



Apoyo y Seguimiento Posterior a la Capacitación

MANUAL PARA EL PARTICIPANTE

Las habilidades necesarias para reforzar la aplicación de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia por parte de los trabajadores de salud de primer nivel

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
Programa de Enfermedades Transmisibles
DIVISION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Versión revisada y adaptada para el Ministerio de la Protección Social y OPS Colombia.

Noviembre 2009

CONTENIDO

Introducción	4
1. Aspectos generales sobre las visitas de seguimiento	9
1.1 Actividades a realizar durante una visita de seguimiento	11
1.2 Selección y capacitación de supervisores para las visitas de seguimiento	16
2. Desarrollo de una visita de seguimiento	19
2.1 Organización de la visita de seguimiento	19
2.2 Otros aspectos claves de la visita de seguimiento	19
2.3 Actividades principales en una visita de seguimiento	23
2.3.1 Observación de las prácticas de manejo de casos (y refuerzos de aptitudes)	23
2.3.2 Entrevista a las madres o cuidadores de los niños	31
2.3.3 Revisión de las instalaciones de apoyo (y ayuda en la resolución de problemas, según sea necesario y factible)	32
2.3.4 Preparación de un informe resumido de la visita	37
2.3.5 Uso de información	38
2.4 <i>Actividades complementarias a la visita de seguimiento</i>	39
2.4.1 Revisión de registros de AIEPI	39
2.4.2 Revisión de otras estadísticas. Indicadores	41
2.4.3 Evaluación de los niños hospitalizados	44

ANEXOS		46
3.	Anexo A. <i>Materiales de trabajo para las visitas de seguimiento</i>	47
	Formularios:	
	○ Atención del niño de 2 meses a 5 años de edad	48
	○ Atención integrada del lactante menor de 2 meses de edad	50
	○ Atención integrada de la gestante y el recién nacido	52
	○ Lista de casos observados en la visita	54
	○ Entrevista al acompañante del niño	56
	○ Entrevista a la madre gestante	63
	○ Lista de verificación de las instalaciones de apoyo	64
	○ Informe resumido de la visita	68
4.	Anexo B. <i>Actividades optativas a desarrollar durante la visita de seguimiento</i>	71
	○ Formulario para recolección de información a partir de registros (Historias Clínicas y/o formatos AIEPI)	72
	○ Evaluación del niño hospitalizado	75
5.	Anexo C. <i>Planificación del seguimiento posterior a la capacitación</i>	77
6.	Bibliografía	90

INTRODUCCIÓN

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es la estrategia diseñada para hacer frente a la mayoría de las enfermedades más comunes de los niños menores de 5 años, y que cada año producen la muerte de casi 257.000 niños menores de 5 años en la Región de las Américas y de cerca de 12.000 niños en Colombia.

Esta estrategia ha sido diseñada para poner a disposición del personal de salud del primer nivel de atención en los países, una herramienta potente que permita evaluar, clasificar y tratar los problemas de salud más frecuentes que afectan a los niños, asesorar a las familias sobre el cuidado en el hogar y los signos de alarma, a la vez que dar recomendaciones para reforzar el cuidado de la salud de los niños. Incluye además herramientas que permiten identificar signos de peligro en la mujer gestante que indican riesgo tanto para la madre como para el feto, así como una evaluación y clasificación del recién nacido en el momento del parto, lo que permite una intervención oportuna que redundará en una disminución de la mortalidad neonatal, la más alta en el grupo de menores de cinco años.

Poner esta estrategia a disposición del personal de salud en el primer nivel de atención, y por ende de la población, requiere que se lleven a cabo actividades definidas y que esto se haga basándose en una secuencia apropiada, de modo tal de asegurar que la estrategia disponible en cada lugar responda en forma adecuada a sus necesidades y sea aplicada de manera efectiva por todo el personal de salud, a todos los niños y gestantes y en todos los contactos que éstos tengan con los servicios de salud, para contrarrestar así las tan lamentables oportunidades perdidas que se traducen en muertes, enfermedades y secuelas que se pueden evitar en la mayoría de las veces.

Estrategia AIEPI

Permite identificar y resolver los problemas de salud más importantes y frecuentes del niño

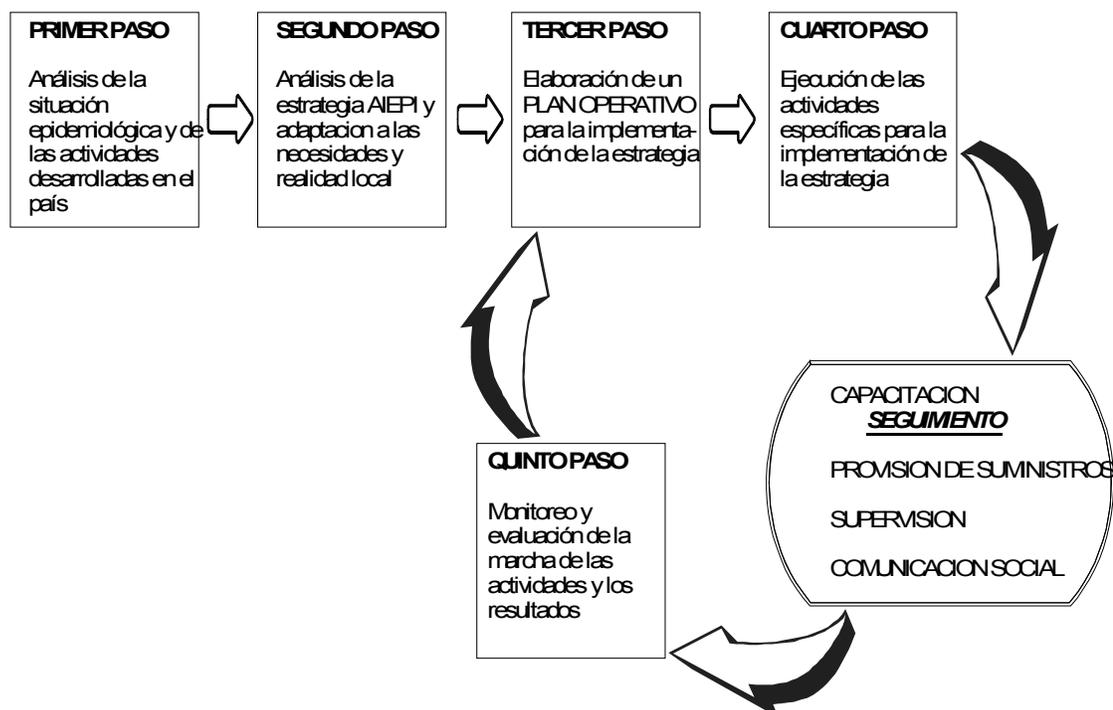
Refuerza las actitudes familiares para la protección de la salud

Estas actividades y la secuencia en que se deben desarrollar las mismas, son básicamente las siguientes:

- El análisis de la situación epidemiológica de cada municipio, como así también de las actividades llevadas a cabo para controlar los problemas de salud de la infancia. Para esta actividad la OPS cuenta entre otras, con una valiosa herramienta: **El Diagnóstico Local Participativo**.
- El análisis de la Estrategia AIEPI y la adaptación de la misma a la realidad epidemiológica de cada país, y a las características y posibilidades para hacer frente a los principales problemas de salud de los niños.
- La elaboración de planes operativos para implementar la estrategia, incluyendo un detalle de las actividades a realizar y los lugares implicados en su desarrollo. Para esta actividad también se cuenta con el **Plan Operativo Local**.
- La ejecución de las actividades propuestas en el plan de trabajo, que deben incluir básicamente:
 - La **capacitación de personal de salud** en la aplicación de la estrategia
 - La **provisión de los suministros** necesarios para aplicarla,
 - La **supervisión regular y continua** del personal para apoyarlo en su aplicación
 - La **comunicación social y educación para la salud** de la población en relación con la estrategia.
 - El monitoreo y la evaluación de las actividades y los resultados.

Dentro de este marco, que se presenta esquemáticamente en la figura siguiente, se desarrolla el Seguimiento Posterior a la Capacitación y tiene un tiempo y lugar preponderantes para asegurar el éxito de la implementación de la estrategia a nivel los servicios de salud.

IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI ETAPAS EN LA IMPLEMENTACION



En el esquema anterior, la ejecución de las actividades específicas es la pieza clave respecto de implementar la estrategia en el ámbito de los servicios de salud del primer nivel de salud, y de este modo ponerla a disposición de la población.

Dentro de este esquema, la actividad inicial y una de las más importantes es la capacitación del personal de salud sobre la estrategia AIEPI.

Capacitación en AIEPI

*Es la actividad inicial y fundamental, por la cual el personal de salud **CONOCE** la estrategia y **APRENDE** a aplicarla.*

Mediante la capacitación, se espera que el personal de salud adquiera los conocimientos y las aptitudes para poder aplicar la estrategia, del mismo modo que también se espera que practique su aplicación, identifique los problemas que enfrenta al aplicarla y se le ayude a solucionarlos.

La capacitación para la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia abarca la adquisición inicial y el refuerzo de aptitudes. En este sentido, **la capacitación incluye dos componentes esenciales:**

- El **curso clínico de AIEPI** que tiene por objeto ayudar a los trabajadores de la salud del primer nivel a que adquieran nuevas aptitudes para tratar con mayor eficacia al niño enfermo. No obstante, a los trabajadores de salud puede parecerles difícil comenzar a hacer uso de estas aptitudes cuando reciben a los niños en sus consultorios, y a menudo necesitan ayuda para transferir lo que han aprendido en el curso a la consulta real.
- La **visita de seguimiento**, el segundo componente de la capacitación, está encaminada a reforzar las nuevas aptitudes. Deberá efectuarse como mínimo una visita de seguimiento a los trabajadores de salud para ayudarles a poner en práctica lo que han aprendido en sus responsabilidades habituales en el consultorio. En este sentido es necesario enfatizar que la sola capacitación al personal de salud a través del curso clínico no basta. La experiencia en Colombia ha demostrado que son muchas las capacitaciones que se han perdido pues la misma no va acompañada del adecuado y necesario seguimiento. Es indispensable saber que una de las dificultades propias de la naturaleza humana es la dificultad para desaprender y esto es más válido aún cuando se trata de personal de salud, el que lleva varios años aplicando conocimientos

Capacitación en AIEPI

**El curso. ..
permite adquirir
aptitudes.**

**La visita de
seguimiento...
refuerza las
aptitudes.**

y prácticas adquiridos en las escuelas de ciencias de la salud. A pesar de recibir la capacitación actualizada sobre el manejo integral de los niños y sus problemas de salud más comunes, persisten prácticas inadecuadas tales como: atender solamente el motivo de consulta, dar un enfoque eminentemente farmacológico a los problemas de salud del niño, usar innecesariamente las ayudas diagnósticas, no precisar signos de peligro que indiquen la necesidad de consultar de nuevo, no asignar citas de control, no hacer preguntas de verificación que garanticen que los padres comprendieron bien el plan terapéutico y los cuidados en el hogar y, muy especialmente, no dar el imprescindible componente educativo orientado hacia el autocuidado de la salud mediante medidas específicas de promoción y prevención.

Este material y el taller para conocerlo, están destinados a instruirlo sobre la realización de las visitas de seguimiento posterior a la capacitación, teniendo en cuenta que usted podrá participar activamente de esta actividad, ya sea desde su planificación, ejecución o evaluación.

1. ASPECTOS GENERALES SOBRE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO

¿Qué son las visitas de seguimiento posterior a la capacitación?

Las visitas de seguimiento posterior a la capacitación son una actividad esencial dentro del proceso de implementación de la estrategia AIEPI en el ámbito de los servicios de salud.

Básicamente se conciben como una necesaria extensión de la capacitación que aplicada con posterioridad a la realización del curso clínico sobre los participantes que lo hayan recibido, permite el análisis y la solución de los problemas que los trabajadores de salud enfrentan en la práctica diaria para la aplicación de la estrategia.

De este modo, la principal finalidad del seguimiento posterior a la capacitación es apoyar al personal capacitado y a los servicios de salud en la efectiva implementación de la estrategia en su institución, y el resultado final de las visitas deberá ser un mayor número de personas capacitadas en el Curso Clínico de AIEPI que efectivamente aplican la estrategia en el ámbito de los servicios en que se desempeñan.

Definidas de esta forma, las visitas de seguimiento consisten en la visita a cada personal de salud que haya asistido a un Curso Clínico de AIEPI en un período no mayor a 2 meses, para ayudarlo a aplicar la estrategia aprendida durante el curso.

¿Cuándo se deben realizar las visitas de seguimiento?

La visita de seguimiento debe efectuarse poco después de finalizar la capacitación (idealmente, en los dos meses siguientes), para darles el impulso inicial a los trabajadores de salud.

Es muy importante realizar las visitas lo más pronto posible y se debe hacer un gran esfuerzo para que el tiempo entre la capacitación y el momento en que se realiza la visita no se prolongue.

Esto es especialmente importante dado que una gran parte del personal que se capacita en los cursos llegará a sus servicios de salud e intentará aplicar la estrategia, pudiendo ocurrir que si se le presentan problemas y pasa mucho tiempo para que reciba el asesoramiento adecuado, el trabajador de salud desista de seguir intentando aplicar la estrategia.

Como ya se anotó, se debe realizar al menos una visita de seguimiento. No obstante esta consideración, se deberá decidir la continuidad de las mismas para cada lugar en particular, principalmente en función del éxito de la visita realizada (sí se pudo realizar la totalidad de las actividades propuestas para la visita) y de la magnitud de las dificultades encontradas.

¿A quiénes van dirigidas las visitas de seguimiento?

Cuando se habla de visitas de seguimiento, se parte del supuesto que las mismas se harán a un servicio de salud que, además de haber capacitado a su personal en el curso clínico, previamente tomó la decisión de implementar la estrategia AIEPI, dentro de un plan operativo local (tercer paso en la implementación de la estrategia) y en cumplimiento de las normas legales vigentes del Ministerio de la Protección Social, especialmente el decreto 3039 de Agosto de 2007 y la Resolución 425 de 2008 (Plan de Salud Territorial). No se puede concebir que la aplicación de la estrategia dependa solamente de acciones individuales, aisladas, sino que la misma debe obedecer a una política claramente establecida por las autoridades locales de salud. Por esta razón, en las visitas de seguimiento, además del desempeño individual del personal previamente capacitado, se evalúan otros aspectos igualmente importantes como el número de personas que faltan por capacitar, suministros disponibles, la ruta del paciente, tiempos de espera, triage de pacientes, asignación de citas, controles de seguimiento, remisión u

hospitalización de pacientes, material educativo, calidad de los registros, entre otros aspectos. Todo ello orientado a dar un apoyo efectivo, no solamente al personal capacitado, sino también a las autoridades de los servicios de salud con el fin de establecer normas y cambios que redunden en la optimización de los servicios, de tal manera que se garantice así una real aplicación de los principios de la Estrategia AIEPI.

1.1 Actividades a realizar durante una visita de seguimiento

Como se mencionó anteriormente, durante la visita de seguimiento el supervisor *refuerza las aptitudes del trabajador de salud y resuelve problemas* que pueden ocurrir en los primeros intentos de poner en práctica el enfoque de AIEPI. Esto se hace por medio de cuatro actividades principales: (Anexo A)

- ***Observación del manejo de casos***

El supervisor observa la manera en que el trabajador de salud maneja los casos y le comunica sus opiniones y recomendaciones para reforzar las aptitudes. También ayuda al trabajador de salud a que resuelva las dificultades aplicando el nuevo enfoque de manejo de casos. Puede repasar junto con el trabajador de salud las normas establecidas en los cuadros de procedimientos de AIEPI, o este último puede practicar las tareas de manejo de casos más difíciles.

- ***Entrevistas a las madres o cuidadores del niño***

Ésta es también una actividad esencial dentro de las visitas de seguimiento pues en última instancia el producto final de la atención brindada al niño está en lo que la madre comprendió sobre la salud del niño y lo que va a hacer al respecto: Causa de la enfermedad, cómo prevenir nuevos episodios, cuidados en el hogar, medicamentos a suministrar, signos de peligro, cuándo volver, alimentación del niño, vacunas faltantes, estimulación del desarrollo, buen trato, etc.

- ***Revisión de las instalaciones de apoyo e insumos***

El supervisor realiza una revisión de las instalaciones de apoyo y de las condiciones que afectan la atención integrada de casos y utiliza esta información para ayudar al personal del establecimiento a que resuelva los problemas que dificultan el manejo correcto de casos, o bien para informar a los niveles que corresponda la falta de los elementos necesarios para la aplicación de la estrategia.

- ***Informe resumido de la visita***

Antes de salir del establecimiento, el supervisor escribe un breve resumen de los resultados de la visita (aspectos positivos y aspectos deficientes), las medidas tomadas para reforzar buenas prácticas y para resolver los problemas identificados y las acciones necesarias para corregirlos. En el establecimiento se deja una copia de este resumen. También se debe entregar otra copia en la Dirección de Salud y, en la medida de lo posible, es bueno emplear este informe para notificar a otros integrantes del sistema de salud la necesidad de corregir los problemas dentro de sus esferas de responsabilidad.

Estas actividades, esenciales para apoyar al trabajador de salud a analizar y resolver los problemas que se le presentan en el proceso de aplicar la estrategia AIEPI, pueden ser complementadas por otras opcionales que pueden aportar valiosas conclusiones para analizar y profundizar los problemas existentes en la aplicación de la estrategia.

A continuación se describen las actividades opcionales que pueden desarrollarse durante la visita de seguimiento:

- ***Revisión de registros y análisis***

Adicionalmente también se puede apoyar la observación de la atención y reforzar los conceptos sobre el manejo de casos de acuerdo a la estrategia AIEPI, sobre la base de la revisión de los registros clínicos de casos (Historias clínicas). Además, la revisión y análisis de la calidad de los registros de casos atendidos aportarán a la organización del servicio, lo cual es un elemento indispensable para la aplicación de la estrategia.

(Anexo B)

- ***Revisión de otras estadísticas***

Además de los registros clínicos, una actividad valiosa para comprender mejor el estado de la implementación de AIEPI en un servicio de salud y brindar así un apoyo y orientación más completos, es la revisión de otras estadísticas tales como: Total de pacientes menores de 5 años y gestantes atendidos en un período, egresos hospitalarios, referencias y contra referencias efectuadas, promedio de medicamentos formulados por paciente, promedio de exámenes de laboratorio por paciente, porcentaje de clasificaciones adicionales diagnosticadas, defunciones, formulación de antibióticos y respaldo que lo justifique, citas de control asignadas y porcentaje de cumplimiento de las mismas. Es probable que en una visita inicial no se cuente con todos o algunos de estos datos, pero a medida que se logre un avance en el desarrollo de AIEPI, se puede contar con los mismos. Para lograr esto es necesario contar con una dependencia (Estadística) o un funcionario que se apersona de recopilar y sintetizar estos datos. En algunos servicios se dispone ya de software y registros electrónicos que facilitan este trabajo, aunque en lugares con poco volumen de pacientes, esta tarea se puede hacer manualmente. De igual manera, el período a tener en cuenta podrá ser semanal o mensual, dependiendo de las condiciones de cada servicio (Anexo C).

- ***Evaluación de niños hospitalizados.***

Si bien es cierto que la estrategia AIEPI está diseñada para el primer nivel de atención, existen muchas instituciones que cuentan con un servicio de hospitalización, además de la consulta externa y de urgencias. Es decir, en un mismo hospital o clínica se atienden niños en el primer nivel y cuando se necesite referirlo u hospitalizarlo, este procedimiento se hace en el mismo centro, cuando se cuenta con la complejidad requerida. Además, allí llegan niños referidos de otros servicios del primer nivel.

Por otra parte, la hospitalización es uno de los servicios mas escasos y costosos en muchos municipios. Por todo lo anterior, es válido incluir, dentro de las actividades de las visitas de seguimiento, una evaluación de los niños en ese servicio. Con mucha frecuencia se encuentran niños hospitalizados que no requerian esta atención, o que sí la necesitaban en un comienzo pero que en el momento de la evaluación presentan un

estado clínico que, de acuerdo a las pautas de AIEPI, debería ser manejado ambulatoriamente. Esto conlleva a hospitalizaciones innecesarias o estadías prolongadas, lo que a su vez genera represamiento de pacientes en urgencias o remisión de pacientes a otros servicios o municipios, con las naturales consecuencias de aumento de costos, retardo en la atención, pero muy especialmente, en riesgos para el paciente.

Además de los aspectos mencionados, en algunos lugares se puede optar por agregar otras actividades según sea necesario. Por ejemplo, puede solicitarse a los supervisores que recopilen información esporádicamente para ayudarles a vigilar el desempeño de los trabajadores de salud capacitados o la distribución de medicamentos y otros suministros.

En cualquier caso, la decisión sobre las actividades a realizar deberá tomarse sobre la base de un pormenorizado análisis de las posibilidades que se tendrá de llevar a cabo todas las actividades propuestas. En este análisis deben tenerse en cuenta dos aspectos fundamentales:

- La prioridad fundamental está dada por la necesidad de aprovechar al máximo la visita para reforzar los componentes clínicos de la estrategia de AIEPI y en este sentido se deberá poner el énfasis en la observación del manejo de casos.
- La visita de seguimiento debe estar seguida posteriormente por la **supervisión regular y sistemática**, donde gran parte de las actividades adicionales descritas estarán incluidas.

En este módulo se revisan y practican las 4 actividades prioritarias definidas: **observación del manejo de casos, entrevista a las madres o cuidadores del niño, revisión de las instalaciones de apoyo e insumos y redacción del informe de visita (Anexos A).**

En los Anexos B se presentan algunos lineamientos para la aplicación de las actividades opcionales que pueden ser incluidas en la visita de seguimiento.

Respecto de los instrumentos a utilizar para realizar las actividades descritas en la visita de seguimiento, cada una de las tareas que se realicen debe basarse en un instrumento estandarizado que sirva de guía tanto para el supervisor como para el personal de salud con relación a los aspectos más relevantes de la aplicación de la estrategia, que deben ser repasados y profundizados para establecer las dificultades y analizar las posibles soluciones.

En este sentido, se debe contar para las actividades básicas propuestas con un instrumento para la observación de la atención, uno para la entrevista a las madres, uno para la evaluación de las instalaciones e insumos y un modelo de informe final. En el Anexo A se incluyen los modelos propuestos para el desarrollo de cada uno de estos aspectos. Con relación a estos instrumentos,, en la sección destinada a repasar el procedimiento para realizar la visita se explica en detalle el uso de los mismos.

Por último cabe mencionar que los instrumentos a utilizar como guía para realizar la visita deben ser analizados a la luz de las características y adaptaciones propias que se hayan realizado en cada lugar a fin de que sean más adecuados a las necesidades de los servicios donde se han de utilizar.

1.2. Selección y capacitación de supervisores para las visitas de seguimiento

Las visitas generalmente están a cargo de un supervisor debidamente capacitado. Si eso no fuese posible, podrán designarse otras personas, como los facilitadores de un curso de AIEPI o empleados de la dirección de salud. En los establecimientos más grandes, la "visita" puede ser realizada **por otro profesional del mismo establecimiento PREVIAMENTE CAPACITADO EN AIEPI y en la actividad de seguimiento.** Se debe

planificar cuidadosamente la selección del personal que estará involucrado en la realización de las visitas, así como el procedimiento de capacitación de este personal en las técnicas específicas de las visitas de seguimiento. Se recomienda que para la selección del recurso humano que se involucrará en esta tarea se proceda de la siguiente manera:

- Revisar los sistemas actuales de supervisión o auditoría médica en la IPS.
- Identificar los recursos para apoyar las visitas de seguimiento.
- Identificar las personas que podrían efectuar el seguimiento. Las visitas generalmente estarán a cargo de un supervisor, coordinador o auditor, debidamente capacitado. Si esto no fuera posible, podrán designarse otras personas que se hubieran destacado como líderes en los cursos clínicos de AIEPI.
- Elaborar un listado con los nombres de las personas que podrían ser capacitadas para cumplir con esta función de auditoría. Tener presente cuatro características que deben considerarse entre los candidatos:
 - 1) Las aptitudes clínicas,
 - 2) La disponibilidad para realizar visitas a los establecimientos donde se han capacitado los trabajadores de salud
 - 3) La capacidad docente y de comunicación que tenga con el personal de salud que visitará.
 - 4) Las calidades humanas que generen aceptación por parte del personal asistencial.

Por las características y responsabilidades explícitas en el seguimiento, se recomienda que en lo posible el supervisor, además de las características anotadas, sea un Pediatra. Se reitera que la persona encargada del seguimiento o supervisión debe tener:

- *Capacitación en un curso clínico de AIEPI* para aprender las aptitudes de manejo de casos y los contenidos técnicos para la aplicación de AIEPI clínico.
- *Capacitación en el curso de Seguimiento*, para aprender las aptitudes que deben aplicarse para supervisar a los trabajadores de salud en su entorno clínico y en el manejo de casos en los consultorios.

El conocimiento y la experiencia clínica en AIEPI, proporciona al supervisor, elementos esenciales para dominar las aptitudes de manejo de casos y le ayuda a adquirir confianza para sus funciones de auditoría clínica.

Con las dos capacitaciones, que son complementarias, el futuro supervisor aprende a prestar especial atención a la solución de problemas que se presenten en sus establecimientos y en la cotidianidad clínica.

2. DESARROLLO DE UNA VISITA DE SEGUIMIENTO

2.1. Organización de la visita de seguimiento

La planificación cuidadosa de la ejecución del seguimiento es un factor clave de éxito. Incluye como mínimo:

- La descripción de los objetivos de las visitas.
- Las actividades necesarias para preparar la visita.
- La explicación al recurso humano, de la agenda a seguir.
- El cronograma general de actividades.
- Los resultados esperados en términos de avance de la actividad.
- Los mecanismos de seguimiento y control del avance de las visitas.
- El presupuesto y financiamiento necesario para realizar las actividades
(Anexo C)

2.2. Otros aspectos claves de la visita de seguimiento:

- Se debe concertar con el gerente de la institución las actividades y el cronograma.
- La visita al trabajador de salud debe hacerse idealmente, dentro de los dos meses siguientes a la conclusión de la capacitación clínica.
- Para asegurar el éxito de la actividad, se deben hacer todos los arreglos logísticos.
- Si ya se han efectuado previamente visitas al establecimiento, será útil examinar los informes anteriores.
- Se debe calcular el tiempo requerido para realizar todas las actividades durante la visita de seguimiento, para reforzar las aptitudes de los trabajadores de salud y para resolver los problemas de la puesta en práctica de AIEPI.
- El esquema de la visita (Ver Diagrama), deberá tener en cuenta la observación de la atención como la actividad prioritaria, por lo tanto se debe asegurar la presencia de niños para realizar las prácticas.
- Se debe contar con el listado de los trabajadores que serán entrevistados en la visita, a los cuales se le informará previamente sobre la misma. En esta lista deberá estar el personal capacitado, el personal encargado de los medicamentos, el responsable de los registros y otro personal de apoyo que se considere pertinente, para reforzar la aplicación de la estrategia. Es necesario hacer especial énfasis en que para el momento de la visita esté presente todo el personal capacitado o al menos la mayoría, y que para ese día este personal tenga asignada la atención de pacientes.
- Se debe anunciar el momento de llegar al servicio para iniciar las actividades de seguimiento, para que el personal de salud esté disponible cuando se le requiera.
- Se debe disponer de un breve lapso de tiempo para la presentación de la actividad a los responsables del servicio y al personal a cargo.

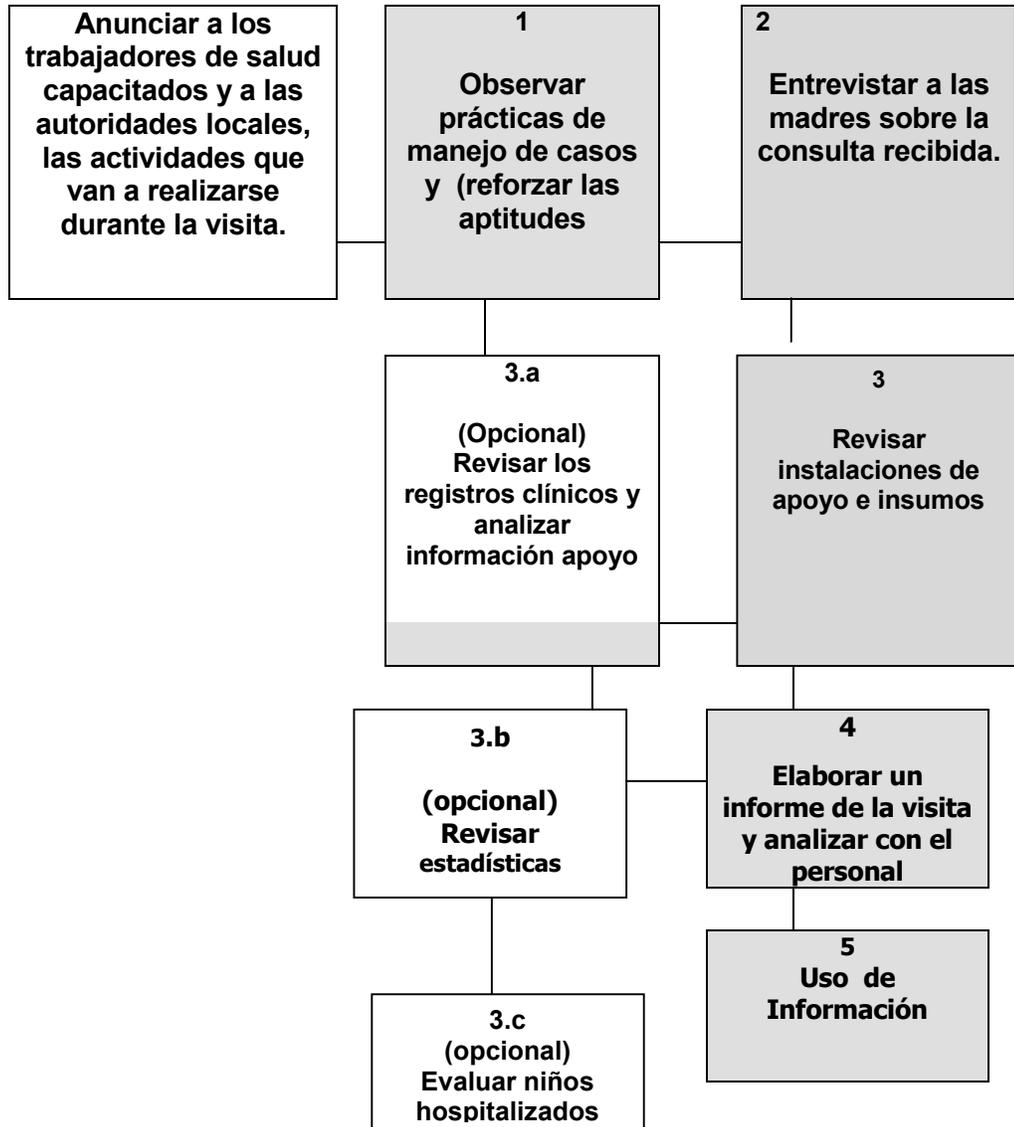
- En instituciones muy grandes o con un número importante de personal capacitado en AIEPI clínico, puede ser necesario que la visita sea realizada por más de un supervisor, coordinador o auditor.
- Si las visitas se realizan por un equipo integrado por dos o más personas, se debe precisar antes de llegar al lugar, la modalidad de trabajo del grupo de modo tal que no se superpongan actividades y no se reclame la atención del personal por más de un supervisor en temas distintos. Inicialmente será conveniente que los supervisores realicen juntos las actividades hasta aprender bien la mecánica, y con posterioridad se podrá realizar una división del trabajo donde cada supervisor se encargará de una parte de la tarea.

A continuación se ilustra un diagrama de flujo con las cuatro actividades principales (en los recuadros sombreados) que deberán llevarse a cabo durante la visita, agregadas las demás actividades opcionales (en los recuadros blancos) que se puede decidir desarrollar.

Las actividades en el esquema se presentan de la manera en que podrían llevarse a cabo, priorizando la observación de la atención. No obstante el ordenamiento propuesto, las actividades pueden reordenarse de forma tal que se adecúen a la situación existente en el servicio en el momento de la visita, por ejemplo la revisión de las instalaciones de apoyo puede realizarse mientras se espera que lleguen los niños al establecimiento y, por consiguiente, antes de observar las prácticas de manejo de casos; y lo mismo se puede hacer respecto de la revisión de los registros (si se incluyera esta actividad)

En cualquier caso, como ya se ha mencionado anteriormente, la prioridad debe estar dada en la observación de la consulta realizada por el personal que fue capacitado y atiende los niños menores de 5 años. Si por cualquier razón, no se pudieran realizar todas las actividades, se deberán suspender todas menos la de observación de la consulta.

Diagrama de flujo de las actividades del supervisor durante una visita de seguimiento



2.3. Actividades principales de una visita de seguimiento

A continuación se indican las instrucciones para completar las cuatro actividades principales en una visita de seguimiento.

2.3.1 Observación de las prácticas de manejo de casos (y refuerzo de aptitudes)

Los trabajadores de salud aprenden un conjunto complejo de aptitudes en un curso de AIEPI. Pueden encontrar que es difícil comenzar a hacer uso de estas aptitudes cuando reciben a los niños en el consultorio. Usted puede ayudarlos aplicar lo que han aprendido en el curso al realizar sus labores observando cómo actúan frente a los pacientes y reforzando las aptitudes aprendidas en el curso de AIEPI

La observación de las prácticas de manejo de casos ayuda a asegurar que:

- Los trabajadores de salud empleen sus nuevas aptitudes en su propio quehacer con los pacientes y demás personal de salud con quienes normalmente trabajan.
- Los trabajadores de salud reciben una recomendación sobre su desempeño para que refuercen lo que hacen correctamente, y puedan identificar y mejorar lo que hacen inadecuadamente.
- Se recomienda a los trabajadores de salud hacer uso de los materiales de trabajo que se les entregaron en el curso para ayudarles a mejorar y mantener

Aliente a los trabajadores de salud a emplear el material de trabajo proporcionado en el curso de AIEPI:

- ↳ ***Cuadros de procedimientos***
- ↳ ***Formularios de registro de pacientes***
- ↳ ***Tarjeta de orientación de la madre***

Estos materiales les ayudarán a mantener y mejorar sus aptitudes.

sus aptitudes: los cuadros de procedimientos de AIEPI, los formularios de registro de pacientes y la tarjeta de orientación de la madre.

- Si usted ha sido o será facilitador de un curso de AIEPI, lo que hace durante la visita de seguimiento se asemeja mucho a las tareas realizadas durante las sesiones clínicas en el consultorio de tratamiento ambulatorio. En el establecimiento de salud, sin embargo, deberá recalcar el *refuerzo* del uso de las aptitudes adquiridas en el curso, en lugar de aprender nuevas aptitudes. Deberá utilizar los **formularios de registro de pacientes** (para el niño de 2 meses a 4 años, el menor de 2 meses, la gestante con riesgo fetal y el recién nacido), para orientar su observación de las tareas de manejo de casos. *Nota: Estos son los formularios adaptados de registro de pacientes que se utilizaron durante el curso de AIEPI. Véanse en el anexo A copias de formularios genéricos de registro de pacientes. Como en una visita de seguimiento se observarán varios niños, en el anexo A se incluye el formulario "Lista de casos observados en la visita" en el que se podrá registrar de manera condensada el manejo de cada uno de los casos, así como los problemas que tuvo el trabajador de la salud en cada uno de ellos.*

Para reforzar las aptitudes y ayudar a resolver los problemas:

- **Explique al trabajador de salud sobre la observación de la atención:**

Antes de hacer esta actividad converse con el trabajador de salud para explicarle que usted observará la atención que él brinde al paciente. Explíquelo además por qué se realiza esta actividad y como esto ayudará al análisis posterior de los aspectos más relevantes de la aplicación de la estrategia AIEPI.

Dígale que se requiere que él se desempeñe de forma similar a como lo hace rutinariamente, y que usted no participará de la atención del niño ni dará instrucciones durante la consulta.

Estimúlelo a que se desenvuelva con confianza.

- **Ubique a un niño enfermo que visita el consultorio.**

Si hay varios niños que esperan, seleccione a un niño que tenga clasificaciones múltiples de enfermedad. Si usted sabe qué tarea debe mejorar el trabajador de salud que está observando, seleccione una condición que ofrezca una buena oportunidad para practicarla y examinarla. (Si no hay pacientes, pueden comenzar a revisar las instalaciones de apoyo mientras llegan).

- **Observe cómo el trabajador de salud trata al niño.**

Use el **Formulario de registro de pacientes** apropiado (para el niño o el lactante enfermo) para guiar su observación. Evite interferir con el manejo del caso para poder efectuar una observación mas realista de lo que el trabajador de salud puede hacer solo sin asistencia, y para no disminuir la confianza en si mismo. Corrija al trabajador de salud **únicamente** si lo que esta haciendo puede ser dañino para el niño.

Comience la observación cuando el trabajador de salud saluda a la persona que acompaña al niño. Concluya la observación cuando él trabajador de salud ha remitido al niño o finalizado el tratamiento (que incluye los consejos a la madre).

- **Marque sus observaciones en el formulario de registro:**

Marque sus observaciones a medida que se desarrolla la consulta. Vaya observando, marque un signo () o tome notas en el **Formulario de registro de pacientes** de los problemas específicos que detectó en el manejo del caso para tratarlos con el trabajador de salud. Las notas que tome le serán de utilidad para analizar con él qué cosas que fueron correctamente realizadas y la que no lo fueron.

Evalúe al niño, en la medida de lo posible, mientras el trabajador de salud lo está atendiendo. Refierase a los **cuadros de procedimiento** , según sea necesario, como

orientación. Anote sus evaluaciones, clasificación y decisiones de tratamiento. Escriba solo lo necesario para recordar cómo se debe atender al niño y aconsejar a la madre.

A pesar de la importancia que tiene anotar sus observaciones en el formulario, tenga en cuenta que su finalidad no es que esté completo como registro, sino que le sirva de guía para la discusión posterior. Esto es especialmente importante en virtud que no debe poner empeño en el llenado del formulario. Recuerde además que el trabajador de salud puede sentirse incómodo y perder la confianza si usted se pasa todo el tiempo tomando notas sobre lo que él hace.

Si fuera necesario que usted vuelva a evaluar el niño (por ejemplo: para contar las respiraciones), deje esta tarea hasta el final para dar al trabajador de salud la oportunidad para practicar esa tarea al mismo tiempo.

- **Analice con el médico la atención realizada.**

Comuníquelo específicamente al trabajador de salud qué fue lo que hizo bien. Esto reforzará las aptitudes y su actitud hacia el paciente. También ayúdele a que identifique los problemas en el manejo de casos, si los hubiese, y los resuelva. Para ello refiérase al material de trabajo proporcionado en el curso de AIEPI.

*Si el trabajador de salud omitió, o cometió otro error en relación con una tarea de **evaluación**, solicítele que repase las secciones pertinentes del **formulario de registro de pacientes** para identificar la tarea faltante u otra equivocación. Luego pídale que concluya o corrija la tarea de evaluación.*

Usando los **cuadros de procedimientos**, ayude al trabajador de salud a que determine si los resultados de la evaluación modificarían la clasificación y/o el tratamiento del niño.

Si el trabajador de salud se equivocó en el **tratamiento**, (*incluida la información que debe suministrarle a la madre*) usando los **cuadros de procedimientos**, ayúdele a

aclarar cuál es el tratamiento. Luego determine si el tratamiento modificaría las instrucciones o la orientación a la madre para efectos de asistencia domiciliaria.

Si hubiese una modificación en el tratamiento, incluida la orientación de la madre, pídale al trabajador de salud que lo concluya correctamente, utilizando los **cuadros procedimientos** y/o la **tarjeta de orientación de la madre**.

Después de repasar con el trabajador de salud los aspectos específicos detectados en la consulta que observó, estimúlelo a que consulte sobre otras dudas que pueda tener sobre la aplicación de la estrategia y que no se pusieron de manifiesto durante la observación de la consulta. Esto aumentará la confianza del personal y ayudará a que se solucionen problemas o dudas sobre aspectos que no se tendrá la oportunidad de observar durante la consulta.

- **Refuerce las aptitudes proporcionando la práctica que sea necesaria en las tareas de manejo de casos.**

Ubique a niños y lactantes enfermos que permitan al trabajador de salud practicar lo que sean necesario aprovechando la oportunidad para ofrecerle práctica adicional bajo su supervisión, por ejemplo, en:

- Tareas de manejo de casos incorrectamente realizadas.
- Evaluación de los síntomas que se observan con poca frecuencia.
- Administración de tratamientos específicos, por ejemplo: tratamiento de infecciones localizadas
- Instrucción de la madre en asistencia domiciliaria o en amamantamiento.

Armonice las necesidades de práctica con el tiempo y las oportunidades de que dispone. Por ejemplo, en cualquier momento de la visita puede presentarse un niño o lactante con un síntoma que se ve con poca frecuencia. Pídale al trabajador de salud que lo observe y que clasifique la enfermedad.

- **Si fuera necesario, demuestre físicamente las tareas a realizar.**

A veces no es suficiente con corregir problemas específicos a través de comentarios y recomendaciones individuales y práctica. Los trabajadores de salud necesitan tener un modelo, o un ejemplo correcto, para recordar lo que han aprendido. Esto significa que posiblemente debe demostrar tareas específicas de evaluación, clasificación, tratamiento u orientación frente al paciente.

- **Identifique y resuelva, junto con el trabajador de salud, los otros problemas que le impiden aplicar el enfoque de atención integrada.**

Durante la visita, usted identificará los problemas comunes para los trabajadores de salud de su localidad. Usted y otros supervisores también tendrán la oportunidad de tratar y proponer las soluciones que sean apropiadas para los problemas más comunes.

Los trabajadores de salud, por ejemplo, pueden decir que no tienen tiempo para realizar todas las tareas que entraña el manejo de casos. Usted puede ayudarles a que encuentren las maneras de ser más eficaces en el manejo de casos, considerando , por ejemplo:

Las tareas de manejo de casos que podrían ser realizadas por otro personal. En algunos establecimientos, por ejemplo, con una mínima reorganización del flujo de los pacientes, puede pesarse al niño, tomársele la temperatura y controlar su estado de inmunización antes de que lo reciba el médico capacitado. También es posible capacitar a otros trabajadores de salud para instruir a las madres en la dosificación de medicamentos y para administrar otros tratamientos. Pueden, por ejemplo, observar a las madres que administran la primera dosis antes de que el niño abandone el establecimiento, como así también hacer las preguntas de verificación a las madres para saber si entendieron las instrucciones sobre el cuidado en el hogar. En los niños con diarrea sin deshidratación, por ejemplo, la experiencia ha demostrado que una auxiliar de enfermería adecuadamente entrenada puede explicarle a la madre de

manera correcta las reglas del plan A, enseñar las medidas preventivas, los signos de peligro, así como demostrarle la preparación de las SRO y hacerle las preguntas de verificación. Otro ejemplo: En los casos de Resfriado Común, este mismo personal puede enseñar las medidas de soporte en el hogar. (manejo de la fiebre, continuar con la alimentación de manera fraccionada, dar más líquidos, manejo de la tos con bebidas suavizantes, signos de alarma, desobstrucción de la nariz, preparación de la solución salina nasal). De esta manera se logra optimizar el tiempo de la consulta y el recurso humano.

La organización del espacio y el equipo en el área de examen. Ayude al trabajador de salud a instalar en el área de examen el equipo y los suministros necesarios para tenerlos al alcance a la hora en que se inician las consultas. **Nota:** *Haga esto sólo si sabe lo que se debe hacer para reorganizar el equipo y los insumos, y si está seguro que no producirá un desorden en la actividad del servicio con los cambios.*

El manejo de los pacientes de seguimiento. Ayude a identificar, por ejemplo, cómo puede ordenarse el archivo del servicio para encontrar rápida y fácilmente el registro de la visita previa.

Nota: *Los problemas relacionados con las condiciones del establecimiento también pueden analizarse durante la revisión de las instalaciones de apoyo, como se describe en el Anexo A.*

2.3.2 ENTREVISTA A LA MADRE O CUIDADORES DEL NIÑO.

Una de las actividades esenciales de las visitas de seguimiento es la entrevista a las madres después de una consulta con su hijo. Se puede afirmar que el producto final del proceso de atención de casos se puede evaluar de manera razonablemente confiable mediante esta actividad. No se puede olvidar el hecho de que, en última instancia que a un niño le suministren o no un medicamento le apliquen una vacuna faltante, le hagan los cuidados necesarios en el hogar, dependerá exclusivamente de lo que la madre

haya aprendido y aceptado hacer luego de la consulta. Como se trata de una entrevista por interceptación (el supervisor aborda a una madre cuando ésta sale de un consultorio con su hijo), eso le da más validez ya que es un muestreo aleatorio y la madre no ha sido preparada para dar respuestas pre elaboradas sino que ella las suministra de manera espontánea.

Es claro entonces que, bajo estas condiciones, la entrevista con las madres permite establecer el grado de comprensión que ellas tienen de las instrucciones y recomendaciones dadas durante la consulta sobre el cuidado del niño en el hogar y sobre los signos de alarma que deben motivar la consulta nuevamente, además de medidas preventivas, vacunación, alimentación, buen trato, estimulación del desarrollo, entre otros puntos. Además, si la entrevista es adecuadamente diseñada, se podrá indagar también sobre la satisfacción de las madres respecto de la atención que reciben cuando concurren con el niño enfermo a la consulta .

Es indispensable que el entrevistador se identifique y le explique a la madre el objetivo de la entrevista.

En el anexo A aparece formulario guía que orienta sobre los puntos clave que se deberían tratar en la entrevista a las madres, siendo necesario advertir que el mismo no es una camisa de fuerza ya que se puede adaptar a las características de cada región. También se recomienda que no se utilice como una encuesta rígida sino que la entrevista se haga a manera de conversación, utilizando un lenguaje sencillo, sin tecnicismos, dándole oportunidad a la madre para que responda con tranquilidad.

Por otra parte, teniendo en cuenta que AIEPI en su última versión incluye a la gestante desde el punto de vista de la detección de riesgo fetal, es válido incluir estas pacientes en las entrevistas si en la institución se cuenta con el servicio de consulta prenatal. En el Anexo A se cuenta con un formulario que orienta esta actividad, de acuerdo a los signos y síntomas que se incluyen en el Cuadro de Procedimientos.

2.3.3 Revisión de las instalaciones de apoyo (y ayuda en la solución de problemas, según sea necesario y factible)

Los trabajadores de salud se enfrentan con muchas dificultades al comenzar a aplicar el nuevo enfoque de manejo de casos en sus establecimientos. La implementación de AIEPI es especialmente difícil en aquellos sitios que no están organizados *para brindar atención y seguimiento a niños menores de 5 años* y no cuentan con los medicamentos y suministros mínimos para atender a los niños enfermos. En consecuencia, lo que se ha logrado por medio del curso clínico puede perderse si el trabajador de salud no recibe ayuda para resolver los problemas que se encuentra al regresar al establecimiento.

Durante la visita, usted deberá considerar las condiciones que afectan la atención integrada, y ayudar al trabajador de salud recién capacitado y a otro personal del establecimiento a que identifique los problemas y a que resuelva los que están a su alcance. Examine las siguientes áreas:

- Los consultorios o áreas de examen: deberán tener las dimensiones, los equipos y los suministros necesarios de acuerdo con la normatividad del Ministerio de Protección Social y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Garantía (Sistema Único de Habilitación).
- La existencia en los consultorios de los registros para la consulta clínica. (registros AIEPI para cada uno de los subgrupos de niños menores de cinco años, Cuadro de Procedimientos, hoja para la madre).
- El archivo o el servicio donde se guardan las historias clínicas y los registros de AIEPI.
- La calidad de los registros, incluida la identificación de los niños que necesitan y reciben atención de seguimiento.
- El área o espacio para tratamiento ambulatorio de la diarrea.
- El área o espacio para tratamiento ambulatorio del asma.
- El servicio de inmunizaciones: nevera, termo, normas del PAI.
- La organización de las tareas esenciales de manejo de casos, incluidas las relacionadas con la evaluación, la clasificación y el tratamiento de los niños.

- La organización de la tarea de instruir al acompañante para el tratamiento domiciliario y la atención básica durante la enfermedad.
- La disponibilidad de medicamentos y otros suministros necesarios para tratar a los niños y lactantes en casa, en el establecimiento y antes de la remisión si ésta fuera necesaria.
- El control de los medicamentos y otros suministros: control de fechas de vencimiento y el registro del INVIMA, disponibilidad de los medicamentos de acuerdo con las normas técnicas del productor.
- Existencia de los medicamentos requeridos en el cuadro de procedimientos AIEPI.
- La existencia y funcionamiento de los equipos necesarios como balanzas o pesa bebés, infantómetro, tallímetro, equipo de órganos de los sentidos, etc.

El uso de una **lista de verificación de las instalaciones de apoyo** le ayudará a identificar y examinar las condiciones del establecimiento que afectan la atención integrada (véase el anexo A).

Al igual que con todos los formularios y registros propuestos para realizar las visitas de seguimiento, este registro debe ser adaptado para que se adecúe a las condiciones y necesidades locales. Los tipos de registros y listas de medicamentos consumidos en AIEPI, por ejemplo, pueden ser diferentes de los de esta lista. También es posible que deban adaptarse las soluciones antes de que pueda usarse la lista de verificación. Durante la capacitación, los supervisores también pueden identificar las soluciones apropiadas para sus municipios.

Complete la revisión según las instrucciones que figuran en la lista de verificación. Formule preguntas al personal, según sea necesario, y verifique visualmente los suministros y otros elementos de la lista de verificación.

Cuando haya concluido su revisión, reúnanse con el personal de salud capacitado y otros miembros del personal servicio.

Pregunte qué problemas han encontrado para comenzar a aplicar el enfoque de atención integrada. Incluya los problemas adicionales que usted ha identificado durante la revisión de las instalaciones de apoyo, si no se mencionaron.

Plantee las soluciones posibles para cada uno de los problemas, uno por uno, identificados por el personal y por usted. Por ejemplo:

- Problemas de espacio: ¿Cómo podrían reorganizarse el espacio y el equipo para facilitar el manejo de casos?
- Deficiencias en los servicios: ¿Cómo podría organizar el personal las responsabilidades y actividades para prestar regularmente los servicios a los niños (por ejemplo, inmunización y terapia de rehidratación oral)?, ¿Qué tareas de manejo de casos pueden compartirse con el personal?, ¿Cómo deben organizarse las tareas?, ¿Cómo puede capacitarse a otro personal para que realice algunas de las tareas?.
- Falta de medicamentos y otros suministros: ¿Qué debe hacerse para mejorar el abastecimiento de medicamentos y otros elementos necesarios para tratar a los niños?, ¿Cómo puede mejorarse el sistema de pedidos?, ¿Cómo puede mejorarse el sistema de búsqueda y recepción de los medicamentos?, ¿Cómo se puede hacer para cubrir la falta de medicamentos que se pueden dar circunstancialmente por demoras en las entregas?, ¿Cómo pueden usarse estos elementos más racionalmente?.
- Problemas que no pueden ser resueltos en el establecimiento: identifique las soluciones que no serán posible proveer desde el servicio sino que dependen de otros niveles.

Ayude al personal a que resuelvan tantos problemas como sea posible durante la visita. Identifique quiénes se encargarán de las acciones acordadas. En la lista de verificación, encierre los puntos en un círculo o haga breves anotaciones para recordar las propuestas establecidas y sus responsables.

Identifique asimismo las soluciones que no será posible proveer desde el servicio sino que dependen de otros niveles de la estructura de salud. Asuma el compromiso de indicar a estos niveles los problemas detectados y analizar con ellos cómo llevar a cabo las soluciones. Asuma también el compromiso de notificar al personal del servicio que visitó sobre los avances de las gestiones que realice en los otros niveles.

2.3.4 Preparación de un informe resumido de la visita

En un informe resumido, describa:

- Los resultados de la visita (aspectos positivos y problemas) discriminados según cada actividad realizada.
- Las acciones emprendidas en el establecimiento para resolver los problemas.
- Las acciones necesarias que quedan pendientes de implementar y se deberán llevar a cabo en el establecimiento, durante la próxima visita de supervisión.
- El o los responsables identificados para llevar adelante cada una de las actividades definidas para dar solución a los problemas encontrados.
- Las conclusiones y recomendaciones.

En el anexo A se presenta un modelo de informe resumido de la visita.

Es conveniente que la elaboración del informe de la visita se realice en presencia y con la participación del personal que fue visitado. Esto aumentará la participación y el compromiso del personal sobre las conclusiones y recomendaciones que se realizan para el mejoramiento de la aplicación de la estrategia de AIEPI. En caso que el informe no pueda ser elaborado basándose en este criterio por razones del funcionamiento del servicio, por ejemplo si el personal debe continuar con la atención de la consulta o se presentan imprevistos que impiden la presencia del personal, al terminar de elaborar el informe reúnanse con el personal implicado en la visita para analizarlo, comentarlo y fijar las prioridades de implementar las soluciones propuestas.

Es importante destacar que si bien se debe tratar de puntualizar todos los problemas y las soluciones diseñadas para estos, se debe hacer un esfuerzo para que la lista de

actividades a llevar a cabo no sea agobiante. En el caso de que irremediablemente se deba puntualizar una cantidad importante de acciones a llevar a cabo, será necesario priorizar las mismas estableciendo con fechas el tiempo estimado en que debe ser ejecutada cada una. Las prioridades deberán estar enfocadas en resolver primero los problemas de aplicación de la estrategia en la consulta, la disponibilidad de insumos y equipos y finalmente, sobre la organización del servicio para poder aplicar la estrategia.

2.3.5 Uso de Información

- Entregue una copia del informe a la oficina de atención o de coordinación médica de la IPS, para socializar las conclusiones, recomendaciones y decisiones.
- Si es posible, haga una reunión con el personal para analizar las posibles soluciones a los problemas detectados en el servicio.
- Una copia del informe se debe entregar a otro u otros organismos implicados en las soluciones a los problemas detectados, por ejemplo a EPS, ARS o DLS.
- La información a los niveles superiores intra o extrainstitucionales, es especialmente importante para la toma de decisiones con respecto a la organización del servicio o de la IPS.
- El informe hace parte del plan de mejoramiento continuo institucional.
- La elaboración del informe resumido brinda la oportunidad de examinar las acciones que deberán llevarse a cabo inmediatamente antes de abandonar el establecimiento.
- Agradezca al personal por haber colaborado con el desarrollo de la visita y por sus esfuerzos para mejorar la atención de salud de los lactantes y de los niños de su comunidad.

2.4. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A LA VISITA DE SEGUIMIENTO

Las actividades complementarias que se pueden llevar adelante en la visita de seguimiento y que pueden ser de utilidad para reforzar la aplicación de la estrategia por parte del personal de salud del servicio, son: la revisión de registros clínicos, la revisión de otras estadísticas y la evaluación de niños hospitalizados, si la institución cuenta con este servicio.

2.4.1 Revisión de registros de AIEPI

La revisión de registros sirve como complemento de la actividad de observación de la atención, ya que basándose en ésta se podrán repasar aspectos deficitarios relacionados con la atención de los niños y la aplicación de la estrategia, y se podrá analizar con el personal de salud capacitado otros aspectos problemáticos de la aplicación de la estrategia que no se detectan en la observación de casos. Además, la revisión de los registros permitirá destacar la importancia de llenarlos completamente y mantenerlos al día. Esta actividad también ayuda el desarrollo de un espíritu crítico en el servicio de salud, al resaltar en el personal la importancia de tener historias clínicas o registros correctamente diligenciados pues gracias a ellos se puede hacer en análisis retrospectivo de la situación de salud del paciente, la recurrencia de enfermedades, tratamientos y exámenes anteriores, así como una valiosa ayuda para respaldar la calidad de la atención brindada ante quejas y procesos legales.

Para esta actividad un procedimiento adecuado sería:

- Solicite al archivo que seleccionen aleatoriamente varios registros de niños menores de cinco años. El número dependerá de los trabajadores de la salud que han sido previamente capacitados en AIEPI, así como del tiempo disponible. En lo posible, tratar de que se seleccionen registros de niños atendidos por aquel personal ya capacitado.

De todas maneras también se pueden revisar registros de otros médicos pues esto permitirá, en algunos casos, hacer un paralelo, respecto la calidad de los mismos, entre un médico capacitado y otro que no lo ha sido.

- Si no están en uso los registros de AIEPI en el servicio, aproveche para estimular su uso y evidenciar sus ventajas: Más fáciles de diligenciar, menos tiempo, pero sobre todo que, cuando se diligencian completamente, es prácticamente imposible que se pase por alto un problema grave de salud.
- Revise la calidad de llenado de los registros y discuta con el personal de salud sobre este aspecto. Tenga en cuenta que sobre este tema se debe verificar que los registros estén completos y además legibles.
- También se pueden seleccionar Hojas de Registros de casos que puedan ser de utilidad para el análisis de los distintos componentes problemáticos de la estrategia AIEPI. Por ejemplo, seleccione casos donde no se realizó bien algún procedimiento para que mediante su repaso se verifique donde está el error y cual puede ser la causa. Seleccione también los casos de problemas de salud poco frecuentes y graves para reforzar los contenidos al respecto.
- Resalte los aspectos positivos del repaso realizado y felicite al personal por ellos. También destaque los aspectos negativos e incluya en el informe la necesidad de que se realicen prácticas sobre estos aspectos.

Con relación a la revisión de los registros, cuando se trata de los propios de AIEPI (Anexo A), ellos mismos funcionan como instrumentos para evaluar su calidad. Cuando no es así, podría ser útil disponer de un formulario que facilite esta actividad. En el anexo B se incluye un modelo para ser utilizado en estos casos.

Finalmente, respecto a esta actividad, se debe destacar que aunque tiene una finalidad similar que la observación de casos cual es reforzar los contenidos de la estrategia que representan un problema para el personal de salud, no se puede reemplazar una actividad por otra y más aún la observación por la revisión de registros.

2.4.2. Revisión de otras estadísticas.

Además de las actividades anteriores, puede ser útil la revisión y análisis de algunos datos y estadísticas que le permiten al supervisor tener una visión general sobre la atención, el volumen de pacientes, el uso de los diferentes servicios, etc. Esto podrá permitirle hacer recomendaciones y observaciones más precisas y basadas en la realidad local.

Se exponen a continuación algunos ejemplos:

- **Total de pacientes menores de 5 años atendidos en un período.** Si se cuenta con el total de consultas brindadas en el mismo período, esto permite calcular el porcentaje dedicado a los menores de 5 años, lo que puede a su vez dar pautas para revisar y/o redistribuir los recursos disponibles, como el personal, consultorios, horarios, etc

Indicador:

Porcentaje de consultas en menores de 5 años = Total de consultas / # consultas en menores de cinco años X100

- **Total de clasificaciones realizadas a los pacientes atendidos en un período.** Este es un dato que permite establecer un indicador valioso en AIEPI, pues se sabe ya que uno de cada dos o tres niños presenta un problema de salud adicional al que motivó la consulta. Esto significa que, si se aplican las pautas de AIEPI, se esperaría que se generaran al menos 33% de clasificaciones o diagnósticos adicionales. Es un indicador que evidencia si realmente se está aplicando la estrategia a todos los niños.

En el esquema convencional de atención se parte de la premisa de un paciente = un diagnóstico. Es aquí donde se verifica con todo su peso uno de los puntos clave de AIEPI: Evitar las oportunidades perdidas.

Indicador:

Porcentaje de diagnósticos asociados = Total diagnósticos - total pacientes / Total pacientes X 100

- **Promedio de medicamentos prescritos por paciente.** Es también un indicador que de manera indirecta puede servir para evaluar el uso racional de este rubro.

Indicador

Promedio de medicamentos formulados por paciente = Total de medicamentos / total de pacientes

- **Promedio de exámenes de laboratorio ordenados por paciente.** Como en el caso anterior, también da un buen reflejo sobre la racionalidad en el empleo de este recurso.

Indicador:

Promedio de exámenes clínicos por paciente = Total de exámenes / total de pacientes

- **Uso de antibióticos.** Uno de los graves problemas en el manejo de las enfermedades de los niños es la formulación inadecuada de antibióticos. El tratar de evaluar si su empleo es racional o no en una institución de salud, además de evitar la resistencia y costos innecesarios, es también un indicador indirecto sobre la calidad de la atención. Para obtenerlo se requiere contar con el dato de todos los diagnósticos establecidos en un período así como el listado de antibióticos formulados en el

mismo. Del primer dato se extraen aquellos problemas o diagnósticos que sean tributarios de manejo antibiótico.

Indicador:

**Porcentaje de antibióticos no justificados =
total antibióticos – antibióticos justificados / total de
antibióticosx100**

- **Cumplimiento de las consultas de control.**

Uno de los contenidos básicos tratados en el Curso Clínico de AIEPI es la Atención de seguimiento. Se trata de aquellos pacientes que pueden ser tratados ambulatoriamente pero que requieren, además de los cuidados en el hogar, la prescripción de un medicamento y una cita de control claramente definida en el Cuadro de Procedimientos, para evaluar la evolución de la enfermedad y detectar posibles complicaciones. Teniendo en cuenta lo anterior, hacer una vigilancia al cumplimiento de estas citas es un buen indicador sobre la implementación de AIEPI, así como la adherencia de las familias al plan terapéutico.

Indicador:

**Porcentaje de citas de control cumplidas = Total de citas
de control cumplidas / total de citas de control
asignadasX100**

Otras estadísticas que también pueden ser un reflejo razonablemente confiable sobre el desarrollo de la estrategia son entre otras las siguientes: Referencias y contra-referencias generadas en un período, calidad y justificación de las mismas, egresos hospitalarios, actas de reunión de altas y complicaciones, porcentaje de partos domiciliarios, etc

Es probable que en una visita inicial no se cuente con todos o algunos de estos indicadores. Se puede sugerir a las directivas de salud la importancia de contar en el futuro con algunos de los mismos, no solamente para el indispensable monitoreo y

supervisión que debe establecerse luego de la visita de seguimiento, sino como parte fundamental del plan de mejoramiento continuo que debe desarrollar toda IPS.

2.4.3 Evaluación de los niños hospitalizados

Si bien es cierto que la Estrategia AIEPI está dirigida al nivel primario de atención, en las visitas de seguimiento se pueden encontrar instituciones que además de atender a los niños en este nivel, cuentan con la infraestructura y desarrollo que les permite tener un servicio de hospitalización. Cuando estas circunstancias coinciden en una IPS a la que se le practica la visita de seguimiento posterior a la capacitación, una actividad opcional será la evaluación de algunos los niños que se encuentran hospitalizados.

Con lo anterior, se busca evaluar, desde el enfoque de AIEPI, la justificación de la hospitalización, la evaluación inicial, el manejo integral (estado nutricional, vacunas, desarrollo, otros problemas, etc).

Como ya se anotó, la hospitalización en la mayoría de las regiones es el recurso más escaso y costoso. Es pues adecuado verificar si se hace un uso racional del mismo. Los resultados de esta evaluación serán también un aporte valioso para las recomendaciones y plan de acción a establecer luego de la visita. En el anexo B se incluye un formulario que orienta sobre cómo hacer esta evaluación.

ANEXOS

**Actividades principales a desarrollar
durante la visita de seguimiento**

ANEXO A

Materiales de trabajo para las visitas de seguimiento

Nota: El material incluido en este anexo está compuesto por los instrumentos para realizar las actividades básicas de la visita: OBSERVACION DE LA ATENCION, ENTREVISTA A LA MADRE, REVISION DE INSTALACIONES E INSUMOS E INFORME DE LA VISITA. En el Anexo B se presentan modelos de registro para el desarrollo de las actividades optativas de REVISIÓN DE REGISTROS, REVISIÓN DE OTRAS ESTADÍSTICAS Y EVALUACIÓN DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS.

- **Formularios de registro de pacientes:**
 - Atención del niño de 2 meses a 5 años de edad
 - Atención del lactante menor de 2 meses de edad
 - Atención integrada de la gestante y el recién nacido
- **Formulario Lista de casos observados**
- **Entrevista a la madre o cuidadores del niño**
- **Entrevista a la madre gestante**
- **Lista de verificación de instalaciones de apoyo**
- **Informe resumido de la visita**

RECUERDE:

Los registros y formularios que se utilicen de guía para realizar las visitas de seguimiento posterior a la capacitación, deben ser adaptados de acuerdo a las necesidades antes de ser aplicados

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____
 EDAD: AÑOS _____ MESES _____ SEXO (F) (M)
 CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS _____
 CONSULTA INICIAL _____ CONTROL _____
 DIRECCIÓN: _____ TEL: _____
 PARENTESCO: _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES: _____

TEMPERATURA _____ °C FC _____ x min. FR _____ x min. TALLA _____ PESO _____ PC: _____	
VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL No puede beber o tomar del pecho _____ Convulsiones _____ ¿TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? de hace _____ días _____ episodios previos de sibilancias: SI _____ OBSERVACIONES: _____ ¿DIARREA? de hace _____ días _____ sangre en las heces _____ OBSERVACIONES: _____ ¿FIEBRE? de hace _____ días _____ más de 5 días: Todos los días _____ zona de riesgo de Dengue _____ zona de riesgo de Malaria: Urbana _____ Rural _____ OBSERVACIONES: _____ ¿PROBLEMA DE OÍDO? dolor de oído: _____ supuración: _____ Hace _____ días _____ episodios previos: _____ ¿UN PROBLEMA DE GARGANTA? dolor de garganta: _____ OBSERVACIONES: _____ ¿SEGUIA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO ¿se produjeron las lesiones? _____ ¿cómo se produjeron las lesiones? _____ ¿cómo corrige a su hijo? _____ ¿cómo solucionan los conflictos? _____ ¿VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA signos de emaciación visible _____ turgencia palmar: Leve Intensa _____ mala en ambos pies _____ OBSERVACIONES: _____	ENFERMEDAD MUY GRAVE SI ____ NO ____ OBSTRUCCIÓN VIA AÉREA SUPERIOR NEUMONÍA GRAVE NEUMONÍA TOS O RESFRIADO SIBILANCIA - SIBILANCIA RECURRENTE DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN NO TIENE DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERÍA ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE SOSPECHA BACTERIEMIA ENFERMEDAD FEBRIL SOSPECHA DE MALARIA COMPLICADA/ SOSPECHA DE MALARIA NO COMPLICADA SOSPECHA DE DENGUE HEMORRÁGICO SOSPECHA DE DENGUE CLÁSICO SOSPECHA DE SARAMPIÓN MASTOIDITIS OTITIS MEDIA AGUDA OTITIS MEDIA CRÓNICA NO TIENE OTITIS MEDIA FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA FARINGOAMIGDALITIS VIRAL NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL SOSPECHA MALTRATO FALLA EN CRIANZA NO HAY SOSPECHA MALTRATO ANEMIA GRAVE Y/O DESNUTRICIÓN GRAVE ANEMIA Y/O DESNUTRICIÓN NO TIENE ANEMIA NI DESNUTRICIÓN
COMPLETAR EXAMEN FÍSICO (Perímetros, auscultación cardiaca y palpación abdominal) Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS	DIAGNOSTICO
¿VERIFICAR SI TIENE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO Realiza _____ actividades para su edad	PROBLEMA EN EL DESARROLLO FALTA DE ESTIMULACIÓN EN EL DESARROLLO NO TIENE PROBLEMA EN EL DESARROLLO
¿VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN (marque con una marca (✓) las aplicadas y encierre en un círculo las pendientes) HEP B _____ PENTA 1 _____ PENTA 2 _____ PENTA 3 _____ Sarampión _____ Triple Viral _____ VOP - R1 _____ VOP - R2 _____ Triple Viral _____ DTP 2 _____ VOP - 1 _____ VOP - 2 _____ VOP - 3 _____ Fiebre Amarilla _____ DPT - R1 _____ DPT - R2 _____	Volver para la próxima vacuna: _____
¿EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS y los clasificados como ANEMIA y/o DESNUTRICIÓN ¿recibe leche materna? Si ____ No ____ Cuántas veces en 24 horas: _____ Recibe pecho en la noche: _____ ¿recibe el menor de 6 meses otra leche o alimentos? Si ____ No ____ Cuáles: _____ Cuántas veces: _____ ¿Qué usa para dar de comer: _____ Quién le da de comer: _____ ¿el niño mayor de 6 meses recibe: Al levantarse _____ a mediodía mañana y en la tarde _____ ¿inmunez _____ ¿a la noche _____ ¿recibe su propia porción: _____ Cambios en la alimentación en esta enfermedad: _____	PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN

ATENCIÓN INTEGRADA AL LACTANTE MENOR DE DOS MESES

INSTITUCIÓN: _____		FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____	
NOMBRE: _____		N° HISTORIA CLÍNICA: _____	
SEXO: FEM. _____ MASC. _____	FECHA NACIMIENTO _____	EDAD _____ días	CONSULTA: EXT. _____ URGENCIAS: _____ INICIAL _____ CONTROL _____
NOMBRE ACOMPAÑANTE: _____		PARENTESCO: _____	
DIRECCIÓN: _____		TELÉFONO: _____	
MOTIVO DE CONSULTA: _____			
ANTECEDENTE DE EMBARAZO PARTO DE IMPORTANCIA: _____			
PESO AL NACER: _____ GRS TALLA AL NACER: _____ CMS EDAD GESTACIONAL: _____ SEMANAS HEMOCLASIFICACIÓN: _____			
PESO: _____ GRS	TALLA: _____ CMS	PC: _____ CMS	FC: _____ X MIN FR: _____ X MIN T°: _____ °C
EVALUAR Y CLASIFICAR AL LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD			
VERIFICAR SI TIENE UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE O INFECCIÓN LOCAL			
No puede beber o tomar el pecho	Letárgico	Inconsciente	Flácido
Vomita todo	"Se ve mal"	Se mueve menos	Apnea
Fiebre - Hipotermia	Aleteo nasal	Tiraje subcostal	Cianosis
Convulsiones	Quejido	Estridor	Sibilancia
Pausa respiratoria - Apnea	FR: _____ x'	2° recuento: _____ x'	Respiración rápida
Sangre en heces	FC: _____ x'	Taquicardia	Bradycardia
Malformaciones congénitas: _____	Palidez intensa	Llenado capilar >seg.	Ictericia por debajo del ombligo
_____	Petequias	Equimosis	Hemorragia
	Fontanela abombada		Distensión abdominal
	Secreción conjuntival purulenta		Con eritema y edema palpebral
	Ombligo eritematoso o con secreción		Se extiende a la piel
	Pústulas muchas o extensas		Escasas
	Placas blanquecinas en boca		
			ENFERMEDAD MUY GRAVE
			INFECCIÓN LOCAL
			NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE
¿TIENE EL NIÑO DIARREA?		Si _____ No _____	
¿Cuánto tiempo hace? _____ días	Estado general: Letárgico o comatoso	Intranquilo o irritable	
¿Hay sangre en heces? SI NO	Ojos hundidos		
	Pliegue cutáneo: Muy lentamente (> 2 seg.)	Lentamente (< seg.)	
			DESHIDRATACIÓN NO DESHIDRATACIÓN
			DIARREA PROLONGADA DIARREA CON SANGRE
VERIFICAR SI EXISTE UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN:			
¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? SI NO		¿Ha dejado de comer? SI NO ¿Desde cuándo? _____ días	
¿Se alimenta al pecho? SI NO		¿Cuántas veces en 24 horas? _____	
¿Recibe otra leche? SI NO ¿Cuál? _____		¿Cómo la prepara? _____	
¿Recibe otros alimentos? SI NO ¿Cuáles? _____			
Peso: _____ gr. P/E: _____		EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO:	
Tendencia/peso: Descendente Horizontal Ascendente		- Toca el seno con el mentón: SI NO	
En el menor de 1 semana: Pérdida de peso >10%		- Boca bien abierta: SI NO	
		- Labio inferior volteado hacia afuera: SI NO	
		- Areola más visible por encima: SI NO	
EVALUAR SUCCIÓN: Lenta y profunda con pausas ocasionales		NO AGARRE - AGARRE DEFICIENTE - BUEN AGARRE	
NO SUCCIONA NADA - NO SUCCIONA BIEN - SUCCIONA BIEN			
VERIFICAR EL DESARROLLO:			
PC: _____ cm	PC/EDAD: _____	Realiza _____ de _____ actividades para su edad.	
Factores de riesgo: _____			
			RIESGO DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO
			NO TIENE PROBLEMAS DEL DESARROLLO
VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES Y LA MADRE.			
(Marcar con un círculo las vacunas pendiente)			
Madre: _____		Niño/nia: _____	
Antitetánica-1	Antitetánica 2	BCG	VOP 0 HepB 1
			Volver para la próxima Vacuna el: _____ (fecha)
EVALUAR OTROS PROBLEMAS Y COMPLETAR EL EXAMEN FÍSICO			DIAGNOSTICO

ATENCIÓN INTEGRADA DE LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO

FECHA: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____ INSTITUCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____ MOTIVO DE CONSULTA: _____	N° HISTORIA CLÍNICA: _____ CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS _____ CONSULTA INICIAL: _____ CONTROL: _____ TELÉFONO: _____
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: GESTAS: _____ PARTOS: _____ CESÁREAS: _____ ABORTOS: _____ (> 3 ESPONTÁNEOS: _____) HIJOS NACIDOS MUERTOS _____ MUERTES NEONATALES _____ HIJOS < 2500 G _____ Y/O >4000G _____ HIJOS MALFORMADOS _____ INTERNACIÓN POR HIPERTENSIÓN/PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA EN EL ÚLTIMO EMBARAZO: NO _____ SI _____ FECHA ÚLTIMO PARTO _____ CIRUGÍAS PREVIAS DEL TRACTO REPRODUCTIVO: NO _____ SI _____ ¿CUÁL?: _____ OTRO ANTECEDENTE IMPORTANTE _____	EDAD: _____ años. PESO: _____ Kg. TALLA: _____ Mts TA: _____/_____ FC: _____ x min. FR: _____ x min. T: _____ °C HEMOCLASIFICACIÓN: _____ FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: _____ FECHA PROBABLE DE PARTO: _____ EDAD GESTACIONAL: _____

EVALUAR

VERIFICAR EL RIESGO DURANTE EL EMBARAZO QUE AFECTA EL BIENESTAR FETAL:

No ha tenido control prenatal Presenta contracciones Disminución o ausencia de movimientos fetales Fiebre en la última semana Otra enfermedad, ¿Cuál? _____ Tratamiento, Cuál? _____ Diabetes gestacional Hemorragia vaginal Flujo refractario Cefalea intensa Convulsiones Cigarrillo Consumo de drogas, Cuáles? _____	Altura uterina: _____ cms Discrepancia con edad gestacional FC. Fetal: _____ x min. Taquicardia Bradicardia fetal Embarazo múltiple Presentación anómala: Podálico Transverso Oligohidramnios Polihidramnios Palidez palmar: Intensa Leve Edema: Cara Manos Pies Si tiene laboratorios: Sífilis SIDA o VIH Positivo Madre RH negativa
---	---

CLASIFICAR

EMBARAZO CON RIESGO FETAL INMINENTE

EMBARAZO DE ALTO RIESGO FETAL

EMBARAZO DE BAJO RIESGO FETAL

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS

FECHA NACIMIENTO: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____

NOMBRE: _____ SEXO: FEMENINO - MASCULINO

PESO: _____ Kg. TALLA: _____ Cms PC: _____ Cms PT: _____ Cms PA: _____ Cms

EDAD GESTACIONAL: _____ Semanas. APGAR: 1 MINUTO: _____/10 5 MINUTOS: _____/10 10 MINUTOS: _____/10

**PRETÉRMINO
ATÉRMINO
POSTÉRMINO**

PEG - AEG - GEG

BPN - MBPN - EBPB

VERIFICAR LA NECESIDAD DE REANIMACIÓN:

Líquido con Meconio Prematurez	No respiración o No llanto Hipotónico Pálido o Cianótico
-----------------------------------	--

REANIMACIÓN

SI NO

VERIFICAR RIESGO NEONATAL: PRIMERA VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Fiebre materna Ruptura prematura de membranas: _____ horas. Infección intrauterina: TORCH / SIDA Anomalías congénitas: Cuál? _____ Lesiones debidas al parto: Cuál? _____	Corioamionitis FC: _____ x min. Taquicardia - Bradicardia T rectal: _____ °C <36.5°C - >38°C FR: _____ x min. Dificultad respiratoria Palidez Ictericia Plétora Cianosis
---	--

RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO

RECIÉN NACIDO DE MEDIANO RIESGO

RECIÉN NACIDO DE BAJO RIESGO

COMPLETAR EL EXAMEN FÍSICO Y EVALUAR OTROS PROBLEMAS

DIAGNÓSTICO

Lista de Casos observados en la visita

Supervisor _____

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Nombre del trabajador de salud					
Establecimiento de salud					
Fecha de la visita					
Edad del niño (años y meses cumplidos)					

Marque en la casilla las clasificaciones correctas (la suya).

Encierre la marca en un círculo si el trabajador de salud tiene cualquier problema de evaluación o de clasificación.

Tome nota del problema.

SIGNOS DE PELIGRO					
TOS:	Obstrucción vía aérea superior				
	Neumonía grave				
	Neumonía				
	Tos/resfriado				
	Sibilancia				
	Sibilancia recurrente				
DIARREA:	Deshidratación grave				
	Algún grado de deshidratación				
	No tiene deshidratación				
	Diarrea Persistente grave				
	Diarrea Persistente				
	Disentería				
FIEBRE:	Enfermedad febril muy grave				
	Sospecha Bacteriemia				
	Enfermedad febril				
	Sospecha Malaria Complicada				
	Sospecha Malaria no complicada				
	Sospecha dengue hemorrágico				
	Sospecha Dengue clásico				
OÍDO:	Mastoiditis				
	Otitis media aguda				
	Otitis media crónica y/o recurrente				
GARGANTA	Faringoamigdalitis estreptocócica				
	Faringoamigdalitis viral				
MALTRATO	Compatible con Maltrato				
	Sospecha Maltrato				
	Falla en la crianza				
MALNUTRICIÓN	Anemia y/o Desnutrición grave				
ANEMIA:					

DESARROLLO	Anemia y/o desnutrición o riesgo					
	Anemia y/o desnutrición o riesgo					
	No tiene anemia ni peso muy bajo					
	Riesgo Problema en Desarrollo					
	Falta de estimulación					
IDENTIFICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS NECESARIOS						

Marque en la casilla los tratamientos o las recomendaciones que dio al trabajador de salud (incluidas las explicaciones a la madre para que ella le administre el tratamiento, y la administración de la primera dosis o el tratamiento inicial).

Marque con un círculo cualquier problema que tenga el trabajador de salud. Anote el problema más abajo.

RECOMENDACIÓN SOBRE CUANDO REGRESAR						
TRATAMIENTO	Medicamentos orales					
	Vacunas faltantes					
CONSEJOS A LA MADRE SOBRE	Preguntas sobre alimentación					
	Identificación de problemas de					
	Asesoramiento sobre alimentación					

Observaciones:

ENTREVISTA AL ACOMPAÑANTE DEL NIÑO(A)

Objetivo :

Conocer aspectos de la atención del niño(a) menor de cinco años en el organismo de salud de primer nivel, la calidad del servicio brindado y el manejo en el hogar de las enfermedades prevalentes de la infancia.

No olvide presentarse y explicar el objetivo de la encuesta.

Departamento : _____ Municipio: _____

Nombre del establecimiento de salud: _____

Servicio donde se aplica la encuesta : Consulta Externa ____ Urgencias ____ Otro
(Cual?) _____

Edad del niño(a) en meses: _____ Parentesco del acompañante: _____

Nombre del encuestador : _____ Fecha : _____

En el cuestionario siguiente, marcar con una X según la respuesta que corresponda y/o diligencie observaciones

1°.	¿E s la primer vez que trae al niño a este establecimiento De salud? SI _____ NO _____																				
2°.	¿Cuál fue el motivo para traerlo?																				
3°.	Le dijeron que el niño tiene algún problema o enfermedad? Si _____ No _____ Observación:																				
4°.	¿Cuál es el problema de la enfermedad?																				
5°.	Le formularon algun medicamento? Si _____ No _____ ¿Cuál o cuales?																				
6°.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 15%;">Dosis</th> <th style="width: 15%;">Cant.al día</th> <th style="width: 10%;">Dias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">¿Cómo le formularon? (verificar con la formula)</td> </tr> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Dosis	Cant.al día	Dias	¿Cómo le formularon? (verificar con la formula)				Nombre: _____	_____	_____	_____	Nombre: _____	_____	_____	_____	Nombre: _____	_____	_____	_____
	Dosis	Cant.al día	Dias																		
¿Cómo le formularon? (verificar con la formula)																					
Nombre: _____	_____	_____	_____																		
Nombre: _____	_____	_____	_____																		
Nombre: _____	_____	_____	_____																		
7°.	¿Cómo le va a dar esos medicamentos? Describa para cada medicamento como se los va a dar, cómo médira la cantidad?																				

8°.	<p>¿Le formularon una solución hidratante? Si_____ No_____¿Cuál?</p>
9°.	<p>¿Sabe cómo se prepara el suero? Si_____ No_____ Explique?</p>
10°.	<p>¿Cómo se la formularon? ¿Cuánto? _____ ¿Cuándo? _____ ¿Cómo? _____ ¿Hasta cuando? _____</p>
11°.	<p>¿Examinaron al niño? SI_____ No_____ Observación:</p>
12°	<p>¿Lo pesaron? Si_____ No_____ Observación:</p>
13°.	<p>¿Le midieron la talla? Si_____ No_____ Observación:</p>

14°.	¿Le dijeron que el niño presenta problemas de peso o de estatura? Si_____ No._____ Observación:
15°.	¿Le dieron recomendación sobre la alimentación del niño? Si_____ No_____ Observación
16°.	¿Le revisaron el carné de vacunación? Si_____ No_____ Observación:
17°.	¿Le preguntaron sobre las vacunas que le han aplicado al niño? Si_____ No_____ Observación:

18°.	¿Le dijeron que el niño ya tenía las vacunas necesarias de acuerdo con la edad? Si _____ No _____ Observación:
19°.	¿Le aplicaron o le van aplicar hoy alguna vacuna que le haga falta? Si _____ No _____ observación
20.	¿Le preguntaron sobre las cosas que el niño hace y que debe hacer para su edad? Si _____ no _____ Observación:
21.	¿Le explicaron en la consulta como cuidar al niño? Si _____ No _____ Observación:

22.	¿Le dijeron cuándo debe traer el niño a revisión? Si ____ No ____ Observación:
23.	¿Le explicaron signos que le indiquen que debe volver de inmediato al servicio de salud? Si _____ No _____ ¿Cuáles?
.24-	¿Cómo le parece la atención que le dieron hoy? Buena ___ Regular ___ Mala ___ Explique la respuesta:
25.	En comparación con otras veces, ¿Cómo estuvo la atención hoy? Mejor ___ Igual ___ Peor ___ Explique la respuesta:
26.	¿Se siente satisfecha con la atención que dan al niño en esta institución? Si _____ no _____ Por qué?

27.	Mencione los casos en los cuales Ud. considera que su niño debe ser llevado urgentemente a una institución de salud.
28.	¿A un niño de la familia cuando tiene diarrea, tos, resfriado o fiebre le dan más líquidos de lo habitual? Si _____ No _____ ¿Qué hacen?
29.	¿Cuándo un niño de la familia tiene diarrea, tos, resfriado, o fiebre, le disminuyen o interrumpen la alimentación habitual? Si _____ No _____ Observación:
30.	¿Si su niño es menor de 6 meses, le explicaron que lo debe alimentar exclusivamente con leche materna? Si ___ No ___

Entrevista a la madre gestante

Fecha: _____/_____/20__ Ciudad: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Institución: _____ Tipo de institución: _____
Nombre de la paciente: _____
Edad: __ Edad Gestacional _____ F.U.M: _____
Nombre del encuestador: _____

1. ¿Ha asistido a más de dos controles prenatales? Si__ No__
2. ¿Verificó el profesional de la salud su estado de vacunación antitetánica? Si__ No__
3. Su última dosis de vacuna antitetánica se administró hace: >10 años__ <10 años__ No sabe__
4. ¿Alguna vez se le ha suministrado la vacuna contra el Tétanos en este embarazo? Si__ No__
5. ¿Cuántas dosis se han administrado? _____
6. ¿Qué síntomas le indicarían que debería asistir de inmediato a consulta con su médico?

Anote los que la paciente menciona espontáneamente

- Si empiezan las contracciones antes de tiempo: Si__ No__
 - Si el parto se pasó del tiempo calculado: Si__ No__
 - Si no siente al niño: Si__ No__
 - Si tiene problemas urinarios con fiebre Si__ No__
 - Si se siente muy enferma Si__ No__
 - Si presenta hemorragia vaginal Si__ No__
 - Si rompe fuente Si__ No__
 - Si tiene visión borrosa Si__ No__
 - Si presenta dolor de cabeza intenso Si__ No__
 - Si presenta hinchazón en cara, manos y pies Si__ No__
 - Otros: _____
7. ¿Le formularon algún medicamento? ¿Cuál? _____
 8. ¿Le dieron instrucciones sobre su alimentación? Si__ No__
 9. ¿Le dieron instrucciones sobre la lactancia materna? Si__ No__

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE APOYO

Establecimiento de salud _____ Fecha: _____ Supervisor: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE APOYO			
DESCRIPCION DE ELEMENTOS Y/O ESPACIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Parte A. ESPACIO Y EQUIPO			
Área de examen			
<ul style="list-style-type: none"> • Espacio para evaluación del paciente. • Silla para el trabajador de salud, para el niño y acompañante • Mesa o escritorio. • Reloj con segundero • Estetoscopio, equipo de órganos, linterna, bajalenguas • Metro, infantómetro, tallímetro, balanza pesa bebé y balanza de pie funcionando adecuadamente • Otros suministros para evaluación del niño e información a la madre (folletos, cartillas) • Formulario de registro de pacientes de AIEPI • Tarjetas para la madre • Formulario de sistemas de información RIPPS • Cuadro de procedimientos AIEPI 			
Unidad o área de Rehidratación oral			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es adecuado el espacio para dar tratamiento de rehidratación oral? • ¿Tienen SRO en el establecimiento para iniciar tratamiento? • Mesa (Apoyo para preparar la solución de SRO) • Sillas para acompañante • Agua potable • Suministro (tazas, cuchara, utensilios para medir, mezclar). • Registros de tratamiento de diarrea. 			
Área de vacunas	Si	No	Observaciones

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es adecuado el espacio para vacunar a los niños? • Refrigerador o nevera en funcionamiento • Termómetro de refrigerador en funcionamiento(2-8°C •).Verificar con registro diario de temperatura • Condiciones correctas de mantenimiento de vacunas, cadena de frío. • Se dispone de todas las vacunas para menores de cinco años? BCG;VOP; Pentavalente; Triple viral, Fiebre amarilla, anti neumococo, anti rotavirus • Disposición de otros materiales en suficiente cantidad (carnets, jeringas, agua estéril o Solución salina) • Cuenta con manual de normas técnico administrativas del PAI. • Aplica las vacunas de acuerdo a las normas vigentes. • Auxiliar de enfermería con experiencia en vacunación de dedicación exclusiva. • Horario de atención corresponde al horario de atención por consulta médica 			
Parte B. CONSULTORIO Y SERVICIOS DE REFERENCIA			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Funciona el consultorio de atención a menores de cinco años o de crecimiento y desarrollo durante el horario establecido? • ¿Es equilibrada la carga de pacientes durante el horario de atención del consultorio? • ¿Se dispone de servicios de farmacia todos los días? • Se ofrecen servicios de vacunación todos los días? • ¿Se puede administrar TRO durante el horario de atención, todos los días? • ¿Se ofrecen servicios de referencia dentro de un plazo de 30 minutos para la transferencia? • ¿Se considera adecuada la atención en los servicios de referencia? 			

Parte C. ORGANIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL MANEJO DE CASOS			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Registra los pacientes, efectúa el triage o controla el flujo de pacientes? • ¿Pesa a los pacientes? • ¿Toma la temperatura? • ¿Evalúa y clasifica la enfermedad? • ¿Pregunta o Verifica signos de peligro en general ? • ¿Pregunta o verifica si el niño tiene tos o dificultad para respirar? • Si el niño tiene tos, ¿cuenta las respiraciones por minuto? • ¿Verifica todos los signos para clasificar la tos o dificultad para respirar? • ¿Pregunta o verifica si el niño tiene diarrea? • ¿Si en niño tiene diarrea verifica todos los signos para clasificar la deshidratación? • ¿Pregunta o verifica si el niño tiene fiebre? • ¿Si el niño tiene fiebre verifica todos los signos y zona de precedencia para clasificar la fiebre? • ¿Pregunta o verifica si el niño tiene problema de oído? • ¿Si tiene problema de oído verifica signos para clasificar el problema? • ¿Pregunta o verifica si el niño tiene problema de garganta ? • ¿Si tiene problema de garganta verifica signos para clasificar el problema? • ¿Usted cree que el trabajador de la salud Verifica si el niño tiene maltrato ? • ¿Pregunta o verifica si presenta desnutrición y anemia ? • ¿Si tiene problema de desnutrición o anemia verifica signos para clasificar el problema? • ¿Pregunta o verifica si tiene problema en el desarrollo ? • ¿Si tiene problema del desarrollo verifica signos para clasificar el problema? • ¿Verifica los antecedentes de vacunación del niño ? • ¿Evalúa los problemas de alimentación, lactancia materna o si tiene bajo peso y baja talla? • ¿Asesora sobre alimentación, nutrición? • ¿Prescribe medicamentos en forma adecuada? • ¿Administra la solución de SRO en el establecimiento? • ¿Enseña verificando la administración SRO en el hogar? • ¿Diligencia los registros de pacientes? 			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Administra la primera dosis de medicamentos? • ¿Enseña verificando para administrar los medicamentos? • ¿Surte el medicamento? • ¿Vacuna a los niños? • ¿ Enseña signos de alarma y cuándo regresar al servicio de salud, con preguntas de verificación? 			
Parte D. CALIDAD DE LOS REGISTROS			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se llevan registros individuales de pacientes? • Si la respuesta es afirmativa, evaluar si la mayoría incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Resultados de la evaluación (signos encontrados) ⇒ Clasificaciones o diagnósticos ⇒ Tratamiento ⇒ Seguimiento: indica cuando es necesario? Registro de la visita? 			
PARTE E. MEDICAMENTOS			
<p>Verifique si dispone de los medicamentos esenciales para la atención de las enfermedades contempladas en AIEPI</p> <ul style="list-style-type: none"> • .Sales de rehidratación oral • .Ampicilina parenteral • .Penicilina Cristalinica • .Cloranfenicol parenteral • .Penicilina Benzatinica • .Amoxicilina suspensión • .Acido nalidixico • .Sulfato de Quina • .Cloroquina • .Amodiaquina • .Primaquina • .Vitamina A • .Sulfato de zinc • .Sulfato Ferroso Jarabe • .Albendazol • .Acetaminofen 			

INFORME RESUMIDO DE LA VISITA

Establecimiento de salud: _____ Fecha: _____

Nivel de atención: _____ Supervisor: _____

Supervisor: Cuando haya finalizado el examen de cada establecimiento, resuma los resultados y las acciones emprendidas en este formulario. Deje una copia en el establecimiento y entregue una copia al nivel superior (Secretaría o Dirección de Salud)

Resultados de la visita (aspectos positivos y problemas)	Medidas tomadas	Acciones necesarias y Responsables
Atención de niños y lactantes enfermos		

Resultados de la visita (aspectos positivos y problemas)	Medidas tomadas	Acciones necesarias y Responsables
Otros aspectos:		

Observaciones y conclusiones:

Nombre supervisor _____ Firma: _____ Fecha: _____

Anexo B

Actividades optativas a desarrollar durante la visita de seguimiento

- **REVISION DE REGISTROS**
- **EVALUACIÓN DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**

**FORMULARIO PARA LA REVISIÓN DE REGISTROS
(HISTORIAS CLINICAS Y/O FORMATOS AIEPI)**

Fecha: ____/____/20__ Municipio: _____ Departamento: _____

Institución: _____ Pública: ____ Privada: ____

Nivel de complejidad: Baja: ____ Mediana: ____ Alta: ____

Nombre del niño: _____ N° Historia clínica: _____

Fecha de nacimiento del niño: __/__/____ Edad (años y meses cumplidos): ____

Información del profesional que realizó el registro

Nombre: _____ Profesión: _____

¿Realizó Curso Clínico AIEPI? Si: ____ ¿Hace cuánto? ____ No: ____

¿Ha recibido visita de seguimiento? Si: ____ ¿Hace cuánto? ____ No: ____

Evaluación del registro o historia clínica

Siglas: NR=No se Registró. NA=No Aplica

1. ¿Tenía el niño algún signo de peligro en general? Si: ____ No: ____ (NR): ____
2. ¿Tenía tos o dificultad para respirar? Si: ____ No: ____ NR: ____ Si es NO, pasar a la pregunta 11
3. ¿Se registró la frecuencia respiratoria? Si: ____ No: ____
4. ¿Tenía estridor en reposo? Si: ____ No: ____ NR: ____
5. ¿Tenía tiraje subcostal? Si: ____ No: ____ NR: ____
6. ¿Tenía respiración rápida? Si: ____ No: ____ NR: ____
7. ¿Tenía sibilancias? Si: ____ No: ____ NR: ____
8. Si tenía sibilancias, ¿anotó si había episodios previos? Si: ____ No: ____
9. ¿Tenía tos por más de 30 días? Si: ____ No: ____ NR: ____
10. ¿Se hizo la clasificación adecuada de *Tos o dificultad para respirar* de acuerdo a las pautas de AIEPI? Si: ____ No: ____ NR: ____
11. ¿Tenía diarrea? Si: ____ No: ____ NR: ____ Si es NO, pasar a la pregunta 16
12. ¿Se clasificó el estado de deshidratación según pautas de AIEPI? Si: ____ No: ____ NR: ____
13. ¿Hay sangre en las heces? Si: ____ No: ____ NR: ____
14. ¿Tenía diarrea de 14 días o más de duración? Si: ____ No: ____ NR: ____
15. ¿Se hizo la clasificación correcta de *Diarrea* según las pautas de AIEPI? Si: ____ No: ____ NR: ____
16. ¿Tenía fiebre? Si: ____ ¿Cuánto? ____°C. No: ____ NR: ____ Si es NO, pasar a la pregunta 19.
17. ¿Se registró cuántos días llevaba con fiebre? Si: ____ No: ____
18. ¿Se hizo la clasificación adecuada de *fiebre* de acuerdo a las pautas de AIEPI? Si: ____ No: ____

19. **¿Tenía problema de oído?** Si:___ No:___ NR:___ Si es NO, pasar a la pregunta 24
20. ¿Se registró si tenía supuración? Si:___ No:___
21. En caso afirmativo, ¿se anotó el número de días? Si:___ No:___
22. ¿Se anotó el número de episodios previos? Si:___ No:___
23. En caso de *problema de oído*, ¿se hizo la clasificación adecuada del mismo? Si:___ No:___
24. **¿Tenía problema de garganta?** Si:___ No:___ NR:___ Si es NO, pasar a la pregunta 26.
25. ¿Se hizo la clasificación adecuada de Problema de garganta? Si:___ No:___ NR:___
26. **Maltrato.** En caso de indicios o signos sugestivos, ¿se exploró la posibilidad de Maltrato? Si:___ No:___ NA:___
27. En caso afirmativo, ¿se hizo la clasificación adecuada de *Maltrato Infantil*? Si:___ No:___ NA:___
28. **¿Tenía Desnutrición o anemia?** Si:___ No:___ NR:___ Si es NO, pasar a la pregunta 31
29. ¿Se clasificó el estado nutricional del niño en sus 3 medidas (P/E, T/E, P/T)? Si:___ No:___
30. ¿Se hizo la clasificación adecuada de *Desnutrición y/o Anemia*? Si:___ No:___ NR:___
31. **¿Se verificó si tenía Problemas en el desarrollo?** Si:___ No:___ NR:___
32. Si había *Problemas en el Desarrollo*, ¿se hizo la clasificación adecuada? Si:___ No:___ NR:___
33. **Vacunación.** ¿Se verificó el estado de vacunación? Si:___ No:___ NR:___
34. Si le faltaban dosis, ¿se ordenaron o aplicaron las mismas? Si:___ No:___ NR:___
35. **Problemas de alimentación.** ¿Se evaluó la alimentación? (en los menores de 2 años y en los clasificados como Anemia y/o Desnutrición) Si:___ No:___
36. ¿Se formuló vitamina A (en los mayores de 6 meses), si no la habían recibido en los últimos 6 meses? Si:___ No:___
37. ¿Se formuló sulfato ferroso (en los mayores de 6 meses), si no lo había recibido en el último año? Si:___ No:___
38. ¿Se formuló albendazol (en los mayores de 2 años), si no lo había recibido en los últimos 6 meses? Si:___ No:___
39. ¿Se remitió al niño al Programa de Crecimiento y Desarrollo si no estaba en el mismo? Si:___ No:___

Datos a verificar en el menor de 2 meses:

1. ¿Se registraron antecedentes obstétricos que pueden afectar al niño? Si:___ No:___
2. ¿Se registraron antecedentes del parto que pudieron afectar al niño? Si:___ No:___
3. ¿Se verificaron los signos que indican enfermedad muy grave? Si:___ No:___
4. Se verificaron los signos de infección local? Si:___ No:___
5. ¿Tenía diarrea? Si:___ No:___ NR:___
6. ¿Se clasificó el estado de deshidratación de acuerdo a las normas AIEPI? Si:___ No:___
7. ¿Se registró si había o no sangre en las heces? Si:___ No:___
8. ¿Se registró la duración de la diarrea? Si:___ No:___
9. ¿Se hizo la clasificación correcta de *Diarrea*? Si:___ No:___ NR:___
10. ¿Se registró si había o no un problema sobre la alimentación? Si:___ No:___
11. ¿Se registró si había Lactancia Materna Exclusiva? Si:___ No:___ NR:___
12. Si había un problema de la alimentación, ¿se hizo la clasificación correcta? Si:___ No:___ No:___
13. ¿Se verificó el desarrollo del niño? Si:___ No:___ NR:___

14. Se registró el estado de vacunación? Si___ No:___
15. En caso negativo, ¿se ordenaron las vacunas faltantes? Si:___ No:___

Puntos generales para aplicar a todos los registros y edades:

1. ¿Las clasificaciones señaladas en el registro concuerdan con los hallazgos de la evaluación? Si:___ No:___ Si la respuesta es NO, por favor justifique_____
- _____
- _____
- _____
2. ¿El tratamiento prescrito es adecuado para las clasificaciones y diagnósticos señalados? Si:___ No:___ Si la respuesta es NO, por favor justifique_____
- _____
- _____
- _____
3. Si había una clasificación grave (ROJO en el Cuadro de Procedimientos), ¿Se remitió de manera oportuna (tiempo) y adecuada (Normas ESTABLE)? Si:___ No:___ Si la respuesta es NO, por favor justifique:_____
- _____
- _____
- _____
4. Si había una clasificación tributaria de manejo en el hogar pero con atención de seguimiento (AMARILLO en el Cuadro de Procedimientos), ¿se le enseñaron a la madre signos de peligro que le indiquen que debe volver de inmediato? Si:___ No:___
5. En el caso anterior (Clasificación en AMARILLO), ¿se le asignó la cita de control? Si:___ No:___
6. Si había solamente clasificaciones de enfermedades leves, de manejo en el hogar (VERDE en el Cuadro de Procedimientos), ¿se le enseñaron a la madre signos de peligro que le indiquen que debe volver de inmediato? Si:___ No:___

EVALUACION DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Nombre del niño _____ Edad ___ Sexo _____

Nombre de la institución _____

Fecha _____

Nombre del evaluador _____

Fecha de ingreso al servicio _____ Días de estancia hasta el momento de la evaluación ___

Diagnósticos de ingreso: _____

1°. ¿La evaluación inicial justificaba la hospitalización? Si ___ No ___ ¿Por qué? _____

2°. Si el niño fue referido de otra institución, ¿la referencia fue adecuada (Normas ESTABLE) y oportuna (momento de la referencia)? Si ___ No ___
¿Por qué? _____

3°. ¿El manejo inicial estaba acorde con el estado clínico del niño al ingreso? Si ___ No ___ Por qué? _____

4°. ¿En la evaluación inicial se completaron todos los datos de la hoja de registro AIEPI? SI ___ NO ___

5°. El estado actual del niño justifica la permanencia en el servicio?
SI ___ NO ___ Por qué? _____

6°. La atención médica suministrada (evaluaciones, medicamentos, procedimientos, exámenes para clínicos, interconsulta) ha sido suficiente y oportuna para las condiciones del niño? Si ___ No ___
Por qué?

7°. Conoce la madre o acompañante:

7.1 ¿La razón de la hospitalización? Si___ No ___

7.2 ¿El estado actual de salud del niño? Si___ No ___

7.3 ¿Posible fecha o condición para darle de alta? Si___ No___

8°. ¿Le han pedido a la madre el carné de vacunación para revisarlo? Si___ No___

9°. ¿Si el niño recibe L.M, tiene la madre toda la libertad para ejercer este derecho durante todo el día? Si___ No ___ por que?_____

10. Observaciones y recomendaciones

ANEXO C

PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN PLANIFICACION DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO

La planificación cuidadosa de la ejecución de las visitas de seguimiento es esencial para asegurar el éxito de las mismas. Esta planificación incluye como mínimo:

- la descripción de los objetivos de las visitas,
- las actividades preparativas y de adaptación necesarias,
- la explicación y programación de la preparación del recurso humano para realizarlas,
- el cronograma general de actividades propuesto,
- El número de trabajadores de salud que realizaron el curso clínico y que van a recibir la visita de seguimiento,
- los resultados esperados en términos de avance de la actividad,
- los mecanismos de seguimiento y control del avance de las visitas, y el presupuesto y financiamiento necesarios para realizarlas.

En este anexo se presentan los lineamientos básicos para elaborar un plan de trabajo para el desarrollo de visitas de seguimiento posterior a la capacitación, como así también algunos ejercicios para que usted pueda elaborar el plan de trabajo para su lugar de desempeño. (Ver cuadro 1)

Definición de los Objetivos del Seguimiento

Cada país debe definir inicialmente cuáles serán los objetivos del desarrollo de las visitas de seguimiento.

En este sentido los objetivos propuestos para las visitas son los siguientes:

Objetivos principales:

- Apoyar la transferencia de las aptitudes de AIEPI al trabajo clínico en los establecimientos, inmediatamente después de la capacitación inicial del trabajador de salud.
- Identificar los problemas que enfrentan los trabajadores de salud en la aplicación de las normas de AIEPI y resolverlos.

Otras opciones (no deben interferir con los objetivos principales):

- Vigilar la ejecución de AIEPI
- Recopilar la información sobre los procedimientos que emplean los trabajadores de salud y las condiciones que influyen en ellos para mejorar la planificación para las actividades de AIEPI

Estos objetivos deben ser revisados para definir cuáles se adaptan mejor al trabajo que se pretende llevar a cabo en su lugar de trabajo.

Adaptación del material y los instrumentos

La adaptación de los materiales y formularios que se utilizarán para realizar las visitas es otro paso necesario para llevar adelante la actividad.

Esta adaptación incluye:

- Decidir cuáles serán las actividades que se incluirán en las visitas de seguimiento que se llevarán a cabo en su lugar de trabajo.

- Adaptar los instrumentos y los formularios, para que se adecúen a las actividades definidas y a las características de implementación propias.

Plan para la selección y preparación del recurso humano

En la planificación de las visitas, el recurso humano de que se dispondrá para realizar la actividad es esencial. En virtud de esto, se debe planificar cuidadosamente la selección del personal que estará involucrado en la realización de las visitas, como también el procedimiento de capacitación de este personal en las técnicas específicas de las visitas de seguimiento.

Con relación a este punto en particular, en la sección del módulo referida a la selección del personal que debe participar de las visitas se explicaron los principios fundamentales para realizar esta selección. Revise esa sección con relación a este aspecto.

Como refuerzo de lo descrito en esa sección, se recomienda que en la selección del recurso humano que se involucrará en esta tarea se proceda de la siguiente manera:

- Revisar los sistemas actuales de supervisión existentes u otras maneras de conducir las visitas de seguimiento.
- Identificar los tipos de personas que podrían efectuar el seguimiento
- Identificación de los recursos para apoyar las visitas de seguimiento
- Elaborar una lista de las personas que podrían ser incluidas en la actividad.

Para elaborar la lista tentativa de personal que podría incluirse, se puede utilizar una tabla como la que se presenta en el Cuadro 2.

CUADRO No.1

Lista de verificación de las decisiones necesarias para planificar el seguimiento posterior a la capacitación

Tema	Decisión	Algunas consideraciones
Objetivos	Determinar los objetivos de la visita de seguimiento	<p>Objetivos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la transferencia de las aptitudes de AIEPI al trabajo clínico en los establecimientos, inmediatamente después de la capacitación inicial del trabajador de salud • Identificar los problemas que enfrentan los trabajadores de salud en la aplicación de las normas de AIEPI y resolverlos <p>Otras opciones (no deben interferir con los objetivos principales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la ejecución de AIEPI • Recopilar la información sobre los procedimientos que emplean los trabajadores de salud y las condiciones que influyen en ellos para mejorar la planificación para las actividades de AIEPI
Cómo pueden efectuarse las visitas de seguimiento	<p>Decidir cuál es la mejor manera de efectuar las visitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • revisar los sistemas actuales de supervisión u otras maneras de conducir las visitas de seguimiento 	<p>¿Cómo puede contribuir el sistema de supervisión de la IPS donde se dará capacitación en AIEPI con una visita de seguimiento a cada trabajador de salud después de la capacitación? Por ejemplo, ¿puede el equipo de supervisión del municipio o departamento designar a un supervisor para que se encargue de las visitas y el transporte?</p> <p>Si estos supervisores no pueden efectuar las visitas de seguimiento, ¿quiénes podrían hacerlo?</p>

Tema	Decisión	Algunas consideraciones
	<ul style="list-style-type: none"> • identificar los tipos de personas que podrían efectuar el seguimiento • identificación de los recursos para apoyar las visitas de seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal clínico del hospital de referencia, que se encargue de la supervisión y/o capacitación • Coordinadores regionales o del departamento responsables de AIEPI o de programas similares. • Facilitadores designados de AIEPI que podrían efectuar la visita inicial • Personal de las instituciones de capacitación locales • Personal del ministerio central o de proyectos • Otras personas o estructuras <p>¿Son personas idóneas para el seguimiento?)Tienen aptitudes clínicas, y están disponibles para efectuar visitas de seguimiento? ¿Cuándo pueden capacitarse en un curso de AIEPI, y en un curso de facilitador/supervisor?</p> <p>¿Qué recursos (p.ej., transporte, viáticos) pueden identificarse para las visitas de seguimiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos disponibles a través de los canales normales del ministerio <p>Recursos disponibles a través de las entidades que financian la capacitación en AIEPI (curso más visita de seguimiento)</p>
Instructor y coordinador de las actividades de seguimiento	Seleccionar la(s) persona(s) idónea(s) para capacitar a los supervisores y coordinar las actividades de seguimiento en relación con AIEPI	<p>¿Quién puede organizar las visitas de seguimiento después de los cursos y proporcionar capacitación para los facilitadores? Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director o facilitador del curso de AIEPI • Coordinador local de AIEPI
	Programar y supervisar las visitas de seguimiento	<p>Nota: Los materiales de capacitación de facilitadores/supervisores para la conducción del curso y las visitas de seguimiento se pueden tomar de este mismo manual. Idealmente, la mejor capacitación es un acompañamiento activo a una visita con un instructor que haya realizado visitas previas.</p>

Tema	Decisión	Algunas consideraciones
Actividades para las visitas de seguimiento	Seleccionar las actividades a realizar durante las visitas de seguimiento	<p>Actividades centrales que se efectúan durante las visitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación de las tareas de manejo de casos con comentarios al trabajador sobre su labor, y refuerzo de aptitudes • Entrevista a las madres • Revisión de las condiciones de establecimiento que afectan la atención integrada y resolución de los problemas identificados • Informe resumido de la visita <p>Otras opciones (que sean compatibles y no interfieran con las actividades centrales) por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de los registros o formularios de registro de pacientes • Revisión de otras estadísticas • Evaluación de niños hospitalizados, donde hubiere este servicio.
Adaptación de los materiales de seguimiento	<p>Identificar cuándo y cómo se adaptarán los materiales</p> <p>Planificar la producción de los materiales</p> <p>(es necesario adaptar y producir los materiales antes de la capacitación de los facilitadores)</p>	<p>Adaptar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formularios de registro de pacientes (materiales de trabajo para observar el manejo de casos) - son los mismos que se utilizaron en el curso de AIEPI y por consiguiente se adaptan con el resto de los materiales • Lista de verificación de las instalaciones de apoyo (para revisar el espacio, el equipo, los suministros, la organización de las tareas, los medicamentos, etc.) - los elementos a revisar deben ser compatibles con las adaptaciones de medicamentos esenciales y otras adaptaciones efectuadas para el curso de AIEPI, y las soluciones a los problemas deben ser apropiadas para los establecimientos con trabajadores de salud capacitados y para los sitios en los cuales se aplica el enfoque de AIEPI • Informe resumido de la visita - una copia queda en el establecimiento y otra se entrega a la oficina médica del municipio; debe satisfacer necesidades de supervisión a nivel local. <p>También es necesario adaptar o preparar materiales de apoyo a las actividades optativas, en su caso.</p>
Plan de trabajo	Planificar actividades, establecer fechas y asignar personas responsables; incluir estos elementos en la programación de cursos para facilitadores, cursos de AIEPI y otras actividades de AIEPI	<p>Algunas actividades del plan de trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Finalización de los materiales adaptados 2. Finalización del presupuesto, preparación de otros requisitos de recursos 3. Capacitación de facilitadores (u otros) que efectúen visitas de seguimiento 4. Fechas, lugar para la práctica sobre el terreno 5. Supervisión de las visitas y participación de los resultados o experiencias 6. Examen de la experiencia de seguimiento al revisar otras actividades de AIEPI (p.ej., un año después de la aplicación)

Tema	Decisión	Algunas consideraciones
	Presupuestar actividades y conseguir recursos (dentro de los costos de capacitación de AIEPI)	<p>Algunos partidas presupuestarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costos de capacitación, incluidos con la capacitación de facilitadores (p.ej., viáticos de facilitadores y participantes, transporte, lugar) 2. Costos de movilización (p.ej., viáticos, transporte) 3. Reproducción de los materiales 4. Costos de la reunión, si se planificó como parte del examen (p. ej., viáticos, transporte)

Cuadro 2

PLANILLA DE REGISTRO DE PERSONAL QUE PUEDE PARTICIPAR COMO SUPERVISOR EN LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO POSTERIOR A LA CAPACITACION

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDES PREVALENTE DE LA INFANCIA

Departamento: _____

Año: _____

NOMBRE	FUNCION	LUGAR DE TRABAJO	CURSO AIEPI	FACILIT. AIEPI	VISITAS REALIZADAS

Sobre la base de la lista elaborada, se deberá revisar la misma y decidir a quiénes se involucrará finalmente.

Una vez seleccionadas las personas, se deberá decidir la capacitación que se les dará para realizar las visitas. En este sentido, este material con las adaptaciones necesarias puede ser la herramienta principal para capacitar al personal.

En cualquier caso, se deberá establecer una fecha (o varias), para realizar la capacitación del personal, cualquiera sea el material a utilizar para esta capacitación.

Definición del cronograma general de actividades (Plan de trabajo)

Una vez establecidos los lineamientos globales de las actividades de seguimiento posterior a la capacitación, se debe realizar la programación específica de las fechas en que se espera llevar adelante la ejecución de cada etapa de estas acciones. (Cuadro 3)

Para esto puede resultar de utilidad utilizar una tabla como la de la página siguiente en donde se establecerán las actividades a llevar a cabo y las fechas en que estas se proponen realizar.

Cabe consignar que este plan de trabajo, debe formar parte del plan operativo nacional o regional de implementación de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. **Particularmente, las acciones de Seguimiento posterior a la Capacitación deben formar parte de las actividades de capacitación en AIEPI.**

Establecer el mecanismo de monitoreo y evaluación de las actividades

Para asegurar la realización y el avance de las actividades de seguimiento propuestas después de la capacitación se debe establecer un mecanismo por el cual, el coordinador de las actividades vigilará que las mismas se cumplan.

En este sentido, se debe fijar como puntos prioritarios de monitoreo los siguientes:

- Ejecución de las actividades propuestas según el cronograma propuesto: en este caso se debe verificar que se cumple con el cronograma de trabajo que se propuso para el desarrollo de las actividad

- Cumplimiento con la meta que se proponga con relación a las visitas realizadas o, mejor aún, al personal visitado.

Definición del presupuesto necesario para la realización de la actividad e identificación de las fuentes de financiamiento.

Al planificar el desarrollo de las visitas de seguimiento se debe establecer el presupuesto detallado de las actividades y las fuentes de financiamiento para cubrir este presupuesto.

Al igual que para el Cronograma general de actividades, **el presupuesto de las actividades de seguimiento después de la capacitación debe formar parte del plan operativo del país o región**, y el financiamiento de la actividad debe ser analizado en el marco del financiamiento global de todas las acciones.

No obstante la aclaración anterior, es bueno tener en cuenta que al elaborar el presupuesto se debe hacer de forma tal que tenga relación con las actividades programadas, asignando montos a cada actividad y sacando de esta manera el presupuesto global.

En el Cuadro 4 se presenta un modelo de planilla para la elaboración de un presupuesto tentativo.

Avances en los países

Por último el país, departamento y/o municipio deberá llenar cada año el Cuadro 5 para determinar el porcentaje (%) total de personas que han recibido una visita de seguimiento y para monitorear los avances en esta área.

Cuadro 3

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO DESPUES DE LA CAPACITACION

Departamento: _____

AÑO: _____

ACTIVIDAD	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ACTIVIDADES DE PREPARACION												
1. Adaptación de la metodología y de los materiales												
2. Selección de personal para realizar las visitas												
3. Capacitación del personal que realizará las visitas												
4.												
5.												
6.												
EJECUCION DE LAS VISITAS												
1. Cursos Clínicos de AIEPI												
2. Visitas de Seguimiento después de la Capacitación												
MONITOREO Y EVALUACION												
1. Realizar el monitoreo del avance de las visitas												

Observaciones: _____

Uso de información: _____

Cuadro No. 4
PRESUPUESTO PARA DESARROLLAR EL
“SEGUIMIENTO DESPUES DE LA CAPACITACION”
ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA

Departamento/Municipio: _____

Año: _____

Componente	Elemento	Cantidad Necesaria		Costo		Financiamiento
		Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	

observaciones: _____

Cuadro No.5
VISITA DE SEGUIMIENTO POSTERIOR A LA CAPACITACION AIEPI
AVANCES EN LOS PAISES REGION DE LAS AMERICAS

Pais, Departamento, Municipio_____

Entidad Local	No.personal de salud capacitado	No.personal de salud que ha recibido una visita	Porcentaje Total (%)
TOTAL			

Departamento, municipios, IPS

BIBLIOGRAFÍA

1. República de Colombia Ministerio de la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud OPS. Estrategia AIEPI. Curso clínico para profesionales de la salud. Texto clínico. Ministerio de la Protección Social. OPS. 2005
2. OPS. *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Seguimiento posterior a la capacitación. Manual para el participante. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. Mayo 2000 (OPS/HCP/HCT/AIEPI/00.6) Original: inglés. Rev.Mayo/00*
3. OPS. *Seguimiento después de la Capacitación en el curso de Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia para Profesionales de la Salud del Primer Nivel: Guía de Planificación. Versión Preliminar 15 de Septiembre de 1996 OPS Washington, 1996 (OPS/HCP/HCT/ARI-CDD/96.34. Original: inglés.*
4. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud. Decreto 3039 Agosto 10 de 2007.
5. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Plan de Salud Territorial. Resolución 425 de Febrero 11 de 2008.
6. Lin Y, Tarrow P. *Evaluación del desempeño en AIEPI de los trabajadores de la salud en Kenya. Estudio de Caso del Proyecto de Garantía de Calidad. Publicado para la Agencia para el Desarrollo Internacional de EE.UU. (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad (Quality Assurance Project): Bethesda, Maryland, EE.UU.2000*
7. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 5261 de 1994. Artículo N° 97. Sobre la duración de la consulta médica en el primer nivel de atención.
8. El-Dardery A M, Okeil S. Antibiotics save lives! We must save antibiotics! <http://pharm.shams.edu.eg/Undergraduates/reports/research> Revisado por internet en Agosto 15 de 2009.
9. Rossignoli A, Clavenna A, Bonati M. Antibiotic prescription and prevalence rate in the outpatient paediatric population: analysis of surveys published during 2000-2005. Eur J Clin Pharmacol. 2007 Dec;63(12):1099-106.

10. Resi D, Milandri M, Moro ML et al. Antibiotic prescriptions in children. J Antimicrob Chemother. 2003 Aug;52(2):282-6.
11. Nash DR, Harman J, Wald ER, Kelleher KJ. Antibiotic prescribing by primary care physicians for children with upper respiratory tract infections. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002 Nov;156(11):1114-9.
12. Stallworth LE, Fick DM, Ownby DR, Waller JL. Antibiotic use in children who have asthma: results of retrospective database analysis. J Manag Care Pharm. 2005 Oct;11(8):657-62.
13. Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, Krogstad P, Brook RH. The relationship between perceived parental expectations and pediatrician antimicrobial prescribing behavior. Pediatrics. 1999 Apr;103(4 Pt 1):711-8.
14. Arnold SR, To T, McIsaac WJ, Wang EE. Antibiotic prescribing for upper respiratory tract infection: the importance of diagnostic uncertainty. J Pediatr. 2005 Feb;146(2):222-6.
15. Ladd E. The use of antibiotics for viral upper respiratory tract infections: an analysis of nurse practitioner and physician prescribing practices in ambulatory care, 1997-2001. J Am Acad Nurse Pract. 2005 Oct;17(10):416-24.
16. Ochoa LC. Diez años de actividades del Programa CED: Control de la Enfermedad Diarreica. Noticias sobre AIEPI. Washington, D.C. N° 4 Diciembre 2000.
17. Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. "Impacto sobre la salud infantil de la implementación de una red de atención basada en la Estrategia AIEPI en el Seguro Social en Antioquia". Revista SALUDARTE Vol 3 N° 5. Bogotá, Diciembre de 2002.
18. República de Colombia Ministerio de la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud OPS. Estrategia AIEPI. Curso clínico para profesionales de la salud. Cuadro de Procedimientos. Texto clínico. Ministerio de la Protección Social. OPS. 2005
19. OPS. *Seguimiento después de la Capacitación en el curso de Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia para Profesionales de la Salud del Primer Nivel: Guía de Planificación. Versión Preliminar 15 de Septiembre de 1996 OPS Washington, 1996 (OPS/HCP/HCT/ARI-CDD/96.34. Original: inglés.*

20. *Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Manual para el Seguimiento al Desarrollo de la Estrategia AIEPI. Versión revisada y adaptada con fines didácticos, para capacitar al personal responsable del desarrollo y consolidación de la Estrategia AIEPI en Antioquia. John J Builes A, Médico Epidemiólogo MSP-Medellín, Julio 21 de 2008.*
21. *WHO/OMS, multi-Country evaluation. Integrated Management of Childhood Illness. www.who.int/imci-mce/. Última revisión por internet: 26 de noviembre de 2009.*
22. *Adam et al. Capacity constraints to the adoption of new interventions: Consultation time and the Integrated Management of childhood Illness in Brazil. Health Policy and Planning. Vol 20 Suppl.1 Pp i49-i57.*
23. *Banco Mundial. Seguimiento y evaluación: Instrumentos, métodos y enfoques. Washington D.C.2004*