

Metodología e instrumentos genéricos



SEGUIMIENTO Y MONITOREO AIEPI Neonatal

EN EL CONTEXTO DEL CONTINUO MATERNO-RECIÉN NACIDO-NIÑO MENOR DE 2 MESES



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Seguimiento y Monitoreo AIEPI NEONATAL

EN EL CONTEXTO DEL CONTINUO MATERNO-RECIÉN NACIDO-NIÑO MENOR DE 2 MESES

Metodología e instrumentos genéricos

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

“Seguimiento y Monitoreo de AIEPI neonatal: metodología e instrumentos genéticos”

Washington, D.C.: OPS, © 2009

I. Título

1. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA

2. NEONATOLOGÍA – clasificación

3. ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO

4. MONITOREO

5. ESTUDIOS DE COHORTE

6. MEDICIONES, MÉTODOS Y TEORÍAS

7. CUIDADO INTENSIVO NEONATAL – métodos

NLM WS 420

© 2009 Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third St. N.W.
Washington, DC. 20037 EE.UU.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, esta publicación. Las solicitudes deben dirigirse al Proyecto de la Salud del Recién Nacido, Niño y Joven, Área de Salud Familiar y Comunitaria, FCH/CH.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la consideración jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Oficina Regional de Desarrollo Sostenible, Oficina para América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del Grant No. 002122. Las opiniones expresadas corresponden al Proyecto de Salud del Recién Nacido, Niño y Joven, Área Salud Familiar y Comunitaria de OPS, y no reflejan necesariamente el punto de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID.

Seguimiento y Monitoreo AIEPI NEONATAL

EN EL CONTEXTO DEL CONTINUO MATERNO-RECIÉN NACIDO-NIÑO MENOR DE 2 MESES

Metodología e instrumentos genéricos



Salud del Recién Nacido, Niño y Joven
Área de Salud Familiar y Comunitaria

Washington DC, 2009

Agradecimientos





Foto: Micaela Bisceglie

Al **Dr. Dilberth Cordero Valdivia** de Bolivia, por su invaluable colaboración en la redacción de la versión genérica del material.

Al **Ministerio de Salud de Bolivia** y su red de facilitadores, por su contribución al desarrollo y validación del material original de Seguimiento y Monitoreo de AIEPI Neonatal, utilizado en el país.

A la **Dra. Martha Mejía Soto**, Consultora de la Organización Panamericana de la Salud en Bolivia, por su apoyo y trabajo para que el material de seguimiento y monitoreo de AIEPI Neonatal pudiera ser una realidad en su país y la extensión del material genérico para otros países de la Región.

A las **Drs. Carmen González, Fiorella Falla y Clelia Valverde** del Ministerio de Salud de Nicaragua y **Dr. Francisco Martinez Guillen**, Consultor de la Organización Panamericana de la Salud en Nicaragua, por su contribución a la adaptación del material de Seguimiento y Monitoreo a la realidad de Nicaragua.

Al **Dr. Rolando Cerezo M.** Pediatra, Neonatólogo, y Consultor de INCAP/OPS Guatemala, quien tuvo a su cargo la revisión completa, así como del ajuste y corrección final del documento.

A los **profesionales de 10 países de América Latina y el Caribe**, que participaron en los talleres y contribuyeron a que los contenidos del documento fueran acordes a la realidad de la Región y científicamente adecuados.

Talleres Regionales de Adaptación

Santa Cruz, Bolivia, 18-20 de septiembre 2007

Managua, Nicaragua, 13-15 de mayo 2008

Managua, Nicaragua, 3-5 de septiembre 2008

Participación y revisión técnica

Barahona Perdomo, Jeffrey

FCH, OPS/OMS-Honduras

Barranzuela Montoya, Yancey

Ministerio de Salud, Perú

Benguigui, Yehuda

Salud del Recién Nacido, Niño y Joven OPS/OMS
Washington, DC, USA

Brun, Lilian

Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz, Bolivia

Burgos, Yanira

Neonatóloga. Programa Nacional de Atención Integral
en Salud a la Niñez, Ministerio de Salud,
El Salvador

Cajina Gómez, Frank

Neonatólogo, Hospital Matagalpa, Ministerio
de Salud de Nicaragua

Calderón, Ruth

Ministério de Salud y Deportes, Bolivia

Calle Aranibar, Yadima

Servicio Departamental de Salud, de Oruro, Bolivia

Chavarría, Janeth

Equipo Normación, Ministério de Salud, Nicaragua

Cerezo, Rolando

Consultor, OPS/OMS INCAP- Guatemala

Choque, Alisosn

Servicio Departamental de Salud de Oruro, Bolivia

Cordero Valdivia, Dilberth

Consultor, OPS/OMS

Dávila D., Miguel

FCH, OPS/OMS Perú

Dominguez, Luis

Gineco-Obstetra, Secretaría del Estado de Salud,
República Dominicana

Durón, Concepción

Secretaría de Salud, Honduras

Escobar López, Sandra

Pediatra, Neonatóloga

Cruz Roja, Paraguay

Espada, Roxana

Servicio Departamental de Salud, Hospital de los
Andes, La Paz, Bolivia

Estrada, María Esther

Atención Integral a la Niñez, Silais Chinandega,
Nicaragua

Falla J., Fiorella

Dirección General Servicios de Salud, Ministerio
de Salud Nicaragua

Flores Villalpando, Alberto

Servicio Departamental de Salud de Potosí, Bolivia

Fuentes, Dinora Yazmín

Ministerio de Salud, Honduras

Gallardo, Paúl

Pediatra, Neonatólogo. Ministerio de Salud, Panamá

González, Carmen

Jefe Normación - Instituto Nicaragüense de Seguridad
Social (INSS), Nicaragua

Herrera, Luz

Salud de la Niñez, Secretaria del Estado de Salud,
República Dominicana

Hinojosa Pérez, Julia

Pediatra, neonatóloga. Ministerio de Salud, Perú

López, Emilton

Perinatólogo, Neonatal, Secretaría del Estado
de Salud, República Dominicana

López, Ricardo

Programa Nacional de Atención Integral en Salud
a la Niñez, Ministerio de Salud, El Salvador



Foto: Micaela Biscaglia

Maldonado, Elizabeth

Servicio Departamental de Salud de Cochabamba, Bolivia

Mansilla Canales, Gonzalo

Responsable del Programa Sectorial Desnutrición Cero, Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

Martínez Guillen, Francisco

Consultor, Salud Neonatal, OPS/OMS Nicaragua

Mejía, Juan Carlos

Salud de la Niñez, Ministerio de Salud, El Salvador

Mejía Soto, Martha

FCH OPS/OMS Bolivia

Michel, Cecilia

FCH, OPS, República Dominicana

Morón, Arminda

Servicio Departamental de Salud, Hospital de Niños, Santa Cruz, Bolivia

Ochoa, Mirta

Pediatra, Belice

Orozco, Lupe

Salud de la Niñez, Ministerio de Salud, Ecuador

Páiz, Indiana

Coordinadora AINA, SILAIS Matagalpa, Nicaragua

Paredes de Battaglia, Elsa

Ministerio de Salud, Paraguay

Rodriguez, Francisco

Jefe de pediatría, Hospital Masaya, Nicaragua

Romero, Carlos

Servicio Departamental de Salud de Tarija, Hospital San Juan de Dios, Bolivia

Sandoval, Fryda

Salud de la Niñez, Ministerio de Salud, Guatemala

Serrate, Esther

Hospital Japonés Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz, Bolivia

Sovano, María Mercés

Pediatra, Secretaría de Salud, Pará, Brasil

Soza Maltez, Isalia

Pediatra, neonatóloga. Hospital Masaya, Nicaragua

Suriel, Oscar

FCH, OPS/OMS Ecuador

Torres, Ángel

Neonatólogo, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Ministerio de Salud Nicaragua

Torres, Walter

Salud de la Niñez- Ministerio de Salud Ecuador

Valverde Ruiz, Clelia

Dirección Normación DGSS, Ministerio de Salud Nicaragua

Video, Kenia

Programa de Atención Integrada a la Niñez, Ministerio de Salud, Honduras

Zuleta, Alessha

Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz, Bolivia

Abreviaturas utilizadas

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CLAP/SMR	Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva
LAC	Latinoamérica y el Caribe
ODM	Objetivo(s) de Desarrollo del Milenio
ONGs	Organización(es) No Gubernamental(es)
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
SyM	Seguimiento y Monitoreo
TM5A	Tasa de mortalidad del menor de 5 años
TMI	Tasa de mortalidad infantil
TMN	Tasa de mortalidad neonatal
TMP	Tasa de mortalidad perinatal

Contenido

PRÓLOGO	10
INTRODUCCIÓN	12
Antecedentes del Instrumento de Seguimiento y Monitoreo (SyM) de AIEPI Neonatal	14
EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO (SyM) DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN EN AIEPI NEONATAL	16
Consideraciones generales	16
Definición del SyM de AIEPI Neonatal	16
Objetivo general	17
Objetivos específicos.....	17
Metodologías para el Seguimiento y Monitoreo (SyM)	18
Los “eventos críticos”	18
Indicadores e instrumentos	20
RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE AIEPI NEONATAL	21
Planificación de la visita de SyM	22
Durante la visita de SyM	22
Después de la visita de SyM	23
RECOMENDACIONES PARA LA ADECUACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE AIEPI NEONATAL A NIVEL DE LOS PAÍSES	24
ANEXOS	27
Anexo 1. Instrumentos genéricos	29
Verificación de equipamieto, insumos y medicamentos	43
Resumen de indicadores	45
Sociodramas y guías para casos simulados	46
Anexo 2. Modelo de agenda de capacitación para equipos de observadores	54
Anexo 3. Planilla de apoyo para la planificación de las visitas de SyM. Materiales y equipamiento para el equipo de observadores	56

Prólogo

En América Latina y el Caribe, el riesgo de morir en la etapa neonatal es de 14 por cada mil nacidos vivos, lo que representan más de 200,000 muertes anuales. La mayoría de estas muertes (60%) ocurren en la primera semana de vida, generalmente secundarias a una atención inadecuada del trabajo de parto y del cuidado neonatal inmediato. El 85% de las muertes neonatales están asociadas al bajo peso al nacer, la asfixia y las infecciones.

En la Cumbre del Milenio realizada en el año 2000, la comunidad internacional definió ocho grandes objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyas metas debieran lograrse en el año 2015. Entre estos objetivos se encuentra el ODM-4 que propone disminuir la mortalidad en menores de 5 años en dos tercios, para lo cual se tendrá que acelerar la disminución de la mortalidad en menores de 1 año y específicamente los menores de 28 días que actualmente representan más del 75% de la mortalidad infantil.

El propósito de la capacitación es darle al personal de salud los conocimientos y habilidades que necesitan para desempeñarse en el trabajo. Una capacitación eficaz debería tener un impacto inmediato, tanto en el desempeño del proveedor como en el de la institución. Por lo tanto, es importante contar con una manera que permita conocer cuál es el resultado esperado del programa de capacitación, comparar continuamente el desempeño real con el deseado, así como detectar cambios en el desempeño. Además, el proceso debe mostrar cómo influye la capacitación, no solo en el desempeño del individuo, sino también de la institución en donde labora.

Después de un proceso continuo de consultas y publicaciones de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y su componente neonatal, iniciado en el año 2000, se ha adaptado en más de 12 países de la Región de América Latina y el Caribe. Al mismo tiempo, se ha iniciado un proceso de capacitación permanente de un grupo grande de profesionales, con este enfoque integral y dentro del continuo de la atención madre-recién nacido.

El seguimiento posterior a estas actividades es un aspecto muy importante de la capacitación que con frecuencia no se realiza. Las visitas del coordinador de la capacitación al sitio de trabajo ayudan a determinar si se han integrado o no los nuevos conocimientos y habilidades a la práctica del participante. Las actividades durante las visitas de seguimiento pueden incluir la observación, tutoría, solución de problemas, recolección de datos sobre el progreso del participante y la identificación de otras brechas en el desempeño. En estas visitas, por lo tanto, se deben evaluar tres grandes áreas: a) la eficiencia y efectividad de los programas, b) el aprendizaje y desempeño del personal de salud y c) la institución.



Foto: Michael Biscaglia

De esta manera, en el año 2005, el equipo nacional de Bolivia elaboró un instrumento de seguimiento y monitoreo de AIEPI Neonatal, enfocado hacia las competencias del personal de salud capacitado. La validación de este instrumento mostró importantes ventajas ya que permite, mediante una serie de metodologías, verificar las competencias esenciales del personal de salud, para afrontar ciertos eventos críticos de la atención de la mujer embarazada y al recién nacido hasta los 2 meses de edad.

El material que les presentamos, es el esfuerzo del Proyecto de Salud del Recién Nacido, Niño y Joven y Área de Salud Familiar y Comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y varios profesionales involucrados en el proceso. Este instrumento constituye un material genérico para que los países puedan adaptarlo de acuerdo a sus propias necesidades y lo utilicen para identificar cuál es la efectividad de sus programas de capacitación en AIEPI Neonatal.

El seguimiento y monitoreo se constituye, por lo tanto, en una actividad clave para garantizar la calidad de la atención y en una de las líneas estratégicas del Plan de Acción materno neonatal, en el contexto del continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño, aprobado por el 48º Consejo Directivo de la OPS, en octubre de 2008.

Esperemos que esta metodología e instrumentos puedan constituirse en una herramienta más que apoye los esfuerzos regionales al alcance del ODM-4 de reducción de la mortalidad infantil en la Región de las Américas.

Dr. Yehuda Benguigui

Salud del Recién Nacido, Niño y Joven
Área de Salud Familiar y Comunitaria

Introducción

A partir de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, llevada a cabo en el año 2000, la comunidad internacional ha elevado a niveles sin precedentes su compromiso hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a través del apoyo a iniciativas internacionales, nacionales y locales; entre ellas, a los esfuerzos orientados a la reducción de la morbilidad y de la mortalidad de los niños y niñas, menores de 5 años, en dos tercios hasta el año 2015, tomando en cuenta a la información del año 1990 como línea basal ^{1,2}.

En este sentido, la reducción significativa y sostenida de la mortalidad neonatal es uno de los mayores desafíos de nuestro tiempo, tanto para los países en vías de desarrollo como para las organizaciones que trabajan en el campo de la salud pública internacional. Este desafío requiere ser abordado desde diferentes frentes de acción, ya que es necesario alcanzar la cobertura universal de intervenciones que han demostrado mayor impacto y que fueron claramente descritas en la serie de artículos publicados en el *Lancet* el año 2005 (*Lancet Neonatal Series*).

A medida que la mortalidad post-neonatal se va reduciendo, como consecuencia de estrategias en el campo de la salud pública; por ejemplo AIEPI, Maternidad Segura, etc., y mejoras en las condiciones sociales o económicas de los países³ (en algunos casos mejoras relativas), la mortalidad neonatal adquiere, proporcionalmente, mayor peso. El Cuadro 1 muestra las diferencias regionales de la mortalidad neonatal y su 'peso' porcentual en relación a la mortalidad de la niñez.

Las tendencias en la reducción de la mortalidad neonatal muestran avances lentos y las desigualdades en el acceso a la atención de salud persisten. Por otra parte, la salud materna deficiente contribuye significativamente al riesgo de mortalidad neonatal. Las cifras indican que una de cada 130 madres en América Latina y el Caribe enfrenta el riesgo a morir, mientras que en los países desarrollados la cifra desciende a una entre 7.750 (OPS, 2003). Se ha comprobado, además, que la muerte de la madre en el parto puede llevar a la muerte posterior del recién nacido.

Las infecciones y la asfixia son las causas más importantes de morbi-mortalidad en los niños menores de 2 meses, siendo la prematuridad y el bajo peso al nacer factores subyacentes de gran influencia. Las causas de mortalidad, así como la prematuridad y el bajo peso al nacer, pueden ser disminuidas mediante intervenciones

1 The Lancet Child Survival Series, 2003.

2 Claeson M, Waldman R. The evolution of child health programmes in developing countries: from targeting diseases to targeting people. *Bulletin of the World Health Organization* 2000;78:1234-1240.

3 Consideraciones sobre el Índice de Gini para medir la concentración del ingreso. División de Estadística y Proyecciones Económicas. CEPAL (sin año).



Foto: Micael Biscaglia

clave, como ser la atención adecuada (basada en evidencia científica) del embarazo, parto, post-parto (tanto para la madre como para el recién nacido), así como intervenciones de prevención y tratamiento de problemas infecciosos, etc. Además del enfoque hacia los problemas agudos, es necesario enfatizar en la promoción de los cuidados esenciales y, en particular, de la lactancia materna inmediata y exclusiva.

Cuadro 1. Diferencias regionales de la mortalidad fetal, neonatal precoz y perinatal (OPS, 2007)

Regiones	Tasa MF* 1000 nacidos	Tasa MNP* 1000 nacidos vivos	Tasa de MP* Muerte* 1000 nacidos
Caribe Latino	17,0	10,7	27,7
Centro América	11,6	9,2	20,8
Área Andina	9,2	10,2	19,4
Cono Sur	7,2	6,0	13,2
Brasil	8,0	10,0	18,0
México	11,0	9,0	20,0
USA y Canadá	6,5	2,5	9,0
TOTAL	10,0	8,2	18,2

*MF = Mortalidad fetal

*MNP = Mortalidad neonatal precoz

*MP = Mortalidad perinatal

Tomando en cuenta el compromiso asumido por los países, para el logro de los ODM y los lentos avances en relación a la salud neonatal, el Grupo de Trabajo Inter-agencial⁴, elaboró el documento “Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en América Latina y el Caribe. Un Consenso Estratégico Interagencial”, publicado el año 2007, en el que se establecen las líneas de acción, que permitirían el desarrollo de un Plan de Acción Regional;

4 Compuesto por: OPS, UNICEF, USAID, ACCESS, BASICS, CORE Group y Save the Children.

estas líneas son: 1) crear un ambiente favorable para la promoción de la salud neonatal; 2) fortalecer los sistemas de salud para mejorar el acceso a los servicios de salud para la madre, el recién nacido y el niño; 3) promover las intervenciones comunitarias y 4) desarrollar y fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación.

Por otra parte, durante la reunión del 48^{vo} Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, realizada en Washington DC, del 29 de septiembre al 3 de noviembre del 2008, se emitió la Resolución CD48.R4.Rev.1 “Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño”, se solicita a la Directora: a) que apoye a los Estados Miembros en la elaboración de planes nacionales encaminados a reducir la mortalidad materna y neonatal dentro del proceso continuo de la atención, teniendo en cuenta la estrategia y plan de acción regionales y procurando corregir las inequidades y centrarse en los grupos vulnerables y marginados, b) que colabore en las evaluaciones de los países para lograr que se apliquen medidas correctivas apropiadas y basadas en datos fidedignos y c) que facilite el intercambio de experiencias fructíferas y promueva la cooperación técnica horizontal por los Estados Miembros a la hora de poner en práctica el plan regional de acción.

Antecedentes del Instrumento de Seguimiento y Monitoreo (SyM) de AIEPI Neonatal

A nivel regional, el desarrollo de los materiales orientados a la atención del recién nacido, en el marco de la Estrategia AIEPI, se inició en el año 2000⁵. A partir del año 2002 y hasta el año 2007, 13 países vienen implementando el AIEPI Neonatal, en distintos grados de desarrollo (Bolivia, Ecuador, Colombia, República Dominicana, Paraguay, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Panamá, Guyana, Haití, Perú y Honduras)⁶.

Las principales actividades realizadas a nivel de los países mencionados, consistieron en la elaboración de los documentos técnicos (cuadros de procedimientos, guías de capacitación), validaciones, capacitación de facilitadores y capacitación de personal de salud, generalmente del primer nivel de atención. A excepción de Bolivia, las actividades relacionadas con el seguimiento y monitoreo no fueron realizadas; principalmente, debido a la falta de una propuesta o modelo regional.

La primera versión de los instrumentos de seguimiento y monitoreo después de la capacitación en AIEPI Neonatal consistía en un juego de cuestionarios que debían ser aplicados al personal de salud, además de instrumentos para la verificación de la disponibilidad de insumos, medicamentos y equipamiento básico en el establecimiento de salud visitado. Sin embargo, esta modalidad de seguimiento demostró, durante las validaciones, poca efectividad, en el sentido que no permitía verificar las competencias del personal de salud, aspecto fundamental para brindar una retroalimentación adecuada.

De manera que, hacia el año 2005, el equipo nacional de Bolivia elaboró un nuevo instrumento de seguimiento y monitoreo de AIEPI Neonatal, esta vez enfocado hacia las competencias del personal de salud capacitado. La validación de este instrumento mostró importantes ventajas ya que permitió, mediante una serie de metodologías, verificar las competencias esenciales del personal de salud, para afrontar ciertos eventos críticos de la atención de la embarazada en trabajo de parto; de la atención inmediata al recién nacido, incluyendo la reanimación neonatal y la atención del recién nacido que es llevado al establecimiento de salud.

⁵ Taller realizado en Río de Janeiro, donde participaron representantes de 26 países de la Región.

⁶ Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en América Latina y el Caribe. Un consenso estratégico interagencial. OPS, UNICEF, USAID, ACCESS, BASICS, CORE, Save the Children. 2007.



Foto: Jonathan Hubschman

En la ciudad de Santa Cruz, Bolivia, en septiembre del 2007, la OPS junto con la Secretaría del Estado de Salud convocaron a un taller regional, con la participación de nueve países y los siguientes objetivos: a) asegurar la correcta atención del recién nacido/a en el marco de la estrategia AIEPI, b) identificar la capacidad técnica del personal de salud para la aplicación de AIEPI Neonatal, c) identificar las condiciones del entorno de trabajo del personal de salud, para la aplicación de AIEPI Neonatal y d) identificar las barreras que impiden o dificultan la aplicación de los instrumentos de SyM de AIEPI Neonatal y proponer soluciones que las eliminen.

En la ciudad de Managua, Nicaragua, del 13 al 15 de mayo del 2008, se realizó un nuevo taller, convocado por la OPS, en el cual participantes de seis países; realizaron la adecuación regional del instrumento de Seguimiento y Monitoreo de AIEPI Neonatal e iniciaron la adecuación para el AIEPI Neonatal de Nicaragua.

Finalmente, del 3 al 5 de septiembre del 2008 en la ciudad de Managua, Nicaragua, la OPS junto con el Ministerio de Salud convocaron a un taller Regional para revisión final de los instrumentos genéricos y la adaptación para Nicaragua de SyM de AIEPI Neonatal. Las conclusiones y recomendaciones de este taller han sido incluidas en la versión genérica actual.

Este documento representa el producto del trabajo de técnicos regionales, reunidos en los talleres realizados en Santa Cruz y Managua, en el que se realizó la adecuación regional del instrumento de Seguimiento y Monitoreo de AIEPI Neonatal elaborado en Bolivia y que constituye un aporte técnico a las iniciativas regionales y mundiales, en relación a esta relevante temática.

Seguimiento y monitoreo (SyM)

después de la capacitación en AIEPI Neonatal

Consideraciones generales

Es ampliamente reconocido el hecho de que la capacitación, por muy apropiada que sea, no es suficiente para asegurar que lo aprendido sea efectivamente aplicado en el ámbito de trabajo.

El seguimiento y monitoreo al personal de salud capacitado es un elemento crítico, que puede significar la diferencia entre aplicar o no lo aprendido en la capacitación de AIEPI Neonatal.

También es necesario reconocer que la aplicación de AIEPI no depende, exclusivamente, de las habilidades del personal de salud, sino que es necesario que exista un entorno que favorezca esta aplicación (insumos, medicamentos, red de referencia y contra-referencia, seguimiento) y una actitud individual positiva.

Desde el punto de vista operativo, el SyM después de la capacitación en AIEPI Neonatal representa un reto técnico complejo; esta complejidad se debe a:

- La necesidad de verificar todas las competencias del personal de salud para enfrentar situaciones críticas que tienen repercusión sobre la supervivencia y la salud del recién nacido y/o de su madre.
- La escasa demanda de atención de parto y atención de recién nacidos en establecimientos de salud de I nivel, en especial puestos de salud; esta poca demanda tiene efectos tanto sobre las habilidades del personal de salud (pérdida de las habilidades debido a la falta de práctica) como sobre las posibilidades de tener casos reales para verificar éstas habilidades durante la visita de SyM.

La visita de SyM debe ser sujeta a mejora continua, a la luz de la experiencia desarrollada mediante su aplicación sistemática y, por otra parte, debe acompañar a la incorporación de nuevas intervenciones del continuo de cuidado; por ejemplo, intervenciones antes de la concepción, durante la atención del parto, etc.

Definición del SyM de AIEPI Neonatal

Es la verificación, documentación basada en indicadores y fortalecimiento de las competencias⁷ del personal de salud que ha sido capacitado en AIEPI Neonatal⁸, incluyendo las condiciones de su entorno de trabajo.

7 La definición empleada para “competencia” es: El conocimiento más la capacidad, habilidad o destreza más la actitud favorable del personal de salud más un entorno favorable, que permiten un buen nivel de desempeño y actuación frente a una situación o evento determinados.

8 Si bien el ‘grupo objetivo’ del SYM de AIEPI Neonatal es el personal de salud capacitado, no se excluye la posibilidad de realizar el SyM al personal no capacitado. Esta decisión deberá ser discutida a nivel de los países, tomando en cuenta, entre otros aspectos, a las necesidades de información y a los recursos humanos y financieros disponibles.



Foto: Rolando Cerezo

Objetivo general

Asegurar el cuidado adecuado promocional, preventivo y terapéutico a la madre y al niño/a menor de 2 meses, en los establecimientos de salud y en el marco de la estrategia AIEPI

Objetivos específicos

1. Evaluar y fortalecer las competencias del personal de salud en relación a⁹:
 - Evaluar y determinar el riesgo durante el embarazo que afecta el bienestar fetal
 - Evaluar la necesidad de reanimación neonatal
 - Realizar la reanimación neonatal
 - Evaluar el riesgo al nacer
 - Evaluar, clasificar y tratar al niño/a de 0 a 2 meses de edad
 - Realizar la referencia de casos graves
 - Comunicación interpersonal -consejería u orientación- a la madre o cuidador del niño/a de 0 a 2 meses de edad
2. Identificar las condiciones del entorno de trabajo del personal de salud, que incluyen:
 - Existencia y disponibilidad de insumos y suministros básicos
 - Sistema de referencia y contra-referencia
 - Actividades con la comunidad
3. Identificar las barreras que impiden o dificultan la aplicación de AIEPI Neonatal, en el ‘continuo de cuidado’, y proponer soluciones que las eliminen o mitiguen

⁹ Elaborados tomando en cuenta el contenido del documento: “Cuadros de Procedimientos. Manual Clínico AIEPI Neonatal. En el contexto del continuo materno-recién nacido-salud infantil. OPS/OMS 2005”.

Metodologías para el Seguimiento y Monitoreo (SyM)

La estrategia para la aplicación del SyM de AIEPI Neonatal, es la visita –por parte de un equipo de observadores– al personal de salud capacitado en AIEPI Neonatal, al establecimiento donde cumple sus funciones.

Durante esta visita, el equipo de observadores empleará diversas metodologías que le permitan recolectar la información necesaria; estas metodologías consisten en:

- Observación de la atención de casos reales o casos simulados (con muñecos de demostración y socio-dramas), para verificar las competencias del personal de salud para enfrentar eventos críticos
- Aplicación de cuestionarios de conocimientos
- Revisión de registros del establecimiento de salud
- Verificación de la existencia y disponibilidad de medicamentos, equipos y suministros básicos para la atención a la madre y al niño/a de 0 a 2 meses de edad
- Entrevista al responsable del centro, sobre la funcionalidad del sistema de referencia y contra-referencia y actividades con la comunidad
- Entrevista a mujeres embarazadas, para verificar la preparación para el parto (Plan de Parto)

Una vez que la información ha sido recolectada y registrada en los instrumentos correspondientes, el equipo de observadores debe proceder a la retroalimentación orientada al fortalecimiento de las competencias del personal de salud. Las metodologías a emplearse deben adecuarse a la existencia, o ausencia, de casos reales en los establecimientos de salud. En la Figura 1 se muestra un flujograma de decisiones que orienta el trabajo del equipo de observadores.

Los ‘eventos críticos’

La capacitación de AIEPI Neonatal en el ‘continuo de atención’, pretende reforzar y sistematizar las competencias del personal de salud, para que enfrente ciertos eventos críticos, durante el cuidado de la madre y del recién nacido y del niño o niña menor de 2 meses de edad.

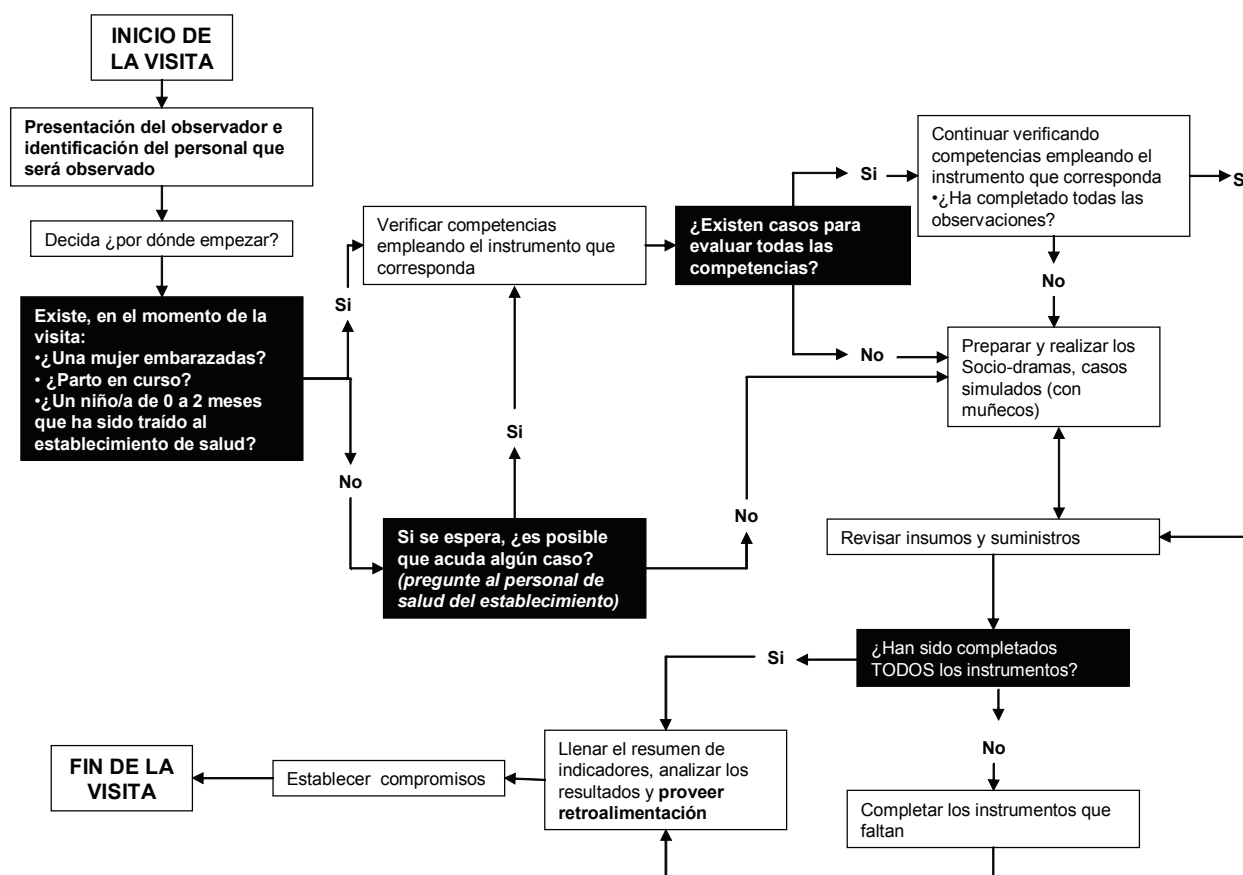
Los eventos críticos son las situaciones que el personal de salud enfrenta de manera habitual o las podría enfrentar en algún momento; situaciones que requieren de una respuesta apropiada y muchas veces inmediata. La calidad de estas ‘respuestas’ tiene una importante repercusión en la sobrevivencia inmediata de la madre o del recién nacido (por ejemplo la reanimación neonatal), o repercusiones posteriores en la calidad de vida de las madres y de los niños/as.

Los eventos críticos, y la respuesta del personal de salud, no son exclusivamente terapéuticos; también son preventivos y de promoción de la salud.

En este documento, los ‘eventos críticos’ han sido identificados empleando la versión genérica de AIEPI Neonatal de la OPS¹⁰; sin embargo, durante la revisión de esta versión se ha visto por conveniente incluir otros¹¹ bajo el concepto del continuo de cuidado madre-recién nacido-niño/a menor de 2 meses de edad.

10 ‘Cuadros de Procedimientos. Manual Clínico AIEPI Neonatal en el contexto del continuo materno-recién nacido-salud infantil. OPS/OMS 2005’.

11 Los ‘momentos críticos’ adicionales son: riesgo pre-concepcional; riesgo durante el parto y atención inmediata al recién nacido, los cuales serán discutidos con personal técnico del CLAP.

Figura 1. Detalle de la secuencia de actividades y decisiones durante la visita de SyM

Durante el proceso de adecuación de los instrumentos de SyM para el AIEPI Neonatal se ha recomendado la necesidad de actualizar la versión genérica de AIEPI Neonatal.

Los eventos críticos, hacia los cuales se enfoca el SyM de AIEPI Neonatal son:

1. Evaluar y determinar riesgo pre-concepcional
2. Evaluar el riesgo durante el embarazo
3. Evaluar el riesgo durante el parto
4. Evaluar la necesidad de reanimación y realizar la reanimación neonatal
5. Brindar atención inmediata al recién nacido que no requiere reanimación
6. Evaluar riesgo al nacer
7. Determinar si la niña o niño menor de 2 meses tiene enfermedad grave
8. Evaluar si la niña o niño tiene diarrea
9. Evaluar la nutrición y anemia en el menor de 2 meses
10. Evaluar el desarrollo de la niña o niño menor de 2 meses
11. Comunicación interpersonal
12. Referencia del recién nacido

Además, el SyM permite recolectar información sobre los insumos y medicamentos necesarios para la atención de la madre-recién nacido y niño menor de 2 meses.

Cada uno de estos eventos críticos incluye una serie de competencias, las que son presentadas en el **Anexo 1**.

Indicadores e instrumentos

El SyM después de la capacitación en AIEPI Neonatal en el contexto del ‘continuo de cuidado’, busca recolectar información basada en indicadores. La utilidad primaria de esta información es contar con los elementos necesarios, con un suficiente detalle, que permitan una adecuada retroalimentación inmediata, orientada al fortalecimiento de las competencias del personal de salud.

Los indicadores que pueden ser obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de SyM de AIEPI Neonatal son presentados en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Indicadores del SyM de AIEPI Neonatal en el continuo de atención

Indicador	Descripción
1.	El personal de salud es competente para evaluar y determinar el riesgo pre-concepcional
2.	El personal de salud es competente para evaluar el riesgo durante el embarazo
3.	El personal de salud es competente para evaluar el riesgo durante el trabajo de parto
4.	El personal de salud es competente para evaluar la necesidad de reanimación y realizar la reanimación neonatal
5.	El personal de salud es competente para brindar atención inmediata al recién nacido que no requiere reanimación
6.	El personal es competente para evaluar el riesgo al nacer
7.	El personal de salud es competente para determinar si la niña o niño de 0 a 2 meses tiene enfermedad grave
8.	El personal de salud es competente para determinar si la niña o niño tiene diarrea
9.	El personal de salud es competente para evaluar la nutrición y/o anemia del menor de 2 meses
10.	El personal de salud es competente para evaluar el desarrollo en el menor de 2 meses
11.	El personal de salud es competente en comunicación interpersonal
12.	El establecimiento de salud cuenta con insumos esenciales para la atención de madres, recién nacidos y menores de 2 meses
13.	El establecimiento de salud cuenta con medicamentos esenciales para la atención madres, recién nacidos y menores de 2 meses
14.	El personal de salud aplica AIEPI Neonatal en el continuo de la atención madre-recién nacido-menor de 2 meses

De manera general, cada instrumento responde a un evento crítico y cada uno incluye una serie de competencias, que son las más adecuadas, basadas en la evidencia, para enfrentar dicho evento crítico. El formato de ‘calificación’ es de tipo ‘lista de verificación’. Una vez que se ha calificado cada competencia, es necesario sumar el número de respuestas positivas y, según el estándar definido, se califica si el personal de salud cumple o no con el indicador.

Para esta versión genérica se ha considerado como ‘estándar de calidad’ al 80% o más de calificaciones positivas. Si el personal logra el 80% o más, entonces cumple de manera satisfactoria con el indicador.

Recomendaciones

para realizar las visitas de seguimiento y monitoreo de AIEPI Neonatal

Existen algunas recomendaciones que deben ser tomadas en cuenta durante la planificación de las visitas de SyM al personal capacitado en AIEPI Neonatal; estas son:

Observadores calificados: Es necesario que las personas responsables de la realización de las visitas de SyM de AIEPI Neonatal sean personas capacitadas en AIEPI Neonatal y con experiencia clínica en el tema. Los observadores pueden ser facilitadores de AIEPI Neonatal o de AIEPI para niños/as de 2 meses a 5 años u otras personas con reconocidas competencias clínicas y que hayan sido capacitados en AIEPI Neonatal.

Los observadores deben ser capacitados en las metodologías del SyM de AIEPI Neonatal, en el uso de sus instrumentos y en los pasos presentados en el flujograma de la Figura 1. En el Anexo 2, se presenta un modelo de agenda para la capacitación a los equipos de observadores.

Los observadores deben conformar equipos, de al menos dos personas. Incluso para un observador experimentado/a, será difícil cumplir con todas las observaciones necesarias por sí solo.

Cobertura: La meta de cobertura planteada para el SyM de AIEPI Neonatal es del 70% del personal capacitado. Esta meta es imposible de alcanzar si el SyM es centralizado¹². Por lo tanto, será necesario descentralizar esta actividad, tomando en cuenta la unidad mínima de gestión del sistema de salud; por ejemplo: Distritos de Salud; Redes de Salud; SILAIS; Municipios, etc. La descentralización del SyM de AIEPI Neonatal no implica que los niveles sub-nacionales y el nivel nacional restrinjan su apoyo. Estos niveles gerenciales deben asegurar que el SyM sea efectivamente realizado y con la máxima calidad.

Momento de las visitas de SyM de AIEPI Neonatal: El mejor momento para realizar la primera visita al personal capacitado es durante el período de dos a cuatro meses después de concluida la capacitación. Es en este período donde el personal capacitado, sobre todo si no ha estado aplicando lo que aprendió en el curso de AIEPI, comienza a perder sus competencias. La periodicidad de las visitas de SyM (luego de la primera visita) es un aspecto difícil de establecer y depende de varios factores (por ejemplo distancias, disponibilidad de recursos humanos y financieros, rotación del personal de salud, etc.); sin embargo, es recomendable que el personal de salud reciba al menos dos visitas de seguimiento para AIEPI Neonatal cada año. Otro elemento a tener en cuenta es la debilidad del personal de salud en relación a las competencias observadas; en este caso, podría ser necesario programar el siguiente monitoreo en un período no mayor de tres meses.

¹² El termino ‘centralizado’ se refiere tanto al nivel nacional del Ministerio de Salud como al nivel sub-nacional.

Duración de la visita de SyM de AIEPI-Neonatal: Debido al número de eventos críticos a ser observados y al detalle de estas observaciones, con fines de planificación se recomienda asignar un día por establecimiento de salud. En la práctica, se puede visitar hasta dos establecimientos de salud en un día, dependiendo del número de personal de salud que trabaja en cada establecimiento y que será objeto de observación de competencias y de la proximidad entre uno y otro establecimiento. Las visitas de SyM de AIEPI Neonatal deben ser exclusivas para este fin; no es recomendable que sean ‘aprovechadas’ para realizar otras actividades diferentes.

Materiales y equipamiento: El equipo de ‘observadores’ debe contar con un juego de materiales, el cual dependerá del tipo de eventos críticos a ser observados. En el Anexo 3 se presenta una lista de materiales para el equipo de observadores.

Planificación de la visita de SyM

La planificación de las visitas de SyM, puede ser realizada durante el último día de la capacitación en AIEPI Neonatal o en otro momento. Las visitas al personal de salud no deben ser “sorpresivas”. Es necesario comunicar la fecha, al menos de manera aproximada, de la visita del equipo de observadores. Las visitas de SyM no son un examen o una evaluación.

La planificación debe considerar los siguientes elementos:

- Fechas apropiadas, que no correspondan a feriados, vacaciones del personal, campañas de vacunación, etc.
- Secuencia de las visitas
- Si corresponde, permisos para los observadores
- Si corresponde, disponibilidad de viáticos para los observadores
- Medios de transporte
- Materiales y equipamiento necesarios

En el Anexo 3, también se presenta una planilla de apoyo para la planificación de las visitas de SyM.

Durante la visita de SyM

Tomando en cuenta los comentarios previos, la visita de SyM a los establecimientos de salud debe ser realizada por un pequeño equipo de observadores compuesto, al menos, por dos personas.

La Figura 1 ilustra la secuencia de actividades y el flujo de decisiones que serán realizados durante la visita de SyM; este flujograma pretende, por una parte, guiar la toma de ciertas y decisiones y, por otra, mostrar la flexibilidad y capacidad de adaptación necesarias para que el equipo de observadores pueda cumplir su objetivo.

Es importante que el equipo de observadores, evite al máximo, interferir con las actividades habituales del establecimiento de salud. La observación de las competencias del personal de salud, ya sea mediante caso real o simulado empleando sociodramas, permite el empleo del cuadro de procedimientos de AIEPI Neonatal, formulario de registro u otra herramienta de ayuda que es empleada de manera habitual por el personal de salud.

Luego de las observaciones (reales y/o simuladas), el equipo de observadores junto con el personal del establecimiento de salud, debe realizar análisis de los resultados del SyM y proveer retroalimentación adecuada.

Este primer análisis debe ser realizado de manera que el personal de salud se sienta apoyado, fortalecido y comprendido, evitando despertar susceptibilidades o actitudes defensivas.

Los puntos más relevantes del análisis deben servir para establecer compromisos, voluntarios, del personal de salud hacia la mejora de la calidad de la atención a los recién nacidos/as.

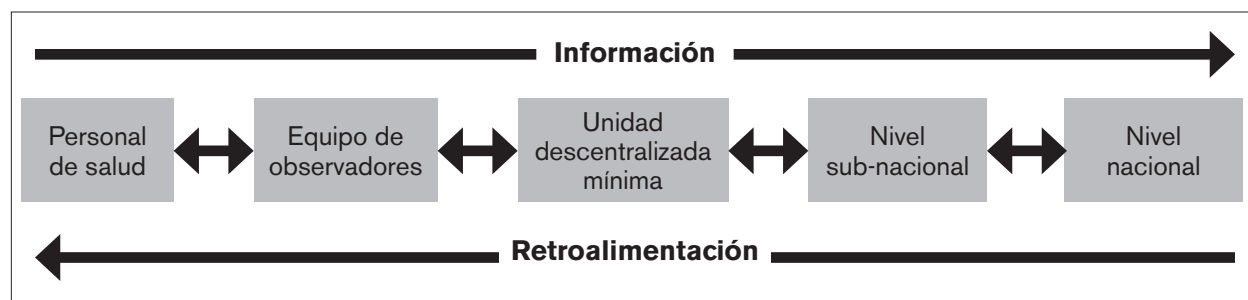
Después de la visita de SyM

La visita de SyM no concluye al abandonar el establecimiento de salud visitado; luego, será necesario:

- Verificar, una vez más, el adecuado llenado de los instrumentos empleados; sobre todo de los recuadros de cada indicador y de la hoja que resume todos los indicadores. Esta actividad debe ser realizada el mismo día de la visita de SyM; dejar la revisión para más tarde o para los próximos días, afectará la calidad de la información ya que será más difícil recordar el resultado de algún ítem que haya sido dejado en blanco.
- Una vez que todos los instrumentos han sido revisados, para verificar su correcto llenado, deben ser enviados a la persona responsable del SyM de la 'unidad descentralizada mínima' (Distrito de Salud; Municipio, etc.).
- En la unidad descentralizada mínima se realizará una primera consolidación de información, en base a la hoja que resumen los indicadores y el segundo análisis (el primer análisis fue realizado en el establecimiento de salud visitado). Los resultados de este análisis deben ser devueltos a los establecimientos de salud.
- La información consolidada a nivel de la unidad descentralizada mínima debería ser enviada al nivel sub-nacional, a la persona responsable de AIEPI, donde se procederá a una nueva consolidación y un nuevo análisis. Siguiendo el flujo, este nivel debería enviar la información al nivel nacional, donde se realizará la consolidación final y un nuevo análisis. El nivel nacional podría identificar cuál información podría ser enviada al Sistema de Información Nacional.

En la Figura 2 se presenta el flujo de la información de SyM de AIEPI Neonatal.

Figura 2. Flujo de información



Recomendaciones

para la adecuación de los instrumentos de seguimiento y monitoreo de AIEPI Neonatal a nivel de los países

Las siguientes recomendaciones deben ser consideradas durante la adecuación de los instrumentos para realizar el SyM de AIEPI Neonatal. Estas recomendaciones asumen que el AIEPI Neonatal ha sido implementado en el país; es decir: se cuenta con documentos técnicos (en especial el Cuadro de Procedimientos) aprobado por el Ministerio de Salud del país; se han iniciado actividades de capacitación en AIEPI Neonatal para el personal de salud; existe el compromiso y el reconocimiento sobre la importancia del SyM para AIEPI Neonatal por parte del Ministerio de Salud, agencias de cooperación y otras instituciones; se han realizado actividades orientadas a favorecer la aplicación de AIEPI-Neonatal, como ser la dotación de equipamiento, insumos, etc.

Sobre la base de las suposiciones previas, a nivel de los países se recomienda:

- 1. Conformar un equipo técnico nacional**, compuesto por representantes del Ministerio de Salud, instituciones científicas, universidades y facilitadores de AIEPI Neonatal. El equipo podría, eventualmente, ser reforzado por algún consultor/a internacional. Este equipo técnico será el responsable de la mayoría de las actividades que siguen a continuación.
- 2. Identificar los eventos críticos que serán motivo de observación durante las visitas de seguimiento y monitoreo**, según el enfoque de AIEPI Neonatal del país. Se ha podido apreciar que, durante la identificación de los eventos críticos, puede surgir la necesidad de revisar el enfoque de AIEPI Neonatal ya que se identifican algunos vacíos relacionados con el 'continuo de cuidado madre-recién nacido-niño'. Sin embargo, este reconocimiento no debería ser motivo para postergar la adecuación de los instrumentos de SyM.
- 3. Elaborar la versión preliminar de los instrumentos nacionales de SyM de AIEPI Neonatal**, empleando como referencia los instrumentos genéricos (Anexo 1) y los documentos técnicos nacionales de AIEPI Neonatal, para identificar los eventos críticos a ser observados.
- 4. Validar la versión preliminar de los instrumentos**, aplicándolos a personal de salud de diferentes establecimientos, por ejemplo personal de salud técnico (auxiliares de enfermería), médicos, enfermeras, etc. La validación también podría considerar ciertas diferencias regionales o idiomáticas. La duración de la validación no debe ser demasiado prolongada (no más de un mes).



Foto: Jonathan Hubschman

5. **Realizar las correcciones después de la validación.** Esta tarea debe ser realizada inmediatamente después de la conclusión de la validación. Si la versión preliminar de los instrumentos de SyM ha sido realizada con cuidado y detalle, es de esperar que las correcciones a los instrumentos no sean demasiadas. La validación permite, principalmente, mejorar los enfoques metodológicos.
 6. **Finalizar la elaboración de los instrumentos de SyM y elaborar una guía metodológica para su aplicación,** tomando en cuenta las lecciones aprendidas durante la validación
- Este proceso (del 1 al 6), puede durar, aproximadamente, tres meses.
7. **Identificar a la ‘unidad descentralizada mínima’** responsable del SyM de AIEPI Neonatal. El denominativo de esta unidad varía según los países.
 8. **Capacitar equipos de observadores de las unidades mínimas.** Esta actividad debe ser realizada en coordinación con los gerentes sub-nacionales. La idea es evitar una secuencia de capacitación en ‘cascada’ e intentar llegar, cuanto antes a las ‘unidades descentralizadas mínimas’. Cada país deberá definir las mejores estrategias para lograr este propósito.
 9. **Planificar las visitas de SyM y definir el flujo de información;** en caso necesario elaborar una base de datos.
 10. **Realizar seguimiento al plan de SyM de AIEPI Neonatal,** para verificar la cobertura.
 11. **Realizar eventos sub-nacionales y/o nacionales,** para analizar los resultados obtenidos. Estos eventos podrían ser realizados cada año. Es importante mantener el interés en esta actividad, tanto por parte del personal gerencial y operativo del Ministerio de Salud, como de las organizaciones aliadas.

Anexos





Foto: Micaela Biscaglia

Anexo 1. Instrumentos genéricos para el Seguimiento y Monitoreo de AIEPI Neonatal en el continuo de cuidado materno-recién nacido-niño menor de 2 meses.

[Página 29]

Anexo 2. Modelo de agenda para la capacitación de equipos de observadores.

[Página 54]

Anexo 3. Planilla de apoyo para la planificación de las visitas de Seguimiento y Monitoreo. Materiales y equipamiento para el equipo de observadores.

[Página 56]



Foto: Jonathan Hubschman

Seguimiento y monitoreo en el continuo de cuidado materno-recién nacido-niño menor de 2 meses

Anexo 1: Instrumentos genéricos

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	28
EVENTO CRÍTICO 1: Evaluar y determinar riesgo pre-concepcional	29
EVENTO CRÍTICO 2: Evaluar el riesgo durante el embarazo	30
EVENTO CRÍTICO 3: Evaluar el riesgo durante el parto	31
EVENTO CRÍTICO 4: Evaluar la necesidad de reanimación y realizar la reanimación neonatal ...	32
EVENTO CRÍTICO 5: Brindar atención inmediata al recién nacido que no requiere reanimación	33
EVENTO CRÍTICO 6: Evaluar riesgo al nacer.....	34
EVENTO CRÍTICO 7: Determinar si la niña o niño de 0 a 2 meses tiene enfermedad grave.....	35
EVENTO CRÍTICO 8: Evaluar si la niña o niño tiene diarrea	36
EVENTO CRÍTICO 9: Evaluar la nutrición y anemia el menor de 2 meses	37
EVENTO CRÍTICO 10: Evaluar el desarrollo de la niña o niño menor de 2 meses	38
EVENTO CRÍTICO 11: Comunicación interpersonal	39
EVENTO CRÍTICO 12: Referencia de la niña o niño menor de 2 meses.....	40
Verificación de equipamiento, insumos, y medicamentos	41
Verificación de medicamentos	42
Resumen de indicadores	43
SOCIODRAMAS Y GUÍAS PARA CASOS SIMULADOS	44

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- Esta información debe ser llenada preguntando al responsable del establecimiento de salud (por ejemplo al director) o a cualquier persona que conozca sobre la capacitación del personal de salud.
- Llenar un ejemplar del Instrumento por establecimiento de salud.

1.	Nombre del establecimiento de salud	
----	--	--

2.	Localización	
----	---------------------	--

3.	Nivel de atención	Primer nivel ☐	Puesto de salud ☐
		Segundo nivel ☐	Centro de salud sin camas ☐
			Centro de salud con camas ☐

4.	Tipo de personal de salud que trabaja en este establecimiento	4.1 No.	4.2 No. que atiende y trata habitualmente a niñas y niños menores de 5 años.	4.3 No. que atienden y tratan habitualmente niñas y niños y que han sido capacitados en AIEPI Neonatal	4.4 No. de capacitados en AIEPI Neonatal que han recibido una visita de S y M previa.
	Médicos				
	Enfermeras				
	Auxiliar de enfermería				
	Enfermera obstetra				
	Otros (Especifique)				
	TOTAL				

Personal a las/los que se realizará la observación:

Comentarios:

Nombre de los observadores:	
Fecha de la visita:	

VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS

EVENTO CRÍTICO 1: Evaluar y determinar riesgo pre-concepcional

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

	Competencias esenciales a ser observadas	Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Pregunta la edad de la mujer		
2.	Determinó el Índice de Masa Corporal (IMC)		
3.	Evalúa antecedentes patológicos de: diabetes; hipertensión arterial; infertilidad; epilepsia y salud mental (los cuatro) otra (especifique):		
4.	Evalúa antecedentes de consumo de: drogas; alcohol y tabaco (los tres)		
5.	Evalúa probable ITS: sífilis y VIH (los dos)		
6.	Evalúa antecedentes de vacunación: antirubéolica; antitetánica y hepatitis B (los tres)		
7.	Evalúa riesgo reproductivo: muertes perinatales; nacimiento pretérmino o bajo peso al nacer y malformaciones congénitas (los tres). En caso de no ser 1ª. gesta		
8.	Evalúa exposición a tóxicos: Químicos, radiaciones e insecticidas (los tres)		
9.	Evalúa salud buco dental		
10.	Evalúa antecedentes de violencia intrafamiliar		
11.	Prescribe ácido fólico durante dos meses previos del embarazo		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar el 80%		9	

Indicador 1: El personal de salud es competente para evaluar y determinar el riesgo pre-concepcional (total Sí: 9 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios:

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

EVENTO CRÍTICO 2: Evaluar el riesgo durante el embarazo

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Verifica si la embarazada ha realizado algún control prenatal previo y el número de veces		
2.	Evalúa todos los antecedentes de factores de riesgo personales o familiares identificados en el carnet perinatal o en la historia clínica perinatal o elabora la HCP		
3.	Evalúa antecedentes patológicos de: diabetes; hipertensión, infertilidad; epilepsia y salud mental (los cuatro)		
4.	Evalúa antecedentes de consumo de: drogas, alcohol y tabaco (los tres)		
5.	Evalúa probable ITS: sífilis y VIH (los dos)		
6.	Evalúa antecedentes de vacunación: antirubéolica, antitetánica y hepatitis b (los tres)		
7.	Evalúa riesgo reproductivo: muertes perinatales; nacimiento pretérmino o bajo peso al nacer y malformaciones congénitas (los tres). En caso de no ser 1ª. Gesta		
8.	Evalúa exposición a tóxicos: Químicos, radiaciones e insecticidas (los tres)		
9.	Evalúa signos de peligro durante el embarazo: Hemorragia; salida de líquido por vagina; presión arterial elevada; proteinuria y bacteriuria (los cinco)		
10.	Evalúa si tiene anemia (evaluación clínica o solicita examen de laboratorio o revisa el resultado del examen de laboratorio existente)		
11.	Evalúa el incremento de peso según el IMC pre-embarazo		
12.	Evalúa la salud buco dental		
13.	Evalúa antecedentes de violencia intrafamiliar		
14.	Clasifica CORRECTAMENTE, de acuerdo a la presencia de signos evaluados		
15.	Determina el tratamiento de acuerdo a la clasificación obtenida		
16.	Prescribe suplementos nutricionales: hierro y ácido fólico		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar el 80%		13	

Indicador 2: El personal de salud es competente para evaluar el riesgo durante el embarazo (Total Sí: 13 o más)	Sí () No ()
--	---------------

Comentarios: _____

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

Seguimiento y monitoreo en el continuo de cuidado materno-recién nacido-niño menor de 2 meses

EVENTO CRÍTICO 3: Evaluar el riesgo durante el parto

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Evalúa los factores de riesgo identificados en el carnet perinatal o elabora historia clínica perinatal		
2.	Evalúa la presión arterial de la embarazada, temperatura, pulso y la FCF		
3.	Evalúa la edad gestacional		
4.	Evalúa <u>todos</u> los siguientes signos de peligro: salida de liquido por vía vaginal desde hace cuanto; dolor de cabeza; visión borrosa; ruidos en los oídos; ataques o convulsiones durante el embarazo; sangrado vaginal; fiebre; palidez severa		
5.	Emplea el partograma de manera adecuada: evalúa la duración del trabajo de parto; contracciones uterinas en 10 minutos; la frecuencia cardíaca fetal; la presentación del producto; emplea medicamentos según hallazgos		
6.	Clasifica CORRECTAMENTE, de acuerdo a la presencia de los signos evaluados		
7.	Determina el tratamiento de acuerdo a la clasificación obtenida		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar el 80%		6	

Indicador 3: El personal de salud es competente para evaluar el riesgo durante el trabajo de parto (Total Sí: 6 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios:

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

EVENTO CRÍTICO 4: Evaluar la necesidad de reanimación y realizar la reanimación neonatal

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- La observación de las competencias de este evento crítico SIEMPRE DEBE SER REALIZADA CON CASO SIMULADO, empleando el muñeco de reanimación (ver sección ‘sociodramas y guías para casos simulados’).
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Verifica y corrige si existen las condiciones ambientales adecuadas: temperatura; limpieza; iluminación (las tres)		
2.	Ha preparado el área de atención inmediata con: fuente de calor; bolsa de reanimación y mascarilla; paños secos, limpios y calientes; perilla de hule (los cinco)		
3.	Se lava las manos con agua y jabón antes de tocar al recién nacido/a y emplea ropa y guantes estériles o limpios.		
4.	Determina necesidad de reanimación neonatal en base a los criterios de: líquido amniótico con meconio; no respira; está flácido; es pretérmino (los cuatro criterios). Poner las 4 en preguntas según NRP.		
5.	En caso de presencia de líquido amniótico teñido de meconio con neonato que no respira, está flácido y tiene FC menor 100, realiza aspiración o limpieza de vías aéreas antes de ventilarlo		
6.	Realiza de manera adecuada las intervenciones: lo mantiene caliente, retira los paños húmedos; lo coloca en posición de ‘olfateo’; aspira secreciones si es necesario primero la boca y después la nariz; lo seca; lo estimula y lo reposiciona		
7.	Administra oxígeno a flujo libre a 5 litros por minuto si hay presencia de cianosis persistente, respiración espontánea y con frecuencia cardíaca mayor a 100 lat./min		
8.	Evalúa la respiración; frecuencia cardíaca y color de la piel al finalizar los primeros 30 segundos		
9.	Inicia ventilación con presión positiva con máscara y bolsa de reanimación si presenta apnea o respiración jadeante o la frecuencia cardíaca es menor a 100 lat./min después de haber realizado pasos iniciales		
10.	La técnica de la ventilación con máscara y bolsa de reanimación es apropiada: obtiene sello hermético; el bebé está en posición de ‘olfateo’; verifica elevación torácica (los tres)		
11.	Inicia compresiones torácicas después de 30 segundos de ventilación a presión positiva y cuando la frecuencia cardíaca es menor de 60 lat./min		
Total Sí			
Número de Si necesarios para alcanzar 100%		11	

Indicador 4 : El personal de salud es competente para evaluar la necesidad de reanimación y realizar la reanimación neonatal (Total Si: 9 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios: _____

EVENTO CRÍTICO 5: Brindar atención inmediata al recién nacido que no requiere reanimación

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Se lava las manos antes de tocar al recién nacido		
2.	Coloca al recién nacido en contacto inmediato piel a piel con su madre		
3.	Limpia las vías aéreas cuando es necesario		
4.	Seca al recién nacido y cambia la toalla húmeda por una seca		
5.	Evalúa respiración; frecuencia cardíaca; color de la piel (los tres)		
6.	Realiza el pinzamiento del cordón umbilical cuando el cordón deja de pulsar (entre 2 y 3 minutos)		
7.	Promueve la lactancia materna inmediata		
8.	Realiza profilaxis ocular con antibiótico recomendado		
9.	Administra Vitamina K, 1 mg vía IM		
10.	Identifica al recién nacido		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar 80%		8	

Indicador 5: El personal de salud es competente para brindar atención inmediata al recién nacido que no requiere reanimación (Total Sí: 9 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios:

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

EVENTO CRÍTICO 6: Evaluar riesgo al nacer

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Evalúa antecedentes patológicos de la madre: diabetes; hipertensión arterial; enfermedades auto-inmunes; epilepsia y salud mental (los cuatro)		
2.	Evalúa antecedentes de ruptura prolongada de membranas (más de 12 horas)		
3.	Pregunta por antecedentes de fiebre en la madre		
4.	Pregunta por antecedentes de aplicación de procedimientos de reanimación		
5.	Realiza e interpreta la antropometría del recién nacido: peso, longitud y perímetro cefálico, permeabilidad anal y esofágica		
6.	Evalúa la edad gestacional empleando el sistema de Capurro u otro sistema		
7.	Evalúa la temperatura del bebé (rectal o axilar)		
8.	Evalúa la respiración: intensidad del llanto; frecuencia cardíaca; color de la piel (los cuatro)		
9.	Evalúa presencia de: malformaciones congénitas evidentes y lesiones debidas al parto		
10.	Clasifica CORRECTAMENTE, de acuerdo a la presencia de los signos evaluados		
11.	Determina el tratamiento de acuerdo a la clasificación obtenida		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar el 80%		9	

Indicador 6: El personal es competente para evaluar el riesgo al nacer (Total Sí: 9 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios:

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

EVENTO CRÍTICO 7: Determinar si la niña o niño de 0 a 2 meses tiene enfermedad grave

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1. Averigua el motivo de consulta			
2. Evalúa factores de riesgo empleando el Carnet Perinatal o la historia clínica perinatal			
3. Pregunta si puede tomar el pecho o beber			
4. Pregunta si tiene dificultad para respirar			
5. Pregunta si ha tenido fiebre o hipotermia			
6. Pregunta si ha tenido convulsiones			
7. Evalúa los signos vitales: temperatura axilar; frecuencia respiratoria (los dos)			
8. Evalúa el peso actual y su relación con el peso al nacimiento			
9. Evalúa signos de enfermedad grave: letargia; tiraje subcostal grave; ictericia; cianosis (los cuatro). Utilizar los signos del Lancet			
10. Averigua signos de infección local en: ombligo; ojos; piel; boca (los cuatro).			
11. Clasifica, CORRECTAMENTE, de acuerdo a la presencia de los signos evaluados			
12. Determina el tratamiento de acuerdo a la clasificación obtenida			
13. Orienta a la madre sobre como cumplir con el tratamiento o recomendación			
14. Orienta a la madre sobre cuándo volver y signos de peligro			
Número total de Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar 80%		11	

Indicador 7: El personal de salud es competente para determinar si el niño/a de 0 a 2 meses tiene enfermedad grave (Total Sí: 11 o más)	Sí () No ()
--	---------------

Comentarios:

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

EVENTO CRÍTICO 8: Evaluar si la niña o niño tiene diarrea

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Pregunta si la niña o niño tiene diarrea y desde cuando		
2.	Pregunta si ha tenido sangre en las heces		
3.	Evalúa signos de deshidratación		
4.	Clasifica, CORRECTAMENTE, de acuerdo a la presencia de los signos evaluados		
5.	Determina el tratamiento de acuerdo a la clasificación obtenida		
6.	Orienta a la madre sobre como cumplir con el tratamiento o recomendación		
7.	Orienta a la madre sobre cuándo volver y signos de peligro		
Total Sí			
Número de Si necesarios para alcanzar el 80%		5	

Indicador 8: El personal de salud es competente para evaluar diarrea y deshidratación en el menor de 2 meses (Total Sí: 5 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios:

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

EVENTO CRÍTICO-9: Evaluar la nutrición y anemia de la niña o niño menor de 2 meses

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Pregunta si el niño/a se alimenta al pecho en forma exclusiva		
2.	Evalúa el buen agarre y posición del amamantamiento		
3.	Pregunta el número de veces que lacta en 24 horas		
4.	Pregunta si la niña o niño recibe otros líquidos o alimentos, cuáles y forma de prepararlos		
5.	Evalúa el peso para la edad		
6.	Evalúa el peso actual en la curva si hay una pérdida de peso mayor del 10% en la primera semana		
7.	Evalúa la tendencia del crecimiento; si no tiene un peso anterior, emplea la curva con peso único		
8.	Evalúa si tiene anemia (evaluación clínica o solicita examen de laboratorio o revisa el resultado del examen de laboratorio)		
9.	Clasifica, CORRECTAMENTE, de acuerdo a la presencia de los signos evaluados		
10.	Determina el tratamiento de acuerdo a la clasificación obtenida		
11.	Orienta a la madre sobre la lactancia materna exclusiva y buenas técnicas de amamantamiento		
12.	Orienta a la madre sobre cuándo volver		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar el 80%		10	

Indicador 9: El personal de salud es competente para evaluar la nutrición del menor de 2 meses (Total Sí: 10 o más)	Sí () No ()
--	---------------

Comentarios:

*Ver sección de 'sociodramas y guías para casos simulados'

EVENTO CRÍTICO 10: Evaluar el desarrollo de la niña o niño menor de 2 meses

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Marque si la observación ha sido realizada con caso real o mediante socio-drama.
- Solicite al personal de salud que explique todos los procedimientos que realiza en voz alta.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Caso real ☐	Socio-drama* ☐
------------------------------------	---------------------------------------

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Pregunta a la madre sobre antecedentes perinatales: enfermedades de la madre durante el embarazo; duración del embarazo; reanimación neonatal; enfermedades del bebé durante los primeros días de vida		
2.	Pregunta la edad del niño o niña		
3.	Mide e interpreta el perímetro cefálico		
4a.	En el menor de 1 mes evalúa los 5 signos de desarrollo: reflejo de Moro; reflejo cocleo-palpebral; reflejo de succión; brazos y piernas flexionados; manos cerradas		
4b.	En niñas y niños de 1 a 2 meses evalúa los 4 signos de desarrollo: vocaliza, movimientos de piernas alternado, sonrisa social, abre las manos		
5.	Clasifica, CORRECTAMENTE, de acuerdo a la presencia de los signos evaluados		
6.	Determina el tratamiento de acuerdo a la clasificación obtenida		
7.	Orienta a la madre sobre la estimulación de su hijo(a) y verifica que ha entendido		
8.	Orienta a la madre sobre cuándo volver		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar el 80%		6	

Indicador 10: El personal de salud es competente para evaluar el desarrollo en el menor de 2 meses (Total Sí: 6 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios:

EVENTO CRÍTICO 11: Comunicación interpersonal

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Este evento debe ser llenado inmediatamente después de haber aplicado las otras listas de verificación, no ser necesario realizar un nuevo socio-drama ya que con lo que ha visto hasta este momento debería tener la información suficiente.

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Saluda a la madre y llama a la niña o niño por su nombre por acudir al establecimiento de salud		
2.	Realiza preguntas abiertas		
3.	Los comentarios o apreciaciones que expresa son técnicamente adecuados		
4.	Verifica si la madre entendió todas las indicaciones		
5.	Responde de manera concreta a las preguntas de la madre		
6.	Demuestra interés y preocupación		
7.	Emplea un lenguaje para sus comentarios sencillo y comprensible		
8.	Elimina las barreras de comunicación (obstáculos, ojos al mismo nivel)		
9.	Su lenguaje corporal es adecuado		
10.	Evita criticar a la madre		
11.	Felicita a la madre por acudir al establecimiento y por las acciones adecuadas para atender al niño o niña		
Total Sí			
Número de Sí necesarios para alcanzar el 80%		9	

Indicador 11: El personal de salud es competente en comunicación interpersonal (Total Sí: 9 o más)	Sí () No ()
--	---------------

Comentarios:

EVENTO CRÍTICO 12: Referencia de la niña o niño menor de 2 meses

Nombre de persona observada		
Tipo de personal de salud	Médico ☐	Enfermera obstetra ☐
	Enfermera ☐	Otro (especifique) ☐
	Auxiliar de enfermería ☐	

- Emplee la sección sociodramas y guías para casos simulados o con un caso real.
- Marque con una (✓) si la persona observada realiza la competencia de manera adecuada.

Competencias esenciales a ser observadas		Resultado (✓)	
		SÍ	NO
1.	Previene hipotermia e hipertermia (lo abriga o lo coloca en contacto piel a piel y manejo adecuado del niño con fiebre)		
2.	Previene o trata la hipoglucemia, si el niño o niña puede tomar mantener dándole el pecho		
3.	Mantiene la vía aérea permeable y la oxigenación adecuada		
4.	Administra la primera dosis del tratamiento previo a la referencia		
5.	Proporciona los cuidados dependiendo del problema detectado		
6.	Identifica al familiar o la persona que acompaña al paciente durante el traslado		
7.	Elabora una nota de referencia que consigna: nombre del niño o niña, edad, clasificación y tratamiento pre-referencia		
8.	Explica a la madre o responsable de la niña o niño del estado o condición de salud y el motivo de la referencia		
Total Si			
Número de Si necesarios para alcanzar el 80%		6	

Indicador 12: El personal de salud es competente para la referencia de recién nacido en estado grave (Total Si: 6 o más)	Sí () No ()
---	---------------

Comentarios:

VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LA MADRE-RECIÉN NACIDO Y NIÑO MENOR DE 2 MESES

Nombre y cargo del informante				
--------------------------------------	--	--	--	--

A. EQUIPO E INSUMOS*		Resultado (✓)		Comentarios (especifique el estado en que se encuentra)
		SÍ	NO	
1.	Balanza de bandeja			
2.	Balanza de adultos			
3.	Tallímetro para bebés			
4.	Tallímetro para adultos			
5.	Cinta métrica			
6.	Reloj de pared con minuterio y visible			
7.	Tensiómetro para adultos en buen estado			
8.	Termómetros axilares			
9.	Estufa o fuente de calor			
10.	Jeringas de 1 mL, 5 mL y 10 mL			
11.	Dos toallas para secado y abrigo			
12.	Guantes quirúrgicos			
13.	Material para ligar cordón umbilical			
14.	Bolsa de reanimación neonatal con mascarilla para recién nacidos			
15.	TANQUE de oxígeno con manómetro, HUMIDIFICADOR y perillas para succión de orofaringe			
16.	Sonda nasogástrica para recién nacidos Nos. 5-8 F			
17.	Catéter nasal para oxígeno-terapia			
18.	Tiras para uranálisis y glicemia			
19.	Equipo de parto disponible ó equipo de cirugía menor			
20.	Termo o refrigerador para vacunas funcionando			
21.	Hoja de registro			
22.	Cuadro de procedimientos AIEPI Neonatal			
Total Sí				
Número de Sí necesarios para alcanzar el 100%		21		

Indicador 12: El establecimiento de salud cuenta con insumos esenciales para la atención de madres, recién nacidos y menores de 2 meses (Total Sí: 21)	Sí () No ()
--	-------------------

* Cada país debe incluir los insumos esenciales

B. MEDICAMENTOS*		Resultado (✓)		Comentarios
		SÍ o NA	NO	
1.	Ácido fólico tabletas de 400 mcg			
2.	Sulfato ferroso tabletas de 200 mg			
3.	Eritromicina tabletas de 250 mg			
4.	Dexametasona o betametasona para uso IM			
5.	Albendazol tabletas de 200 mg			
6.	Gluconato de calcio jarabe			
7.	Occitocina ampollas de 5 y 10 UI			
8.	Toxoide tetánico			
9.	Vacuna BCG			
10.	Vacuna Hepatitis B			
11.	Gentamicina, ampolla 20 o 80 mg			
12.	Penicilina Sódica 1,000.000 U.I.			
13.	Ampicilina ampollas de 500 mg y 1 g			
14.	Ampicilina frasco de 500 mg			
15.	Amikacina ampollas de 50 mg			
16.	Dicloxacilina frasco de 50 mg			
17.	Sales de rehidratación oral y zinc			
18.	Acetaminofén gotas			
19.	Acetaminofén Jarabe			
20.	Vitamina K en ampollas			
21.	Antibiótico ocular (normatizado)			
22.	Solución glucosada 5% y 10%			
23.	Nistatina oral			
	Total Sí			
	Número de Sí necesarios para alcanzar 100%:	23		

Indicador 13:	El establecimiento de salud cuenta con medicamentos esenciales para la atención de madres, recién nacidos y menores de 2 meses (Total Sí: 23 o más)	Sí () No ()
----------------------	---	---------------

Comentarios:

* Cada país debe incluir los medicamentos esenciales

RESUMEN DE INDICADORES

- Transcriba los resultados de los indicadores obtenidos a la siguiente tabla Y COMPLETE EL INDICADOR 14.

Número de Indicador	Descripción	Resultado (✓)	
		SI	NO
1.	El personal de salud es competente para evaluar y determinar el riesgo pre-concepcional		
2.	El personal de salud es competente para evaluar el riesgo durante el embarazo		
3.	El personal de salud es competente para evaluar el riesgo durante el trabajo de parto		
4.	El personal de salud es competente para evaluar la necesidad de reanimación y realizar la reanimación neonatal		
5.	El personal de salud es competente para brindar atención inmediata al recién nacido que no requiere reanimación		
6.	El personal es competente para evaluar el riesgo al nacer		
7.	El personal de salud es competente para determinar si el niño/a de 0 a 2 meses tiene enfermedad grave		
8.	El personal de salud es competente para evaluar el diarrea en el menor de 2 meses		
9.	El personal de salud es competente para evaluar la nutrición y anemia del menor de 2 meses		
10.	El personal de salud es competente para evaluar el desarrollo en el menor de 2 meses		
11.	El personal de salud es competente en comunicación interpersonal		
12.	El personal de salud es competente para la referencia de recién nacido en estado grave		
13.	El establecimiento de salud cuenta con insumos esenciales para la atención de madres, recién nacidos y menores de 2 meses		
14.	El establecimiento de salud cuenta con medicamentos esenciales para la atención de madres, recién nacidos y menores de 2 meses		
	Total Si		
	Número de Sí necesarios para alcanzar 80%:	11	
Indicador 14.	El personal de salud aplica AIEPI Neonatal en el continuo de la atención madre-recién nacido-menor de 2 meses (Total Sí: 11 o más)	Sí () No ()	

SOCIODRAMAS Y GUIAS PARA CASOS SIMULADOS*

EVENTO CRÍTICO: Evaluar y determinar riesgo pre-concepcional

El papel de Sara a puede ser asumido por una observadora o por una persona del establecimiento de salud (que no será observada durante la visita de seguimiento); en este último caso es importante explicarle claramente los puntos claves de la historia de Sara.

SARA

Perfil de Sara

- Tiene 25 años
- Es muy tímida

Ingreso a la consulta

- No se acerca al personal de salud
- Está muy temerosa y desconfiada (una vez un médico la trató muy mal)
- Saluda al personal de salud con voz apenas audible

Elementos clave de la historia de Sara

- Vino de lejos
- Su marido no sabe que vino a la consulta
- Dejó a su otro hijo al cuidado de una vecina, está preocupada por esto
- Su pareja quiere tener una niña
- No está embarazada
- Hace dos semanas presenta un flujo vaginal fétido

Solicite al personal de salud que será observado que atienda a Sara como habitualmente lo hace.

Emplee el instrumento específico para este momento crítico y vaya llenándolo de manera discreta.

* Estas guías deben ser revisadas y adecuadas a los diferentes contextos

EVENTO CRÍTICO: Evaluar el riesgo durante el embarazo

El papel de Juanita puede ser asumido por una observadora o por una persona del establecimiento de salud (que no será observada durante la visita de seguimiento); en este último caso es importante explicarle claramente los puntos claves de la historia de Sara.

JUANITA

Perfil de Juanita

- Tiene 30 años
- Apenas sabe leer y escribir

Ingreso a la consulta

- Está muy temerosa y desconfiada
- Saluda al personal de salud con voz apenas audible

Elementos clave de la historia de Juanita (*Juanita no dice nada si no le preguntan*)

- Vino de lejos
- Su marido está de viaje
- Dejó a sus otros hijos al cuidado de una vecina, está preocupada por esto
- Espera su tercer bebé
- Tiene 7 meses de embarazo, no recuerda la fecha de su última menstruación
- Es la primera vez que viene a consulta prenatal
- Hace 2 meses tiene fuertes dolores de cabeza, especialmente por la mañana
- No ha tenido convulsiones
- No tiene fiebre

Solicite al personal de salud que será observado que atienda a Juanita como habitualmente lo hace.

Emplee el instrumento específico para este momento crítico y vaya llenándolo de manera discreta.

EVENTO CRÍTICO: Evaluar el riesgo durante el parto

El papel de Ana María puede ser asumido por una observadora o por una persona del establecimiento de salud (que no será observada durante la visita de seguimiento); en este último caso es importante explicarle claramente los puntos claves de la historia de Ana María.

ANA MARÍA

Perfil de Ana María

- Tiene 20 años
- Es su primer bebé

Ingreso a la consulta

- No saluda al personal de salud
- Inmediatamente, dice que está mal y que tiene fuertes dolores de estómago

Elementos clave de la historia de Ana María

- Su marido está trabajando
- Tiene 8 meses de embarazo, no recuerda la fecha de su última menstruación con precisión
- Ha realizado 4 controles prenatales
- Ayer por la tarde (ya han pasado como 13 horas) presentó salida abundante de líquido por vagina, no vino antes porque su suegra le dijo que espere ya que era mejor que el bebé nazca en la casa
- No ha tenido convulsiones
- No tiene fiebre

Solicite al personal de salud que será observado que atienda a Ana María como habitualmente lo hace.

Emplee el instrumento específico para este momento crítico y vaya llenándolo de manera discreta.

EVENTO CRÍTICO: Evaluar la necesidad de reanimación y realizar la reanimación neonatal

- Explique al personal de salud que usted desea observar sus habilidades para la reanimación neonatal, para lo cual empleará el muñeco de reanimación.
- Explique que la observación incluye todos los procedimientos, a partir de los Pasos Iniciales hasta la reanimación empleando bolsa de reanimación y mascarilla.
- Explique al personal de salud que se trata de un recién nacido que requiere el inicio de los pasos iniciales de la reanimación ya que tiene..... (solicite al personal de salud que le explique cuales son los signos que orientan hacia la necesidad de iniciar los pasos iniciales de la reanimación).
- Si observa que el personal de salud requiere alguna información adicional para continuar la reanimación, por ejemplo que desea saber si respira o no luego de los Pasos Iniciales, provea la información necesaria que obligue al personal de salud a continuar con el proceso de reanimación (por ejemplo dígame que no respira).
- Para verificar esta competencia puede ser necesario que el observador interactúe de manera frecuente con el observado, para plantearle situaciones que le obliguen a tomar decisiones.
- Emplee el instrumento específico para este momento crítico.

EVENTO CRÍTICO: Brindar atención inmediata al recién nacido que no requiere reanimación

- Explique al personal de salud que mediante una simulación usted verificará sus habilidades para la atención inmediata del recién nacido.
- Pregunte al personal de salud dónde atiende el parto o donde lo atendería en caso necesario.
- Solicite al personal de salud que prepare el ambiente para la atención del parto o adecue uno (consultorio u otra pieza).
- Uno de los observadores, o un personal de salud no observado, hará el rol de la madre y se echará en la cama (o camilla).
- Solicite al personal de salud que explique, en voz alta, todas las acciones que realiza a manera de demostración.
- Simule que el muñeco de demostración sale del canal del parto.
- Dé inicio a la demostración indicando, al personal de salud: En este momento el bebé ha nacido; por favor **ATIÉNDALE**.
- Una vez completada la atención inmediata, solicite al personal de salud que continúe con los cuidados rutinarios que se brindan al recién nacido.
- Emplee la lista de verificación que corresponda para verificar esta competencia.

NOTA: En lugares donde existe más de un personal de salud, es posible que la persona que atiende al recién nacido no sea la misma que atiende el parto. La lista de verificación debe ser aplicada a la persona que habitualmente provee la atención inmediata al recién nacido.

EVENTO CRÍTICO: Evaluar riesgo al nacer

El papel del papá (o de otra persona que no sea la mamá) del bebé, puede ser asumido por un observador o por una persona del establecimiento de salud (que no será observada durante la visita de seguimiento); en este último caso es importante explicarle claramente los puntos claves de la historia

Elementos clave

- El bebé ha nacido en domicilio, aproximadamente hace 12 horas
- El parto fue atendido por una partera del lugar (partera tradicional)
- El bebé es traído al establecimiento de salud por el papá
- El bebé no quiere mamar y le han dado agua con azúcar, empleando biberón
- No lloró de inmediato
- Ha nacido a los 9 meses de gestación

Solicite al personal de salud que atienda al bebé como habitualmente lo hace.

Emplee el instrumento específico para este momento crítico y vaya llenándolo de manera discreta.

EVENTOS CRÍTICOS: Determinar si tiene enfermedad grave; evaluar el desarrollo en el menor de 2 meses; evaluar la nutrición, alimentación y desarrollo

Este sociodrama puede ser realizado por una observadora o un personal de salud que no será observado; en este último caso, explique cuidadosamente los puntos críticos del socio-drama

HEBER

Perfil de Patricia (mamá de Heber)

- Tiene 18 años
- Lee y escribe
- Está muy preocupada
- Heber es su primer hijo, tiene 6 días de vida

Ingreso a la consulta:

- Patricia ingresa con su hijo
- Está nerviosa y habla rápidamente
- No saluda al personal de salud

Elementos clave de la historia de Heber:

- Nació en su domicilio y fue atendido por una partera
- Recibe biberón y seno materno
- Tiene el tamaño adecuado para un recién nacido
- Desde hace dos días la madre lo siente con calentura
- Sigue mamando bien
- No tiene signos de infección grave ni infección local
- No ha recibido vacunas

EVENTO CRÍTICO: Referencia del recién nacido

- Explique al personal de salud que usted observará sus habilidades para referir al recién nacido.
- Para esto empleará un muñeco de demostración.
- El “caso”, se trata de un recién nacido que tiene la clasificación de Enfermedad Grave y los signos más relevantes son: no puede mamar y está muy frío.
- Aplique la lista de verificación que se ha elaborado para verificar esta habilidad; en caso necesario oriente, con mayor información, al personal de salud. Si existe alguna duda, recuerde que se trata de un recién nacido que está muy grave.

Anexo 2: Modelo de agenda de capacitación para equipos de observadores

DIA 1					Observaciones
TIEMPO	TEMA	METODOLOGIA	Materiales		
8:30-9:00 30 min.	Introducción • Propósito del SyM • Aspectos generales del SyM	Presentación dialogada	Diapositivas Datashow	Pueden emplearse acetatos Se emplea el contenido del documento 'Seguimiento y Monitoreo de la Aplicación de AIEPI en el Continuo de Cuidado Materno-Recién Nacido-Niño Menor de 2 Meses. Metodologías e Instrumentos Genéricos'	
9:00-9:30 30 min.	Revisión de indicadores	Presentación dialogada	Lista de indicadores	Suficientes listas para todos los participantes	
9:30-10:30 60 min.	Revisión de instrumentos I	Trabajo en grupos	Instrumentos de SyM	Suficientes copias para todos los participantes La revisión será realizada en grupos de 5 personas. Todos los grupos revisarán todos los instrumentos, comenzando por los que verifican competencias	
10:30-10:45 15 min.	RECESO				
10:45-11:30 45 min.	Revisión de instrumentos II	Trabajo en grupos	IDEM	Se continúa con la revisión del resto de instrumentos	
11:30-12:00 30 min.	Discusión sobre metodologías a emplearse	Discusión grupal		Discusión en plenaria para aclarar cualquier duda	
12:00-12:30 30 min.	Preparación para las visitas de SyM	Dinámica grupal, lluvia de ideas	Planilla para la preparación de las visitas de SyM Tarjetas	Cada participante escribe en una tarjeta 1 elemento necesario para preparar las visitas Luego se verifica si la planilla elaborada responde a estas necesidades	
12:30-14:00 90 min.	RECESO				

Número de participantes: 10 a15
Número de facilitadores: 2 a 3
Relación participantes:facilitadores 5 a 1

DIA 1				
TIEMPO	TEMA	METODOLOGIA	Materiales	Observaciones
14:00-16:00 120 min.	Práctica de aplicación de instrumentos para verificar competencias Introducción, organización de grupos, demostración, retroalimentación	Trabajo en grupos, Metodología de la "Pecera"	Muñecos de demostración Ambú	Cada grupo debe estar compuesto por 3 personas, con roles de personal de salud y dos observadores. El resto de los participantes observará el desarrollo de la demostración empleando sus listas de verificación Cada grupo practicará con un instrumento diferente Al final de cada demostración se realizará retroalimentación
16:00-16:15 15 min.	RECESO			
16:15-16:45 30 min.	Sesión general de retroalimentación	Discusión grupal		Este momento sirve para aclarar dudas
16:45-17:00 15 min.	Instrucciones para el día siguiente	Explicación	Listas de establecimientos de salud y personas de contacto Listas de equipos Aspectos logísticos	Es necesario realizar contactos previos con los establecimientos a ser visitados Los equipos pueden ser conformados por afinidad La designación de establecimientos será realizada al azar Cada equipo visitará, al día siguiente, un establecimiento de salud (de I o II nivel)
DIA 2				
9:00-12:30 3 horas	Visitas a establecimientos de salud	Práctica en campo	Instrumentos, muñecos de demostración, ambú	Cada equipo debe tener sus instrumentos para el SyM de AIEPI Neonatal Se debe priorizar la observación de competencias
12:30-14:00 90 min.	RECESO			
14:00-15:00 60 min.	Retroalimentación de la práctica en establecimientos de salud	Discusión grupal		
15:00-16:00 60 min.	Planificación de las visitas de SyM		Matrices de planificación	Es recomendable que los equipos capacitados elaboren un plan, de corto plazo, para iniciar las visitas de SyM. Si las personas que han participado en este taller serán facilitadores nacionales o departamentales, se debe planificar la realización de talleres para capacitar a equipos locales
16:00	CLAUSURA			

Anexo 3: Planilla de apoyo para la planificación de las visitas de Seguimiento y Monitoreo. Materiales y equipamiento para el equipo de observadores

ACTIVIDAD	Marque si la actividad ha sido cumplida	Observaciones
Comunicar, al personal de salud a ser visitado, la fecha de la visita y asegurar su disponibilidad		
Elaborar una "ruta de viaje"		
Solicitar los permisos correspondientes para el equipo de observadores		
Realizar una estimación de gastos		
Asegurar la disponibilidad de recursos económicos		
Asegurar los vehículos para el transporte		

ACTIVIDAD	Marque si la actividad ha sido cumplida	Observaciones
Cada equipo de observadores debe contar con:		
Instrumentos a ser aplicados en cantidades suficientes		
Muñeco de demostración		
Ambú con mascarilla para recién nacido		
Cuadros de procedimientos de AIEPI Neonatal, para cada observador		
Documentos de identificación emitidos por la gerencia local de salud o el Ministerio de Salud		
Lápices		
Borradores		
Tablillas de apoyo		

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]

Notas

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037, EE.UU.

www.paho.org



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA