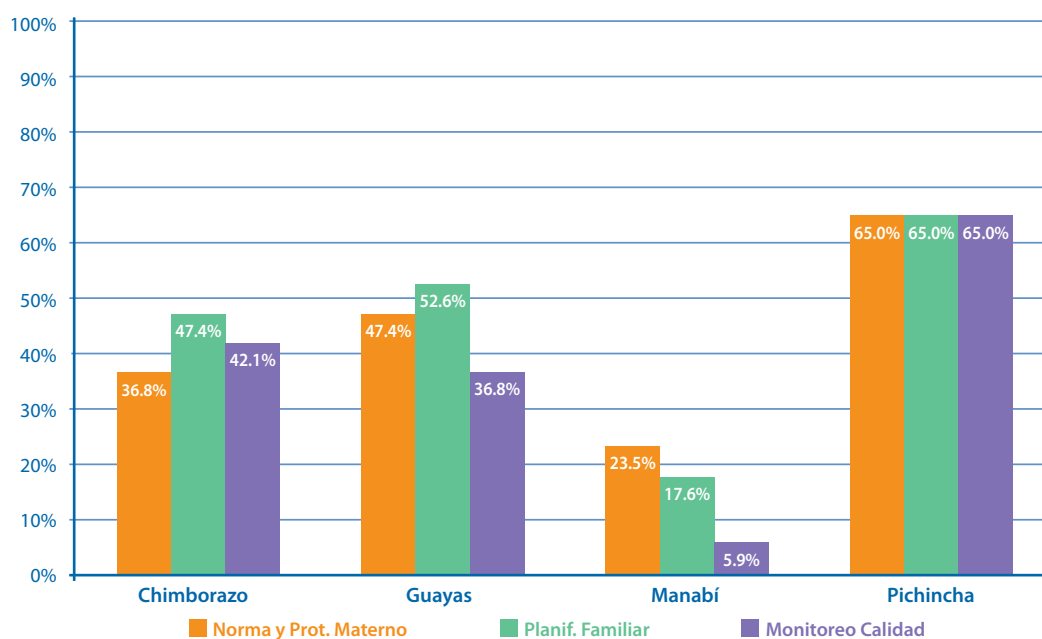
El tipo de personal que atendió a las embarazadas es presentado en la **Tabla 8**.

Tabla 7
Número de casos observados (embarazadas), según tipo de personal de salud y tipo de ES

| Tipo de personal | Número de casos observados (embarazadas) | | | Total |
|--------------------------|--|-----------|------------|-----------|
| | PS y SC | CS | Hospitales | |
| Médico gineco - obstetra | 0 | 1 | 8 | 9 |
| Médico general | 11 | 2 | 1 | 14 |
| Médico (otros) | 12 | 2 | 2 | 16 |
| Obstetriz | 24 | 5 | 7 | 36 |
| Total | 47 | 10 | 18 | 75 |

La capacitación en las normas y protocolos, relacionados con la salud materna del personal que atendió a las embarazadas, es presentada en la **Figura 2**, en la cual se diferencia por provincias, con fines referenciales.

Figura 2
Porcentaje de personal capacitado en normas y protocolos de atención a la madre y a la embarazada, por provincias. Ecuador 2011



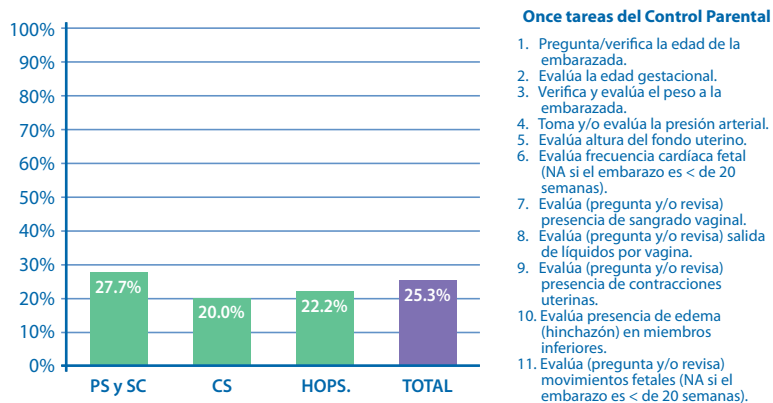
Encuesta a Establecimientos de Salud - Ecuador 2011

La media de edad de las mujeres embarazadas que fueron atendidas por el personal de salud observado fue de 25.1 años, con un rango de 14 a 43 años.

La calidad del control prenatal determinado por el cumplimiento de 11 tareas es presentada en la **Figura 3**, en la que se diferencia el tipo de ES.

Figura 3

Porcentaje de embarazadas a las que se brindó control prenatal de calidad, cumpliendo 11 tareas, según tipo de establecimiento de salud (n=75). Ecuador 2011



Encuesta a establecimientos de salud - Ecuador 2011

La observación permitió verificar el cumplimiento de tareas que son consideradas 'claves' durante la atención prenatal que realiza el personal de salud; la **Tabla 9** resume, de manera general, el porcentaje de cumplimiento de estas tareas.

Tabla 8

Porcentaje de cumplimiento de tareas del control prenatal (n=75) Ecuador 2011

| Tarea | Porcentaje de cumplimiento |
|---|----------------------------|
| Pregunta por la edad de la embarazada. | 93.3 |
| Evalúa edad gestacional. | 94.7 |
| Evalúa el peso. | 97.3 |
| Grafica el peso en la historia clínica. | 87.7 |
| Grafica el peso en el carné perinatal. | 35.6 |
| Toma y/o verifica la presión arterial. | 73.3 |
| Mide la altura del fondo uterino. | 84 |
| Evalúa la frecuencia cardíaca fetal. | 92.9* |
| Evalúa sangrado vaginal. | 73.3 |
| Evalúa contracciones uterinas. | 74.4 |
| Evalúa edema en miembros inferiores. | 64.0 |
| Evalúa movimientos fetales. | 88.9* |
| Realiza determinación de proteinuria empleando tirilla. | 13.5* |
| Solicita examen de orina. | 96.4** |
| Solicita hemoglobina. | 96.3** |
| Solicita glicemia. | 93.1** |
| Solicita VDRL. | 89.3** |
| Solicita prueba para VIH. | 89.3** |
| Pregunta si la embarazada consume tabletas de hierro. | 89.2 |
| Verifica vacunación con dT. | 81.1 |
| Promueve lactancia materna. | 16.2 |
| Orienta sobre signos de peligro en el embarazo. | 42.5 |
| Emplea el formulario 051 (MSP). | 91.9 |

Notas:

- Los valores marcados con (*) excluyen embarazadas con gestación menor a las 20 semanas.
- Los valores marcados con (**) excluyen embarazadas a las que se les solicitó el examen previamente.

7.3 Atención al menor de 2 meses que es llevado al establecimiento de salud

El 63% de los niños/as menores de 2 meses de edad fue atendido por personal de salud de sexo femenino.

El tipo de personal que atendió a los menores de 2 meses es presentado en la **Tabla 10**.

Tabla 9

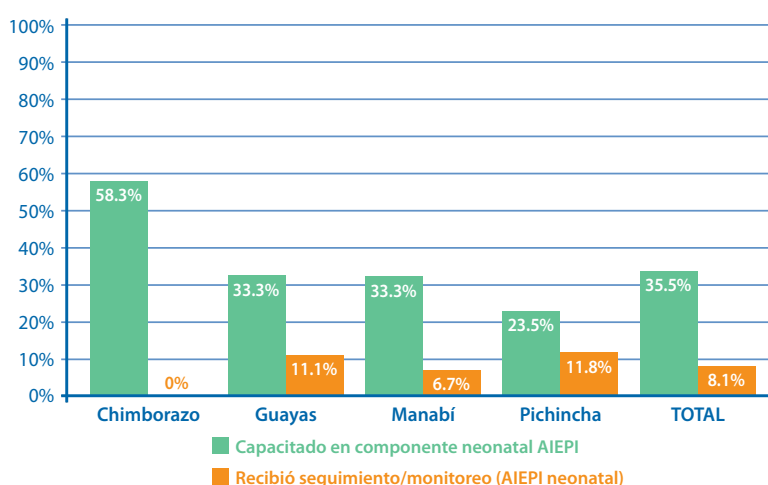
Número de casos observados (menores de 2 meses), según tipo de personal de salud y tipo de ES

| Tipo de personal | Número de casos observados (menores de 2 meses) | | | Total |
|-------------------------------|---|-----------|------------|-----------|
| | PS y SC | CS | Hospitales | |
| Médico pediatra o neonatólogo | 1 | 2 | 14 | 17 |
| Médico general | 17 | 4 | 1 | 22 |
| Médico (otros) | 15 | 5 | 1 | 21 |
| Auxiliar de enfermería | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 35 | 11 | 16 | 62 |

La capacitación en el componente neonatal de AIEPI y el seguimiento/monitoreo que recibió el personal que atendió a los menores de 2 meses son presentados en la **Figura 4**, en la cual se diferencia por provincias, con fines referenciales.

Figura 4

Porcentaje de personal capacitado en el componente neonatal de AIEPI y porcentaje de personal que recibió visitas de seguimiento para este componente, según provincias. Ecuador 2011



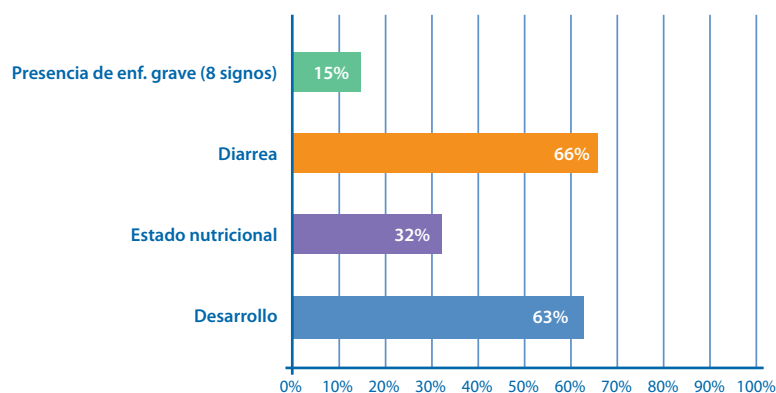
Encuesta a establecimientos de salud - Ecuador 2011

El 76% de los niños/as menores de 2 meses fue llevado por la madre.

La media de edad de los niños/as menores de 2 meses fue de 29 días, con un rango de 4 a 60 días.

La calidad de la evaluación del menor de 2 meses fue calificada tomando como referencia (estándar) los cuadros de procedimientos del componente neonatal de AIEPI, el cual considera a la evaluación de enfermedad grave (10 signos), presencia de diarrea, estado nutricional y desarrollo como las tareas centrales de la evaluación de niños/as menores de 2 meses. La **Figura 5** presenta el porcentaje de niños/as menores de 2 meses en el que se cumplió con la evaluación de estas tareas.

Figura 5
Porcentaje de niño/as menores de 2 meses que fue evaluado siguiendo las recomendaciones del componente neonatal de AIEPI (n=62). Ecuador 2011



Encuesta a establecimientos de salud - Ecuador 2011

La Encuesta permitió calcular el índice de evaluación integrada del menor de 2 meses; esta información se presenta más adelante, en la **Figura 8**.

La observación permitió verificar el cumplimiento de otras tareas que son consideradas de importancia durante la evaluación al menor de 2 meses; la **Tabla 11** resume, de manera general, el porcentaje de cumplimiento de estas tareas.

Tabla 10
 Porcentaje de cumplimiento de tareas relacionadas con la evaluación
 del menor de 2 meses de edad (n=62). Ecuador 2011

| Tarea | Porcentaje de cumplimiento |
|--|----------------------------|
| Se pesó al niño/a el día de la consulta. | 93,5 |
| Se tomó la temperatura axilar. | 83,9 |
| Se preguntó o se verificó si el niño/a puede lactar. | 85,5 |
| Se preguntó o se verificó si el niño/a vomita. | 53,2 |
| Se preguntó si presentó convulsiones. | 22,6 |
| Se preguntó o se verificó si presenta fiebre o hipotermia. | 71,0 |
| Se verificó si presenta dificultad respiratoria. | 62,9 |
| Se verificó si presenta cianosis o palidez cutánea. | 64,5 |
| Se verificó si presenta vesículas en la piel. | 54,8 |
| Se verificó si presenta equimosis o petequias. | 48,4 |
| Se verificó si presenta secreción ocular. | 67,7 |
| Se verificó si presenta secreción por ombligo. | 74,2 |
| Se preguntó si recibe lactancia materna. | 98,4 |
| Se evaluó posición y agarre para la lactancia. | 44,3* |
| Se evaluó el estado de vacunación. | 88,5 |

Nota:

- El valor marcado con (*) excluye a los menores de 2 meses que fueron llevados por otra persona que no fuera la madre.

7.4 Atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad

La metodología de la Encuesta profundiza el estudio de los componentes de la atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad; es decir, incluye la evaluación realizada por el personal de salud, la clasificación, el tratamiento y la orientación/consejería.

En la medida de lo posible, los resultados serán presentados comparándolos con los valores encontrados en las dos encuestas previas (2000 y 2005).

El 92% de los niños/as de 2 meses a 4 años acudió al establecimiento de salud acompañado por la madre. El 62.5% de estos niños/as fue atendido por personal de salud de sexo femenino.

El tipo de personal que atendió a los niños/as de 2 meses a 4 años de edad es presentado en la **Tabla 12**.

Tabla 11

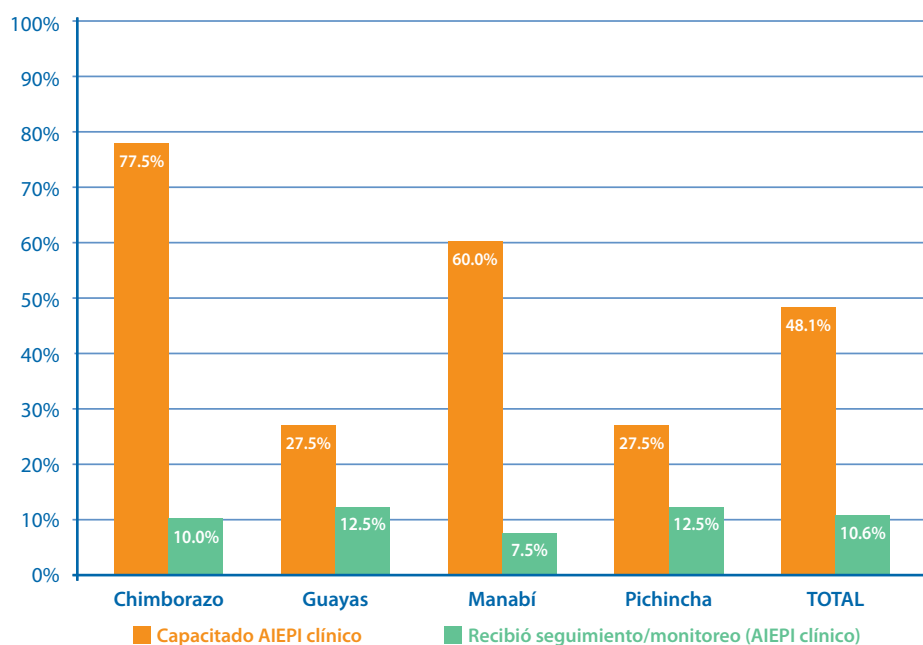
Número de casos observados (niños/as de 2 meses a 4 años de edad), según tipo de personal de salud y tipo de ES

| Tipo de personal | Número de casos observados (niños/as de 2 meses a 4 años de edad) | | | Total |
|------------------------|---|-----------|------------|------------|
| | PS y SC | CS | Hospitales | |
| Médico pediatra | 4 | 2 | 28 | 34 |
| Médico general | 38 | 11 | 8 | 57 |
| Médico (otros) | 55 | 9 | 0 | 64 |
| Auxiliar de enfermería | 3 | 2 | 0 | 5 |
| Total | 100 | 24 | 36 | 160 |

La capacitación en AIEPI clínico y el seguimiento/monitoreo que recibió el personal que atendió a los niño/a se presentan en la **Figura 6**, en la cual se diferencia por provincias, con fines referenciales.

Figura 6

Porcentaje de personal capacitado en AIEPI clínico y porcentaje de personal que recibió visitas de seguimiento, según provincias Ecuador 2011



Encuesta a establecimientos de salud - Ecuador 2011

La media de edad de los niños/as fue de 21 meses, con un rango de 2 a 59 meses.

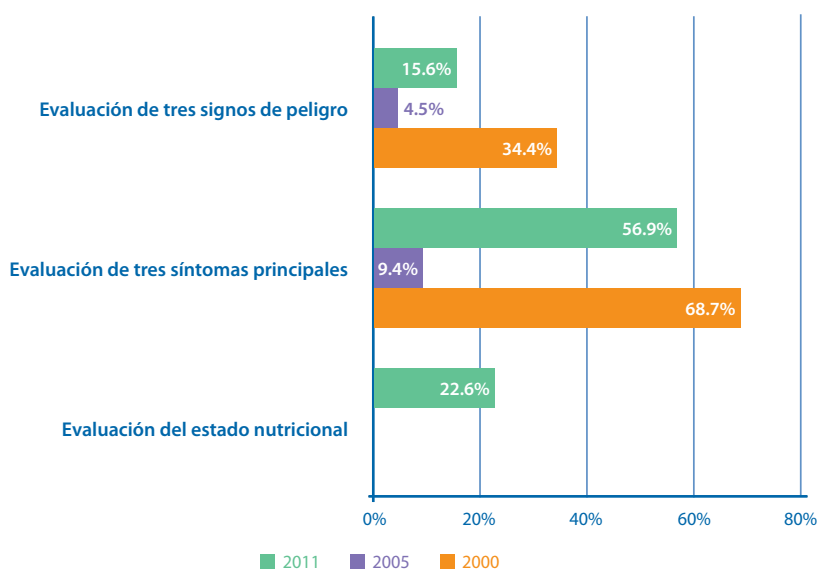
Los principales motivos de consulta, según la madre o acompañante del niño/a, fueron tos o dificultad para respirar (51%) y 'control' (35%).

7.4.1 Calidad de la evaluación al niño/a de 2 meses a 4 años

La calidad de la evaluación del niño/a de 2 meses a 4 años de edad fue calificada tomando como referencia (estándar) los cuadros de procedimientos del componente clínico de AIEPI, el cual considera la evaluación de signos de peligro (si el niño/a puede beber o lactar; si vomita todo; si ha tenido convulsiones y si presenta letargia), síntomas principales (tos, diarrea, fiebre y problema de oído) y la clasificación del estado nutricional, como las tareas centrales de la evaluación del niño/a.

La **Figura 7** presenta el porcentaje de niños/as en el que se cumplió con la evaluación de estas tareas e intenta establecer comparaciones con las encuestas previas (2000 y 2005)⁷.

Figura 7
Calidad de la evaluación del niño/a de 2 meses a 4 años de edad.
Comparación con encuestas 2000, 2005 y 2011. Ecuador 2011



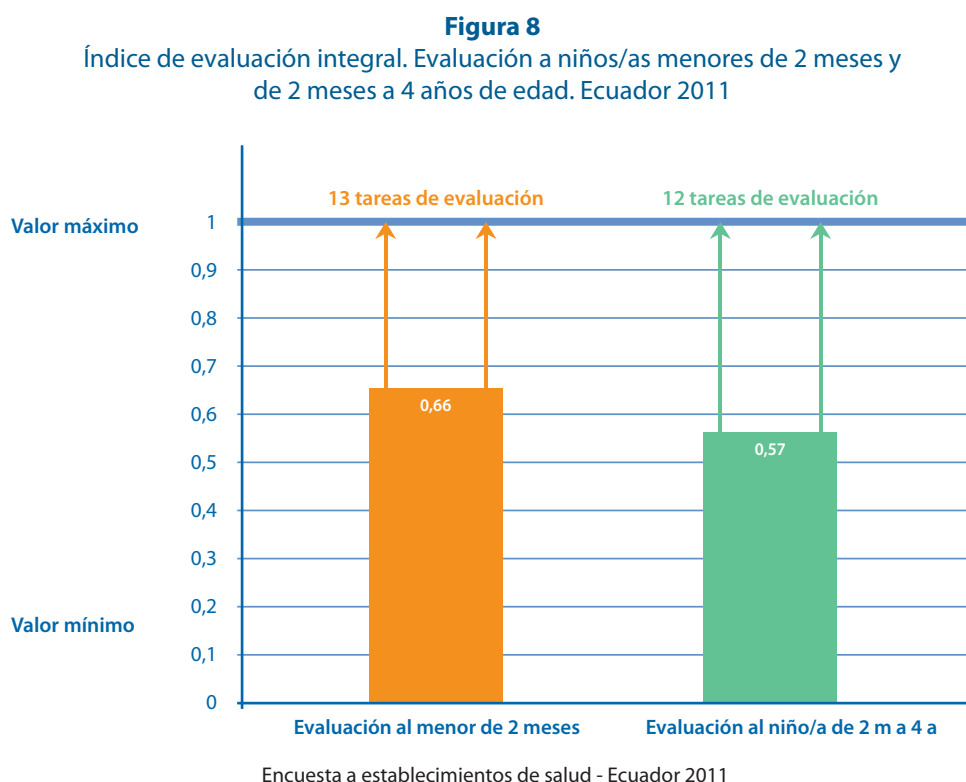
Encuesta a establecimientos de salud - Ecuador 2011

Notas:

- La encuesta 2005 empleó cuatro signos de peligro para el cálculo del indicador y las de 2000 y 2011 solo tres (se excluyó el signo de 'letargia'). Las encuestas 2000 y 2005 no calcularon el indicador de 'evaluación del estado nutricional' que incluye determinación de emaciación visible, palidez palmar, edema en ambos pies y clasificación empleando la curva de crecimiento recomendada. En las encuestas mencionadas solo se informó el uso de la 'curva de crecimiento'.

⁷ La información de las encuestas 2000 y 2005 ha sido obtenida de los informes preliminares existentes en el MSP, no fue posible acceder a las bases de datos.

La Encuesta permitió calcular el Índice de evaluación integral del menor de 2 meses y del niño/a de 2 meses a 4 años. Este índice se presenta en la **Figura 8**.



El índice de evaluación integral, propuesto por la OMS en 2003, tiene la intención de dar una idea del grado de 'integralidad' de la evaluación realizada al niño/a, siendo el valor máximo 1. Se lo calcula asignando un valor de 1 a las tareas consideradas necesarias para la evaluación integral. Para la encuesta 2011, se identificaron 13 tareas necesarias para la evaluación del menor de 2 meses y 12 para la evaluación del niño/a de 2 meses a 4 años. Se suman las unidades alcanzadas durante la evaluación de cada niño/a; este valor se divide entre 13 (para el menor de 2 meses) o entre 12 (para el mayor de 2 meses); luego, se suman todos los índices individuales y se obtiene un promedio para cada grupo etario (menores y mayores de 2 meses).

La Encuesta obtuvo otros indicadores relacionados con la evaluación del niño/a. La **Tabla 13** presenta un resumen general.

Tabla 12
Porcentaje de cumplimiento de indicadores clave de la evaluación al niño/a de 2 meses a 4 años de edad (n=160). Ecuador 2011

| Indicador | Valor |
|--|-------|
| Porcentaje de niños/as en los que se evaluó desarrollo psicomotor. | 56 |
| Porcentaje de niños/as en los que se evaluó probable maltrato (cuatro tareas). | 6,5 |
| Porcentaje de niños/as en los que se evaluó probable maltrato (una tarea). | 45,2 |
| Porcentaje de niños/as en los que se evaluó prácticas de alimentación. | 60* |
| Porcentaje de niños/as en los que se evaluó el esquema de vacunación. | 46,3 |
| Porcentaje de niños/as a los que se revisó la cavidad oral. | 62,5 |

Nota:

- El valor marcado con (*) incluye solamente a niños/as con peso muy bajo, en concordancia con la recomendación escrita en los cuadros de procedimientos de AIEPI clínico.

El porcentaje de cumplimiento de otras tareas que son relevantes para la evaluación adecuada del niño/a es presentado en la **Tabla 14**.

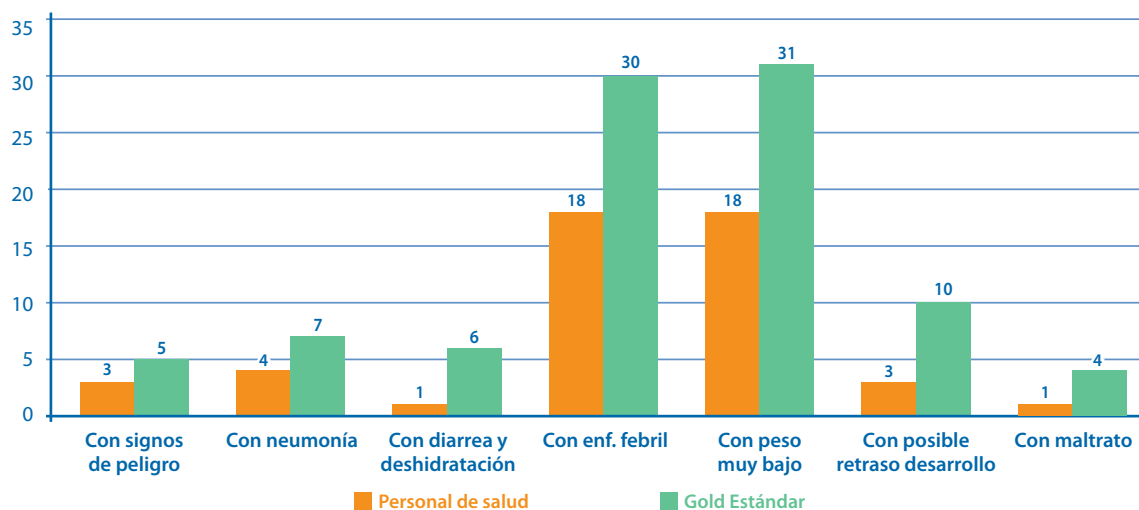
Tabla 13
Porcentaje de cumplimiento de tareas relacionadas con la evaluación del niño/a de 2 meses a 4 años de edad (n=160). Ecuador 2011

| Tarea | Porcentaje de cumplimiento |
|--|----------------------------|
| Se tomó el peso el día de la consulta. | 95,6 |
| Se tomó la talla/longitud el día de la consulta. | 94,4 |
| Se tomó la temperatura axilar. | 88,1 |
| Se preguntó por tos o dificultad para respirar. | 86,9 |
| Porcentaje de niños/as con tos o dificultad para respirar en el que se contó la frecuencia respiratoria. | 39,9 |
| Porcentaje de niños/as con tos o dificultad para respirar en el que se evaluó tiraje subcostal. | 52,7 |
| Porcentaje de niños/as con tos o dificultad para respirar en el que se buscó presencia de estridor. | 46,7 |
| Porcentaje de niños/as con tos o dificultad para respirar en el que se buscó presencia de sibilancias. | 46,7 |
| Se preguntó por presencia de diarrea. | 66,3 |
| Porcentaje de niños/as con diarrea en el que se preguntó por la duración de la diarrea. | 19,8 |
| Porcentaje de niños/as con diarrea en el que se preguntó por la presencia de sangre en las heces. | 10,4 |
| Porcentaje de niños/as con diarrea en el que se evaluó el estado de hidratación. | 13,2 |

| Tarea | Porcentaje de cumplimiento |
|--|----------------------------|
| Se preguntó o verificó la presencia de fiebre. | 80,0 |
| Porcentaje de niños/as con fiebre en el que se preguntó por la duración. | 82,2 |
| Porcentaje de niños/as con fiebre en el que se verificó o buscó sangrados. | 6,7 |
| Porcentaje de niños/as con fiebre en el que se preguntó o verificó presencia de dolor abdominal. | 22,2 |
| Se preguntó por problema de oído. | 45,6 |
| Se evaluó emaciación visible. | 36,3 |
| Se evaluó palidez palmar. | 9,4 |
| Se evaluó presencia de edema en ambos pies. | 7,5 |
| El peso fue comparado con la curva de crecimiento recomendada. | 81,3 |
| Se preguntó por otros problemas. | 71,9 |
| El personal de salud empleó el cuadro de procedimientos de AIEPI clínico. | 10,7 |
| El personal de salud empleó la hoja de registros AIEPI. | 62,3 |

La metodología de la Encuesta permitió comparar los resultados de la reevaluación realizada por el Gold Estándar y los resultados de la evaluación realizada por el personal de salud observado. Por lo tanto, es posible determinar las diferencias (o brechas) entre una y otra persona. Se asume que la evaluación realizada por el Gold Estándar, al ser un especialista experto en AIEPI clínico, es la correcta. La **Figura 9** presenta las principales diferencias.

Figura 9
Diferencias entre los resultados de la evaluación del personal de salud vs. evaluación del Gold Estándar. Ecuador 2011



7.4.2 Calidad del tratamiento al niño/a de 2 meses a 4 años

Los indicadores relacionados con tratamiento se presentan en la **Tabla 15**.

Tabla 14

Indicadores clave del tratamiento de niños/as de 2 meses a 4 años de edad, comparación entre encuestas 2000, 2005 y 2011. Ecuador 2011

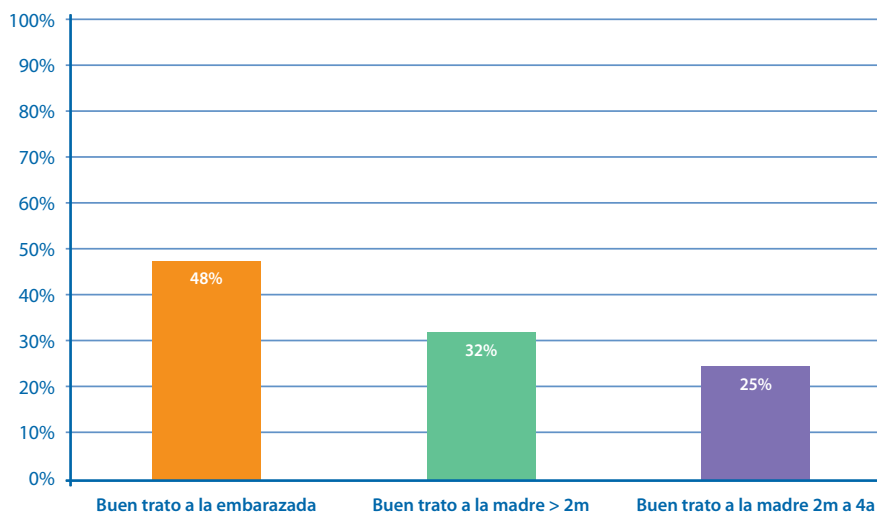
| Indicador | Valor | | |
|---|------------|------|---------|
| | 2000 | 2005 | 2011 |
| Porcentaje de niños/as que requerían antibióticos o antimaláricos, a quienes se les prescribió correctamente. | 61,1 | 5 | 15.4 |
| Porcentaje de niños/as que NO requerían antibióticos ni otros medicamentos, a quienes NO se les prescribió. | -- | -- | 84.4 |
| Porcentaje de niños/as enfermos a los que se recomendó dar más líquidos y continuar con la alimentación. | 54,7 | 11.7 | 80.2 |
| Porcentaje de niños/as con diarrea que recibió o se les prescribió SRO. | 42,9 | 25 | 72.7 |
| Porcentaje de niños/as que requerían referencia y la referencia fue indicada. | 33,3 (2/6) | -- | 0 (0/5) |
| Porcentaje de niños/as que abandonaron el establecimiento con vacunas completas para la edad. | 76,3 | 38.1 | 61.9 |
| Proporción de niños/as que requerían SRO o antibióticos, cuyas madres sabían cómo administrar el tratamiento. | 57,7 | 46.3 | 25 |

7.4.3 Calidad del trato y de la comunicación

La Encuesta 2011 incorporó variables para evaluar (medir) el 'trato' brindado por el personal de salud a las embarazadas y madres de niños/as menores de 2 meses y de 2 meses a 4 años, la **Figura 10** presenta los resultados obtenidos.

Figura 10

Calidad del 'trato' a las embarazadas y madres de niños/as. Ecuador 2011



Encuesta a establecimientos de salud - Ecuador 2011

Nota:

- Se definió como 'buen trato' a: recepción cordial+verificación de las recomendaciones con preguntas abiertas+responder de manera concreta+demostrar interés+lenguaje comprensible y sencillo+lenguaje corporal adecuado+no criticar a la madre o embarazada+no emplear tonos o palabras que desvalorizan.⁸

Otros indicadores relacionados con la efectividad de la comunicación interpersonal y con la percepción de la calidad de la atención se presentan en la **Tabla 16**.

Tabla 15

Indicadores de efectividad de la comunicación interpersonal y percepción de la calidad. Ecuador 2011

| Indicador | Valor |
|--|-------|
| Porcentaje de niños/as que recibió antibióticos. | 26,8 |
| Porcentaje de madres cuyos niños/as recibieron antibióticos, que describe la dosis correcta. | 51,5 |
| Porcentaje de madres cuyos niños/as recibieron antibióticos, que describe correctamente el número de veces que se los debe dar cada día. | 53,1 |
| Porcentaje de madres cuyos niños/as recibieron antibióticos, que describe correctamente por cuántos días debe dar el medicamento. | 51,6 |
| Porcentaje de niños/as con diarrea que recibió o se les prescribió SRO. | 72,7 |
| Porcentaje de madres de niños/as con diarrea a los que se prescribió SRO y que sabe cómo prepararlo. | 68,8 |

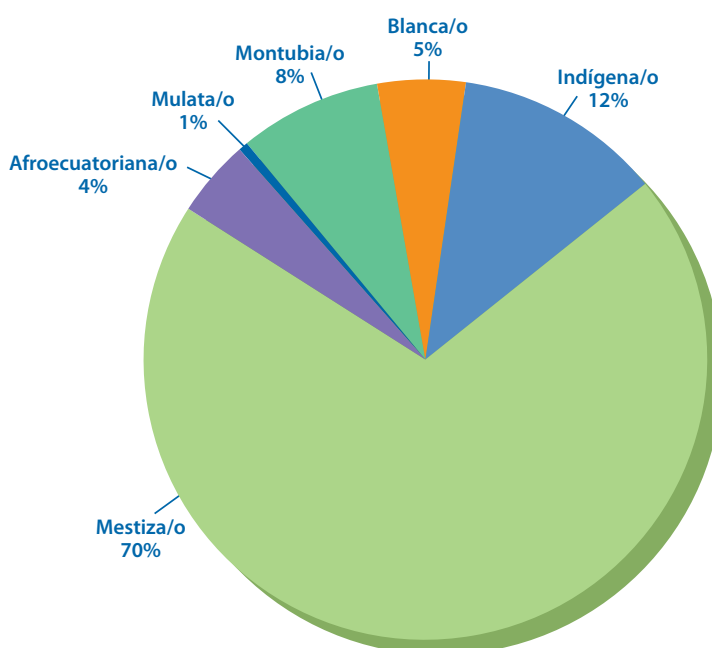
⁸ Estas variables fueron adecuadas de la sección de habilidades de comunicación interpersonal de: Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado, OMS 2009

| Indicador | Valor |
|---|--|
| Porcentaje de madres de niños/as con diarrea a los que se prescribió SRO y que sabe cuánto darle. | 56,3 |
| Porcentaje de madres que sabe cuándo regresar al establecimiento de salud para control. | 64 |
| Porcentaje de madres que indicó que recibió una buena atención, en general. | 74,4 |
| Porcentaje de madres que indicó que el tiempo de espera fue muy largo. | 42,8 |
| Tiempo de espera. | Promedio: 147 min Rango: 10-480 min |
| Porcentaje de madres que recomendaría el establecimiento a familiares y amigos. | 80,6 |

La Encuesta incluyó preguntas sobre el conocimiento de las madres de niños/as de 2 meses a 4 años sobre los Derechos del Niño. De 10 derechos promovidos a nivel nacional por el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, el 44% de las madres pudo mencionar cinco o más, siendo el mencionado con mayor frecuencia el derecho a la alimentación, vivienda y salud (55%)

También se incluyó una pregunta sobre la autoidentificación. El 70% de las madres se autoidentificó como mestiza.

Figura 11
Autoidentificación de las madres/cuidadores de niño/a atendidos en los establecimientos de salud. Ecuador 2011

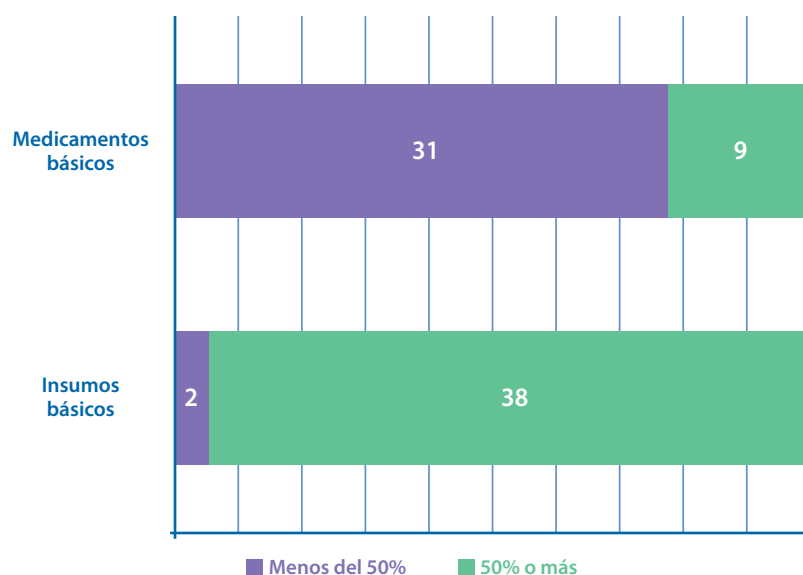


7.4.4 Organización y gestión de los establecimientos de salud

El módulo de organización y gestión obtuvo amplia información sobre disponibilidad de medicamentos, insumos, recursos humanos, etc.

La **Figura 12** muestra la disponibilidad de 41 medicamentos básicos para la atención a embarazadas y niños/as menores de 5 años (no se ha incluido medicamentos antimaláricos) y de 25 insumos básicos, considerando como punto de corte la existencia de menos del 50% o del 50% o más de los medicamentos e insumos de la lista.

Figura 12
Disponibilidad de medicamentos e insumos básicos para la atención a la embarazada y al niño/a en 40 establecimientos de salud. Ecuador 2011



Los dos establecimientos de salud que tienen menos del 50% de insumos básicos se encontraban en la provincia de Guayas.

La **Figura 13** y la **Tabla 17** muestran otras características de los establecimientos de salud visitados.

Figura 13
Características seleccionadas de los ES visitados (n=40). Ecuador 2011

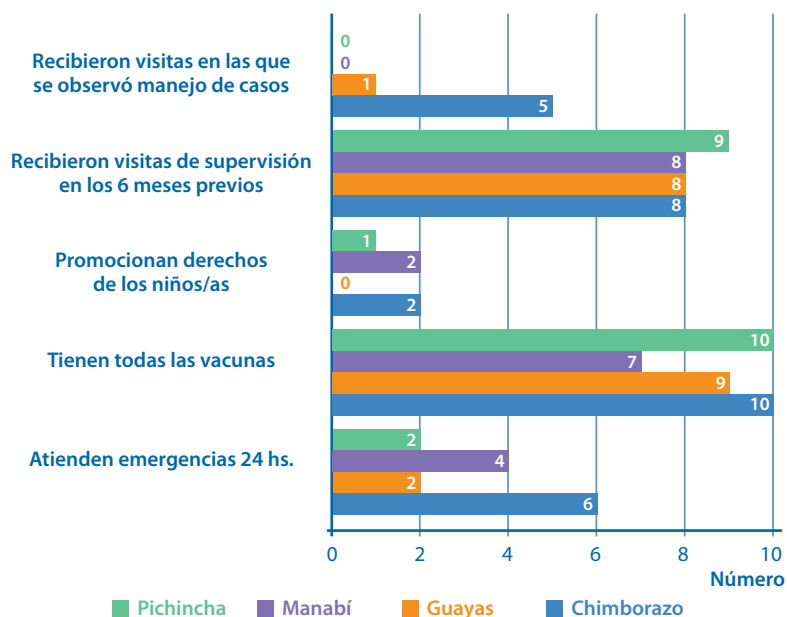


Tabla 16
Número de establecimientos de salud que han enfrentado problemas con la referencia de niños/as y embarazadas (n=40). Ecuador 2011

| Variable | Chimborazo | Guayas | Manabí | Pichincha |
|---|------------|--------|--------|-----------|
| ES que han enfrentado problemas con la referencia de niños/as. | 6 | 4 | 2 | 3 |
| ES que han enfrentado problemas con la referencia de embarazadas. | 2 | 4 | 2 | 3 |

Según los informantes (autoridades y personal de los establecimientos visitados), el principal problema para la referencia de niño/a es el rechazo de los padres. El principal problema de las embarazadas, en cambio, es la falta de transporte adecuado.

Consideraciones generales de la implementación de la Encuesta

- La Encuesta a establecimientos de salud 2011 en cuatro provincias del país cumplió con los objetivos planteados en el protocolo de estudio.
- La aplicación de la metodología de 'observación' durante la atención a embarazadas y menores de 2 meses fue un aspecto inédito y permitió identificar la calidad de la evaluación realizada por el personal de salud a estos grupos poblacionales. De manera

que la encuesta puede ser considerada un avance hacia la evaluación de la calidad de atención al continuo del 'curso de la vida' y un aporte para la región.

- Incluso frente a eventos inesperados relacionados con la reestructuración del sector público, que afectaron al recurso humano del nivel central del MSP, el nuevo responsable de Salud de la Niñez asumió el compromiso para realizar esta actividad; de manera que la secuencia de actividades pudo realizarse con una ligera demora.
- Los equipos de encuestadores lograron completar las observaciones necesarias de las atenciones de niños/as de 2 meses a 4 años de edad (160), igualmente, casi se logró observar el número requerido de atenciones prenatales (75 de 80). La mayor dificultad en relación con la 'captación de casos' fue la de los menores de 2 meses, alcanzándose el 77.5% de las observaciones requeridas (62/80).

Tabla 17
Indicadores prioritarios

| No. | Indicador | Valor |
|-----|---|-------|
| 1 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años , en los que se verificó la presencia de signos de peligro en general (si es capaz de beber o lactar, vomita todo, convulsiones, letargia o inconsistencia). | 15.6 |
| 2 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se verificó la presencia de tos, diarrea, fiebre y problemas de oído. | 56.9 |
| 3 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó el desarrollo psicomotor. | 56.0 |
| 4 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó probable maltrato. | 6.5 |
| 5 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó el estado nutricional. | 22.6 |
| 6 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluaron las prácticas de alimentación. | 60.0 |
| 7 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se verificó el esquema de vacunación. | 46.3 |
| 8 | <i>Índice de evaluación integrada al niño/a de 2 meses a 4 años de edad.</i> Media aritmética de 12 tareas de evaluación realizadas para cada niño/a: tres signos de peligro, cuatro síntomas principales, desarrollo psicomotor, maltrato, estado nutricional, prácticas de alimentación y vacunas (Índice ideal: 1) | 0.57 |
| 9 | Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se revisó la cavidad bucal para revisión de piezas dentarias y encías. | 62.5 |
| 10 | Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la presencia de enfermedad grave (si es capaz de lactar, vomita, convulsiones, fiebre, dificultad para respirar, cianosis o palidez, pústulas en la piel, equimosis, secreción purulenta en los ojos, secreción purulenta en ombligo). | 15.0 |
| 11 | Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la presencia de diarrea. | 66.0 |
| 12 | Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la nutrición. | 32.0 |

| No. | Indicador | Valor |
|-----|--|--------|
| 13 | Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó el desarrollo psicomotor. | 63.0 |
| 14 | <i>Índice de evaluación integrada al niño/a menor de 2 meses. Media aritmética de 13 tareas de evaluación (10 signos de enfermedad grave, diarrea, nutrición, desarrollo psicomotor).</i> | 0.66 |
| 15 | Proporción de niños/as que necesitan un antibiótico y/o antimaláricos, a quienes se prescribió el/los medicamento(s) correctamente. | 15.4 |
| 16 | Proporción de niños/as que no requieren antibiótico u otros medicamentos para una o más clasificaciones de AIEPI, que abandonaron el establecimiento sin haberlo recibido. | 84.4 |
| 17 | Proporción de niños/as enfermos (con diarrea, IRA y/o fiebre) cuyos cuidadores recibieron orientación para dar más líquidos y continuar con la alimentación. | 80.2 |
| 18 | Proporción de niños/as con diarrea que recibieron o se les indicó suero oral. | 72.7 |
| 19 | Proporción de niños/as que necesitan vacunas (sobre la base del carné de vacunas o historia clínica) y que salen del establecimiento de salud con todas las vacunas necesarias de acuerdo con su edad. | 61.9 |
| 20 | Proporción de niños/as a quienes se prescribió SRO, y/o antibiótico oral, y/o antimalárico oral, cuyos cuidadores describen correctamente cómo administrar el tratamiento. | 25.0 |
| 21 | Proporción de niños/as que necesitan referencia y que son referidos por el personal de salud. | 0(0/5) |
| 22 | Proporción de establecimientos de salud que ha recibido al menos una visita de supervisión de rutina, que incluyó la observación del manejo de casos, en los últimos 6 meses. | 15.0 |
| 23 | Proporción de establecimientos de salud que tienen el equipamiento y suministros necesarios para brindar servicios completos de vacunación el día de la encuesta. | 44.4 |
| 24 | Proporción de establecimientos de salud que cuenta, al menos, con una persona capacitada en los componentes: | |
| | Neonatal | 35.5 |
| | Clínico | 48.1 |
| | Normas de atención a la mujer | 44.0 |
| 25 | Proporción de mujeres embarazadas que recibe control prenatal de calidad. | 25.3 |
| 26 | Porcentaje de madres que conoce los Derechos del Niño/a. | 44.0 |
| 27 | Proporción de establecimientos de salud que promueven los Derechos de los Niños/as. | 12.5 |
| 28 | Proporción de niños/as que son llevados al establecimiento de salud por el padre. | 3.8 |
| 29 | Proporción de embarazadas que recibe 'buen trato' (es recibida cordialmente, se comprueba que comprendió las recomendaciones del personal de salud, el personal de salud demostró interés, el personal empleó lenguaje corporal adecuado, empleo lenguaje sencillo, no la criticó, no la desvalorizó). | 48.0 |
| 30 | Proporción de madres o cuidadoras/es de niños/as menores de 5 años que recibió 'buen trato'. | 20.0 |

8

Conclusiones

Las conclusiones resumen los hallazgos de la encuesta y los insumos aportados en el Taller de Análisis de Resultados (Anexo 3).

Atención a la embarazada durante el control prenatal

- El rol de las obstetrices en los establecimientos básicos (PS, SCR y SCU) es importante, ya que son responsables de la atención de un porcentaje importante de embarazadas que acuden al control prenatal.
- El porcentaje de personal que realizó un control prenatal de calidad, definido por la aplicación de 11 tareas 'claves', fue considerado bajo (25.3%). Es posible que esta situación pueda ser el reflejo de la baja cobertura de capacitación y la calidad de esta; además de la falta de insumos y la falta de seguimiento 'en servicio'.
- Un porcentaje representativo del personal de salud desconoce las normas y protocolos de atención materna. En el análisis realizado en el taller, se insinuó que, en varios casos, el personal de salud conoce las normas pero no las aplica, debido a falta de convencimiento ('apropiación') y de seguimiento.
- Existe una elevada rotación de personal y el personal nuevo, generalmente, no se encuentra capacitado. Esta observación puede ser extendida a otras intervenciones del MSP.
- La mayoría de las instituciones formadoras de recursos humanos aún no ha incorporado en sus mallas curriculares (pre y posgrado) los enfoques y normas de atención a la embarazada del MSP.
- El cumplimiento de las tareas realizadas durante el control prenatal muestra que existen algunas debilidades, entre las cuales se resaltan: 1) la falta de promoción de la lactancia materna durante el control del embarazo, y 2) la orientación en relación con las señales de peligro durante el control prenatal, donde deben alertar a la embarazada (y a su familia) para la búsqueda inmediata de ayuda.
- El porcentaje de personal que solicitó exámenes complementarios fue elevado (en promedio 90%, incluyendo exámenes para ITS/VIH); sin embargo, la determinación de la proteinuria, empleando la tirilla, enfrenta problemas que dificultan su realización,

debido a la falta de la tirilla o de un espacio adecuado para la recolección de la muestra dentro del mismo consultorio.

Atención al menor de 2 meses de edad

- La evaluación de la atención del menor de 2 meses, en todos sus componentes, es elevada -sobre todo cuando se trata de la atención inmediata al recién nacido-, sin embargo, será necesario que este componente sea fortalecido en el futuro.
- De manera general, la mayor carga de atención de niños/as menores de 2 meses recayó en los médicos generales.
- La cobertura de capacitación, en el componente neonatal de la estrategia de AIEPI, es baja (va de 23.5 a 58.3%) y el seguimiento 'en servicio' prácticamente no existe.
- La calidad de la evaluación al menor de 2 meses, tomando como estándar las recomendaciones del componente neonatal de AIEPI, fue muy baja. La identificación de 'enfermedad grave' se realizó en muy pocos casos.
- Las causas del bajo rendimiento del personal observado son similares a las del control prenatal; es decir: baja cobertura de capacitación; falta de "apropiación" de las recomendaciones; falta de supervisión y seguimiento; alta rotación del personal; falta de medicamentos e insumos, entre otras.
- La política actual del rendimiento del personal de salud, la cual se evalúa en base al número de consultas realizadas (4-6 consultas por hora), afecta a la calidad de la atención y su integralidad.

Atención a los niños/as de 2 meses a 4 años de edad

- La Encuesta evaluó todo el proceso de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad (evaluación, clasificación, tratamiento, orientación/consejería), procedimientos que podrían ser tomados como modelo para fortalecer la evaluación a la embarazada, al menor de 2 meses e incluso a otros grupos (por ejemplo adolescentes).
- La proporción de personal capacitado en el componente clínico de AIEPI tuvo una alta variabilidad entre las diferentes provincias (de 27.5 a 77.5), en tanto que la cobertura de seguimiento y monitoreo fue similar, con bajos porcentajes (de 7.5 a 12.5%).
- Las comparaciones realizadas con las encuestas previas muestran que, en general, los valores de los indicadores son mejores que en 2005, pero inferiores que en 2000, lo cual podría ser el reflejo de diferencias en la intensidad de las actividades relacionadas con la aplicación de AIEPI en el país; sin embargo, la variabilidad de las encuestas obedece a que en la encuesta de 2005 se utilizaron cuatro signos de peligro para el cálculo del indicador, mientras que en las de 2000 y 2011 se utilizaron solo tres (se excluyó letargia).
- Las actividades para asegurar la calidad de atención al niño/a requieren un intenso trabajo a nivel de todo el sistema nacional de salud.

- Los índices de evaluación integrada muestran la distancia que aún falta por recorrer para poder considerar que en las provincias incluidas en la Encuesta se realiza una evaluación integral. Es probable que nunca se logre un valor de 1 (máximo), sin embargo, se deberá pretender alcanzar un valor razonable (0.8 o más).
- Una de las tareas de evaluación menos realizadas fue la de evaluación del probable maltrato; es posible que esto se deba a la dificultad o predisposición del personal de salud para evaluar este delicado tema.
- La evaluación del estado nutricional también fue una tarea poco aplicada o aplicada de manera incompleta; por otra parte, la evaluación de la alimentación del niño/a también fue muy poco realizada. Esta última podría deberse a que AIEPI condiciona la evaluación de la alimentación a la presencia de 'peso muy bajo', por lo que se pierde una valiosa oportunidad de evaluar la alimentación a todos los niños/as que acuden a los ES.
- La evaluación de enfermedades prevalentes (IRA, diarreas) mostró debilidades importantes que requieren ser corregidas de manera urgente.
- La comparación entre los resultados de la evaluación del Gold Estándar con los del personal de salud es, probablemente, uno de los aspectos más preocupantes de los resultados de la Encuesta, debido a las significativas brechas que se observaron entre los dos resultados de los signos de la evaluación.
- Se observó una elevada 'subclasificación' por parte del personal de salud, particularmente para clasificaciones consideradas 'graves' y que requieren referencia o el empleo de algún medicamento.
- Se observó que existían niños/as (5) que requerían referencia y el personal de salud no lo realizó, poniendo en serio riesgo su supervivencia. Este punto debería llamar la atención y promover el desarrollo de acciones inmediatas, orientadas a mejorar la calidad de la atención.
- Las causas del limitado desempeño del personal de salud observado podrían obedecer a: 1) falta de capacitación, 2) seguimiento, 3) elevada demanda y poco tiempo para la atención, 4) falta de medicamentos e insumos, etc.
- La calidad del buen trato (recepción cordial + verificación de las recomendaciones con preguntas abiertas + responder de manera concreta, + demostrar interés + lenguaje sencillo, entre otras) a los distintos grupos de estudio en general fue baja (embarazadas 48%, menores de 2 meses 32%, de 2 meses a 4 años 25%), por lo tanto, es necesario que el personal de salud mejore sus habilidades de comunicación interpersonal.
- Además, la efectividad de la orientación específica fue pobre, pocas madres mencionaron de manera correcta las dosis, frecuencias, duración de la administración de los medicamentos y SRO.
- La falta de medicamentos básicos (esenciales) en los establecimientos de salud visitados ha sido generalizada; sin duda, este es uno de los justificativos que explica la baja calidad de atención observada, la disponibilidad de insumos básicos no parece ser un problema tan serio como la disponibilidad de medicamentos.

- El tiempo de espera de las madres fue muy prolongado; sin embargo, esto debe ser tomado con precaución, ya que es posible que las tareas de la Encuesta la hayan alterado.
- Prácticamente todos los establecimientos de salud recibieron visitas de 'supervisión' durante los seis meses previos a la realización de la Encuesta; sin embargo, en pocos se observó el manejo de casos. Esto demuestra que las supervisiones priorizan los aspectos administrativos y no los técnicos relacionados con la atención a la población; los cuales, en definitiva, son la razón de ser de los establecimientos de salud.
- En varios ES visitados se observó debilidad en aspectos gerenciales, que se reflejaron en problemas en la organización del servicio, flujos de atención, optimización de los recursos para brindar atención intra y extramural, cumplimiento de horarios, ausencia de acciones relacionadas con la promoción de los derechos de los niños/as.
- Las causas del limitado desempeño del personal de salud observado podrían obedecer a: 1) falta de capacitación, 2) falta de seguimiento, 3) elevada demanda y poco tiempo para la atención, 4) falta de medicamentos e insumos, etc.
- En resumen, la calidad de atención a las embarazadas, a los menores de 2 meses y niños/as de 2 a 4 años de edad en los establecimientos visitados evidencia debilidades, resultado de problemas estructurales del sistema de salud en varios componentes: 1) capacitación, 2) seguimiento/monitoreo y evaluación, 3) equipamiento, dotación de insumos y medicamentos, 4) sistemas eficientes de referencia y contrarreferencia. Por otra parte, es probable que la motivación del personal de salud para aplicar las normas y protocolos del MSP no haya sido desarrollada de manera adecuada.
- La Encuesta ha mostrado una 'instantánea', tomada en un momento y contexto determinados; esta 'instantánea' refleja, solamente, algunos resultados que son de interés para los programas de atención a la mujer y a la niñez, y que deben llevar a la reflexión de los gerentes y personal de salud para la búsqueda de soluciones, adecuadas a las situaciones particulares de las provincias e incluso de cada establecimiento de salud.

9

Recomendaciones

Las recomendaciones son generales, ya que muchas de las causas de los resultados encontrados son comunes a todos los grupos sujetos del presente estudio:

- Definir acciones que fortalezcan y orienten los planes de acción del nivel central y de los niveles provinciales hacia la mejora continua de la calidad de atención al curso de la vida, y tomando como referencia los resultados de la Encuesta.
- Publicar y difundir ampliamente el presente informe.
- Desarrollar estrategias orientadas a mejorar las habilidades de gestión de los gerentes de salud del sistema, particularmente en las áreas relacionadas con programas de salud materna y de la niñez. Estas habilidades deben incluir: 1) planificación orientada a resultados, 2) desarrollo de competencias del personal de salud, 3) fortalecimiento de los sistemas de apoyo (seguimiento, monitoreo y evaluación), 4) sistemas de dotación de insumos y medicamentos, 5) sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Revisar, actualizar y difundir las guías para la atención a madres, recién nacidos y niños/as, en el marco del 'continuo' de atención, y fortalecer, como eje transversal, el componente nutricional, de manera que las guías y protocolos sean coherentes y refuercen la iniciativa nacional Desnutrición Cero.
- Desarrollar y difundir estrategias e instrumentos de seguimiento y monitoreo integrados, en el marco del 'continuo' de atención. Estos instrumentos deberían tener principios comunes (por ejemplo, el objetivo de apoyar la aplicación de las normas, particularmente en el primer nivel de atención, monitoreo capacitante, observación de la atención de casos, entre otros) y formatos uniformes, que permitan el cálculo de indicadores de calidad considerando los estándares establecidos.
- Descentralizar el seguimiento y monitoreo, lo cual permite alcanzar una cobertura razonable de seguimiento al personal de salud (mayor al 80%); una frecuencia aceptable (al menos una vez al año) y una adecuada velocidad en la toma de decisiones a nivel local.
- Definir indicadores de desempeño de las redes de salud, que deberán ser evaluados de manera sistemática, y establecer mecanismos de incentivos y sanciones.
- Coordinar con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud la inclusión de la normativa del MSP en los planes curriculares, a fin de optimizar los recursos des-

- tinados a la capacitación; además, realizar de manera sistemática el seguimiento a los acuerdos realizados con las universidades y diseñar un plan de acción.
- Elaborar una estrategia nacional de capacitación para el personal de salud que trabaja en los establecimientos de salud y para el personal que será contratado. Esta estrategia debe considerar, como mínimo, el continuo de atención madre-recién nacido-niño/a.
 - Capacitar con enfoque orientado al desarrollo de competencias adecuadas al nivel de atención. Estas competencias deben incluir habilidades de comunicación interpersonal y 'buen trato'.
 - Incluir en programas de educación permanente modalidades novedosas para la capacitación (por ejemplo, en línea y otras) y capacitación/actualización continua.
 - Realizar abogacía, con las instancias que correspondan, sobre la importancia de la calidad de la atención, la cual requiere un tiempo razonable para ser realizada.
 - Implementar procesos de mejora continua de la calidad para cada uno de los componentes (atención a la embarazada, al menor de 2 meses y de 2 meses a 4 años). Estos procesos deben iniciarse a partir del real compromiso e involucramiento del personal de salud hacia la mejora continua de la calidad de la atención.
 - Urge una evaluación de la situación de los establecimientos de salud (por niveles) en relación con la disponibilidad de medicamentos, insumos y suministros necesarios para la atención de embarazadas, madres, recién nacidos y niños/as. Con base en esta evaluación se deben definir las modalidades de compra y distribución efectiva de estos elementos esenciales.
 - Fortalecer la atención a la embarazada y al menor de 2 meses, de manera que se pueda realizar una evaluación a todo el proceso de atención. Si bien la presente Encuesta ha realizado el trabajo de recolección de datos en una semana, es probable que, con el fortalecimiento de los componentes mencionados, la encuesta requiera más tiempo para su aplicación y mayor número de encuestadores calificados.

Cuadro de recomendaciones por grado de prioridad

| Recomendación | Prioridad |
|--|-----------|
| Publicar y difundir el presente informe. | +++ |
| Definir acciones que fortalezcan y orienten los planes de acción del nivel central y de los niveles provinciales. | +++ |
| Desarrollar estrategias orientadas a mejorar las habilidades de gestión de los gerentes de salud del sistema. | ++ |
| Revisar, actualizar y difundir las guías para la atención, de manera que sean coherentes y refuercen la iniciativa nacional Desnutrición Cero. | +++ |
| Desarrollar y difundir estrategias e instrumentos de seguimiento y monitoreo integrados, en el marco del 'continuo' de atención. | ++ |
| Descentralizar el seguimiento y monitoreo. | ++ |
| Definir indicadores de desempeño de las redes de salud. | ++ |
| Coordinar con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud la inclusión de la normativa del MSP en los planes curriculares. | ++ |
| Elaborar una estrategia nacional de capacitación para el personal de salud, que incluya modalidades novedosas de enseñanza. | +++ |
| Realizar abogacía, con las instancias que correspondan, sobre la importancia de la calidad de la atención, la cual requiere un tiempo razonable para ser realizada. | ++ |
| Implementar procesos de mejora continua de la calidad para cada uno de los componentes (atención a la embarazada, al menor de 2 meses y de 2 meses a 4 años). | ++ |
| Realizar la evaluación de la situación de los establecimientos de salud (por niveles) en relación con la disponibilidad de medicamentos, insumos y suministros necesarios para la atención, y definir las modalidades de compra y distribución efectiva de estos elementos esenciales. | +++ |
| Incorporar los componentes de diagnóstico/clasificación y tratamiento para la evaluación de la atención a la embarazada y al menor de 2 meses. | + |

Escala de prioridades:

- + baja prioridad
- ++ mediana prioridad
- +++ alta prioridad

10

Bibliografía

1. MSP, OPS/OMS, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI. Cuadros de Procedimientos. Atención al neonato y menor de 2 meses. Ecuador 2010.
2. MSP, OPS/OMS, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI. Cuadros de Procedimientos. Atención de los niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad. Ecuador 2010.
3. Cuadros de Procedimientos. Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad). OPS/FCH/CH/09.03.E.
4. Evaluación de Servicios de Salud sobre La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI (Documento preliminar). MSP, OPS/OMS. Quito, del 13 al 21 de abril del 2000.
5. Fescina R., De Mucio B., Díaz Rossello J.L., Martínez G. Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. CLAP/SMR. 2da Ed. 2010.
6. WHO, UNFPA, UNICEF, WBG, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. 2nd edition. Geneva 2006.
7. Orozco L., Torres W. Evaluación del Desempeño del Componente de Servicios de la Estrategia AIEPI. MSP, Dirección del Proceso de Normatización, Microárea Salud de la Niñez. Ecuador 2005.
8. CLAP/SMR Salud Sexual y Reproductiva: Guías para el Continuo de Atención de la Mujer y el Recién Nacido Focal. 2ª ed. Montevideo; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1573).ISBN: 978-92-75-33070-8.
9. CLAP/SMR Sistema Informático Perinatal (SIP): Historia Clínica Perinatal: Instrucciones de Llenado. Montevideo; 2010. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1572) ISBN: 978-92-75-33062-3.
10. OMS, Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado, 2009.
11. WHO, Health Facility Survey. Tool to Evaluate the Quality of Care Delivered to Sick Children Attending Outpatient's Facilities (Using the Integrated Management of Childhood Illness Clinical Guidelines as Best Practices). Geneva, 2003.

12. Cordero D., Salgado R., Drasbek C. An Analysis of the IMI Implementation Process in Four Countries in Latin America. BASICS, Arlington VA, 2004
13. Zamora A., Cordero D., Mejía M. Evaluación de la Estrategia AIEPI en Servicios de Salud, Primera Prueba Mundial. Rev Soc Bol Ped 2002 (1):7-10. Reimpreso en: Arch Pediatr Urug 2002; 73 (1):32-8.
14. Organización Mundial de la Salud, Empleando Datos para la Evaluación de Programas de Salud de la Niñez (Evaluación Breve de Programas). 2010. Ginebra, Suiza.
15. OPS, Seguimiento y Monitoreo de AIEPI Neonatal en el Contexto del Continuo Materno-Recién Nacido-Niño Menor de 2 meses. Metodología e Instrumentos Genéricos. Washington DC, 2009.



Anexos

1. Instrumentos de recolección de datos
2. Fórmulas para construir los indicadores básicos
3. Participantes y agenda del Taller de Análisis de Resultados, 13 de diciembre de 2011, Quito, Ecuador
4. Profesionales que realizaron la recolección de datos. Encuesta a establecimientos de salud (8 equipos), Ecuador 2011

Anexo 1

Instrumentos de recolección de datos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
CALIDAD DE ATENCIÓN AL NIÑO/A Y A LA EMBARAZADA

PLANILLA DE CONTROL PARA EL SUPERVISOR DEL EQUIPO

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Establecimiento de salud: | |
| Código del establecimiento de salud: | |
| DPS: | Fecha: |

Supervisor/a: Esta planilla permite realizar el control del trabajo del equipo y el cumplimiento de las tareas asignadas. Antes de dejar el establecimiento de salud, reúnase con el equipo de evaluadores y, siguiendo el orden de esta planilla, revise uno por uno todos los módulos. Asegúrese de que todas las secciones han sido debidamente llenadas. Luego, complete la siguiente planilla. Finalmente, coloque los cuestionarios revisados y ordenados en un sobre, el cual deberá ser sellado y etiquetado (con el nombre del establecimiento de salud, el código, DPS, fecha y firmas de todo el equipo).

| Módulo | Colocar una marca (✓) en cada módulo y sección completadas y para cada caso (ID) observado | | | | Observaciones |
|---|--|--------|--------|--------|----------------------|
| | ID: 01 | ID: 02 | ID: 03 | ID: 04 | |
| Módulo 1: Observación de la atención prenatal | | | | | |
| 1. Evaluación de la atención a la embarazada. | | | | | |
| 2. Comunicación en general y trato. | | | | | |
| Módulo 2: Observación de la evaluación al menor de 2 meses | | | | | |
| 1. Evaluación al menor de 2 meses. | | | | | |
| 2. Comunicación en general y trato. | | | | | |
| Módulo 3: Observación de la atención al niño/a de 2 meses a 4 años | | | | | |
| Consentimiento informado | | | | | |
| 1. Evaluación y clasificación. | | | | | |
| 2. Tratamiento. | | | | | |
| 3. Consejería (orientación). | | | | | |
| 4. Reevaluación y formulario de AIEPI del Gold Estándar. | | | | | |
| Módulo 4: Entrevista de salida a la madre o acompañante del niño/a de 2 meses a menor de 5 años | | | | | |
| Módulo | Colocar una marca (✓) | | | | Observaciones |
| Módulo 5: Verificación de insumos, medicamentos, suministros, organización y gestión (UN MÓDULO POR ESTABLECIMIENTO) | | | | | |
| A. Medicamentos esenciales | | | | | |
| B. Insumos básicos | | | | | |
| C. Vacunas | | | | | |
| D. Afiches derechos de los niños/as | | | | | |
| E. Organización y gestión | | | | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR/A: | | | | | |
| EVALUADORES: | | | | | |

Módulo 1

OBSERVACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Código del establecimiento de salud

ID de la embarazada

Código del encuestador

Fecha (día/mes/año)

| | |
|--|---|
| Nombre del establecimiento de salud | Tipo de establecimiento: Puesto de Salud 1 SCR 2 SCU 3 CS 4 Hospital básico 5 Hospital general 6 |
| Nombre del personal de salud observado/a: | Sexo del personal de salud observado: M 1 F 2 |
| Tipo: Médico gineco-obstetra 1 Médico general 2 Médico (otros) 3 Obstetiz 4 Enfermera 5 Auxiliar enfermería 6 Otro (especifique) 7 | Durante los últimos dos años, Ud. ha recibido capacitación en: 1. Norma y protocolo materno Sí 1 No 2 2. Norma y protocolo de planificación familiar Sí 1 No 2 3. Monitoreo de la calidad de la atención Sí 1 No 2 |
| Hora de inicio de la observación: Hora de fin de la observación: | |
| Nombre y apellidos de la embarazada | Edad de la embarazada años |

1. Evaluación de la atención a la embarazada

Encuestador/a: Observe si el personal de salud realiza las siguientes tareas durante el control prenatal. Coloque un círculo en el NÚMERO de SÍ, NO o NA en la columna 'Resultado'

| No. | PREGUNTA El personal de salud: | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|---|--|------------------------|-------------|
| E1 | Pregunta/verifica la edad de la embarazada. | Sí 1 No 2 | | |
| E2 | Evalúa la edad gestacional (duración del embarazo). | Sí 1 No 2 | | |
| E3 | Verifica y evalúa el peso a la embarazada. | Sí 1 No 2 | No → E6 | |
| E4 | Registra y grafica el peso en la historia clínica. | Sí 1 No 2 | | |
| E5 | Grafica el peso en el carné perinatal. | Sí 1 No 2 | | |
| E6 | Toma y/o evalúa la presión arterial. | Sí 1 No 2 | | |
| E7 | Evalúa altura del fondo uterino. | Sí 1 No 2 | | |
| E8 | Evalúa frecuencia cardíaca fetal (Encuestador: Marcar NA si el embarazo es menor de 20 semanas). | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E9 | Evalúa (pregunta y/o revisa) presencia de sangrado vaginal. | Sí 1 No 2 | | |
| E10 | Evalúa (pregunta y/o revisa) salida de líquido por vagina. | Sí 1 No 2 | | |
| E11 | Evalúa (pregunta y/o revisa) presencia de contracciones uterinas. | Sí 1 No 2 | | |
| E12 | Evalúa presencia de edema (hinchazón) en miembros inferiores (pretibial). | Sí 1 No 2 | | |
| E13 | Evalúa (pregunta y/o revisa) movimientos fetales. (Encuestador: Marcar NA si el embarazo es menor de 20 semanas) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E14 | Indica referencia urgente (si el caso lo amerita). | Sí 1 No 2 | Sí → FIN de la observ. | |
| E15 | Realiza la determinación de proteinuria empleando la tirilla. (Encuestador: Marcar NA si el embarazo es menor de 20 semanas) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E16 | Solicita los siguientes exámenes: (Encuestador: Marcar NA si el examen fue solicitado en una consulta previa) | | | |
| | a. Examen microscópico de orina | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | b. Determinación de hemoglobina | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | c. Glicemia | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | d. VDRL | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | e. VIH | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E17 | Examina pezones. | Sí 1 No 2 | | |

| No. | PREGUNTA El personal de salud: | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|---|--------------------------|--------|-------------|
| E18 | Pregunta si está consumiendo tabletas de hierro. | Sí 1 No 2 | | |
| E19 | Evalúa si recibió vacuna contra el tétanos (dT). | Sí 1 No 2 | | |
| E20 | Indica o administra vacuna contra el tétanos (dT). (Encuestador: Marque NA si la embarazada no necesita ser vacunada) | Sí 1 No 2 | | |
| E21 | Explica ventajas de la lactancia materna exclusiva. | Sí 1 No 2 | | |
| E22 | Orienta sobre los signos de peligro durante el embarazo (dolor de cabeza continuo; hinchazón de cara, manos y pies; vómito exagerado; fiebre y escalofrío; sangrado vaginal y escurrimiento de líquido amniótico). | Sí 1 No 2 | | |
| E23 | El personal de salud empleó el Formulario 051 (MSP). | Sí 1 No 2 | | |

Comunicación en general y trato

| Habilidades de comunicación en general y trato <i>Encuestador: Marque los siguientes items, inmediatamente después de la atención a la embarazada.</i> | | | Comentarios |
|---|---|--------------------------|-------------|
| CI1 | El personal de salud saludó o recibió cordialmente a la embarazada. | Sí 1 No 2 | |
| CI2 | El personal de salud comprobó que la embarazada entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas. | Sí 1 No 2 | |
| CI3 | El personal de salud respondió de manera concreta a las preguntas de la embarazada. | Sí 1 No 2 | |
| CI4 | El personal de salud demostró interés y/o preocupación por la salud de la embarazada. | Sí 1 No 2 | |
| CI5 | El personal de salud empleó un lenguaje sencillo y comprensible. | Sí 1 No 2 | |
| CI6 | El personal de salud empleó un lenguaje corporal adecuado. | Sí 1 No 2 | |
| CI7 | El personal de salud evitó criticar a la embarazada. | Sí 1 No 2 | |
| CI8 | El personal de salud evitó el empleo de palabras o tonos que desvalorizan a la embarazada. | Sí 1 No 2 | |
| CI9 | El personal de salud respetó la privacidad de la embarazada (evitó la presencia de muchas personas y la revisión fue realizada respetando la intimidad de la embarazada). | Sí 1 No 2 | |

FIN DE LA OBSERVACIÓN

Módulo 2

OBSERVACIÓN DE LA EVALUACIÓN AL MENOR DE 2 MESES QUE ES LLEVADO/A AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Código del establecimiento de salud

ID del niño/a

Código del encuestador

Fecha (día/mes/año)

| | |
|---|---|
| Nombre del establecimiento de salud | Tipo de establecimiento: Puesto de salud 1 SCR 2 SCU 3 CS 4 Hospital básico 5 Hospital general 6 |
| Nombre del personal de salud observado/a: | Sexo del personal de salud observado: M 1 F 2 |
| Tipo: Médico pediatra/neonatólogo 1 Médico general 2 Médico (otros) 3 Enfermera 4 Auxiliar enfermería 5 Otro (especifique) 6 | Durante los últimos dos años, ¿Ud. ha recibido capacitación en el componente neonatal de la AIEPI: Sí 1 No 2 |
| ¿Recibió alguna visita de seguimiento para el componente neonatal de AIEPI, en los últimos 6 meses, en la cual se observó la atención de casos? Sí 1 No 2 | El niño/a fue llevado al ES por: Madre 1 Padre 2 Otro (especifique) 3 |
| Hora de inicio de la observación: Hora de fin de la observación: | |
| Nombre y apellidos del niño/a menor de 2 meses | Sexo del niño/a: M 1 F 2 |
| Fecha de nacimiento del niño/a: ____ / ____ / ____ <small style="display: block; text-align: center;">Día Mes Año</small> | Edad del niño/a días |

1. Evaluación al menor de 2 meses

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 | Pase a | Comentarios |
|------|---|--|--------|-------------|
| E1 | El personal de salud pregunta/verifica la edad del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E2 | El niño/a fue pesado hoy. | Sí 1 No 2 | | |
| E4 | Se tomó la temperatura axilar del niño/a hoy. | Sí 1 No 2 | | |
| E5 | El personal de salud pregunta por qué trajo al niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E6 | ¿Cuáles son los motivos que dijo la mamá/acompañante para traer al niño/a al establecimiento de salud? | | | |
| | a. No lacta | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Vomita. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Respira mal. | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Fiebre/hipotermia. | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Control. | Sí 1 No 2 | | |
| | f. Otro (especifique) | Sí 1 No 2 | | |
| E7 | El personal de salud pregunta y/o verifica si el niño/a puede lactar. | Sí 1 No 2 | | |
| E8 | El personal de salud pregunta y/o verifica si el niño/a vomita. | Sí 1 No 2 | | |
| E9 | El personal de salud pregunta si el niño/a ha tenido convulsiones. | Sí 1 No 2 | | |
| E10 | El personal de salud pregunta y/o verifica si tiene fiebre/hipotermia. | Sí 1 No 2 | | |
| E11 | El personal de salud verifica si tiene dificultad para respirar (<i>tiraje subcostal, respiración rápida aleteo nasal, quejido respiratorio</i>). | Sí 1 No 2 | | |
| E12 | El personal de salud verifica si existe cianosis o palidez cutánea. | Sí 1 No 2 | | |
| E13 | El personal de salud verifica si existen pústulas o vesículas en la piel. | Sí 1 No 2 | | |
| E14 | El personal de salud verifica si existen equimosis o petequias en la piel. | Sí 1 No 2 | | |
| E15 | El personal de salud verifica si existe secreción purulenta en ojos. | Sí 1 No 2 | | |
| E16 | El personal de salud verifica si existe secreción purulenta en el ombligo. | Sí 1 No 2 | | |
| E17 | El personal de salud pregunta si el niño/a tiene diarrea. | Sí 1 No 2 | | |
| E17A | Si el niño/a tiene diarrea, el personal de salud: | | | |
| | a. Evaluó el estado de hidratación. (Encuestador: Marque NA en el caso de que el niño/a no tenga diarrea) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | b. Preguntó por la duración de la diarrea. (Encuestador: Marque NA en el caso de que el niño/a no tenga diarrea) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|--|--|------------------------|-------------|
| | b. Preguntó por la presencia de sangre en las heces. (Encuestador: Marque NA en el caso de que el niño/a no tenga diarrea) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E18 | El personal de salud indicó referencia urgente. | Sí 1 No 2 | Sí → FIN de la observ. | |
| E19 | El personal de salud pregunta si el niño/a tiene alguna dificultad para alimentarse. | Sí 1 No 2 | | |
| E20 | El personal de salud pregunta si el niño/a recibe lactancia materna. | Sí 1 No 2 | No → E24 | |
| E21 | El personal de salud pregunta si la lactancia es exclusiva. | Sí 1 No 2 | | |
| E22 | El personal de salud averigua cuántas veces al día recibe lactancia. | Sí 1 No 2 | | |
| E23 | El personal de salud evalúa el agarre y la posición para la lactancia. (Encuestador: Marque NA si la madre no acompaña al niño/a) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E24 | El personal de salud evalúa el peso del niño/a empleando la curva de peso para la edad, según el sexo. | Sí 1 No 2 | | |
| E25 | El personal de salud clasifica el estado nutricional y la alimentación del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E26 | El personal de salud pregunta sobre antecedentes del embarazo y parto, y si hubo necesidad de reanimación. | Sí 1 No 2 | | |
| E27 | El personal de salud evalúa el desarrollo psicomotor del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E28 | El personal de salud clasifica el desarrollo psicomotor del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E29 | El personal de salud verifica los antecedentes de vacunación del niño/a (empleando carné de salud o preguntando a la madre). | Sí 1 No 2 | | |
| E30 | El personal de salud pregunta por "otros problemas". | Sí 1 No 2 | | |

2. Comunicación en general y trato

| Habilidades de comunicación en general y trato <i>Encuestador: Marque los siguientes ítems, inmediatamente después de la atención, realizada por el personal de salud que atendió al niño/a.</i> | | | Comentarios |
|---|---|--------------------------|-------------|
| C11 | El personal de salud saludó o recibió cordialmente a la madre/cuidador. | Sí 1 No 2 | |
| C12 | El personal de salud comprobó que la madre/cuidador entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas. | Sí 1 No 2 | |
| C13 | El personal de salud respondió de manera concreta a las preguntas de la madre/cuidador. | Sí 1 No 2 | |
| C14 | El personal de salud demostró interés y/o preocupación por la salud del niño/a. | Sí 1 No 2 | |
| C15 | El personal de salud empleó un lenguaje sencillo y comprensible. | Sí 1 No 2 | |
| C16 | El personal de salud mantuvo un lenguaje corporal adecuado. | Sí 1 No 2 | |
| C17 | El personal de salud evitó criticar a la madre/cuidador. | Sí 1 No 2 | |
| C18 | El personal de salud evitó el empleo de palabras o tonos que desvalorizan a la madre/cuidador o al niño/a. | Sí 1 No 2 | |

FIN DE LA OBSERVACIÓN

Módulo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: / / Establecimiento de salud:

Nombre del niño/a:

Fecha de nacimiento: / / Edad: años meses

Confidencialmente, lea lo siguiente al cuidador/a del niño/a:

“Buenos días/tardes. Soy y colaboro con el Ministerio de Salud. Estoy aquí, junto a mis compañeros, para hacer un estudio sobre cómo se atiende a los niños y niñas en los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención.

Una persona observará la atención de su niño/a en el consultorio. Después, otra valorará al niño/a y le solicitarán su opinión sobre la atención que su niño/a recibió.

Su participación en este estudio servirá para mejorar la atención en los servicios de salud y la información que Ud. nos brinde será confidencial. Puede decidir no responder alguna pregunta o si lo desea puede suspender su participación en cualquier momento.

¿Puedo tener su permiso para participar?

SÍ () NO ()

NOMBRE DE LA MADRE O ACOMPAÑANTE

.....

Módulo 3

A. Observación de la atención al niño/a de 2 meses a 4 años

| | | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Código establecimiento de salud | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ID del niño/a | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Código del encuestador | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha (día/mes/año) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|---|---|
| Nombre del establecimiento de salud | Tipo de establecimiento: Puesto de salud 1 SCR 2 SCU 3 CS 4 Hospital básico 5 Hospital general 6 |
| Nombre del personal de salud observado/a: | Sexo del personal de salud observado: M 1 F 2 |
| Tipo: Médico pediatra/neonatólogo 1 Médico general 2 Médico (otros) 3 Enfermera 4 Auxiliar enfermería 5 Otro (especifique) 6 | Durante los últimos dos años, ¿Ud. ha recibido capacitación en AIEPI clínico? Sí 1 No 2 |
| ¿Recibió visita de seguimiento, durante los últimos 6 meses, en la cual se observó la atención de casos de niños/as? Sí 1 No 2 | Hora de inicio de la observación: Hora de fin de la observación: |
| Nombre y apellidos del niño/a | Sexo del niño/a: M 1 F 2 |
| Fecha de nacimiento del niño/a: ____ / ____ / ____ <small>Día Mes Año</small> | Edad del niño/a meses |

1. Evaluación y clasificación

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 | Pase a | Comentarios |
|------|--|--|---------|-------------|
| E1 | El personal de salud pregunta/verifica la edad del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E2 | El niño/a fue pesado hoy. | Sí 1 No 2 | | |
| E3 | Se tomó la talla o longitud del niño/a hoy. | Sí 1 No 2 | | |
| E4 | Se tomó la temperatura del niño/a hoy. | Sí 1 No 2 | | |
| E5 | El personal de salud pregunta por qué trajo al niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E6 | ¿Cuáles son los motivos, según la madre, para traer al niño/a al establecimiento de salud? | | | |
| | a. Respiración rápida/tos. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Diarrea/vómitos. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Fiebre/malaria. | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Problema de oído. | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Control. | Sí 1 No 2 | | |
| | f. Otro (especifique) | Sí 1 No 2 | | |
| E7 | <i>El personal de salud pregunta y/o verifica si el niño/a es capaz de beber o lactar.</i> | Sí 1 No 2 | | |
| E8 | El personal de salud pregunta y/o verifica si el niño/a vomita todo. | Sí 1 No 2 | | |
| E9 | El personal de salud pregunta si el niño/a ha tenido convulsiones. | Sí 1 No 2 | | |
| E10 | <i>Encuestador: El niño/a está visiblemente despierto (Ej.: Juega, sonríe, llora con fuerza).</i> | Sí 1 No 2 | Sí → C1 | |
| E10A | <i>Si el niño/a no está visiblemente despierto/a, el personal de salud verifica la letargia o inconciencia (trata de despertarlo).</i> | Sí 1 No 2 | | |
| C1 | ¿El personal de salud clasificó 'signos de peligro'? | Sí 1 No 2 | | |
| C1A | ¿Cuál fue esta situación? | | | |
| | a. Signos de peligro en general. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. No tiene signos de peligro general. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Otro (especifique). | Sí 1 No 2 | | |
| E11 | El personal de salud pregunta por tos o dificultad para respirar. | Sí 1 No 2 | | |
| E11A | Si el niño/a tiene tos o dificultad para respirar, el personal de salud evaluó: | | | |
| | a. Frecuencia respiratoria <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | b. Tiraje subcostal <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|------|--|--|--------|-------------|
| | c. Estridor <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | d. Sibilancias <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C2 | ¿El personal de salud clasificó la tos o dificultad para respirar? <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga tos o dificultad para respirar)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C2A | ¿Cuál fue esta clasificación? | | | |
| | a. Neumonía grave o enfermedad muy grave | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Neumonía | Sí 1 No 2 | | |
| | c. No tiene neumonía (resfriado, gripe o bronquitis) | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otro (especifique) | Sí 1 No 2 | | |
| E12 | El personal de salud pregunta por la presencia de diarrea. | Sí 1 No 2 | | |
| E12A | Si el niño/a tiene diarrea, el personal de salud evaluó: | | | |
| | a. Duración de la diarrea <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga diarrea)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | b. Presencia de sangre en las heces <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga diarrea)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | c. Estado de hidratación <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga diarrea)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C3 | ¿El personal de salud clasificó la diarrea? <i>(Encuestador: Marcar N/A si el niño/a no tiene diarrea)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C3A | ¿Cuál fue esta clasificación? | | | |
| | a. Deshidratación grave o con shock | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Deshidratación | Sí 1 No 2 | | |
| | c. No tiene deshidratación | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Diarrea persistente grave | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Diarrea persistente | Sí 1 No 2 | | |
| | f. Disentería | Sí 1 No 2 | | |
| | g. Otro (especifique) | Sí 1 No 2 | | |
| | h. Otro (especifique) | Sí 1 No 2 | | |
| E13 | El personal de salud verifica (emplea el registro de la temperatura tomada previamente) y/o palpa para ver si el niño/a tiene fiebre. | Sí 1 No 2 | | |
| E13A | Si el niño/a tiene fiebre, el personal de salud evaluó: | | | |
| | a. La duración de la fiebre <i>(Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga fiebre)</i> | Sí 1 No 2 NA 9 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|---|--|--------|-------------|
| | b. Presencia de sangrados (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga fiebre) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | c. Dolor o distensión abdominal (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga fiebre) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C4 | ¿El personal de salud clasificó la fiebre? (Encuestador: Marque N/A si el niño/a no tiene fiebre) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C4A | ¿Cuál fue esta clasificación? | | | |
| | a. Enfermedad febril muy grave o malaria grave (zonas maláricas o de alto riesgo de malaria). | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Malaria (zonas maláricas o de alto riesgo de malaria). | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Enfermedad febril muy grave (zonas no maláricas o de bajo riesgo de malaria). | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Enfermedad febril (zonas no maláricas o de bajo riesgo de malaria). | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Enfermedad febril muy grave o dengue grave. | Sí 1 No 2 | | |
| | f. Sospecha de dengue clásico. | Sí 1 No 2 | | |
| | g. Otro (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| | h. Otro (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| E14 | ¿El personal de salud pregunta si el niño/a tiene problema de oído (dolor y/o supuración)? | Sí 1 No 2 | | |
| | Si el niño/a tiene problema de oído, el personal de salud evaluó | | | |
| E15 | a. Tumefacción dolorosa detrás de la oreja (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga problema de oído) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | b. Duración del dolor o supuración de oído (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga problema de oído) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | c. Presencia de dolor o supuración de oído (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga problema de oído) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C5 | ¿El personal de salud clasificó el problema de oído? (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga problema de oído) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| C5A | ¿Cuál fue esta clasificación? | | | |
| | a. Mastoiditis | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Infección aguda del oído | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Infección crónica del oído | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otro (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| E16 | El personal de salud verifica si el niño/a tiene desnutrición y/o anemia (estado nutricional) | | | |
| | a. Determina si tiene emaciación visible | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Verifica si tiene palidez palmar | Sí 1 No 2 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|------|---|--|----------|-------------|
| | 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 | | |
| C6 | El personal de salud clasificó el estado nutricional. | Sí 1 No 2 | | |
| C6A | ¿Cuál fue esta clasificación? | | | |
| | a. Desnutrición grave y/o anemia grave | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Peso muy bajo y/o anemia | Sí 1 No 2 | | |
| | c. No tiene peso muy bajo ni anemia | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otro (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Otro (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| E16A | Si el niño/a tiene peso muy bajo y/o anemia o es menor de 2 años, el personal de salud evalúa: | | | |
| | a. Qué alimentos recibe el niño/a. (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga peso bajo y/o anemia o sea mayor de 2 años) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | b. Cuántas veces le alimenta. (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga peso bajo y/o anemia o sea mayor de 2 años) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | c. Qué cantidad (tamaño). (Encuestador: Marque N/A en el caso de que el niño/a no tenga peso bajo y/o anemia o sea mayor de 2 años, o aún no reciba alimentos complementarios) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E16B | El personal de salud revisa la cavidad oral para evaluar los dientes y/o encías del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E17 | El personal de salud realiza tareas de evaluación del desarrollo psicomotor del niño/a. | Sí 1 No 2 | No → E36 | |
| E18 | El niño/a tiene 2 a 3 meses de edad. | Sí 1 No 2 | No → E20 | |
| E19 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Eleva la cabeza | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Reacciona con el sonido | Sí 1 No 2 | | |
| E20 | El niño/a tiene 4 a 5 meses de edad. | Sí 1 No 2 | No → E22 | |
| E21 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Agarra objetos | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Sonríe emitiendo sonidos | Sí 1 No 2 | | |
| E22 | El niño/a tiene 6 a 8 meses de edad. | Sí 1 No 2 | No → E24 | |
| E23 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Gira solo | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Se vuelve al lugar del sonido | Sí 1 No 2 | | |
| E24 | El niño/a tiene 9 a 11 meses de edad. | Sí 1 No 2 | No → E26 | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|--|--------------------------|----------|-------------|
| E25 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Juega a taparse y descubrirse. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Se sienta sin apoyo. | Sí 1 No 2 | No → E28 | |
| E26 | El niño/a tiene 12 a 17 meses. | Sí 1 No 2 | | |
| E27 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Camina con apoyo. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Agarra objetos con los dedos índice y pulgar. | Sí 1 No 2 | | |
| E28 | El niño/a tiene 18 a 23 meses. | Sí 1 No 2 | No → E30 | |
| E29 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Camina hacia atrás. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Garabatea espontáneamente. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Dice al menos 3 palabras. | Sí 1 No 2 | | |
| E30 | El niño/a tiene dos años. | Sí 1 No 2 | No → E32 | |
| E31 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Se quita por lo menos una prenda de vestir. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Señala al menos 2 figuras o 2 partes del cuerpo. | Sí 1 No 2 | | |
| E32 | El niño/a tiene 3 años. | Sí 1 No 2 | No → E34 | |
| E33 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Controla esfínteres. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Sube la escalera solo/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E34 | El niño/a tiene 4 años. | Sí 1 No 2 | | |
| E35 | El personal de salud evalúa si el niño/a | | | |
| | a. Se viste y calza solo/a. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Relata acontecimientos simples. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Dice su nombre y apellidos. | Sí 1 No 2 | | |
| C7 | ¿El personal de salud clasifica el desarrollo psicomotor del niño/a? | Sí 1 No 2 | | |
| C7A | ¿Cuál fue esta clasificación? | | | |
| | a. Retraso del desarrollo. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Posible retraso del desarrollo. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Desarrollo normal. | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otro (especifique). | Sí 1 No 2 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|------|---|--|--------|-------------|
| E36 | El personal de salud realiza tareas para evaluar maltrato. | Sí 1 No 2 | | |
| | a. Presencia de lesiones corporales sospechosas de maltrato. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Presencia de lesiones o secreciones en genitales y lesiones en ano. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Circunstancias familiares riesgosas (alcoholismo de padres, familias desintegradas, migrantes, etc.) | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Manera en la que se 'corrige' al niño/a y se resuelven conflictos familiares | Sí 1 No 2 | | |
| C8 | ¿El personal de salud clasifica el maltrato? | Sí 1 No 2 | | |
| C8A | ¿Cuál fue esa clasificación? | | | |
| | a. Maltrato | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Sospecha de maltrato o falla en la crianza | Sí 1 No 2 | | |
| | c. No hay sospecha de maltrato | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otra, especifique | Sí 1 No 2 | | |
| E37 | El personal solicita el carnet de salud del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E37A | La madre o acompañante tiene el carnet de salud del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| E38 | El personal de salud verifica en la historia clínica y/o en el carné de salud infantil si el niño/a ha recibido: | Sí 1 No 2 | | |
| | a. Vacuna contra la tuberculosis (BCG) | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Gotas contra la polio | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Vacuna antirrotavirus | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Vacuna pentavalente | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Vacuna antineumocócica | Sí 1 No 2 | | |
| | f. Vacuna contra el sarampión, paperas, rubéola (triple viral) (Encuestador: Marque N/A si el niño/a es menor de 12 meses) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | g. Vacuna contra la varicela (Encuestador: Marque N/A si el niño/a es menor de 12 meses) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | h. Cápsula de vitamina A (Encuestador: Marque N/A si el niño/a es menor de 12 meses) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| | i. Vacuna anti amarílica (Encuestador: Marque N/A si el niño/a es menor de 12 meses) | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| E39 | El personal de salud pregunta por "otros problemas". | Sí 1 No 2 | | |
| E39A | El niño/a tiene otros problemas, identificados por el personal de salud. | Sí 1 No 2 | | |

2. Tratamiento

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|---|--------------------------|------------------------|-------------|
| T1 | El personal de salud indicó referencia urgente. | Sí 1 No 2 | No → T4 | |
| T2 | El cuidador/a aceptó la referencia del niño/a. | Sí 1 No 2 | Sí → FIN de la observ. | |
| T3 | El personal de salud administró tratamiento prerreferencia de acuerdo con la clasificación identificada. | Sí 1 No 2 | | |
| T4 | El niño/a tiene tos SIN dificultad para respirar (no tiene neumonía). | Sí 1 No 2 | No → T6 | |
| T5 | El personal de salud administró o recetó | | | |
| | a. Amoxicilina | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Cotrimoxazol | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Otro antibiótico o medicamento oral (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otro antibiótico o medicamento en inyección (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| T6 | El niño/a tiene tos CON dificultad para respirar (IRA con neumonía). | Sí 1 No 2 | No → T7 | |
| | El personal de salud administró o recetó | | | |
| | a. Amoxicilina | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Cotrimoxazol | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Otro antibiótico o medicamento oral (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otro antibiótico o medicamento en inyección (especificar) | Sí 1 No 2 | | |
| T7 | El niño/a tiene diarrea. | Sí 1 No 2 | No → T13 | |
| T8 | El personal de salud administró o recetó suero oral. | Sí 1 No 2 | No → T10 | |
| T9 | El personal de salud explicó o demostró: | | | |
| | a. Cómo preparar el suero oral | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Cantidad que debe administrar | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Administrar frecuentemente pequeños sorbos en taza y con cuchara | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Si vomita | Sí 1 No 2 | | |
| T10 | ¿El personal de salud recetó o administró un antibiótico? | Sí 1 No 2 | No → T13 | |
| T11 | Si el tratamiento incluyó un antibiótico, 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. Nº de veces/día veces | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Cuántos días días | Sí 1 No 2 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|--|--------------------------|----------|-------------|
| T12 | ¿El personal de salud recetó o administró un segundo antibiótico? | Sí 1 No 2 | No → T13 | |
| | a. Nombre del medicamento | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Presentación | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Dosis por vez | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Nº de veces/día veces | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Cuántos días días | Sí 1 No 2 | | |
| T13 | ¿El niño/a tiene fiebre? | Sí 1 No 2 | No → T17 | |
| T14 | ¿El personal de salud recetó o administró un antimalárico? | Sí 1 No 2 | No → T17 | |
| T15 | Si el tratamiento incluyó un antimalárico, registre lo que personal de salud dice a la madre/cuidador: | | | |
| | a. Nombre del medicamento | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Presentación | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Dosis por vez | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Nº de veces/día veces | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Cuántos días días | Sí 1 No 2 | | |
| T16 | ¿El personal de salud recetó o administró un antimalárico? | Sí 1 No 2 | No → T17 | |
| | a. Nombre del medicamento | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Presentación | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Dosis por vez | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Nº de veces/día veces | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Cuántos días días | Sí 1 No 2 | | |
| T17 | El personal de salud recomendó a la madre o cuidador/a cuándo volver para seguimiento. | Sí 1 No 2 | | |
| T18 | El personal de salud empleó el cuadro de procedimientos de AIEPI en algún momento de las atención al niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| T19 | El personal de salud empleó el formulario AIEPI (para el niño/a de 2 meses a 4 años). | Sí 1 No 2 | | |

3. Consejería (orientación) y comunicación interpersonal

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|---|--|--------------------------|----------|-------------|
| Orientación específica (Encuestador: En algunos establecimientos de salud, las tareas de orientación específica son compartidas con otra persona. Si este fuera el caso, el niño/a debe ser seguido hasta completar la observación). | | | | |
| CI1 | El niño/a tiene diarrea, IRA o fiebre. | Sí 1 No 2 | No → CI3 | |
| CI2 | El personal de salud explicó la necesidad de dar más líquidos y/o lactancia materna en el hogar y continuar con la alimentación. | Sí 1 No 2 | | |
| CI3 | El personal de salud le dijo al cuidador/a que traiga al niño/a de inmediato si presenta los siguientes signos: Marque los signos de peligro en general mencionados por el personal de salud: | | | |
| | a. No puede beber o lactar, bebe mal, no despierta. | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Se ve decaído. | Sí 1 No 2 | | |
| | c. No puede tomar el seno. | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Tiene dificultad para respirar. | Sí 1 No 2 | | |
| | e. Tiene respiración agitada y ruidosa. | Sí 1 No 2 | | |
| | f. Le falta agua en el cuerpo. | Sí 1 No 2 | | |
| | g. Presenta sangre en las heces. | Sí 1 No 2 | | |
| | h. Tiene fiebre muy alta. | Sí 1 No 2 | | |
| CI4 | El personal de salud orientó sobre higiene de la boca del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| Habilidades de comunicación en general y trato Encuestador: Marque los siguientes items, inmediatamente después de la atención. | | | | |
| CI5 | El personal de salud saludó o recibió cordialmente a la madre/cuidador. | Sí 1 No 2 | | |
| CI6 | El personal de salud comprobó que la madre/acompañante entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas. | Sí 1 No 2 | | |
| CI7 | El personal de salud respondió de manera concreta a las preguntas de la madre/acompañante. | Sí 1 No 2 | | |
| CI8 | El personal de salud demostró interés y/o preocupación por la salud del niño/a. | Sí 1 No 2 | | |
| CI9 | El personal de salud empleó un lenguaje sencillo y comprensible. | Sí 1 No 2 | | |
| CI10 | El personal de salud mantuvo un lenguaje corporal adecuado. | Sí 1 No 2 | | |
| CI11 | El personal de salud evitó criticar a la madre/cuidador. | Sí 1 No 2 | | |
| CI12 | 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 | | |

FIN DE LA OBSERVACIÓN

Encuestador: Revise y complete este cuestionario antes de la siguiente observación.

4. Reevaluación del niño/a: REALIZADA POR EL GOLD ESTÁNDAR

ID del Niño/a
 Código del encuestador

| | |
|---|---|
| Nombre del niño/a | Sexo del niño/a: M 1 F 2 |
| Fecha de nacimiento: / / | Edad en meses: años meses |
| Peso del niño/a: kg g | Temperatura: C |
| Talla del niño/a: cm | |

Encuestador: Revise nuevamente al niño/a, luego de la atención que realizó el personal de salud. DESPUÉS DE LA ENTREVISTA DE SALIDA, aplicando el formulario AIEPI para de 2 meses a menores de 5 años.

Adjunte el formulario de registro lleno

Para ser completada por el supervisor:

Con base en el formulario de registro, llenado por el Gold Estándar, marque con un círculo las clasificaciones que allí figuran.

| | | Sí | No |
|------|---|----|----|
| R101 | Tiene algún signo de peligro en general. | 1 | 2 |
| R102 | Neumonía grave o enfermedad muy grave. | 1 | 2 |
| R103 | Neumonía. | 1 | 2 |
| R104 | No tiene neumonía (resfriado, gripe o bronquitis). | 1 | 2 |
| R105 | a. Deshidratación grave o con shock. | 1 | 2 |
| R106 | b. Deshidratación. | 1 | 2 |
| R107 | c. No tiene deshidratación. | 1 | 2 |
| R108 | d. Diarrea persistente grave. | 1 | 2 |
| R109 | e. Diarrea persistente. | 1 | 2 |
| R110 | Disentería. | 1 | 2 |
| R111 | Enfermedad febril muy grave o malaria grave (zonas maláricas o de alto riesgo de malaria). | 1 | 2 |
| R112 | Malaria (zonas maláricas o de alto riesgo de malaria). | 1 | 2 |
| R113 | Enfermedad febril muy grave o malaria grave (zonas no maláricas o de bajo riesgo de malaria). | 1 | 2 |
| R114 | Enfermedad febril (zonas no maláricas o de bajo riesgo de malaria). | 1 | 2 |
| R115 | Enfermedad febril muy grave o dengue grave. | 1 | 2 |
| R116 | Sospecha de dengue clásico. | 1 | 2 |
| R117 | Mastoiditis. | 1 | 2 |
| R118 | Infección aguda del oído. | 1 | 2 |
| R119 | Infección crónica del oído. | 1 | 2 |
| R120 | Desnutrición grave y/o anemia grave. | 1 | 2 |
| R121 | Peso muy bajo y/o anemia leve. | 1 | 2 |
| R122 | No tiene peso muy bajo ni anemia. | 1 | 2 |
| R123 | Retraso del desarrollo. | 1 | 2 |
| R124 | Posible retraso del desarrollo. | 1 | 2 |
| R125 | Desarrollo normal. | 1 | 2 |
| R126 | Maltrato. | 1 | 2 |
| R127 | Sospecha de maltrato o falla en la crianza. | 1 | 2 |
| R128 | No hay sospecha de maltrato. | 1 | 2 |
| R129 | Otros problemas, especifique | 1 | 2 |
| R130 | Otros problemas, especifique | 1 | 2 |
| R131 | ¿El niño/a requiere referencia urgente? | 1 | 2 |
| R132 | Riesgo de malaria: Zona malárica o de alto riesgo 1 Zona NO malárica o de bajo riesgo de malaria 2 | | |

Módulo 4

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

Código establecimiento de salud

ID del niño/a

Código del encuestador

Fecha (día/mes/año)

| | |
|---|---------------------------------|
| Nombre del establecimiento de salud: | |
| Parentesco del acompañante principal del niño/a | Sexo del acompañante del niño/a |
| Madre 1 | M 1 |
| Padre 2 | F 2 |
| Otro pariente 3 | |
| Otro (especifique) 4 | |
| Nombre y apellidos del niño/a: | |

(Encuestador: Antes de la reevaluación al niño/a, realizar las siguientes preguntas a la madre o acompañante. 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. Esto demora unos 15 minutos).

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|---|---|--------|-------------|
| E1 | ¿Qué piensa de la atención en este servicio de salud? (Encuestador: No induzca la respuesta, marque una opción, la que concuerda mejor con la respuesta de la madre) | Buena 2 Regular 3 Mala 4 NS/NR 8 | | |
| E2 | Cómo calificaría: (Encuestador: Lea las opciones. Marque la respuesta que concuerda mejor con lo que dijo la madre) | | | |
| | a. La forma como fue recibido/a y tratado/a por el personal de salud que atendió a su niño/a. | Buena 1 Regular 2 Mala 3 NS/NR 8 | | |
| | b. El tiempo que dedicó el personal de salud que atendió a su niño/a. | 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 Mala 3 NS/NR 8 | | |
| | 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 Mala 3 NS/NR 8 | | |
| | e. La limpieza del consultorio, establecimiento de salud, incluyendo los baños. | Buena 1 Regular 2 Mala 3 NS/NR 8 | | |
| | f. La atención recibida hoy, en general. | Buena 1 Regular 2 Mala 3 NS/NR 8 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|---|--|----------|-------------|
| E3 | Normalmente, cuando viene a este establecimiento de salud con su niño/a ¿cuánto tiempo tiene que esperar para que lo atiendan? (Encuestador: Calcule el tiempo en minutos) | Hs. min. NS/NR 8 | | |
| E4 | Para Ud., este tiempo es: (Encuestador: Lea las opciones a la madre o cuidador/a) | Muy largo 1 Largo 2 Aceptable 3 Corto 4 | | |
| E5 | ¿La persona que atendió hoy al niño/a le dio o recetó algún medicamento o suero oral para que su niño/a tome? <i>Encuestador: Pida la receta u otro documento escrito, o solicite el medicamento que le fue entregado por el personal del establecimiento. Anote los medicamentos recetados o entregados y su presentación (tab., jarabe, otro)</i> | Sí 1 No 2 | No → E11 | |
| E6 | <i>Encuestador: ¿El personal de salud le recetó o dio antibióticos?</i> Entonces, pregunte a la madre o acompañante: Nombre del antibiótico: | Sí 1 No 2 | No → E8 | |
| | a. ¿Cuánto le dará a (nombre del niño/a) cada vez? (cc, cucharillas, tabletas) | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | b. ¿Cuántas veces le dará a (nombre del niño/a) cada día? veces | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | c. ¿Por cuántos días le dará este medicamento a (nombre del niño/a)? días | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| E7 | <i>Encuestador: ¿El personal de salud le recetó o dio un segundo antibiótico?</i> Entonces, pregunte a la madre o acompañante: Nombre del antibiótico: | Sí 1 No 2 | No → E8 | |
| | a. ¿Cuánto le dará a (nombre del niño/a) cada vez? (cc, cucharillas, tabletas) | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | b. ¿Cuántas veces le dará a (nombre del niño/a) cada día? veces | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | c. ¿Por cuántos días le dará este medicamento a (nombre del niño/a)? días | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| E8 | <i>Encuestador: ¿El personal de salud le recetó o dio antimaláricos?</i> Entonces, pregunte a la madre o acompañante: Nombre del antimalárico: | Sí 1 No 2 | No → E10 | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|------|---|---|----------|-------------|
| | a. ¿Cuánto le dará a (nombre del niño/a) cada vez? (cc, cucharillas, tabletas) | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | b. ¿Cuántas veces le dará a (nombre del niño/a) cada día? veces | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | c. ¿Por cuántos días le dará este medicamento a (nombre del niño/a)? días | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| E9 | <i>Encuestador: ¿El personal de salud le recetó o dio un segundo antimalárico?</i> | Sí 1 No 2 | No → E10 | |
| | <i>Entonces, pregunte a la madre o acompañante: Nombre del antimalárico:</i> | | | |
| | a. ¿Cuánto le dará a (nombre del niño/a) cada vez? (cc, cucharillas, tabletas) | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | b. ¿Cuántas veces le dará a (nombre del niño/a) cada día? veces | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | c. ¿Por cuántos días le dará este medicamento a (nombre del niño/a)? días | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| E10 | <i>Encuestador: ¿El personal de salud le recetó o dio suero oral?</i> | Sí 1 No 2 | No → E11 | |
| | <i>Entonces, pregunte a la madre o acompañante:</i> | | | |
| | a. ¿Con cuánta agua preparará el sobre de suero oral? | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | b. ¿En qué le dará suero oral a (nombre del niño/a)? <i>Encuestador: Se refiere al empleo de cucharilla, vaso o taza)</i> | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | c. ¿Cuánto suero oral le dará a (nombre del niño/a) cada vez? | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| | d. ¿Hasta cuándo le dará suero oral a (nombre del niño/a)? | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |
| E11 | <i>Encuestador: ¿El personal de salud le dio o recetó otro medicamento (que no sea antibiótico, antimalárico o suero oral)?</i> | Sí 1 No 2 | No → E12 | |
| E11A | ¿Cuál? a. Otro medicamento 1 b. Otro medicamento 2 | | | |
| E12 | ¿El personal de salud le dijo cuándo debe regresar a este establecimiento de salud? | Sí 1 No 2 | No → E14 | |
| E13 | ¿Cuándo debe regresar para seguimiento? | Correcto 1 Incorrecto 2 NS 8 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|--|--|--------|-------------|
| E14 | ¿Qué tipo de señales de peligro harían que Ud. lleve urgentemente al niño/a al establecimientos de salud? (Encuestador: Sin inducir, siga averiguando por más signos/síntomas hasta que la madre/cuidador no pueda recordar ninguno más) | | | |
| | a. No puede beber. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | b. Se ve decaído. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | c. No puede tomar el seno. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | d. Tiene dificultad para respirar. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | e. Tiene respiración agitada y ruidosa. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | f. Le falta agua en el cuerpo. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | g. Tiene asientos con sangre (sangre en las heces). | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | h. Tiene fiebre muy alta. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| E15 | Encuestador/a: Solicite el carné de salud, en base a la información de las vacunas: ¿El niño deja el establecimiento de salud hoy día, con vacunas completas para su edad? | Sí1 No2 NS8 | | |
| E16 | ¿Qué opina del horario de atención del establecimiento de salud? | Está bien1 Está mal2 NS/NR.8 | | |
| E17 | ¿Recomendaría este establecimiento de salud a sus parientes o amigos/as? | Sí1 No2 NS8 | | |
| E18 | ¿Podría decirme cuáles son los derechos de los niños/as? (Encuestador: Espere la respuesta de la madre/acompañante, sin inducirla. Solo pregunte: ¿Algo más? Marque las respuestas que se adecuen mejor a lo que la madre/acompañante dijo) | | | |
| | a. Todos los niños y niñas deben tener los <u>mismos derechos</u> sin distinción de sexo, color, religión, o condición económica. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | b. Los niños y niñas deben disponer de todos los <u>medios necesarios para crecer física, mental y espiritualmente</u> en condiciones de libertad y dignidad. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | c. Los niños y las niñas deben estar <u>protegidos contra cualquier forma de explotación y abandono</u> que perjudique su salud y educación. | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |
| | d. Los niños y niñas y sus madres tienen derecho a disfrutar de una <u>buena alimentación, de una vivienda digna y de una atención sanitaria especial.</u> | Mencionado1 NO mencionado..2 | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-----|---|---|--------|-------------|
| | e. Los niños y niñas tienen derecho a un nombre y una nacionalidad desde el momento de su nacimiento. | Mencionado 1 NO mencionado..2 | | |
| | f. Los niños y niñas han de recibir el amor y la comprensión de los padres y crecer bajo su responsabilidad. La sociedad debe preocuparse de los niños y niñas sin familia. | Mencionado 1 NO mencionado..2 | | |
| | g. Los niños y niñas con enfermedades físicas y psíquicas deben recibir atención especial y la educación adecuada a sus condiciones. | Mencionado 1 NO mencionado..2 | | |
| | h. El niño/a tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. | Mencionado 1 NO mencionado..2 | | |
| | i. Los niños y niñas han de ser educados en un espíritu de comprensión, paz y amistad y han de estar protegidos contra el racismo y la intolerancia. | Mencionado 1 NO mencionado..2 | | |
| | j. Los niños y niñas deben ser los primeros en recibir protección en caso de peligro o accidente. | Mencionado 1 NO mencionado..2 | | |
| E19 | ¿Cómo se identifica Ud., según su cultura y costumbres? | Blanco/a 1 Indígena 2 Mestizo/a 3 Afroecuatoriano/a . . 4 Mulato/a 5 Montubio/a 6 Otra 7 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.*

Módulo 5

Verificación de insumos, medicamentos, suministros, organización y gestión

Código establecimiento de salud

Código del encuestador

Fecha (día/mes/año)

A. MEDICAMENTOS ESENCIALES

(Encuestador: Los medicamentos pueden encontrarse en diferentes lugares)

| Medicamentos para TODOS los establecimientos | Sí | Cantidad | No | Comentarios |
|--|----|----------|----|-------------|
| 1. Acetaminofen (paracetamol) comp. 160 mg. | | | | |
| 2. Acetaminofen (paracetamol) comp. 500 mg. | | | | |
| 3. Acetaminofen (paracetamol) gotas, 100 mg/mL | | | | |
| 4. Acetaminofen (paracetamol) susp. 160 mg/5mL | | | | |
| 5. Albendazol tabs. 400 mg. | | | | |
| 6. Amoxicilina, susp. 125 mg. | | | | |
| 7. Amoxicilina, susp. 250 mg. | | | | |
| 8. Amoxicilina, susp. 500 mg. | | | | |
| 9. Ampicilina, amp. 1g. | | | | |
| 10. Ampicilina, tabs. 500 mg. | | | | |
| 11. Betametasona amp. 6 mg. | | | | |
| 12. Cefazolina amp. 1g. | | | | |
| 13. Chis-paz, sobres | | | | |
| 14. Clindamicina, amp. 600 mg. | | | | |
| 15. Clindamicina, tabs. 300 mg. | | | | |
| 16. Cloranfenicol, amp. 1g. | | | | |
| 17. Cotrimoxazol, susp. Forte (400/80/5mL) | | | | |
| 18. Cotrimoxazol, susp. pediátrica (200/40/5mL) | | | | |
| 19. Dextrosa 5% 500 o 1000 mL | | | | |
| 20. Eritromicina susp. 200 mg/5mL | | | | |
| 21. Eritromicina susp. 400 mg/5mL | | | | |
| 22. Eritromicina tabs. 500 mg. | | | | |
| 23. Gentamicina, amp. 20, 40, 80 mg. | | | | |
| 24. Gluconato de calcio 10% amp. 10cc | | | | |
| 25. Hidralazina amp. 20 mg/mL | | | | |
| 26. Hierro, Gts. 25 mg/mL de hierro elemental o 125 mg. de sulfato ferroso | | | | |
| 27. Hierro y sulfato ferroso, tabs. | | | | |
| 28. Lactato de Ringer 500 o 1000 mL | | | | |
| 29. Nifedipino tabs. 10mg. | | | | |
| 30. Nistatina susp. 100 mg. | | | | |
| 31. Oxitocina, amp. 10 UI | | | | |
| 32. Penicilina Sódica (cristalina) fco. 1,000.000 UI | | | | |
| 33. Salbutamol en aerosol 100 mcg/dosis | | | | |
| 34. SRO (Suero Oral) | | | | |
| 35. Suero fisiológico 0.9% 500 o 1000 mL | | | | |
| 36. Sulfato de magnesio amp. 2g. | | | | |
| 37. Sulfato ferroso o hierro polimaltosado gts. | | | | |
| 38. Ungüento oftálmico (oxitetracilina 1% o eritromicina 0.5%) | | | | |
| 39. Vitamina A 100.000 UI | | | | |
| 40. Vitamina A 200.000 UI | | | | |
| 41. Vitamina K, amp. 10 mg. | | | | |

| Medicamentos antimaláricos, para establecimientos en zonas maláricas o de alto riesgo para malaria | | Sí | Cantidad | No | Comentarios |
|--|--------------------------|----|----------|----|-------------|
| 42. | Cloroquina, tab. 150 mg. | | | | |
| 43. | Primaquina, tab. 5 mg. | | | | |
| 44. | Sulfadoxina-Pirimetamina | | | | |

B. INSUMOS BÁSICOS

(Encuestador: Los insumos pueden encontrarse en diferentes lugares)

| | Sí | No | Comentarios |
|-----|----|----|-------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| 23. | | | |
| 24. | | | |
| 25. | | | |

C. VACUNAS

| | Sí | No |
|-----|----|----|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |

D. AFICHES SOBRE DERECHOS DEL NIÑO/A

| No. | Pregunta | Resultado |
|-----|--|------------------------|
| 1. | Encuestador: En el establecimiento de salud ¿se exponen afiches que promocionan los derechos de los niños/as?, VERIFICAR | Sí1 No2 |

E. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

(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')

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|------|--|---|----------------------|-------------|
| ES1 | ¿Cuánta población se encuentra en su área de influencia? | personas | | |
| ES2 | ¿Cuántos días a la semana está abierto el establecimiento de salud? | ... días/semana | | |
| ES3 | ¿Cuál es el horario de atención? | De ... a ... Hs | | |
| ES4 | ¿Se atienden emergencia las 24 horas del día? | Sí 1 No 2 NA 9 | | |
| ES5 | ¿En este establecimiento se colocan vacunas? | Sí 1 No 2 | No → ES7 | |
| ES6 | ¿Cuántos días a la semana se vacuna? | ... días/semana | | |
| ES7 | ¿El establecimiento de salud ha recibido alguna visita de supervisión los últimos 6 meses? | Sí 1 No 2 NS 8 | No → ES8 No → ES8 | |
| ES7A | ¿Cuántas veces? | veces | | |
| ES7B | Alguna visita de supervisión fue realizada por: | | | |
| | a. ¿El Área de Salud? | Sí 1 No 2 NS 8 | | |
| | b. ¿La DPS? | Sí 1 No 2 NS 8 | | |
| | c. ¿El nivel central del MSP? | Sí 1 No 2 NS 8 | | |
| ES7C | ¿En alguna visita de supervisión se observó la atención de niños/as menores de 5 años? | Sí 1 No 2 NS 8 | | |
| ES8 | Habitualmente, ¿dónde refieren a los niños/as muy enfermos? | | | |
| | a. Hospital público Especifique: | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Hospital o clínica privada Especifique: | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Otro Especifique: | Sí 1 No 2 | | |
| ES9 | Si la embarazada necesita referencia, ¿a dónde la refieren? | | | |
| | a. Hospital público Especifique: | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Hospital o clínica privada Especifique: | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Otro Especifique: | Sí 1 No 2 | | |
| ES10 | Habitualmente, ¿por qué medio se refiere a los niños/as muy enfermos? | Ambulancia ... 1 T. público 2 T. privado 3 Otro 4 Especifique: | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|------|--|---|------------|-------------|
| ES11 | Habitualmente, ¿por qué medio se refiere a las mujeres que requieren referencia (embarazadas, parturientas o en post-parto)? | Ambulancia ... 1 T. público ... 2 T. privado ... 3 Otro ... 4 Especifique: | | |
| ES12 | ¿Cuánto tiempo tardan el niño/a o la mujer en llegar al hospital de referencia por este medio habitual? | minutos | | |
| ES13 | ¿Han tenido problemas para la referencia de niños/as? | Sí 1 No 2 | No → ES15 | |
| ES14 | ¿Cuáles? (Encuestador: No induzca las respuestas) | | | |
| | a. Rechazo de padres | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Falta de medios de transporte | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Falta de dinero | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otros Especifique: | Sí 1 No 2 | | |
| ES15 | ¿Han tenido problemas para la referencia de mujeres embarazadas o en trabajo de parto? | Sí 1 No 2 | No → TABLA | |
| ES16 | ¿Cuáles? | | | |
| | a. Rechazo de la referencia | Sí 1 No 2 | | |
| | b. Falta de medios de transporte | Sí 1 No 2 | | |
| | c. Falta de dinero | Sí 1 No 2 | | |
| | d. Otros Especifique: | Sí 1 No 2 | | |

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.

Por favor llenar la Tabla (SIGUIENTE PÁGINA)

Tabla 1. RR.HH. y Capacitación

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 AIEPI neonatal | Número que atiende embarazadas | Número capacitado en norma y protocolo materno |
|-------------------------------|--------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Médico pediatra o neonatólogo | | | | | | |
| Médico G-obst. | | | | | | |
| Médico general | | | | | | |
| Enfermera profesional | | | | | | |
| Obstetriz | | | | | | |
| Aux. enfermería | | | | | | |
| Otros | | | | | | |
| Total: | | | | | | |

| No. | Pregunta | Resultado | Pase a | Comentarios |
|-------|---|--|------------------------|-------------|
| ES17 | ¿El personal del establecimiento realizó actividades de promoción de los Derechos del Niño/a? (al menos una durante los últimos 6 meses) | Sí 1 No 2 NS 8 | No → ES18 NS → ES18 | |
| ES17A | ¿Cuál actividad? Especifique: | | | |
| ES18 | ¿Todos los profesionales que dan atención a niños/as menores de 5 años utilizan los formularios de atención de la estrategia AIEPI? | Sí 1 No 2 NS 8 | | |
| ES19 | ¿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? | Sí 1 No 2 NS 8 | | |

FIN DE LA ENTREVISTA

Agradezca a las personas que participaron en la entrevista.

Anexo 2

Fórmulas para construir los indicadores básicos

| Indicador | Fórmula | Comentarios |
|---|--|---|
| <p>1. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años, en los que se verificó la presencia de signos de peligro en general (si es capaz de beber o lactar; vomita todo; convulsiones; letargia o inconciencia).</p> | <p>MOD 3: 4 signos E7=1 AND E8=1 AND E9=1 AND E10A=1/TOTAL OBSERVACIONES 2 M A 4 AÑOS 3 signos E7=1 AND E8=1 AND E9=1 /TOTAL OBSERVACIONES</p> | <p>General y discriminado por sexo, tipo de personal de salud, tipo de establecimiento, capacitación AIEPI y autoidentificación</p> |
| <p>2. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se verificó la presencia de tos, diarrea, fiebre y problema de oído (cuatro síntomas principales).</p> | <p>MOD 3 E11=1 AND E12=1 AND E13=1 AND E14=1/TOTAL OBSERVACIONES</p> | <p>IDEM</p> |
| <p>3. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó el desarrollo psicomotor.</p> | <p>MOD 3 SELECT E17=1 SELECT EDAD NIÑO/A: E18=1 OR E20=1 OR E22=1 OR E24=1 OR E26=1 OR E28=1 OR E30=1 OR E32=1 OR E34=1 SEGÚN EDAD E19, A=1 AND B=1 E21, A=1 AND B=1 E23, A=1 AND B=1 E25, A=1 AND B=1 E27 A=1 AND B=1 E29, A=1 AND B=1 AND C=1 E31, A=1 AND B=1 E33, A=1 AND B=1 E35, A=1 AND B=1 AND C=1</p> | <p>IDEM</p> |
| <p>4. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó probable maltrato.</p> | <p>MOD3 4 TAREAS SELECT E36=1 E36a=1 ANDE36b=1 AND E36c=1 AND E36d=1/TOTAL E36</p> | |

| Indicador | Fórmula | Comentarios |
|--|--|-----------------------------|
| | AL MENOS UNA TAREA E36a=1 OR E36b=1 OR E36c=1 OR E36d=1/TOTAL E36 | IDEM |
| 5. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluó el estado nutricional. | MÓD 3 4 TAREAS E16a=1 AND E16b=1 AND E16c=1 AND E16d=1/TOTAL OBSERVACIONES AL MENOS UNA TAREA E16a=1 OR E16b=1 OR E16c=1 OR E16d=1/TOTAL OBSERVACIONES | IDEM |
| 6. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se evaluaron las prácticas de alimentación. | MOD 3 SELECT EDAD 6 A 23 MESES AND SELECT C6Ab=1 E16Aa=1 AND E16Ab=1 AND E16Ac=1/ C6Ab | IDEM |
| 7. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años en los que se verificó el esquema de vacunación. | MOD 3 E38a=1 AND E38b=1 AND E38c=1 AND E 38d=1 AND E38e=1 AND E38f=1 OR 9 AND E38g=1OR 9/TOTAL OBSERVACIONES | IDEM |
| 8. <i>Índice de evaluación integrada al niño/a de 2 meses a 4 años de edad.</i> Media aritmética de 12 tareas de evaluación realizadas para cada niño/a: tres signos de peligro, cuatro síntomas principales, desarrollo psicomotor, maltrato, estado nutricional, prácticas de alimentación y vacunas. | MOD 3 E7=1 E8=1 E9=1 E11=1 E12=1 E13=1 E14=1 E17=1 E36=1 E16A: a=1 or 9 E16d=1 E38d=1 SUMAR Y DIVIDIR ENTRE 12 | EL VALOR DEBE SER 1 IDEM |
| 9. Proporción de niños/as de 2 meses a 4 años, en los que se revisó la cavidad bucal para revisión de piezas dentarias y encías. | MOD:3 E16B=1 | IDEM |

| Indicador | Fórmula | Comentarios |
|---|--|----------------------------|
| <p>10. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la presencia de enfermedad grave (si es capaz de lactar, vomita, convulsiones, fiebre, dificultad para respirar, cianosis o palidez, pústulas en la piel, equimosis, secreción purulenta en los ojos, secreción purulenta en ombligo).</p> | <p>MOD.2 10 SIGNOS E7=1 AND E8=1 AND E9=1 AND E10=1 AND E11=1 AND E12=1 AND E13=1 AND E14=1 AND E15=1 AND E16=1/TOTAL OBSERVACIONES 8 SIGNOS E7=1 AND E8=1 AND E9=1 AND E10=1 AND E11=1 AND E12=1 AND E13=1 AND E14=1 /TOTAL OBSERVACIONES</p> | <p>IDEM</p> |
| <p>11. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la presencia de diarrea.</p> | <p>MOD.2 E17=1/TOTAL OBSERVACIONES</p> | <p>IDEM</p> |
| <p>12. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó la nutrición.</p> | <p>MOD.2 E19=1 AND E20=1 AND E21=1 AND E22=1 AND E23=1 OR 9</p> | <p>IDEM</p> |
| <p>13. Proporción de niños/as menores de 2 meses en los que se evaluó el desarrollo psicomotor.</p> | <p>MOD.2 E27=1</p> | <p>IDEM</p> |
| <p>14. <i>Índice de evaluación integrada al niño/a menor de 2 meses.</i> Media aritmética de 13 tareas de evaluación (10 signos de enfermedad grave, diarrea, nutrición, desarrollo psicomotor).</p> | <p>MOD.2 E7=1 E8=1 E9=1 E10=1 E11=1 E12=1 E13=1 E14=1 E15=1 E16=1 E17=1 E20=1 E27=1 SUMARY DIVIDIR ENTRE 13</p> | <p>EL VALOR DEBE SER 1</p> |
| <p>15. Proporción de niños/as que necesitan un antibiótico y/o antimaláricos, a quienes se prescribió el/los medicamento(s) correctamente.</p> | <p>MOD.3 SELECT R103=1 T6a OR t6b SELECT R110=1</p> | <p>IDEM</p> |

| Indicador | Fórmula | Comentarios |
|--|--|-------------|
| | T11a FREQ DE COTRIMOXAZOL OR AMPICILINA SELECT R112=1 T14=1 T15a FREQ CLOROQUINA AND PRIMAQUINA | IDEM |
| 16. Proporción de niños/as que no requieren antibiótico u otros medicamentos para una o más clasificaciones de AIEPI, que abandonaron el establecimiento sin haberlo recibido. | MOD 3 SELECT R104=1 SELECT R110=2 SELECT R118=2 T5a=2 T5b=2 T5c=2 T10=2 DIVIDIR ENTRE NÚMERO DE SELECT R104, R110 Y R118 | IDEM |
| 17. Proporción de niños/as enfermos (con diarrea, IRA y/o fiebre) cuyos cuidadores recibieron orientación para dar más líquidos y continuar con la alimentación. | MOD.3 SELECT CI1=1 CI2=1/SELECT CI1=1 | IDEM |
| 18. Proporción de niños/as con diarrea que recibieron o se les indicó suero oral. | MOD.3 SELECT T7=1 T8=1/SELECT T7=1 | IDEM |
| 19. Proporción de niños/as que necesitan vacunas (sobre la base del carné de vacunas o historia clínica) que sale del establecimiento de salud con todas las vacunas necesarias de acuerdo con su edad. | MOD.4 E15=1/NÚMERO ENTREVISTAS | IDEM |
| 20. Proporción de niños/as a quienes se prescribió SRO, y/o antibiótico oral, y/o antimalárico oral, cuyos cuidadores describen correctamente cómo administrar el tratamiento. | MOD 4 SELECT E5=1 SELECT E10=1 E10a=1 AND E10b=1 AND E10c=1 AND E10d=1/SELECT E10=1 | IDEM |
| 21. Proporción de niños/as que necesitan referencia y que son referidos por el personal de salud. | MOD 3 SELECT R1 31 T1=1 | IDEM |

| Indicador | Fórmula | Comentarios |
|---|---|-------------|
| 22. Proporción de establecimientos de salud que ha recibido al menos una visita de supervisión de rutina, que incluyó la observación del manejo de casos, en los últimos 6 meses. | MOD.5 SELEC E57=1 E57C=1 | IDEM |
| 23. Índice de disponibilidad de medicamentos esenciales. | A DETERMINARSE | IDEM |
| 24. Índice de disponibilidad de medicamentos inyectables para tratamiento de preferencia. | A DETERMINARSE | IDEM |
| 25. Proporción de establecimientos de salud que tienen el equipamiento y suministros necesarios para brindar servicios completos de vacunación el día de la encuesta. | MOD.5 SELECT SECCION B 19=SI SECCION C VACUNAS 1=SI AND 2=SI AND 3=SI AND 4=SI AND 5=SI AND 6=SI AND 7=SI AND 8=SI AND 9=SI | IDEM |
| 26. Índice de disponibilidad de vacunas. | A DETERMINARSE | IDEM |
| 27. Proporción de establecimientos de salud que cuenta, al menos, con una persona capacitada en los componentes neonatal y clínico de la AIEPI y en normas de atención a la mujer. | A DETERMINARSE | IDEM |
| 28. Proporción de mujeres embarazadas que recibe control prenatal de calidad. | MOD.1 E1=1 AND E2=1 AND E3=1 AND E6=1 AND E7=1 ADN E8=1 AND E9=1 AND E10=1 AND E11=1 AND E12=1 AND E13=1 OR 9 | IDEM |
| 29. Porcentaje de madres que conoce los Derechos del Niño/a. | MOD. 4 FREQ QUE CONCE 5 O MÁS DE 10 DERECHOS FORMULA A DETERMINAR | IDEM |
| 30. Proporción de establecimientos de salud que promueven los Derechos de los Niños/as. | MOD.5 SECCIÓN D 1=1 AND E517=1 | IDEM |
| 31. Proporción de niños/as que son llevados al establecimiento de salud por el padre. | MOD 2 ENCABEZADO: NIÑO/A FUE LLEVADO AL ES POR=2 | IDEM |

| Indicador | Fórmula | Comentarios |
|---|---|-------------|
| | MOD.4 PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE PRINCIPAL=2 SUMA/TOTAL ENCUESTAS | IDEM |
| 32. Proporción de embarazadas que recibe 'buen trato' (es recibida cordialmente, se comprueba que comprendió las recomendaciones del personal de salud, el personal de salud demostró interés, el personal empleó lenguaje corporal adecuado, empleo lenguaje sencillo, no la criticó, no la desvalorizó). | MOD.1 CI1=1 AND CI2=1 AND CI3=1 AND CI4=1 AND CI5=1 AND CI6 AND CI7=1 AND CI8=1 AND CI9=1 | |
| 33. Proporción de madres/acompañantes de niños/as menores de 5 años que recibió 'buen trato'. | MOD.2 CI1=1 AND CI2=1 AND CI3=1 AND CI4=1 AND CI5=1 AND CI6 AND CI7=1 AND CI8=1 MOD 3 CI5=1 AND CI6=1 AND CI7=1 AND CI8=1 AND CI9=1 AND CI10 AND CI11=1 AND CI12=1 SUMA/TOTAL ENCUESTAS ADEMÁS, FREQ DE CADA UNA | |

Anexo 3

Participantes y agenda del taller de análisis de resultados

Quito, 13 de diciembre de 2011

Lista de participantes

1. Washington Estrella, Director Normatización MSP
2. Luis Valdivieso, Líder Salud de la Niñez MSP
3. Sofía Pozo, Salud Mujer MSP
4. Flor Cuadrado, Nutrición MSP
5. Alexandra Mena, Nutrición, MSP
6. Antonio Recalde, Normatización MSP
7. Guido Terán, Director DPS Manabí
8. Johnny Merchán, Coordinador Normatización, DPS Manabí
9. Azucena Miele, Responsable Salud de la mujer y niñez DPS Manabí
10. Iris Mendoza, Coordinadora Técnica Área 1, DPS Manabí
11. Beatriz Molina, DPS Chimborazo
12. Rosa Elena Lara, Responsable Salud de la Niñez, DPS Chimborazo
13. Pablo Alarcón, Responsable Salud de la Mujer, DPS Chimborazo
14. Fausto Salazar, Director del Hospital, Área de Salud Guamote
15. Carlos Peña, Coordinador Normatización DPS Guayas
16. Julia Palacios, Coordinadora Salud de la Niñez, DPS Guayas,
17. Luis Romero, Responsable Salud de la Mujer, DPS Guayas
18. Glenda Martínez, Jefe de Área No.8, DPS Guayas
19. Luis Muñoz, Coordinador Normatización, DPS Pichincha
20. Alicia Cajamarca, Area de Salud No. 4, DPS Pichincha
21. Dilberth Cordero, Consultor OPS
22. Oscar Suriel, OPS/Ecuador
23. Ernesto Pinto, Consultor OPS
24. Lupe Orozco, Coordinadora de la Encuesta, OPS

Taller de Análisis de resultados Encuesta a establecimientos de salud

Agenda de trabajo

Martes 13 de diciembre de 2011

Objetivos:

- Presentar los resultados principales de la Encuesta.
- Analizar las causas de los resultados encontrados.
- Proponer acciones o intervenciones para consolidar los avances y/o mejorar los indicadores con resultados insatisfactorios.
- Definir los siguientes pasos.

Metodologías:

- Presentaciones y discusiones en plenaria
- Trabajo en grupos

| Hora | Tema | Responsable |
|---------------|--|--|
| 08:30 - 09:00 | Inscripciones | MSP |
| 09:00 - 09:15 | Inauguración | Dr. Washington Estrella Director Normatización MSP/ Dr. Oscar Suriel / OPS |
| 09:15 - 10:00 | Situación de Salud de la Niñez – AIEPI | Dr. Luis Valdivieso |
| 10:00 - 10:15 | Objetivos del Taller y metodología de trabajo | Ing. Lupe Orozco |
| 10:15 - 10:30 | R e c e s o | |
| 10:30 - 11:30 | Presentación de resultados | Dr. Dilberth Cordero Dr. Luis Valdivieso Ing. Lupe Orozco |
| 11:30 - 13:00 | Trabajo en grupos, análisis de resultados: causas, metas, recomendaciones (planilla de análisis) | Dr. Luis Valdivieso Ing. Lupe Orozco |
| 13:30 - 14:00 | A l m u e r z o | |
| 14:00 - 16:00 | Presentaciones de los grupos y discusión (15 min. por grupo y 15 min. de discusión) | Ing. Lupe Orozco |
| 16:00 - 16:45 | Plenaria: conclusiones, recomendaciones y compromisos | Dr. Luis Valdivieso |
| 16:45 | Cierre | Dr. Washington Estrella |

Anexo 4

Profesionales que realizaron la recolección de datos Encuesta a establecimientos de salud (8 equipos) Ecuador 2011

| No. | Nombres | Lugar | Función |
|-----|-------------------------------------|-------------------|--------------------|
| 1. | Dra. Isabel Cedeño | Manabí | Supervisora |
| 2. | Dra. Gina del Rosario | Manabí | Encuestador 1 |
| 3. | Dra. Julia Palacios | Manabí | Encuestador 2 |
| 4. | Dra. Amapola Ortiz | Manabí | Supervisora |
| 5. | Dra. Margoth Alvarado | Manabí | Encuestador 1 |
| 6. | Ing. Lupe Orozco Ramos | Manabí | Encuestador 2 |
| 7. | Dr. Carlos A. Vargas | Pichincha | Supervisor |
| 8. | Dr. Cristhian Cajas | Pichincha | Encuestador 1 |
| 9. | Dra. Marlene Paredes | Pichincha | Encuestador 2 |
| 10. | Dra. Grace López | Pichincha | Supervisora |
| 11. | Dr. Stalin García | Pichincha | Encuestador 1 |
| 12. | Dr. Juan Ochoa | Pichincha | Encuestador 2 |
| 13. | Dra. Mercedes Castro | Chimborazo | Supervisora |
| 14. | Dra. Alicia Cajamarca | Chimborazo | Encuestador 1 |
| 15. | Dra. Ma. Dolores Arias | Chimborazo | Encuestador 2 |
| 16. | Dra. Mónica Andrade | Chimborazo | Supervisora |
| 17. | Dr. Byron Albuja | Chimborazo | Encuestador 1 |
| 18. | Dr. Luis Valdivieso | Chimborazo | Encuestador 2 |
| 19. | Dra. Iris Mendoza | Guayas | Supervisora |
| 20. | Dr. Patricio Beltrán | Guayas | Encuestador 1 |
| 21. | Dra. Janeth Campoverde | Guayas | Encuestador 2 |
| 22. | Dra. Ma. Eugenia Montesdeoca | Guayas | Supervisora |
| 23. | Dra. Diana Venegas | Guayas | Encuestador 1 |
| 24. | Lcda. Rosa Lara | Guayas | Encuestador 2 |

Las acciones orientadas a determinar la calidad de la atención a niños/as, a mujeres embarazadas y a otros grupos poblacionales vulnerables (adolescentes, adultos mayores) en los establecimientos de salud constituyen actividades que brindan información de importancia para la gestión programática en todos los niveles.

En este contexto se desarrolla la 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, en la que se incorporan 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.

El universo a partir del cual se seleccionó la muestra estuvo compuesto por establecimientos de salud en las provincias de Pichincha, Guayas, Manabí y Chimborazo, correspondientes a hospitales generales, hospitales básicos, centros de salud, subcentros de salud urbanos, subcentros de salud rurales y puestos de salud. Se excluyeron los hospitales especializados y de especialidades. Las cuatro provincias fueron consideradas una sola área de estudio, por lo tanto, los resultados obtenidos son atribuidos al área en su conjunto y no a las provincias consideradas de manera individual.

La Encuesta representa una 'instantánea' tomada en un momento y contexto determinados; esta instantánea refleja algunos resultados que son de interés para los programas de atención a la mujer y a la niñez, y que deben llevar a la reflexión de los gerentes y personal de salud para la búsqueda de soluciones adecuadas.

