

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



**American
Red Cross**

**UNITED NATIONS
FOUNDATION**

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud. Componente comunitario de la estrategia AIEPI.

Washington, D.C: OPS, © 2004.

44p. -- (Serie OPS/FCH/CA/04.2 (1).E)

ISBN 92 75 32511 1

I. Título II. Serie III. Cruz Roja IV. Naciones Unidas

1. BIENESTAR DEL NIÑO
2. SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA
3. EDUCACIÓN EN SALUD
4. PROMOCIÓN DE LA SALUD

NLM WA320

Serie OPS/FCH/CA/04.2 (1).E

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de Salud Familiar y Comunitaria/Salud del Niño y del Adolescente, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2004

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derechos de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	7
1. Objetivos de la guía	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
2. El facilitador	9
Definición	9
¿Qué condiciones debe reunir?	9
3. El agente comunitario de salud	10
Definición	10
¿Qué condiciones debe reunir?	10
4. Capacitación y evaluación de los agentes comunitarios de salud	11
Condiciones previas	11
Etapas del proceso	11
ANEXO 1. Indicadores para la evaluación del agente comunitario de salud en la etapa de capacitación	23
ANEXO 2. Indicadores para la evaluación del agente comunitario de salud en la etapa posterior a la capacitación	24
ANEXO 3. Matriz general de evaluación	26
ANEXO 4. Información sobre las prácticas clave	28
Glosario de términos	44

Esta guía fue elaborada de una manera multidisciplinaria con la participación de organismos y agencias internacionales y nacionales, la Cruz Roja Americana y sociedades de la Cruz Roja en los países, ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones. Esta versión genérica no necesariamente se conforma con las normas nacionales o comunitarias de cada uno de los países. Agradecemos de antemano su ayuda en modificar o adaptar estas guías de acuerdo a sus requisitos.

Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Esta guía fue auspiciada por el *Proyecto Regional AIEPI Comunitario* con fondos de la División de Servicios Internacionales de la Cruz Roja Americana (CRA), Washington, D.C., y la Fundación de las Naciones Unidas (UNF).

Dejamos expresa constancia de nuestro agradecimiento a todos los coordinadores locales de diferentes países que con sus participaciones en los talleres y reuniones del proyecto inspiraron esta guía, a todos los técnicos que hicieron de esos aportes mensajes y a todos los que participaron en su validación.

La orientación técnica de las guías que componen esta serie la aportaron el Sr. Christopher Drasbek, Asesor Regional AIEPI, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; el Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; Sr. Matthew Chico, Director Regional para las Américas, Cruz Roja Americana, y el equipo del *Proyecto Regional AIEPI Comunitario*.

INTRODUCCIÓN

La presente guía esta dirigida a los facilitadores del proceso de capacitación a los agentes comunitarios de salud, y contiene las pautas y recomendaciones necesarias para planificar, ejecutar y evaluar el proceso de capacitación.



El agente comunitario de salud, a través de su intervención directa en la comunidad, cumple un rol importante en el fortalecimiento de la relación comunidad-establecimientos de salud, prestación de servicios, prevención de enfermedades y promoción de prácticas saludables en la familia y en la comunidad. Por ello es importante su adecuada capacitación.

Considerando que el proceso de capacitación involucra a facilitadores y agentes comunitarios de salud con experiencias y características diversas, se espera que el facilitador, además de las recomendaciones de esta guía, tenga en cuenta sus propios conocimientos, experiencias y sobre todo su creatividad, para hacer de la capacitación un verdadero proceso que contribuya a la formación de agentes comunitarios que promuevan prácticas saludables en la familia y en la comunidad.

1

Objetivos de la guía

Objetivo general

El objetivo general de esta guía es contribuir a que el facilitador del curso para agentes comunitarios de salud cuente con un modelo operativo para la capacitación del mismo.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos de la guía son los siguientes:

- Proporcionar al facilitador las herramientas para la planificación y ejecución de la capacitación del agente comunitario de salud (ACS).
- Proporcionar al facilitador las herramientas para planificar la evaluación del proceso de capacitación y la evaluación posterior a este proceso.

2 El facilitador

Definición

El facilitador es una persona que posee un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para promover en los ACS capacidades y competencias para el uso, manejo y transmisión de las prácticas saludables en la familia y en la comunidad.

¿Qué condiciones debe reunir?

Además de las capacidades técnicas, el facilitador debe reunir algunas características personales, que son necesarias para que pueda influir posteriormente en el cambio de comportamientos y prácticas (cuadro 1).

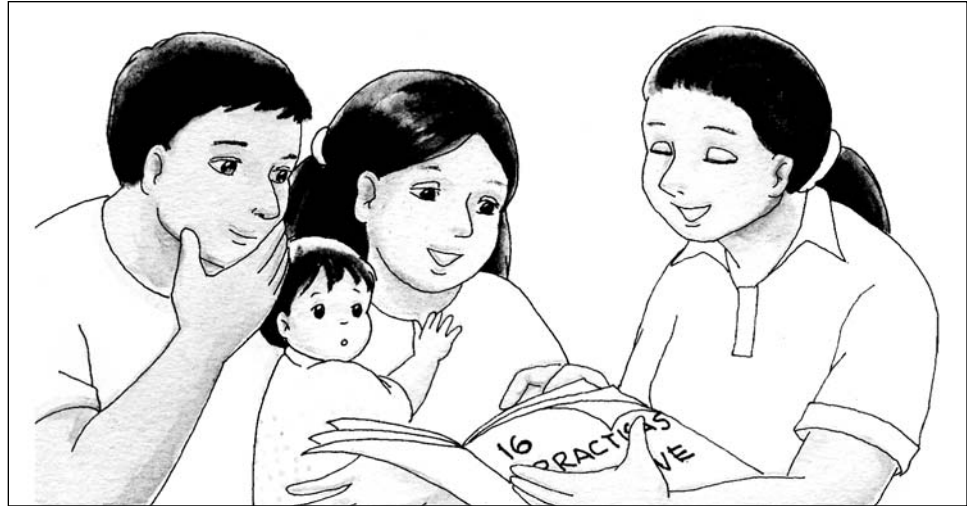
CUADRO 1.
Características
personales que
debe reunir el
facilitador

Conocimientos	Actitudes	Prácticas
1. Conoce la realidad donde interviene.	1. Respeta la diversidad cultural e incorpora la sabiduría local.	1. Planifica con anticipación las acciones de capacitación.
2. Conoce las necesidades de capacitación del ACS.	2. Tiene capacidad para observar y escuchar.	2. Aplica instrumentos para el monitoreo y seguimiento.
3. Conoce la metodología de educación entre adultos.		3. Maneja y aplica estrategias de comunicación.

3 El agente comunitario de salud

Definición

El agente comunitario de salud es una persona propuesta por su comunidad para que promueva prácticas saludables en la familia y en su comunidad, en coordinación con el personal de salud y la comunidad organizada.



¿Qué condiciones debe reunir?

El agente comunitario debe reunir las condiciones siguientes:

- Ser elegido por su comunidad.
- Conocer y vivir en la comunidad a la cual representa.
- Tener reconocimiento y representatividad.
- Realizar su trabajo de manera voluntaria.

4

Capacitación y evaluación de los agentes comunitarios de salud

Condiciones previas

Para realizar el proceso de capacitación de los ACS hay que tomar en cuenta las condiciones siguientes:

- A. Si las comunidades cuentan con ACS:
 - Coordinar con la comunidad que los ACS a capacitar cumplan los requisitos que se adjuntan en la convocatoria.
- B. Si las comunidades no cuentan con agentes comunitarios de salud:
 - Plantear en las reuniones de la comunidad la necesidad de contar con ACS capacitados, para lo cual hay que establecer el perfil que debe tener la persona elegida.
 - Orientar el proceso de selección.
- C. Si los agentes comunitarios de salud realizan visitas domiciliarias y actividades comunitarias.
- D. Si la capacitación se realiza en un contexto de educación de adultos, por lo cual hay que conocer y manejar su metodología. Considerar los conocimientos y experiencias adquiridos con anterioridad por los ACS, para generar nuevos conocimientos.

Etapas del proceso

El proceso de capacitación de los ACS tiene cuatro etapas o pasos (cuadro 2).

PRIMERA ETAPA: Identificación de las necesidades de capacitación

Una vez conocido el contexto y la realidad comunitaria, es preciso que junto con los ACS se identifiquen sus necesidades de capacitación, conocimientos previos, prácticas positivas, negativas, costumbres y si conocen las prácticas saludables, para potenciar sus habilidades en el trabajo con las familias de su comunidad.



Algunas preguntas clave para recoger las necesidades de capacitación pueden ser: 1) ¿Qué se entiende por salud? 2) ¿Qué prácticas tienen las familias frente al cuidado y atención del niño menor de 5 años? 3) ¿De qué se enferman y mueren los niños y mujeres en la comunidad? 4) ¿Por qué?

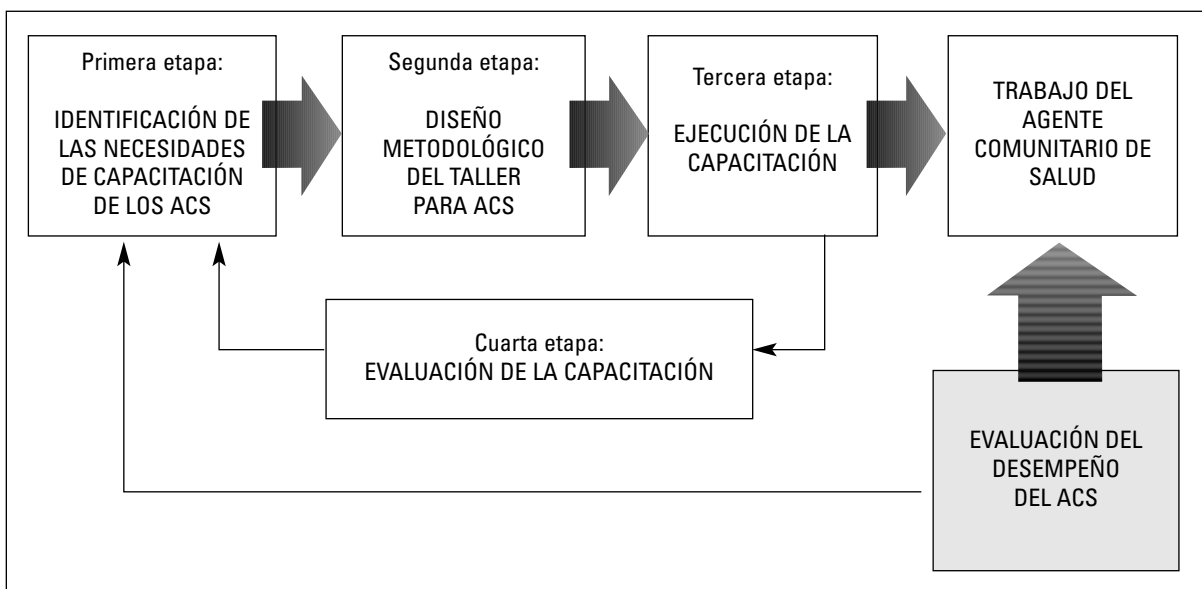
Hay que indagar sobre los conocimientos y prácticas que maneja el ACS en relación con la salud materna e infantil y complementar esta información observando el desempeño de los ACS en situaciones específicas. De

ser posible, se debe acompañar a los ACS durante las visitas domiciliarias para la atención de casos.

Con los ACS se debe identificar el rol y las funciones que cumplen en la comunidad.

Además de estas recomendaciones, se pueden aplicar otros instrumentos, como pruebas escritas, simulación de casos, guías de observación, y otros (cuadro 2).

CUADRO 2. Etapas del proceso de capacitación de los agentes comunitarios de salud



SEGUNDA ETAPA: Diseño metodológico del taller para ACS



En esta etapa ya se tiene mayor información sobre las necesidades de capacitación de los ACS, y es cuando se debe elaborar el diseño metodológico para el desarrollo de las sesiones de capacitación.

El curso para ACS en el país se dividirá en 3 sesiones modulares de dos días de duración por cada módulo, para lo cual hay que discutir y acordar con los ACS el lugar, fechas e intervalos de tiempo para el desarrollo de cada sesión.

Cada sesión debe culminar con la elaboración de un plan de actividades propuesto por los mismos ACS, e iniciar la siguiente sesión con la evaluación de los contenidos de la sesión anterior y los resultados y limitaciones en la ejecución del plan (cuadros 3 y 4).

CUADRO 3.
Programa para
la capacitación
de los ACS

Sesión	Duración	Tema	Contenido
Primera sesión	2 días	Signos de peligro	Signo de peligro en niños menores de 2 meses Signos de peligro en niños de 2 meses a 4 años Signos de peligro en gestantes y puérperas Referencia y contrarreferencia de casos Elaboración del plan de actividades.
Segunda sesión	2 días	Factores protectores	Evaluación de la sesión anterior y el plan de actividades Alimentación Vacunas Afecto y cariño Control de la gestante Control del recién nacido Visita domiciliaria Elaboración del plan de actividades.
Tercera sesión	2 días	Medidas preventivas	Evaluación de la sesión anterior y el plan de actividades Higiene y seguridad Medidas preventivas para evitar la tos Medidas preventivas para evitar la diarrea Medidas preventivas para evitar malaria Elaboración del plan de actividades.
Cuarta sesión	1 día	Prácticas familiares y comunitarias para el cuidado y atención del niño menor de 5 años y de la mujer gestante	Prácticas para el crecimiento y desarrollo Prácticas para la prevención de enfermedades Prácticas para el cuidado del niño en el hogar Prácticas para la búsqueda de ayuda.
Quinta sesión	1 día	Trabajo en red	Condiciones físicas y sociales requeridas para el cumplimiento de las prácticas clave Actores sociales que pueden influir, que desarrollan o pueden desarrollar alguna intervención en esas condiciones Plan de actividades y concertación con otros actores.

CUADRO 4.
**Diseño metodo-
lógico para la
capacitación de
los ACS**

Primera sesión:

Tema	Objetivos	Metodología	Materiales	Resultados
Signos de peligro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar signos de peligro en niños menores de 5 años, gestantes y puérperas. 2. Conocer y manejar las fichas de evaluación y los formatos para la referencia y contrarreferencia de casos. 3. Elaborar un plan de actividades. 	<p>Desarrollo de contenidos: Recoger los conocimientos previos de los participantes en relación con el tema. Reforzar los conocimientos con la proyección de los videos, desarrollo de ejercicios y el álbum de fotos.</p> <p>Prácticas: Organizar una visita guiada a los servicios de salud y comunidad para evaluar signos de peligro en niños, gestantes y puérperas, utilizando las fichas de evaluación y los formatos de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Elaboración del plan de actividades: Motivar a los ACS para que elaboren un plan de trabajo que permita identificar y referir niños, gestantes o puérperas con signos de peligro, educar a las familias y comunidad en los signos de peligro y promover acciones comunitarias para el traslado de casos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material de escritorio ■ Fichas de evaluación ■ Equipo de proyección de videos ■ Videos ■ Álbum de fotos ■ Formatos de referencia y contrarreferencia ■ Manual del ACS 	<p>Los ACS reconocen y clasifican signos de peligro generales y específicos por grupo de edad y mujeres.</p> <p>Los ACS conocen, manejan y utilizan las fichas de evaluación y los formatos de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Los ACS proponen un plan de actividades para la vigilancia, educación y traslado oportuno de casos.</p>

CUADRO 4. Segunda sesión:
(cont.)

Tema	Objetivos	Metodología	Materiales	Resultados
Factores protectores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los contenidos y el plan de actividades de la sesión anterior. 2. Conocer y promover factores protectores en la familia y en la comunidad. 3. Conocer y manejar los pasos para la visita domiciliaria. 4. Elaborar un plan de actividades. 	<p>Evaluación de la sesión anterior: Mediante una metodología participativa se deben evaluar los contenidos desarrollados en la sesión anterior, así como los resultados y dificultades en la ejecución del plan de actividades.</p> <p>Desarrollo de contenidos: Recoger los conocimientos previos de los participantes en relación con los contenidos propuestos. Confrontar dichos conocimientos con los propuestos en el manual. Se puede hacer uso de lecturas, lluvia de ideas, socio-dramas, demostraciones, cuentos, afiches, etc.</p> <p>Prácticas: Organizar visitas domiciliarias a familias de la comunidad con niños menores de 5 años, gestantes y puérperas, para evaluar y educar en signos de peligro y factores protectores, utilizando los pasos de la visita domiciliaria, fichas de evaluación y formatos de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Elaboración del plan de actividades: Motivar a los ACS para que elaboren un plan de trabajo para realizar las visitas domiciliarias a familias en riesgo, evaluar y educar en signos de peligro y factores protectores. Promover acciones comunitarias para la difusión y práctica de los factores protectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material de escritorio ■ Fichas de evaluación ■ Formatos de referencia y contrarreferencia ■ Manual del ACS 	<p>Los ACS refuerzan las ideas clave en el tema de signos de peligro.</p> <p>Los ACS conocen y promueven los factores protectores en la familia y en la comunidad.</p> <p>Los ACS adquieren habilidades para el desarrollo de visitas domiciliarias.</p> <p>Los ACS proponen un plan de actividades para la vigilancia, promoción y práctica de los factores protectores.</p>

CUADRO 4. Tercera sesión:
(cont.)

Tema	Objetivos	Metodología	Materiales	Resultados
Medidas preventivas	<p>1. Evaluar los contenidos y el plan de actividades de la sesión anterior.</p> <p>2. Conocer y promover medidas preventivas en la familia y en la comunidad.</p> <p>3. Elaborar un plan de actividades</p>	<p>Evaluación de la sesión anterior: Mediante una metodología participativa evaluar los contenidos desarrollados en la sesión anterior, así como los resultados y dificultades en la ejecución del plan de actividades.</p> <p>Desarrollo de los contenidos: Recoger los conocimientos previos de los participantes en relación con los contenidos propuestos. Confrontar dichos conocimientos con los propuestos en el manual. Se puede hacer uso de lecturas, lluvia de ideas, socio-dramas, demostraciones, cuentos, afiches, etc.</p> <p>Prácticas: Organizar visitas domiciliarias a familias de la comunidad con niños menores de 5 años, gestantes y puerperas, para evaluar y educar en signos de peligro y factores protectores y medidas preventivas, utilizando los pasos de la visita domiciliaria indicados, fichas de evaluación y formatos de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Elaboración del plan de actividades: Motivar a los ACS para que elaboren un plan de trabajo que contemple visitas domiciliarias a familias en riesgo, evaluar y educar en signos de peligro y factores protectores y medidas preventivas; promover acciones comunitarias para la difusión y práctica de los factores protectores y las medidas preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material de escritorio, fichas de evaluación, formatos de referencia y contrarreferencia ■ Manual del ACS 	<p>Los ACS refuerzan los ideas clave en el tema de factores protectores.</p> <p>Los ACS conocen y promueven las medidas preventivas en la familia y en la comunidad.</p> <p>Los ACS proponen un plan de actividades para la vigilancia, promoción y prácticas familiares y comunitarias de medidas preventivas.</p>

CUADRO 4. Cuarta sesión:
(cont.)

Tema	Objetivos	Metodología	Materiales	Resultados
Prácticas familiares y comunitarias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los contenidos y el plan de actividades de la sesión anterior. 2. Conocer y promover las prácticas familiares y comunitarias. 3. Elaborar un plan de promoción y difusión de las prácticas priorizadas. 	<p>Evaluación de la sesión anterior: Mediante una metodología participativa evaluar los contenidos desarrollados en la sesión anterior, así como los resultados y dificultades en la ejecución del plan de actividades.</p> <p>Desarrollo de contenidos: Recoger los conocimientos y prácticas previas de los participantes en relación con los contenidos propuestos. Confrontar dichos conocimientos con las prácticas familiares y comunitarias priorizadas en su ámbito.</p> <p>Elaboración del plan de actividades: Motivar a los ACS para que elaboren un plan de trabajo para promocionar y difundir las prácticas priorizadas que involucre a las familias, comunidad y otros actores sociales.</p>	Material de escritorio	<p>Los ACS refuerzan los ideas clave en el tema de medidas preventivas.</p> <p>Los ACS conocen y promueven las prácticas clave priorizadas a través de un plan de trabajo.</p>
Trabajo en red	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar el apoyo físico y social que requiere la aplicación de las prácticas clave. 	<p>Los ACS analizan la forma de llegar a todas las familias de la localidad, dando prioridad a las familias en riesgo y apoyándose mutuamente en ese empeño.</p> <p>En diálogo con los agentes comunitarios y a modo de ejemplo, analizar la factibilidad para las familias de cumplir alguna de las prácticas priorizadas en su localidad.</p> <p>Luego de distribuidos en tantos grupos como prácticas priorizadas, cada grupo analiza la factibilidad de la práctica que se le ha asignado.</p> <p>Se identifican las condiciones físicas o sociales requeridas y qué es necesario promover para la aplicación de las prácticas clave.</p> <p>Se elabora un plan de trabajo para concertar acciones con otros actores sociales de la localidad: dirigentes de la comunidad, profesores, alcalde, Cruz Roja, personal de salud, etc.</p>	Material de escritorio	<p>Croquis con distribución de familias en riesgo a seguir</p> <p>Plan de actividades a concertar con otros actores.</p>

TERCERA ETAPA: Ejecución de la capacitación

Teniendo en cuenta el diseño metodológico, durante el desarrollo de las sesiones de capacitación se debe considerar lo siguiente:

- 1) Revisar anticipadamente la matriz de contenidos, pues ella indicará las necesidades de cada sesión.
- 2) Iniciar el taller con una apertura corta, de entre 10 y 15 minutos, que permite enmarcar la actividad, romper el hielo entre los participantes y plantearse, como grupo, qué es lo que se pretende realizar.

Para esta etapa se sugiere la presentación del facilitador, los ACS y demás participantes de la sesión al iniciar la actividad (aún si se conocen), ya que esto ayuda a romper el "hielo". Se puede utilizar alguna técnica de animación como "encuentra tu pareja".



3) Plantear el desarrollo de cada sesión tomando en cuenta lo siguiente:

- **Objetivo de la sesión:** es decir, aquello que el facilitador y los ACS deberán lograr en conjunto.
- **Desarrollo:** se rescatarán las experiencias de los ACS como punto de partida para el desarrollo del contenido de la sesión planificada.

La función de los facilitadores es la de favorecer el proceso de intercambio de información y socializar los conocimientos y experiencias de los ACS.

En esta etapa se debe explicar el porqué de los conocimientos y habilidades que la capacitación le ofrece al ACS. Esto es de suma importancia, ya que de la forma en que cada uno asimile el nuevo conocimiento, dependerá su aplicación práctica.

No hay que olvidar que este valor funcional es una característica del aprendizaje del adulto. Si el ACS no encuentra esa aplicación, se corre el riesgo de que solo memorice un concepto, que con el tiempo olvidará.

- **Retroalimentación:** una vez concluido el desarrollo del contenido de la sesión, se procederá a verificar cuánto de lo impartido puede recordar el ACS. Se pueden utilizar diversas formas: a través de preguntas concretas para cada participante, o plantear ejemplos con socio-dramas.

- **Resumen y cierre:** este momento permitirá resumir los contenidos de la sesión, aclarar las dudas y motivar a los ACS para que apliquen lo aprendido, así como acordar la fecha de la próxima reunión.

Para realizar la capacitación, será de utilidad la matriz "Diseño metodológico para la capacitación de ACS", que aparece en el cuadro 4. En este se describe el proceso de cada sesión.



CUARTA ETAPA: Evaluación de la capacitación

Esta actividad permite evaluar el proceso de capacitación, así como los resultados e impactos obtenidos en la comunidad.

En el caso del plan de capacitación implementado para los ACS, la evaluación se dará:

- Durante la capacitación: la evaluación implica verificar el desempeño de los facilitadores, la participación de los ACS y los materiales disponibles.
- Después de la capacitación: la evaluación demanda realizar el seguimiento y acompañar al ACS durante la visita domiciliar y las actividades que realiza en su comunidad, para verificar la incorporación de prácticas saludables por las familias y la comunidad, e identificar las nuevas necesidades de capacitación del ACS.

Los objetivos de la evaluación son los siguientes:

- Vigilar y calificar el aprendizaje de los ACS a través de su desempeño durante una visita domiciliar.

- Reforzar el desempeño de los ACS en las visitas domiciliarias.
- Verificar la incorporación de prácticas saludables por la familias y la comunidad.
- Identificar nuevas necesidades de capacitación del ACS.

¿Quiénes realizan la evaluación?

Un paso importante en la planificación de la capacitación es determinar quiénes serán los responsables de llevar a cabo la evaluación, e involucrarlos desde el momento mismo de la planificación.

Las actividades de evaluación serán desarrolladas principalmente por el facilitador con participación activa del ACS, considerando que debe ser un proceso participativo. Dependiendo de la dinámica comunal, se pueden incorporar otros actores de la comunidad (dirigentes, docentes, autoridades locales).

¿Cómo realizar la evaluación de la capacitación?

La evaluación de la capacitación debe ser planificada teniendo muy buen conocimiento de los aspectos que se van a evaluar. Por ejemplo: la experiencia previa, el desempeño de los facilitadores, la participación y el aprendizaje de los ACS y los materiales disponibles.

En el Anexo 1 se presenta una propuesta de indicadores para esta etapa. Se deben seleccionar los indicadores e instrumentos considerando el aspecto que se desea evaluar, el tiempo y los recursos disponibles para la aplicación del instrumento.

¿Cómo realizar la evaluación posterior a la capacitación?

La evaluación posterior a la capacitación debe ser planificada como la anterior, es decir, teniendo muy buen conocimiento de los aspectos que se van a evaluar al concluir el proceso de capacitación. Entre esos aspectos podemos mencionar los conocimientos, habilidades y prácticas de los ACS; el desempeño de los ACS durante la visita domiciliaria y su acción comunitaria, y el conocimiento o adopción de prácticas clave por familias.

Es posible que para realizar la evaluación se necesiten diversos instrumentos y fuentes para obtener información. Se recomiendan una entrevista al ACS; la observación de la visita domiciliaria, y una entrevista a las madres de familia.

En el Anexo 2 se presentan fuentes, instrumentos e indicadores sugeridos.



El facilitador puede también acceder a otras fuentes de información, tales como:

- la revisión de los registros utilizados por los ACS durante la visita domiciliaria.
- la observación directa durante la visita domiciliaria realizada por el ACS a las familias en riesgo.
- las reuniones mensuales con

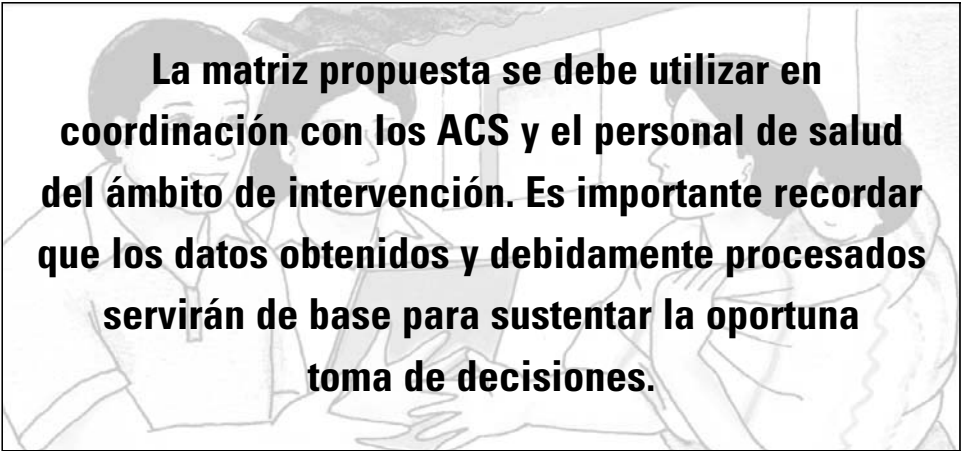
los ACS y la organización comunitaria de salud, para intercambiar experiencias, propuestas y actividades para mejorar la calidad de atención ofrecida por el ACS durante la visita domiciliaria.

- la reunión trimestral con los ACS, facilitador y personal de salud, con el objetivo de revisar algunos casos manejados por el ACS, la oportunidad de las referencias, y reforzar los conocimientos y habilidades del ACS para clasificar y remitir casos.

Matriz de la evaluación

La matriz de evaluación es un instrumento que permite visualizar el conjunto de los indicadores de monitoreo seleccionados, así como precisar las variables, el universo, el tiempo y el instrumento utilizado. Para una mejor utilización de la matriz, en el Anexo 3 se presenta el desarrollo de las siguientes categorías de análisis:

- Desempeño del agente comunitario, que está relacionado con la evaluación, clasificación, tratamiento, referencia y seguimiento de niñas y niños menores de 5 años. Desarrollo de actividades de educación y comunicación a nivel familiar y comunal.
- Respuesta de los servicios de salud a la remisión de los ACS. Se debe considerar la respuesta pronta y oportuna de los servicios de salud a la referencia que realizan los ACS, fortaleciendo así la confianza de la comunidad hacia los servicios y hacia el ACS.
- Mejora de las prácticas familiares y comunitarias. Se debe considerar la adopción y aplicación de las prácticas clave para el cuidado del niño en el hogar.
- Seguimiento de los ACS capacitados. Se debe considerar la identificación de necesidades de capacitación, la solución conjunta de problemas y niveles.

A faint, grayscale illustration of three people in a meeting. On the left, a man in a suit is speaking. In the center, a woman is listening. On the right, another woman is looking towards the speaker. The background shows a simple room with a window.

La matriz propuesta se debe utilizar en coordinación con los ACS y el personal de salud del ámbito de intervención. Es importante recordar que los datos obtenidos y debidamente procesados servirán de base para sustentar la oportuna toma de decisiones.

Indicadores para la evaluación del agente comunitario de salud en la etapa de capacitación

DESEMPEÑO DEL FACILITADOR

Fuente	Instrumento	Indicadores
Facilitador, participantes	Ficha de autoevaluación, entrevista, cuestionario, otros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Claridad en sus exposiciones 2. Adapta la metodología a las necesidades de cada sesión 3. Motiva y mantiene la participación 4. Resuelve dificultades 5. Organiza los contenidos 6. Pone énfasis en los puntos principales 7. Rescata la experiencia del participante 8. Utiliza adecuadamente los recursos (manual, videos, otros).

PARTICIPACIÓN DE LOS ACS

Fuente	Instrumento	Indicadores
Participantes	Intercambio oral, cuestionario, otros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia al 100% de las sesiones planificadas 2. Comparte sus experiencias 3. Pregunta cuando tiene dudas 4. Tiene disposición para el trabajo en grupo 5. Reflexiona sobre los problemas de salud comunal 6. Complementa la información que se le ofrece.

DISPONIBILIDAD DE MATERIALES Y OTROS SERVICIOS

Fuente	Instrumento	Indicadores
Facilitador, participantes	Registros, entrevistas, cuestionarios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad, variedad y calidad de material audiovisual. 2. Infraestructura adecuada en cuanto a número de ambientes, iluminación, ventilación y limpieza. 3. Rapidez, calidad y eficiencia de los servicios de alimentación, hospedaje y transporte. 4. Módulos en cantidad suficiente por participante. 5. Cantidad, calidad y variedad de material fungible. 6. Rapidez y eficiencia en la solución de problemas imprevistos por parte de los responsables del taller.

Indicadores para la evaluación del agente comunitario de salud en la etapa posterior a la capacitación

ENTREVISTA CON EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

Fuente	Instrumento	Indicadores
Agente comunitario de salud	Formulario de observación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce o conoce más signos de peligro para niños y gestantes, y decide remitirlo al establecimiento de salud más cercano 2. Conoce tres o más medidas de manejo de la tos, de la diarrea sin deshidratación y de la fiebre en el hogar 3. Reconoce dos o más factores protectores de la salud maternoinfantil 4. Sabe qué aconsejar ante dos o más problemas de lactancia materna 5. Sabe qué aconsejar ante dos o más problemas de alimentación 6. Sabe contra qué enfermedades previenen las vacunas 7. Sabe tres o más medidas preventivas para la diarrea y los parásitos 8. Sabe tres o más medidas preventivas para la tos 9. Sabe tres o más medidas preventivas para la malaria y el dengue 10. La vivienda del ACS tiene implementada medidas de saneamiento básico 11. Tiene registradas actividades sobre prácticas familiares o sociales concertadas o realizadas con otros actores.

OBSERVACIÓN DEL MANEJO DE LA VISITA DOMICILIARIA

Fuente	Instrumento	Indicadores
Agente comunitario de salud	Formulario de observación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saluda y explica el motivo de la visita 2. Pregunta por la presencia de niños enfermos y gestantes y puérperas en el hogar 3. Evalúa signos de peligro en niños enfermos y gestantes y puérperas en el hogar 4. Evalúa por la presencia de tos, diarrea y fiebre 5. Evalúa el tiraje y ruidos raros en niños con tos 6. Evalúa los signos de deshidratación en niños con diarrea 7. Evalúa por desnutrición y anemia en todos los niños enfermos 8. Evalúa las vacunas en los niños 9. Aconseja sobre los problemas de alimentación y vacunas 10. Aconseja sobre medidas preventivas.



ENTREVISTA A MADRES

Fuente	Instrumento	Indicadores
Madres de familia de la comunidad, a quienes se les realizó la visita domiciliaria	Formulario de entrevista	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce tres o más signos de peligro para niños y gestantes y decide llevarlo al establecimiento más cercano 2. Reconoce dos o más medidas de manejo de la tos y de la diarrea sin deshidratación en el hogar 3. Practica dos prácticas clave para la salud materna e infantil 4. Practica tres prácticas clave para la salud materna e infantil 5. Practica cuatro o más prácticas clave para la salud materna e infantil 6. Da cuenta de actividades sobre prácticas familiares o sociales realizadas por ACS con otros actores.

Categoría	Indicadores	VARIABLES	Universo	Tiempo	Instrumento	Responsable
Desempeño de los ACS	Proporción de niños evaluados y clasificados adecuadamente por el ACS	Número de niños evaluados y clasificados adecuadamente por el ACS	Total de niños evaluados y clasificados	Durante la visita domiciliaria	Formulario de observación de la visita domiciliaria	Facilitador
	Proporción de niños evaluados y tratados adecuadamente por el ACS	Número de niños tratados adecuadamente por el ACS	Total de niños tratados	Durante la visita domiciliaria	Formulario de observación de la visita domiciliaria	Facilitador
	Proporción de ACS que informan de sus actividades al facilitador	Número de ACS que informan	Total de ACS	Cada 2 meses	Consolidado de registro	Facilitador
	Proporción de ACS que socializan sus actividades a la organización comunitaria	Número de ACS que socializan sus actividades con la organización comunitaria	Total de ACS	Cada 2 meses	Registro de la reunión	Facilitador y comité de salud
Respuesta de los servicios de salud a la remisión de los ACS	Proporción de casos graves remitidos por el ACS y atendidos por los servicios de salud	Número de casos graves remitidos por los ACS y atendidos por los servicios de salud	Total de casos graves remitidos por los ACS	Una vez al mes	Consolidado de registros	Facilitador
Mejorar las prácticas familiares	Proporción de madres que reconocen los signos de peligro	Número de madres entrevistadas que reconocen signos de peligro. Número de casos referidos por el ACS que acudieron al servicio de salud	Número total de madres entrevistadas, número total de casos referidos, total de madres entrevistadas	Cada dos meses Cada mes Cada tres meses	Formulario de entrevista a madres, registro de actividades, guía de entrevista	Facilitador Facilitador Facilitador
	Proporción de casos referidos por los ACS y que acudieron al servicio de salud	Número de madres que conoce las acciones realizadas por el ACS				

Anexo 3: Matriz general de evaluación

Categoría	Indicadores	Variables	Universo	Tiempo	Instrumento	Responsable
Suministro de materiales	Proporción de ACS con suministros necesarios para realizar su labor	Número de ACS con suministros necesarios para realizar su labor	Número total de ACS	Cada dos meses	Lista de chequeo	Facilitador
	Proporción de ACS con materiales necesarios para realizar su labor	Número de ACS con materiales para realizar su labor		Cada dos meses	Lista de chequeo	Facilitador
Seguimiento de los ACS capacitados	Proporción de ACS capacitados que han recibido seguimiento	Número total de ACS que han recibido seguimiento	Número total de ACS. Número total de ACS capacitados	Cada dos meses	Consolidado de registro	Facilitador Comité de salud

¿Cuáles son las prácticas clave?

Todo lo que se debe saber sobre la salud de los niños y niñas y de las mujeres gestantes para orientar a las familias está comprendido en las prácticas que se presentan a continuación.

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 1: Hay que alimentarlos solo con leche materna hasta los 6 meses de edad. Si la madre es portadora del VIH/SIDA, hay que ofrecerle otros tipos de lactancia para su bebé.

- La LECHE MATERNA es un alimento perfecto. Es el único que protege al niño o niña contra muchas enfermedades.
- El bebé debe mamar cuando quiera, de día y de noche; por lo menos de 8 a 10 veces al día.
- El bebé no debe tomar agua, jugos o mates; la leche materna quita la sed.
- Cuanto más veces mame el bebé, más leche tendrá la mamá. La succión estimula la producción de leche.
- Es importante que la mamá se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche.
- Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.
- Si el bebé tiene problemas para mamar, la mamá debe conversar con la promotora de salud de la comunidad para que la oriente sobre la posición correcta y buen agarre del pezón.

* * *

Si el bebé no quiere mamar, la mamá lo debe llevar al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Solo leche materna hasta los 6 meses de edad.**

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 2: A partir de los 6 meses hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

- A partir de los 6 meses el niño o niña debe comer PAPILLAS ESPESAS de cereal, menestra y verdura acompañadas de un ALIMENTO ESPECIAL, como huevo, hígado o pescado.
- A partir del año ya debe comer una buena ración de la olla familiar. Primero el segundo plato y después la sopa.
- El niño o niña debe comer 3 veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, mazamorras, etc.
- Los alimentos deben ser frescos y variados, de preferencia productos de la región y de la estación.
- LOS NIÑOS Y NIÑAS deben comer LA MISMA CANTIDAD de alimentos.
- Continuar con la lactancia materna hasta que el niño o niña cumpla los 2 años. La lactancia materna prolongada contribuirá a prevenir enfermedades.

* * *

Si el niño no quiere comer y baja de peso, se debe llevar al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Alimentos semisólidos o sólidos
a partir de los 6 meses y lactancia
materna prolongada.**

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 3: Los alimentos deben tener la cantidad adecuada de micronutrientes, sobre todo **VITAMINA A, ZINC y HIERRO**, o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

- Los niños y niñas deben recibir la dosis adecuada de micronutrientes, principalmente **VITAMINA A** y **HIERRO**, en los alimentos o como suplemento además de sus comidas.
- **LA VITAMINA A** protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades.
- **EL HIERRO** previene la anemia, es importante para la formación de glóbulos rojos en la sangre y protege de las infecciones. Se absorbe mejor si se toma con cítricos (vitamina C).

* * *

**Si el niño está pálido o se enferma muy seguido,
se debe llevar al establecimiento de salud.**

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Dosis adecuadas de Vitamina A y Hierro.**

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y la niña

Práctica 4: Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos.

- Los niños y niñas necesitan MUCHO CARIÑO y SER ESTIMULADOS para desarrollar su inteligencia y sus habilidades. La mamá y el papá deben sonreírles y abrazarlos, conversar y jugar con ellos, alimentarlos adecuadamente y atender sus pedidos y necesidades biológicas, enseñarles prácticas de higiene, alimentación y de relación con los demás y con el medio que los rodea.
- Hay que hacerles los controles en el establecimiento de salud para ver si su crecimiento y desarrollo son normales.

* * *

Si el niño tiene problemas para sostenerse o caminar, si no ve o no oye bien, se debe llevar al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LOS PROBLEMAS QUE DAÑAN EL
DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL.
Mucho cariño y estímulo.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 5: Hay que llevarlos al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas necesarias antes de cumplir 1 año.

- Para crecer sanos y fuertes los niños y niñas tienen que estar PROTEGIDOS de enfermedades graves o mortales. La mejor protección son las VACUNAS.
- Las vacunas se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño o de la niña.
- Al cumplir el primer año de vida, el niño o niña debe haber recibido todas las vacunas y dosis. Así estarán protegidos.
- A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; explique a los padres que estas molestias pasan rápidamente.

CALENDARIO DE VACUNAS

Edad	Vacuna	Protege contra:	Dosis
Al nacer	BCG Antipolio	Tuberculosis Poliomielitis	Única 0
2 meses	DPT Antipolio	Difteria – Tétanos– Tos ferina Poliomielitis	1
3 meses	DPT Antipolio	Difteria – Tétanos– Tos ferina Poliomielitis	2
4 meses	DPT Antipolio	Difteria – Tétanos– Tos ferina Poliomielitis	3
9 meses	Anti amarílica	Fiebre amarilla	Única
12 meses	Antisarampionosa	Sarampión	Única

* * *

Si al niño le falta alguna vacuna o alguna dosis, se debe llevar al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR SARAMPIÓN
Y OTRAS ENFERMEDADES.
Vacunas y dosis completas al cumplir 1 año.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 6: Hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura, darles agua segura, tener siempre las manos limpias antes de preparar las comidas y darles los alimentos.

- Las diarreas y parásitos se producen por la falta de higiene y de saneamiento: basura, baños sucios, agua contaminada. Estas enfermedades retrasan el crecimiento de los niños y niñas y pueden causarles la muerte.
- Hay que **LAVARSE SIEMPRE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN** antes de preparar las comidas, antes de comer y después de ir al baño.
- Se debe tomar **AGUA HERVIDA O CLORADA**: 2 gotas de lejía por cada litro de agua y esperar media hora antes de tomarla.
- Los alimentos y depósitos de agua deben mantenerse tapados para evitar la contaminación.
- Se deben mantener **LAS LETRINAS O BAÑOS LIMPIOS**: limpiar con lejía todos los días y echar los papeles en un depósito con tapa. Si no hay letrinas, hay que hacer las necesidades en un hueco, lejos de la casa, y cubrir con tierra las heces y el papel usado.
- **LA BASURA** debe mantenerse **FUERA DE LA CASA** y enterrarla lejos si no hay servicio municipal de recogida.

* * *

Si el niño tiene diarrea o deshidratación, se debe llevar al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR DIARREA.
Lavado de manos, agua segura,
baños limpios y basura en su lugar.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 7: En zonas de malaria y dengue hay que protegerse de zancudos y mosquitos con ropa adecuada y mosquiteros tratados con insecticida, a la hora de dormir.

- La malaria o paludismo es una enfermedad transmitida por la picadura de un zancudo enfermo que vive en acequias, pozos y charcos de agua estancada y se alimenta de sangre.
- Pican al aire libre y entran en las casas para picar a las personas, por lo general durante la tarde y la noche.
- A la hora de dormir hay que usar MOSQUITEROS tratados con insecticida, usar ROPA QUE CUBRA brazos y piernas y proteger la casa con mallas colocadas en las puertas y ventanas.
- También hay que DRENAR Y LIMPIAR LAS ACEQUIAS, tapar los charcos con tierra y piedras y tapar bien los depósitos de agua.
- En caso de fiebre hay que hacer un examen de sangre (gota gruesa) y completar el tratamiento si se confirma la enfermedad.

* * *

**Si el niño tiene fiebre o cualquier tipo de sangrado,
se debe llevar al establecimiento de salud.**

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALARIA.
Mosquiteros para dormir. Acequias y
pozos sin agua estancada.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 8: Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y niñas y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

- El SIDA es una enfermedad producida por un virus llamado VIH, que ATACA LAS DEFENSAS del cuerpo hasta dejarnos indefensos frente a cualquier enfermedad.
- Se puede transmitir por RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN, con personas portadoras del virus.
- Se puede transmitir por VÍA SANGUÍNEA: transfusión o contacto con sangre infectada.
- Se puede transmitir DE LA MADRE AL HIJO durante el embarazo y el parto.
- Para protegerse y evitar el contagio se recomiendan prácticas sexuales seguras: ABSTINENCIA, PAREJA ÚNICA, USO CORRECTO DE PRESERVATIVOS.
- EVITAR en lo posible todo CONTACTO CON SANGRE INFECTADA: transfusiones, tatuajes, uso de navajas o jeringas usadas.
- Detectar y CURAR A TIEMPO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ya que son una “puerta abierta” para el virus del SIDA.

* * *

Toda persona con VIH o SIDA, especialmente los niños, tiene derecho a recibir atención, orientación y apoyo en el establecimiento de salud, en absoluta reserva.

**EVITEMOS LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA.
Relaciones sexuales seguras.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 9: Cuando el niño o niña está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.

- La alimentación durante la enfermedad:
 - Si el bebé está enfermo y es MENOR DE 6 MESES, hay que darle solo LECHE MATERNA, más veces y por más tiempo.
 - Si el bebé está enfermo y es MAYOR DE 6 MESES, hay que darle su ALIMENTACIÓN HABITUAL y MUCHOS LÍQUIDOS.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño o niña se recupere.

* * *

**Si el bebé enfermo no quiere mamar,
se debe llevar al establecimiento de salud.**

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN.
Alimentación habitual y muchos líquidos.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 10: El niño o niña debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado durante su enfermedad.

- Muchas de las infecciones del niño o niña pueden curarse fácilmente en la casa.
- Para la DIARREA: darle abundantes líquidos de preferencia LECHE MATERNA o SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO): 1 sobre en 1 litro de agua hervida fría.
- Si no hay sales, se puede preparar suero casero: 8 cucharaditas de azúcar y una de sal, al ras, en 1 litro de agua hervida fría. Darles el líquido poco a poco para que no vomiten.
- Para la FIEBRE: poner PAÑOS DE AGUA TIBIA sobre la frente, la barriga y las axilas y evitar las corrientes de aire.
- Para los RESFRÍOS:
 - Si tiene flemas y tos debe tomar LECHE MATERNA o AGUA, si no lo están amamantando.
 - Si tiene la nariz tupida, poner gotitas de agua tibia con un poquito de sal en su nariz.
- NO HAY QUE DAR JARABES ni otros remedios que el médico no haya recetado.

* * *

**Si el niño no mejora con los remedios caseros,
se debe llevar al establecimiento de salud.**

**EVITEMOS LAS MUERTES POR
FALTA DE CUIDADOS.
Remedios caseros y alimentación habitual.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 11: Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y niñas y tomar las medidas necesarias si esto ocurre.

- El abuso o maltrato se puede definir como toda conducta que causa daño físico, psicológico, sexual o moral a otra persona. Los niños y niñas y las mujeres son las principales víctimas de abuso y maltrato.
- El descuido o abandono significa dejar a los niños y niñas y a las mujeres sin apoyo, orientación o atención cuando lo necesitan.
- El maltrato y el descuido se pueden evitar **ORIENTANDO A LOS PADRES** para que tengan una **RELACIÓN RESPETUOSA** entre ellos y con los hijos, busquen la solución a los conflictos a través del **DIÁLOGO** y **EVITEN EL CASTIGO** físico (golpes) o psicológico (gritos e insultos) a los hijos. Los padres deben evitar las situaciones que den pie al abuso o maltrato: **EL ALCOHOLISMO** es una de las principales causas de maltrato y abuso infantil y a la mujer.
- Todo lo anterior se puede evitar **CONVERSANDO CON LOS NIÑOS y NIÑAS** para **DETECTAR** situaciones de **MALTRATO** y referir los casos para que se tomen las medidas adecuadas.

* * *

Si conoce casos o detecta signos de maltrato o abuso, refiera el caso a las Defensorías del Niño, a la policía o al establecimiento de salud.

**EVITEMOS EL ABUSO O EL MALTRATO INFANTIL.
Respeto mutuo, diálogo sin castigo
físico ni psicológico.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 12: El papá debe participar activamente, al igual que la mamá, en el cuidado de la salud de los niños y en las decisiones sobre la salud de la familia.

- Las decisiones y el cuidado de la salud de los niños y niñas y de las mujeres gestantes deben ser una RESPONSABILIDAD COMPARTIDA entre el varón y la mujer.
- LOS FACILITADORES pueden ayudar a que LOS VARONES PARTICIPEN MÁS ACTIVAMENTE EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS y la salud de la familia, conversando con ellos, y siempre que los vea, acerca de las necesidades y los problemas de los niños, varones y mujeres.
- Los facilitadores deben proponer a los padres que experimenten NUEVOS ROLES de apoyo en el hogar, como cocinar para su familia, encargarse del lavado de manos de sus hijos antes de comer, cuidarlos cuando están enfermos.
- Pueden también ORIENTARLOS SOBRE la importancia de tomar ciertas DECISIONES en forma COMPARTIDA con la mamá para beneficio de los niños o niñas y de toda la familia, como por ejemplo: vacunar a sus hijos, llevarlos a los controles de salud, buscar atención médica cuando sea necesario, planificar su familia para no poner en riesgo a la mujer y a la familia con partos de riesgo y con hijos que no van a ser atendidos como debe ser.

* * *

**Si el papá no participa en las tareas de salud de su familia,
los que sufren son los hijos.**

**El cuidado y las decisiones sobre la
salud de la familia son responsabilidades
compartidas entre el papá y la mamá.**

Para los cuidados en el hogar

Práctica 13: Hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

- Hay accidentes y lesiones que no ocurren por casualidad o mala suerte, sino por FALTA DE CONOCIMIENTO Y DESCUIDO de los adultos.
- Los niños y niñas pequeños están descubriendo el mundo, por eso tienen curiosidad por tocar y probar todo lo que ven. Esto es bueno y normal, pero los pone permanentemente en situaciones de riesgo.
- La tarea de los padres y adultos en general es CONTROLAR EL RIESGO PARA EVITAR EL DAÑO. Esto se puede lograr con:
 - UNA CASA SEGURA: recomiende dejar fuera del alcance de los niños y niñas objetos y productos peligrosos como fósforos, velas encendidas, ollas calientes, herramientas cortantes, productos tóxicos, cables eléctricos. Si hay niños o niñas pequeños, poner protección (reja, baranda) en los lugares de donde se puedan caer.
 - CUIDADOS fuera de la casa: recomiende cubrir con tapas pesadas los pozos o depósitos de agua donde puedan caer y ahogarse, no dejarlos jugar en la maleza donde puedan haber animales peligrosos y no dejarlos cruzar solos las calles o caminos en los que puede haber peligro.

* * *

En caso de accidente o lesión se debe llevar al niño al establecimiento de salud. Si no se tienen conocimientos de primeros auxilios, es mejor no hacer ni darle nada que le pueda causar más daño.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR ACCIDENTES.
Una casa segura y cuidados fuera de la casa.**

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 14: Hay que saber reconocer las señales de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud.

- Hay enfermedades que necesitan ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por SEÑALES DE PELIGRO, que es necesario reconocer para saber cuándo BUSCAR AYUDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE:** el recién nacido no quiere mamar, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, respira agitado y con ruidos, tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN:** el niño o niña tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos. Lloro sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos. No mama o no quiere comer. No se mueve normalmente, no se despierta.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE NEUMONÍA:** el niño o niña respira rápido y agitado; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE ENFERMEDAD FEBRIL:** el niño o niña está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangrado: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones, en la piel.

* * *

Cuando aparece cualquiera de estas señales de peligro, se debe llevar rápidamente al niño enfermo al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR
FALTA DE ATENCIÓN.
Reconozca las señales de peligro.**

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 15: Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio.

- Cuando el niño o niña enfermo es atendido en el establecimiento de salud, los padres deben **SEGUIR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD** para que se recupere rápidamente.
- Si el personal de salud dice que el niño o niña necesita **REFERENCIA**, es decir ir a otro establecimiento más completo y equipado, los padres deben llevarlo sin demora.
- Cuando el niño o niña regresa a casa después de ser atendido, los padres deben seguir todas las indicaciones dadas por el personal de salud, es decir, completar el **TRATAMIENTO INDICADO** aunque el niño o niña ya se sienta mejor. No se le debe dar remedios que el médico no haya recetado y se debe seguir con la **ALIMENTACIÓN HABITUAL**.
- Los padres deben estar siempre **ATENTOS A LAS SEÑALES DE PELIGRO** como se señala en la Práctica 14, para regresar con el niño o niña al establecimiento de salud.

* * *

Si hay nuevas señales de peligro, se debe llevar nuevamente al niño al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR
FALTA DE TRATAMIENTO ADECUADO.
Hay que seguir las recomendaciones
del personal de salud.**

Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 16: **La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.**

- Toda MUJER EMBARAZADA necesita APOYO de su familia y de la comunidad, necesita CUIDADOS Y ATENCIÓN durante el embarazo, durante y después del parto y durante la lactancia.
- Los CONTROLES PRENATALES son importantes para controlar la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo del bebé desde la concepción. La mujer debe acudir al establecimiento de salud para hacerse un control mensual desde el inicio del embarazo.
- En este control la madre recibe examen médico y dental, examen de sangre y orina, control de peso y de presión, vacuna antitetánica, suplemento de hierro, control de cáncer, orientación sobre alimentación adecuada, preparación para el parto y la lactancia, cuidados del bebé y planificación familiar.
- Hay EMBARAZOS DE RIESGO que necesitan especial cuidado y atención, como en el caso de las mujeres menores de 19 años y mayores de 35, las que tienen más de 4 hijos o partos muy seguidos o las que consumen licor, drogas o medicamentos no recetados por el médico. Estos partos deben hacerse en el establecimiento de salud.
- Hay SEÑALES DE PELIGRO durante el embarazo, como dolores de cabeza, fiebre, vómitos continuos; hinchazón de cara, manos, pies y piernas; pérdida de líquidos o sangre por sus partes; ardor al orinar o si el bebé no se mueve o está atravesado.

* * *

**Si es un embarazo de riesgo y si hay cualquier señal de peligro,
la mujer embarazada debe ir al establecimiento de salud.**

**EVITEMOS LAS MUERTES MATERNOINFANTILES.
Controles prenatales y atención adecuada si hay
señales de peligro o embarazos de riesgo.**

Aprendizaje básico: educación adquirida en la escuela.

Proceso de socialización: incorporación del niño, adolescente, joven o adulto a la cultura de un grupo o grupos a los que pertenece. En el conjunto de interrelaciones que se establecen el niño o adulto recibe y/o aporta algo al grupo.

Medio ambiente físico y social: conjunto de condiciones materiales y relaciones sociales en medio de las cuales transcurre la vida cotidiana de las personas en una comunidad.

Causas perinatales: ciertas afecciones que se originan entre los 154 días de gestación completos hasta el séptimo día completo después del parto.

Círculos de relación: conjunto de personas con las que se establecen relaciones interpersonales y se comparten intereses similares.

Educación social de los habitantes: influjo educativo de doble vía entre los participantes en un mismo proceso de socialización al compartir conocimientos, valores, prácticas, costumbres, etc.

AIEPI Comunitario: componente de la estrategia AIEPI que moviliza todas las redes sociales de una localidad para promover en forma sistemática en las familias la aplicación de las prácticas clave en la crianza de los niños.

Actor social: sujeto de una realidad social que participa aportando en la dinámica social de una localidad.

Valoración social: demostración de aprecio o estima que goza en un grupo determinada práctica o conducta.