

REVISTA DE LA FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

VOLUMEN 33 **NÚMERO 1** JUNIO 2015

**CALIDAD DE ATENCIÓN AL NIÑO/A DE 2 MESES A 4 AÑOS DE
EDAD CON LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI.**

**ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD PARQUE IBERIA.
CUENCA - ECUADOR.**

Autores:

Lourdes del Cisne Cando Tenesaca
Marco Rafael Escandón Rea

Estudiantes de la Escuela de Enfermería. Universidad de Cuenca.

Lic. María Gerardina Merchán
Lic. Delia Marieta Larrea Tapia

Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería

Correspondencia:

Lourdes Cando Tenesaca
lulys_cando@hotmail.com

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

Fecha de recepción:
04 de diciembre de 2014
Fecha de aceptación:
21 de mayo de 2015



ARTÍCULO ORIGINAL
Original Article

RESUMEN

OBJETIVO:

Describir las características de la calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad basado en la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).

MÉTODOS:

Estudio descriptivo de corte transversal; observacional de manejo de casos a 211 niños/as de 2 meses a 4 años de edad que acudieron a la consulta. Los resultados se analizaron con el método estadístico descriptivo de porcentajes, frecuencias y razones, mediante el programa SPSS versión 18 y Excel 2010.

RESULTADOS:

El índice de evaluación fue de 0,84 en el personal Médico siendo el valor 1 el óptimo y 0,49 en Enfermería, pese a ello es el mayor prestador de salud por cumplir tareas múltiples. Lo que caracteriza al servicio es el buen trato.

CONCLUSIONES:

El estudio permitió describir que la calidad de atención con la aplicación de AIEPI fue regular porque no se cumple en forma integral por falta de capacitación/actualización, supervisión y falta de recursos materiales/humanos. La petición del personal y usuarios es que ésta se cumpla.

PALABRAS CLAVE:

AIEPI, niño, atención de salud, centros de salud, personal de enfermería, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

OBJECTIVE:

To describe the characteristics of quality child care in children from 2 months to 4 years old based on the integrated management of childhood diseases prevalent attention.

METHODS:

A descriptive cross-sectional study; observational case management of 211 children from 2 months to 4 years old, who attended to the medical consultation. The results were analyzed using the descriptive statistical percentages method, frequency and reasons, using the SPSS version 18 and Excel 2010.

RESULTS:

The evaluation index was 0.84 at the Medical staff being the optimum value 1 and 0.49 in Nursing; nevertheless, it is the largest health care provider to fulfill multiple tasks. The service is characterized by the good treatment.

CONCLUSIONS:

The study allowed describing the quality of care with the implementation of the integrated management of childhood diseases prevalent attention. It was regular because it is not fulfilled in an integral form by a lack of training, updating, monitoring and lack of material and human resources, the request of the staff and users is that it is fulfilled.

KEYWORDS:

AIEPI, child, health care, health centers, nursing

INTRODUCCIÓN

Mejorar la situación de salud en la niñez se considera una prioridad y un desafío de los sistemas de salud, reflejados en el Plan Nacional del Buen Vivir y los Objetivos del Milenio hasta 2015. En este esfuerzo la estrategia AIEPI "(Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), introducida por el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue implementada para organizar la atención al niño/a (1) de 0 a 2 meses, incluida la mujer durante el embarazo y parto; y el niño/a de 2 meses a 4 años. Su aplicación incluye tres componentes.

El componente clínico incluye procedimientos (2) para evaluar la condición de salud del niño/a; dar tratamiento y seguimiento; especialmente en enfermedades prevalentes (infecciones respiratorias agudas, diarrea, desnutrición); mejorar las prácticas familiares y comunitarias del cuidado del niño/a mediante el componente comunitario organizado y gestionado por el componente institucional (3). Con esto se busca optimizar el desempeño del personal de salud para mejorar la calidad de atención de las madres, niñas/os en los servicios de salud, y reducir la morbilidad y mortalidad infantil (4).

La calidad de atención es definida por la OPS/OMS como el conjunto de características de un servicio, que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Para el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente (5); el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) bajo el principio de calidad de atención, lo garantiza mediante la capacitación, supervisión, monitorización, evaluación de normas y protocolos entre ellos el AIEPI (6).

La aplicación y evaluación de AIEPI realizadas en países como Kenya (7), Colombia (8), Bolivia (9), mostraron un importante mejoramiento en la calidad de atención, permitieron identificar limitantes de su aplicación y buscar soluciones con la creación de nuevas estrategias y reformas en políticas de salud.

En Ecuador, AIEPI fue implementada a partir de 1996 (10); con la expansión en las 22 provincias

(11), se realizaron evaluaciones de los avances y resultados durante los años 2000, 2005 y 2011; los cuales indicaron debilidades en los procedimientos de evaluación, tratamiento, habilidades de trato; así como deficiencia en la organización y equipamiento en los servicios observados (12).

En este marco, las acciones orientadas a determinar la calidad de atención en los establecimientos de salud, nos indican cómo se lleva a cabo el proceso de atención, lo que sirve para direccionar la gestión en salud y superar factores que limitan un proceso integral de atención.

Las Enfermeras/os integrantes del equipo de salud, cumplen funciones importantes de educación, para fortalecer la promoción de la salud, con la participación de los cuidadores y comunidad, aspectos integrantes de la aplicación de AIEPI, por lo que fue necesario investigar cómo ésta se desarrolla en un servicio de atención primaria.

La presente investigación, revela la práctica de los procesos para la evaluación, tratamiento y educación como los de mayor desempeño por el personal médico, mientras que para el personal de enfermería son los cuidados sobre tratamiento, incluida la demostración para preparar los medicamentos.

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

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

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal observacional prospectivo, que permitió el análisis de las variables: estrategia AIEPI, calidad de atención,

personal de salud, edad, cuidadores; entre Abril y Septiembre del 2014. Con la fórmula de Pita Fernández para un universo finito (13), donde $N=3\,892$ (número de consultas del año 2013); seguridad del 95%; $p=5\%$; precisión del 3%, resultó una muestra de 211 niños/as.

Se utilizó formularios de "Observación del manejo de casos" con el personal Médico y Enfermería, "Entrevista a los cuidadores de los niños/as", "Insumos, Medicamentos", "Organización y Gestión"; validados por la OPS/OMS utilizados en estudio anteriores (12), modificados para adaptar al presente estudio. De los cinco médicos que conforma el centro de salud dos atendieron a niños/as; de los cuatro miembros de enfermería tres brindaron atención a niños/as.

Se incluyó a niños/as de 2 meses a 4 años de edad, de ambos sexos, sanos o enfermos. Se

consideró a estas edades por ser de mayor demanda en el servicio. Se excluyó a todos los niños/as menores de 2 meses de edad, casos de seguimiento y para odontología por tener otro tipo de procedimientos. Los resultados analizados con el método estadístico descriptivo de porcentajes, frecuencias y razones en el programa SPSS v.18, se presentan en tablas y gráficos de Excel 2010.

Ética. La investigación fue aprobada por la Dirección de Inteligencia de Salud, la Coordinación Zonal 6 de Salud, y la CATI de la Universidad de Cuenca; mantuvo principios de autonomía y justicia. Se aplicó el consentimiento informado a los participantes; los datos obtenidos en los formularios se mantienen en custodia y confidencialidad de los autores. No causó daño físico o psicológico a las personas de la investigación.

RESULTADOS

Del total de consultas el 34,6% fueron por tos/dificultad para respirar; 7,1% por diarrea/vómito; 4,3% por fiebre; 0,5% por problema de oído; 45,5% por control, y 8% por otros motivos entre estos dermatosis, disfagia, traumas físicos leves y certificados de salud.

Para obtener el grado de integralidad de evaluación al niño/a se realizó el cálculo del índice de evaluación integral, guía propuesta por la OMS aplicada en estudios anteriores (12), siendo 1 el valor óptimo de las tareas de eva-

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

El personal de Enfermería obtuvo un índice de evaluación medio de 0,49 lo que indica un bajo desempeño. Los indicadores a evaluar se detallan en la tabla 1.

Tabla 1.

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

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Preguntó/ verificó signos de peligro en general	141	66,8
Preguntó por tos o dificultad para respirar	161	76,3
Evaluación de frecuencia respiratoria en niños/as que presentaron tos	6/99	6
Evaluación de tiraje subcostal en niños/as que presentaron tos	4/99	4
Evaluación de estridor en niños/as que presentaron tos	4/99	4
Evaluación de sibilancia en niños/as que presentaron tos	4/99	4
Indagó si hay presencia de diarrea	126	59,7
Evaluación de la duración de la diarrea en niños/as que presentaron diarrea	21/31	67,7
Indagó si hay presencia de sangre en heces en niños que presentaron diarrea	1/31	3,2
Evaluación del estado de hidratación en niños/as que presentaron diarrea	1/31	3,2
Verificó si el niño/a tiene fiebre	113	53,6
Preguntó si el niño/a tiene problema de oído	1	0,5
Número de niños con problema de oído en los que se buscó tumefacción dolorosa detrás de la oreja	0/13	0
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó duración de dolor o supuración de oído	0/13	0
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó presencia de dolor o supuración de oído	0/13	0
Tomó la talla o peso del niño/a el día de la consulta	204	96,7
Determinó si tiene emaciación visible	60	28,4
Verificó si tiene palidez palmar	14	6,6
Evaluación de edema en pies	1	,5
Evaluación del peso para la edad mediante la curva de acuerdo al sexo del niño/a	199	94,3
Realizó tareas de evaluación del desarrollo psicomotor del niño/a	29	13,7
Realizó tareas para evaluar maltrato	35	16,6
Verificó si el niño/a ha recibido las vacunas para la edad	201	95,3
Preguntó por otros problemas	135	64,0
Revisó la cavidad oral del niño/a	4	1,9

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

La tabla 2 indica un alto desempeño del personal Médico en la evaluación del niño/a, como resultado alcanzó un índice de evaluación de 0,89.

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

Tarea	Frecuencia	Porcentaje
Preguntó/ verificó signos de peligro en general	196	92,9
Preguntó por tos o dificultad para respirar	198	93,8
Evaluación de la frecuencia respiratoria en niños/as que presentaron tos	40/99	40,4
Evaluación de tiraje subcostal en niños/as que presentaron tos	64/99	64,6
Evaluación de estridor en niños/as que presentaron tos	97/99	97,9
Evaluación de sibilancia en niños/as que presentaron tos	97/99	97,9
Indagó si hay presencia de diarrea	184	87,2
Evaluación de la duración de diarrea en niños/as que presentaron diarrea	30/31	96,7
Indagó si hay presencia de sangre en heces en niños/as que presentaron diarrea	28/31	90,3
Evaluación del estado de deshidratación en niños/as que presentaron diarrea o vómito	28/31	90,3
Verificó si el niño/a tiene fiebre	181	85,8
Preguntó si el niño/a tiene problema de oído	55	26,1
Número de niños con problema de oído en los que se buscó tumefacción dolorosa detrás de la oreja	8/13	61,5
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó duración de dolor o supuración de oído	10/13	76,9
Número de niños con problema de oído en los que se preguntó presencia de dolor o supuración de oído	12/13	92,3
Determinó si tiene emaciación visible	177	83,9
Verificó si tiene palidez palmar	161	76,3
Evaluación de edema en pies	91	43,1
Evaluación del peso para la edad mediante la curva de acuerdo al sexo del niño/a	209	99,1
Realizó tareas de evaluación del desarrollo psicomotor del niño/a	189	89,6
Realizó tareas para evaluar maltrato	196	92,9
Verificó si el niño/a ha recibido las vacunas para la edad	206	97,6
Preguntó por otros problemas	196	92,9
Revisó la cavidad oral del niño/a	191	90,5

Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

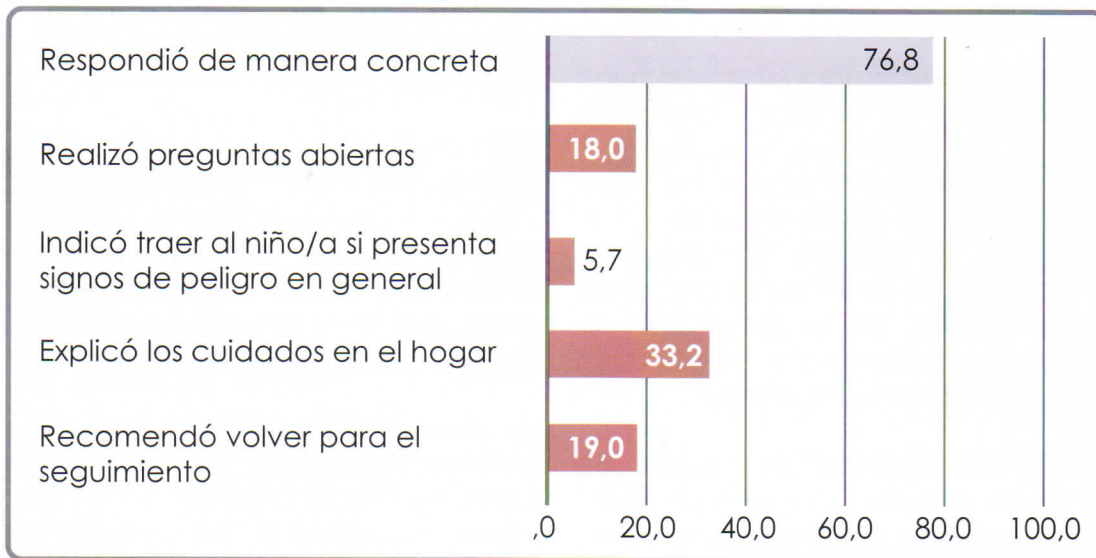
Con respecto al tratamiento, las tareas incluyeron: indicar el nombre del medicamento; presentación, dosis, tiempo, a más de la demostración en la preparación, conservación y administración.

Todos los padres / cuidadores de los 12 niños/as que requirieron medicación (vitamina A, vacunas), recibieron por parte del personal de

Enfermería indicaciones completas. De los 211 niños/as atendidos por el personal Médico, a 179 se recetó un medicamento (antibiótico, antipirético, suero oral, vitaminas, minerales), los aspectos a educar sobre medicación se cumplieron en más del 84%, la demostración en preparar y administrar la medicación no se realizó en todas las consultas.

Gráfico 1.

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



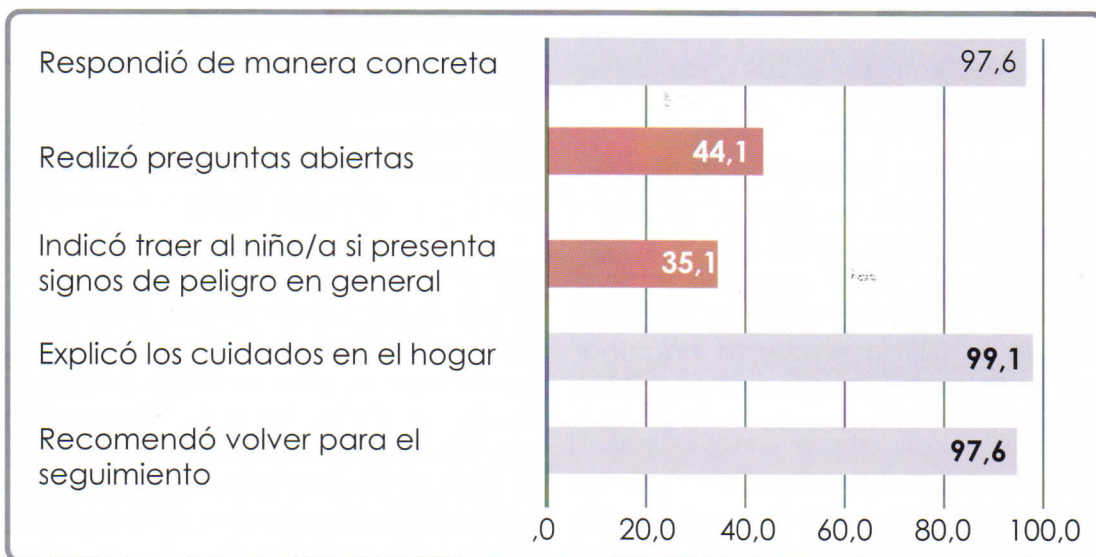
Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

Para Enfermería la evaluación incompleta llevó a no tener un criterio exacto sobre la salud del niño/a, lo que limitó completar las funciones de consejería a los padres/cuidadores como muestra el gráfico 1.

Gráfico 2.

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



Fuente: base de datos Formularios Centro de Salud Parque Iberia

Elaboración: los autores de la investigación

El gráfico 2 demuestra las habilidades del personal médico para aconsejar a los padres/cuidadores de las cuales dos indicadores presentan un bajo cumplimiento.

Para el buen trato se tomó en cuenta los cri-

terios de "la percepción de los investigadores" (recepción cordial, demostrar importancia por la salud del niño/a, lenguaje corporal adecuado, evitar criticar/ desvalorizar a los padres / cuidadores, empleo de un lenguaje sencillo y comprensible), y los criterios de "la percepción

de los padres/cuidadores" (haber recibido una recepción cordial; tiempo normal de consulta; explicaciones claras; buena oportunidad de respuesta).

La percepción del investigador indica un buen trato en más del 99% de los casos atendidos por el personal de Enfermería, y el personal Médico. Mientras que la percepción del usuario indica un buen trato del personal de Enfermería en el 81,8% de niños/as atendidos, un buen trato en el 98,1% de niños/as atendidos por el personal Médico, por lo que el 99,1% de padres/cuidadores recomiendan la atención del C.S. Parque Iberia a otras personas.

Con referencia a la organización y gestión de servicio de salud: cumple el horario de atención, actividades intra y extramurales (charlas, salud escolar y comunitaria, promoción de los

derechos del niño/a). La supervisión al servicio consta únicamente de auditoría de fichas, no se incluye visita de monitoreo o supervisión completa, donde se observe y se analice el manejo de casos del personal, así como la capacitación AIEPI es inconstante.

Los inconvenientes para las 13 referencias no emergentes fueron: la alta demanda de citas y ausencia de especialistas. Mientras que para el único caso de referencia emergente la falta de capacitación del personal a las reformas realizadas en el Sistema de Referencia y Contra referencia retrasó el proceso.

La disponibilidad de medicamentos como salbutamol (inhalador), hierro en gotas; vacunas como FA (Fiebre amarilla), SR (Doble viral – sarampión y rubeola), antivariola, no era permanente; así como la falta de los formularios de AIEPI.

DISCUSIÓN

La primera prueba mundial de la metodología para evaluar AIEPI se realizó en Bolivia en 1999 (9), fue considerada como eficaz para evaluar la estrategia, abierta a ser un modelo para ser adaptada en otros países como es el caso de Ecuador la más reciente en el 2011, así como en el presente artículo.

En nuestro estudio para describir el desempeño del personal de salud, se siguió el proceso de atención del personal Médico y de Enfermería, lo que permite tener una perspectiva de la atención de acuerdo al tipo de personal a diferencia de la última encuesta nacional realizada en el Ecuador durante el año 2011 (12) que unifica los resultados de todo el tipo de personal.

En la presente investigación el índice de evaluación integral al niño/a alcanzado por el personal de Enfermería fue de 0,49 afectado principalmente por carencia en la valoración de IRA, EDA problema de oído, palidez palmar, emaciación visible, desarrollo psicomotor, maltrato, que limitó brindar consejos a los padres / cuidadores; la misma situación se presenta en la encuesta realizada en el 2011 donde el índice de evaluación integral fue de 0,57 al no

cumplir una completa evaluación del niño/a en IRA, diarrea, nutrición, maltrato (12).

Por su parte el personal médico obtuvo un índice de evaluación integral de 0,84, sin lograr el nivel óptimo por un menor desempeño en preguntar por el problema de oído; verificar si tiene edema en los pies, pese a ello se considera aceptable a más de ser superior al resultado de la encuesta del 2011.

En nuestro estudio las consultas atendidas tanto por el personal Médico y de Enfermería en los aspectos para indagar y tomar medidas frente a un posible maltrato o falla en la crianza no son muy claros, la información sobre el manejo del contacto con la red de protección al niño/a es precaria, realidad preocupante también plasmada en la encuesta del 2011.

En Colombia, la medición de la cobertura de AIEPI en los departamentos de Cundinamarca y Tolima indica un índice de evaluación integral por municipio en el rango de 0,3 y 0,6 (14). En Bolivia no se realizó el índice de evaluación integral, pero habilidades de evaluación superan el 80%, excepto los signos de peligro con un 37% (9); mientras en Kenya en 1998 con un

distinto modelo de estudio se observó que a menos del 10% de niños/as se brindó una completa evaluación (7).

En cuanto a la gestión y organización en nuestro estudio prevalece el cumplimiento del horario de atención y actividades extramurales. La falta de recursos materiales al igual que en la encuesta del 2011 así como los estudios en Colombia, Bolivia y Kenya siguen siendo un problema, entre estos la hoja de AIEPI, así como la falta entre el 7% y el 13% de vacunas y medicamentos.

El sistema de referencia también tuvo inconvenientes, las no emergentes por la falta de turnos o personal, la única referencia emergente por falta de capacitación del personal a las reformas de sistema de referencia y contrareferencia, lo que prolongó el tiempo de traslado del niño.

A diferencia de la encuesta del 2011 donde la calidad del buen trato fue del 25%, en nuestro estudio el buen trato es la principal característica aplicada en más del 80% por todo el personal, por lo que el 99,1% de padres/cuidadores, recomiendan el Centro de Salud Parque Iberia para la atención.

En esta investigación el déficit en la habilidades del personal de salud fue a causa de falta de capacitación, supervisión, alta demanda de pacientes, corto tiempo para la consulta; en especial para el personal de Enfermería que cumple funciones múltiples, como valoración inicial a todos los pacientes, vacunación, administración de medicación, curación de heridas y control de signos vitales, por lo tanto es considerado como el mayor prestador de servicio.

En la encuesta del año 2011 para superar los inconvenientes encontrados, recomendaron intervención urgente de capacitación, supervisión por localidades para tomar decisiones inmediatas; pese que el MAIS estipula la monitorización, capacitación, supervisión de los servicios de salud (6), en nuestra investigación no se cumple, aspectos que el personal de la unidad operativa sugiere su aplicación, para superar los sesgos de atención, presuntamente por falta de recursos.

Los estudios en Colombia, Bolivia y Kenya los motivos de una aplicación ineficaz de AIEPI fueron la falta de capacitación, supervisión, recursos, políticas que apoyen a mejorar la atención. Frente a esto Bolivia realizó ajustes en la capacitación, supervisión y recursos materiales (9); en Kenya se tomó medidas inmediatas de retroalimentación a nivel distrital, para superar los sesgos de atención (7); Colombia realizó cambios en las políticas de salud, insertando programas para optimizar la aplicación de AIEPI especialmente en grupos vulnerables. En nuestra investigación denotó un gran interés por el equipo de salud por cuanto su trabajo diario fue observado detalladamente, la socialización de los resultados permitió identificar fortalezas, debilidades y valorar su esfuerzo y opinión.

También tuvo gran impacto en los usuarios al ser partícipes de la investigación, y considerar un medio para dar su visión de la atención brindada y que ésta, sea tomada en cuenta con gran nivel de importancia.

Por ello estudios descriptivos brindan información para continuar o profundizar la investigación, la guía implementada es un excelente modelo para ser aplicada porque se incluye todas las características de calidad de atención, principio que garantiza el MAIS, junto a la opinión del usuario se analiza todos los puntos de vista para contribuir a mejorar la calidad de atención al dar ideas para cambios internos y externos.

La calidad de atención es un reto en todos los establecimientos de salud, la generación de grandes cambios empieza desde la jerarquía más pequeña partiendo de la realidad que enfrenta cada establecimiento.

Desde nuestro punto de vista apoyamos las sugerencias dadas en la última encuesta del 2011 (12), resaltamos la iniciativa de descentralizar el seguimiento, monitoreo e implementar la capacitación y actualización continua de AIEPI como se dicta en el MAIS. Para apoyar este proceso sugerimos la articulación de proyectos de investigación con las Escuelas de Enfermería y Medicina, como es el caso del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/OPS/UNICEF. Investigaciones operativas de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI, 0 a 5 años) Benguigui Y, Bossio JC, Fernández H, editors. E.E.U.U: Washington D.C; 2001
2. MSP , OPS , OMS , CIDA. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia - AIEPI. Cuadro de procedimientos. Atención de los niños y niñas de 2 meses a 4 años de edad Ecuador; 2005
3. Gutiérrez L. Guía para formular un plan operativo de la estrategia AIEPI doc. [Online].; 2009. Available from: <http://bvs.per.paho.org/SCT/SCT2009-005/SCT2009-005.doc>
4. OPS. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. [Online].; 2009. Available from: www.paho.org/dor/index.php?
5. E.E.U.U Cdg. Calidad de atención en salud, dimensiones de calidad. [Online]. Available from: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del modelo de atención integral de salud. [Online].; 2013. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf
7. Lin YS, Tavrow P. Evaluación del desempeño en AIEPI de los trabajadores de salud en Kenya. [Online].; 2000. Available from: https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/kenya_spanish_assessing_health_worker_performance_of_imci.pdf
8. Ministerio de Protección Social de Colombia, OPS. Caracterización de la atención bajo la estrategia AIEPI de niños y niñas menores de 5 años en situación de desplazamiento. [Online].; 2010. Available from: <http://www.paho.org/col/index.php>.
9. Zamora G, Cordero V, Mejía S, Adalid D. Evaluación de la estrategia AIEPI en servicios de salud de Bolivia. [Online].; 1999. Available from: <http://www.scielo.cl/scielo.php>. <http://www.doi.org/10.>
10. OMS/OPS. Boletín informativo representación Ecuador formato pdf. [Online].; 2010. Available from: www.opsecu.org/jsui/bitstream/123456789/859/6/859.28.pdf.
11. Gutiérrez L. Informe del taller regional. Situación, lecciones aprendidas y perspectivas dentro del contexto de los Objetivos del Milenio. [Online].; 2007. Available from: <http://bvs.per.paho.org/SCT/SCT2007-070/SCT2007070.pdf>.
12. Valdivieso L, Cordero Valdivia D, Orozco L, Pinto E. Informe técnico. Encuesta sobre la calidad de atención al niño/a menor de cinco años y a la embarazada en la consulta externa de establecimientos de salud formato pdf. [Online].; 2012. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=401&Itemid=
13. Pita Fernández S. Fistierra. [Online].; 2001. Available from: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/tamano_muestral2.pdf
14. Colombia M, OMS , OPS. Medición de cobertura efectiva del componente clínico estrategia aeipi Colombia. [Online].; 2010. Available from: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1553:informe-de-gestion-linea-aiepi&Itemid=476