

PID-ARN-325

91696

TRIP REPORT

BASICS

PD-ABN-325

91696

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE
ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO
EN HONDURAS: CONCLUSIONES
Y RECOMENDACIONES**

Tegucigalpa, Honduras

May 7-10, 1996

Fabricio E. Balcazar, PH.D.
Yolanda Suarez-Balcazar, PH.D.

BASICS Technical Directive: 000-HN-01-021
USAID Contract Number: HRN-6006-C-00-3031-00

B

INDICE

Page

SIGLAS

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN EJECUTIVO

I.	PROPOSITO DEL VIAJE	1
II.	HISTORIA PREVIA	1
III.	ACTIVIDADES DEL VIAJE	2
IV.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE AIN	3
	Comparaciones Entre Las Regiones	6
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9
VI.	MODELO CONCEPTUAL DE SOSTENIBILIDAD DE AIN-INDICADORES DE EVALUACIÓN	17
	Condiciones Previas	19
	Factores Individuales	19
	Factores Comunitarios y Ambientales	20
	Indicadores de Sostenibilidad	21
VII.	ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	29

APÉNDICES

- Apéndice A: Resultados de la Discusión de Grupos: Recomendaciones para el Programa AIN
- Apéndice B: Características Demográficas de la Muestra
- Apéndice C: Resumen de Respuestas Cuantitativas
- Apéndice D: Resumen de los Resultados de los Grupos Focales
- Apéndice E: Respuestas Cualitativas de los Cuestionarios de Evaluación del Programa de AIN en Honduras (con Resultados de las Regiones 2, 3, 4 y 5)

SIGLAS

AIN	Atención Integral al Niño
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
CESAMO	Centro de Salud con Médico
CESAR	Centro de Salud sin Médico
IRA	Infección Respiratoria Aguda
UPS	Unidad de Promoción de la Salud
USAID	United States Agency for International Development

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer muy especialmente a la Doctora Elizabeth Fox y al Doctor Barry Smith por su valioso apoyo y orientación. Al Doctor Carlos Villalobos y a las señoras Norma Mejía y Alba Lidia Sánchez por su infatigable dedicación al programa de Atención Integral al Niño. También agradecemos al Doctor Patricio Barriga por su efectivo consejo y participación en el proceso de recolección de datos de grupos focales.

RESUMEN EJECUTIVO

Este documento resume los resultados y las recomendaciones del proceso de evaluación del programa de Atención Integral al Niño en Honduras. También incluye las recomendaciones hechas por los grupos de trabajo que se reunieron en Tegucigalpa para revisar los resultados del estudio. El análisis de los resultados del estudio sugiere una combinación de aspectos positivos y ejemplares del programa, así como aspectos que podrían ser mejorados o corregidos.

Dentro de los aspectos más positivos del programa está la participación activa de miembros de la comunidad en el proceso de promoción del crecimiento y la salud del niño hondureño. El personal del Ministerio de Salud es responsable por el entrenamiento y la supervisión de los voluntarios. Tanto las madres que están participando en el programa como las voluntarias y el personal de salud expresan consistentemente su satisfacción con el programa y los beneficios para los niños que participan. El programa permite una utilización más razonable de los recursos de salud, pues las voluntarias pueden referir a los centros de salud los casos de alto riesgo de desnutrición y apoyar a las madres para tomar medidas concretas para remediar el problema en colaboración con las enfermeras y doctores del centro. Las madres por su parte aprenden la relación entre el peso de sus hijos(as) y la alimentación y enfermedades que puedan afectarlo(a).

El programa necesita más claridad con respecto a las tareas y responsabilidades de las monitoras y el personal del ministerio, y especialmente pautas concretas para el entrenamiento y supervisión de las voluntarias. La sostenibilidad del programa es influenciada por la interacción de varios factores ambientales, individuales e institucionales. Dichos factores son explicados en este documento, incluyendo indicadores para ayudar a la evaluación y planeación del programa.

Las recomendaciones en su mayoría reflejan una compilación de las experiencias y estrategias que parecen ser más efectivas, y que pueden ayudar a optimizar los aspectos más beneficiosos del programa. Creemos que una vez se tenga más claridad sobre las estrategias de implementación del programa, así como las guías de entrenamiento y supervisión, y se disponga de los recursos suficientes, el modelo puede ser replicado con éxito en todo el país.

I. PROPOSITO DEL VIAJE

El propósito de este viaje fue el preparar y presentar los resultados del estudio de evaluación de la sostenibilidad del programa de Atención Integral al Niño (AIN) en Honduras. Con tal motivo, el Ministerio de Salud de Honduras invitó a diferentes representantes de las regiones de salud, seguro social, hospitales, así como representantes de otros programas de promoción de la salud materno-infantil, y oficiales de la Misión de USAID en Honduras.

II. HISTORIA PREVIA

El Ministerio de Salud de Honduras a través de la División de Salud Materno-Infantil, ha desarrollado un modelo de atención integral al niño (AIN) a nivel comunitario. El modelo de AIN tiene como base un componente de medición del crecimiento infantil utilizando voluntarios de la comunidad que son entrenados por el personal de salud local para pesar a los niños menores de dos años y llevar un control. Este proceso le puede permitir al personal de salud, a los voluntarios de la comunidad y a las madres de los niños en el programa, reconocer problemas de crecimiento antes de que sea necesaria una intervención clínica.

El Ministerio de Salud de Honduras planea implementar el programa de AIN a nivel nacional, pero primero quiere evaluar la sostenibilidad del programa, sus costos e impactos. El programa BASICS aceptó trabajar con el Ministerio para evaluar la sostenibilidad del modelo de AIN y conducir un estudio de costos y beneficios. En Agosto de 1995, los asesores Fabricio Balcazar y Yolanda Suarez-Balcazar junto con el oficial técnico de BASICS, Dr. Elizabeth Fox, viajaron a Honduras para proveer asistencia técnica a la División Materno-Infantil del ministerio, para empezar el proceso de diseño de la evaluación de la sostenibilidad del programa de AIN. Borradores de los instrumentos de evaluación fueron preparados después de esta visita inicial. Estos instrumentos fueron evaluados en un pequeño estudio piloto para asegurar la correcta presentación de las preguntas, claridad de contenido y simplicidad. Esta evaluación piloto fue conducida por personal del Ministerio de Salud.

En una visita posterior, el Dr. Balcazar junto con el Dr. Carlos Villalobos, Director de AIN del Ministerio, y el Dr. Barry Smith, Representante Regional de BASICS, colaboraron para finalizar los detalles de la selección aleatoria de las comunidades para ser evaluadas. En esas comunidades se entrevistó a las madres participando en el programa, a las monitoras de peso, al personal del Ministerio de Salud de la zona, y a los líderes de la comunidad. También se decidió conducir grupos focales que incluyeron grupos de madres participando en el programa, madres que habían sido terminadas del programa por que sus hijos pasaron la edad requerida para participar y madres que no estaban participando en el programa.

Una vez finalizados los instrumentos, el personal de la División Materno-Infantil reclutó a cuatro entrevistadoras para recolectar los datos del estudio. Estas entrevistadoras recibieron entrenamiento de parte del Dr. Patricio Barriga en procedimientos para conducir grupos focales.

Una vez se completaron las entrevistas y se cumplieron los grupos focales, el Dr. Villalobos coordinó el proceso de entrada de datos cuantitativos en SPSS. Por su parte, el Dr. Barriga coordinó el proceso de transcripción de la información cualitativa de las entrevistas y los grupos focales. El Dr. Balcazar viajó a Honduras para recolectar copias de los cuestionarios y de los datos, así como desarrollar análisis preliminares de los datos y tablas de frecuencia. Los asesores prepararon después un borrador con un resumen preliminar de los resultados cuantitativos y cualitativos del estudio. Este borrador fue utilizado por un comité con representantes de las regiones del Ministerio de Salud en las que el programa de AIN está siendo implementado. A esta reunión también asistieron los Doctores Barry Smith, Elizabeth Fox, y Marcia Griffiths.

Este documento resume los resultados del estudio de sostenibilidad del programa de AIN en Honduras, e incluye conclusiones y recomendaciones. El análisis de los resultados nos permitió identificar aspectos críticos del programa que deben ser mantenidos, así como aspectos que deben ser mejorados para incrementar las posibilidades de éxito en el proceso de replicación a nivel nacional.

III. ACTIVIDADES DEL VIAJE

Mayo 7: Me reuní en la tarde con el Dr. Carlos Villalobos para planear y preparar la presentación de los resultados de la evaluación de AIN. Acordamos que el Dr. Villalobos sería la persona responsable por presentar los resultados, mientras que yo introduciría brevemente el modelo conceptual de sostenibilidad de AIN y los indicadores de evaluación.

Mayo 8: La conferencia fue en las afueras de Tegucigalpa y fue atendida por representantes del Ministerio de la Salud de Honduras, así como representantes de la Misión de USAID, el programa BASICS, y los seguros sociales. Asistieron aproximadamente 25 personas. Durante la mañana oímos presentaciones sobre la evaluación del proyecto de promoción de la lactancia materna en dos ciudades al norte del país. Después de la presentación, nos separamos en tres grupos. Cada grupo discutió los resultados del estudio y procedió a hacer recomendaciones para la dirección futura del proyecto. Los resultados de las deliberaciones de los tres grupos fueron presentados en la tarde, seguida por una breve discusión general de las recomendaciones. Hacia el final de la tarde, el Dr. Villalobos presentó los resultados de la evaluación de AIN, y yo hice una breve presentación del modelo de sostenibilidad y los indicadores.

Mayo 9: Empezamos la mañana con la discusión en grupos de los resultados de la evaluación de AIN. Cada grupo hizo una presentación de los resultados de su discusión y se concluyó con una discusión general sobre las recomendaciones y direcciones futuras. La lista de recomendaciones de cada grupo esta incluida en el Apéndice A. Al final de la mañana de este día, empezamos la discusión de una propuesta de investigación para identificar factores de riesgo peri-natal en nacimientos no-institucionales. En la tarde nos reunimos de nuevo en grupos para hacer recomendaciones sobre la posible dirección de este proyecto y al final de la tarde discutimos los resultados de las discusiones de grupo. Se inició una discusión sobre el tipo de diseño de

evaluación más aconsejable para completar la evaluación y que arrojara los mejores resultados a un costo razonable.

Mayo 10: Regreso a Chicago.

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE AIN

En total, se recolectaron 31 cuestionarios de parte del personal de salud representando las cuatro regiones en las que el programa de AIN está siendo implementado. También se recolectaron 96 cuestionarios de madres participantes en el programa y 24 cuestionarios de madres que no estaban participando. Finalmente se recolectaron 45 cuestionarios de monitoras de peso y 24 cuestionarios de líderes de la comunidad.

Junto con el Dr. Carlos Villalobos, seleccionamos en Octubre del año pasado una lista de comunidades en forma aleatoria que debían haber sido utilizadas para la evaluación del programa. Desafortunadamente, las entrevistadoras tuvieron dificultades para tener acceso a algunas de las comunidades, y en otros casos, encontraron que en algunas de las comunidades escogidas al azar, el programa no estaba ya en operación, o nunca había empezado realmente. La siguiente es una lista de las regiones y el número de comunidades que fueron cambiadas en cada región:

	Número de Comunidades Originales	Comunidades Cambiadas Por falta de Acceso	Comunidades Cambiadas por- que el Programa se Desintegró*	Porcentaje de Comunidades Cambiadas por Región**
Región 2 -	La Paz (6)	0	4	67%
Región 3 -	San Pedro Sula (6)	0	3	50%
Región 4 -	Choluteca (6)	0	2	33%
Región 5 -	Santa Rosa de Copán (6)	2	0	33%

* Dentro de las razones por las cuales los programas se desintegraron, más frecuentemente se mencionó que comunidades dependientes del cultivo del café sufren mucho por que las mujeres se desplazan a las fincas por un período largo de 3 a 4 meses para la recolección. También se mencionó que en algunas comunidades las monitoras fueron entrenadas, pero no recibieron las balanzas, ni supervisión y ellas no empezaron el programa.

** No tenemos evidencia de que las comunidades seleccionadas para reemplazar a las que no se pudieron evaluar, fueron seleccionadas al azar.

El Apéndice B presenta un resumen de las características demográficas de los individuos que participaron en esta evaluación. Con respecto al personal de salud, la única variable que tuvo diferencias significativas al comparar las medias fue el número de años en la posición actual. El personal de la Región 2 tiene un promedio de más de 14 años en el puesto, mientras que el personal de la Región 3 tiene un promedio de menos de dos años en el puesto. Los análisis estadísticos no indicaron diferencias significativas con respecto a las características demográficas de las monitoras de peso entrevistadas. Con respecto a las madres participando en el programa, se encontraron diferencias significativas con respecto al número promedio de años de educación, con las madres de la Región 4 teniendo el nivel más alto (4.4) y las madres de la Región 3 teniendo el nivel de educación más bajo (2.7). Finalmente, los análisis estadísticos no indicaron diferencias significativas con respecto a las características demográficas de las madres que no estaban participando en el programa, aunque ese grupo parece tener un nivel de educación un poco más alto que el grupo de madres que participaron. Es posible que las comunidades de comparación estuvieran localizadas en áreas de mayor acceso a la educación secundaria.

El Apéndice C presenta las respuestas cuantitativas de los cuestionarios que fueron sometidas a análisis estadísticos al comparar las diferentes regiones. Las respuestas de los líderes de las comunidades indicaron que ellos conocen el programa en la mayoría de las comunidades, excepto en la Región 4, que tuvo diferencias significativas con respecto a las otras regiones (usando un test de probabilidad χ^2). Los líderes indicaron que las monitoras casi no les han pedido apoyo para el programa, en su mayoría no han participado en el programa, y no han oído quejas al respecto. Solamente en la Región 5 los líderes indicaron haber oído quejas, aunque la diferencia no alcanzó a ser significativa.

Con respecto al personal de salud, se reportaron diferencias significativas en la duración del entrenamiento. Debemos aclarar que esta medida es un poco inexacta, pues debió haber sido reportada en términos del número total de horas de entrenamiento y no del número de días. De todas formas, el personal de la Región 2 reportó haber recibido más tiempo de entrenamiento que los otros grupos. Con respecto al contenido del entrenamiento que ellas recordaron sin ayuda, el personal de la Región 4 no respondió todas las preguntas y el personal de la Región 5 identificó la evaluación del desarrollo más que el personal de las otras regiones. Debe anotarse que el personal de las Regiones 2 y 5 fue entrenado hace varios años (1992- 1993), mientras que el personal de las Regiones 3 y 4 fue entrenado más recientemente. En general, las respuestas sobre participación comunitaria fueron bajas en todas las regiones. Los resultados también sugieren diferencias significativas con respecto al número de monitoras capacitadas en cada región. Con respecto a la duración del entrenamiento de las monitoras, tenemos el mismo problema de inexactitud, pues el número de días no es una medida apropiada. En general, los reportes de los grupos de foco, las entrevistas y los reportes de las entrevistadoras indican que la duración de los entrenamientos de las monitoras fue insuficiente. Con respecto al número de monitoras que continúan su trabajo, en la Región 2 se observaron reducciones de casi un 50 por ciento. Como este es un programa que lleva varios años activo, es una indicación de la necesidad de mantener mecanismos de apoyo a largo término para las monitoras. También se observaron diferencias en la frecuencia con que el personal de salud esta dando supervisión a las monitoras: en las

Regiones 2 y 4 se presta supervisión cada dos meses aproximadamente, mientras que en las Regiones 3 y 5, la supervisión es más esporádica (de dos a seis meses).

El personal de salud también indicó que en la Región 2 muchas de las monitoras cambiaron de lugar y se quejan de falta de incentivos. En la Región 3, la mayoría de las monitoras se quejan de falta de cooperación de la comunidad y no tienen balanzas. Por otra parte, las monitoras de la Región 5 parecen más motivadas. Con respecto a la supervisión de las monitoras, el personal de la Región 4 no respondió estas preguntas. El personal de la Región 2 identificó la revisión de los listados como una función central, mientras que en la Región 5 identificaron las técnicas de pesado en forma significativa. Los datos también indican variabilidad en el número de materiales de apoyo usados durante el entrenamiento. La Región 5 reportó un número promedio significativo de comunidades entrenadas (6.0), mientras que la región 4 reportó un promedio de 1.3 comunidades entrenadas por UPS. Finalmente, con respecto a los obstáculos, la mayoría de las personas que respondieron a la encuesta identificó la falta de transporte para contactar a las comunidades como un problema. En la Región 4 la falta de balanzas para pesar es un obstáculo. La falta de personal para apoyar el programa fue también reconocida como un obstáculo, especialmente en la Región 3. La falta de apoyo de la comunidad no fue identificada como problema en las Regiones 2 y 3, pero fue identificada en forma significativa en la Región 5.

Las respuestas de las monitoras también indicaron diferencias significativas en la duración del entrenamiento. Los entrenamientos parece ser fueron más cortos en la Región 3, y más largos en la Región 2. Con respecto al contenido de la capacitación que las monitoras pueden recordar sin ayuda, solamente las monitoras de la Región 3 identificaron consistentemente el “pesar los niños” como parte del entrenamiento. La mayoría de las monitoras no identificaron qué hacer con los niños que no crecen bien como parte de la instrucción que ellas recuerdan sin ayuda. Las respuestas de las monitoras de la Región 3 fueron parciales (no respondieron a la mitad de estas preguntas). Con respecto a los aspectos del entrenamiento que las monitoras no entendieron, las respuestas fueron muy incompletas y no todas las monitoras respondieron. La mayoría de las monitoras de la Región 2 indicaron tener dificultad para interpretar la tendencia de crecimiento. Esto parece confirmar información anecdótica reportada por las entrevistadoras con respecto a la queja frecuente de las monitoras de que les falta más entrenamiento. Los datos sobre el número promedio de niños que no están en el listado son relativamente altos, con la Región 3 teniendo un número significativamente bajo, comparado con los otros grupos. Sin embargo, estos datos deben ser interpretados con cuidado porque reflejan en gran parte la interpretación de la edad de participación de los niños en el programa. Por ejemplo, una monitora en la Región 4 identificó 18 niños que no están en el programa por que ellos solamente están pesando niños menores de 1 año, y nosotros estábamos preguntado por niños menores de 2 años. Esta respuesta sería diferente si le hubiéramos preguntado solamente por los niños elegibles para participar en el programa de acuerdo a la forma como está siendo implementado en su comunidad (menores de 1 año). Con respecto al contacto con el personal de salud, el contacto más frecuente en casi todas las Regiones ocurre con las auxiliares de enfermería—entre 1 y 2 meses, con la excepción de la Región 4 que es casi cada 6 meses. El contacto con otro personal del Ministerio es bajo y en la Región 3 parece que no las visitan mucho.

Las respuestas de las madres participando en el programa indican que en la Región 3, los niños parecen tener más problemas de salud que en las otras Regiones. En general, la opinión de la calidad de los servicios de salud en las UPS es positiva. Las madres en la Región 2 indicaron que visitan al centro de salud menos que antes, en mayor proporción que los otros grupos. Las madres de la Región 5 indicaron que encuentran a los niños más sanos que sus hermanos que no participaron en el programa. El porcentaje de niños con problema de crecimiento es relativamente bajo. La correlación (Pearson) entre la evaluación de la tendencia de crecimiento hecha por las madres y las entrevistadoras fue positiva y significativa ($r = .27$; $p < .01$). Todas las madres están de acuerdo que es muy importante tener monitoras de peso en la comunidad y creen que deberían recibir más estímulo de parte del ministerio.

El Apéndice D presenta un resumen de los resultados de la discusión de los grupos focales. Esta información se incluye aquí por que no fue incluida en el reporte previo. En general, las participantes de la Región 2 no reportaron ningún problema. En la Región 3, algunas madres indicaron que cuando el río crece no pueden ir al centro de salud y no pueden llevar los niños a pesar. También se quejaron de la ausencia prolongada de la auxiliar de enfermería del UPS y de la falta de médicos en el área. A las madres que viven más lejos del centro de salud se les dificulta ir. En la Región 4, se quejaron que muchas de las monitoras no tenían el equipo para pesar y el programa no puede ser implementado sin las básculas. En la comunidad del botadero el programa parece marchar bien, y las madres discutieron la importancia de asistir a las sesiones de peso y si es el caso enviar a algún familiar con el niño si ellas están ocupadas para que no pierda la oportunidad de pesarse. En la Región 5, las madres que participaron no indicaron problemas con el programa y fueron muy positivas.

El Apéndice E contiene los resultados de la evaluación cualitativa del proyecto. Estos resultados fueron presentados en un reporte previo, pero se incluyen aquí para proporcionar una documentación completa del proceso de evaluación. Después de todo, las recomendaciones que aquí presentamos están basadas en todos los procesos de evaluación que fueron utilizados.

Comparaciones Entre Las Regiones

Este es un sumario general de los resultados del estudio. Los resultados están presentados comparando regiones. Más específicamente, las dos regiones que empezaron primero con el programa de AIN (Regiones 2 y 5), las comparamos con la Regiones 3 y 4 que empezaron más recientemente.

ÁREA 1: APOYO Y SATISFACCIÓN

Madres que están en el programa

1. El trato que reciben las madres de parte de las monitoras es muy satisfactorio: de 92 a 100 por ciento en todas las cuatro regiones. El porcentaje más alto de satisfacción es 100 por

ciento en la región 5. Sin embargo, la diferencia con las otras regiones es mínima y no significativa.

2. Beneficios que las madres le ven al programa. Las áreas que fueron indicadas por 80 por ciento o más de las madres incluyeron:
 - aprender sobre el desarrollo
 - aprender sobre alimentos
 - aprender como se encuentra el niño de salud.

El porcentaje más alto de madres indicando estas áreas fue en la Región 5, con 100 por ciento. No hubo diferencia entre las regiones.

3. En cuanto a las visitas al centro de salud desde que comenzó el programa, la región que más ha disminuido sus visitas fue la Región número 2 con 79 por ciento seguido por la Región 4 con 54 por ciento.
4. En cuanto al apoyo que las madres reciben de sus esposo/compañeros y familiares, madres en la Región 2 indicaron el más alto porcentaje (100 por ciento) en cuanto al apoyo que reciben del esposo, vecinos y amigas. Los porcentajes más bajos fueron reportados en la Región 4.

Monitoras

1. En cuanto al apoyo que las monitoras reciben de diferentes personas para realizar su trabajo, el porcentaje más alto lo indicaron de sus esposos/compañeros con 100 por ciento en las Regiones 2, 3, y 4 y 92 por ciento indicaron el mismo apoyo en la Región 5.
2. Otra medida de impacto indica la diferencia entre el número de niños en el listado que están siendo pesados y el número de niños menores de dos años en la comunidad. En las Regiones 2 y 5 se están pesando el 100 por ciento de los niños en la comunidad mientras en las Regiones 3 y 4 existe una diferencia en los listados y los niños pesados.

Personal de Salud

1. Barreras en cuanto al apoyo que encuentra el personal de salud:

Las siguientes barreras fueron mencionadas por el personal de salud en las Regiones 2, 3 y 5:

- Falta de apoyo del personal de la región;
- No hay suficientes instrumentos ni material para llevar acabo el programa;
- Falta estimulación e incentivos por parte del personal comunitario;
- Deserción del voluntariado. La gente capacitada se va de las comunidades; y

- El trabajo de AIN quita mucho tiempo. Evaluar al niño integralmente toma mucho tiempo, es difícil evaluarlos a todos.

Dificultades particulares de la Región 5:

- Falta conciencia en las madres y en la comunidad. Están acostumbrados a que todo se les da.

Por otro lado, en la Región 4:

- la mayoría de las monitoras no ven ningún problema. Cinco de ellas opinan que no ven ningún problema por lo que acaban de comenzar el programa.

ÁREA 2: CAPACITACIÓN

Respuestas de las madres

1. No hay variabilidad en las respuestas de las madres en cuanto a su capacidad de manejar ciertas situaciones como qué hacer cuando el niño se enferma con diarrea, infección respiratoria, y si el niño no está creciendo.

Respuestas del personal de salud

1. Hay diferencias en cuanto al tiempo en que se recibió la capacitación. En la Región 2, hay cinco personas que fueron capacitadas en el 1992 y dos en el 1994 y 1995. En la Región 5, hay tres que fueron capacitadas en el 1992 y cinco en el 1995. En las Regiones 3 y 4, el personal de salud fue entrenado entre el 1994 y 1995.
2. Existe tremenda variabilidad en la duración del entrenamiento. Todas las regiones han tenido de uno o dos días hasta dos semanas de entrenamiento. Sin embargo como ya se mencionó, esta información no es muy confiable porque la duración se ha debido especificar en término del número de horas de entrenamiento y no el número de días.
3. Selección de las monitoras: La diferencia principal en la forma como se escogieron las monitoras fue relacionada con el papel del personal de salud. En algunos casos las monitoras fueron escogidas directamente por las auxiliares de enfermería, mientras que en otros ellas fueron elegidas democráticamente por otros miembros de la comunidad. Esta es una diferencia fundamental que refleja un nivel de participación comunitario muy diferente en el proyecto.
4. Participación en el entrenamiento de monitoras: En la Regiones 2 y 3, la mayor parte de las auxiliares de enfermería han entrenado monitoras (cinco y siete respectivamente). La Región 4 es la que ha entrenado el menor número de monitoras de peso.

Respuestas de las monitoras de peso

1. Duración de la capacitación: En la Región 2, seis monitoras fueron entrenadas en 5 días en un período de 2 a 3 meses. Otras seis fueron entrenadas en 3 días en un período de 1 mes. En la Región 5, hubo entrenamientos de 1, 2 y 3 días. En la Regiones 3 y 4 también hubo diferencia de 1 a 3 días de entrenamiento. En este caso tampoco sabemos la duración exacta del proceso de entrenamiento—cuantas horas de entrenamiento por día. En general las monitoras se quejaron de que el entrenamiento no fue lo suficientemente largo para permitirles sentir que habían aprendido todo el material. Muchas se quejaron de que no entienden la curva de crecimiento o no saben como usar los kilos.
2. En cuanto a aspectos no bien entendidos durante el entrenamiento los siguientes aspectos fueron mencionados por el siguiente número de monitoras en las diferentes regiones:

Problema	Número de monitoras	Región
Como interpretar la tendencia de crecimiento	7	2
	2	3
Como graficar el peso	5	2
	3	3
	4	5
Como pesar los niños	4	3
	3	2
	2	5

3. Aspectos que las monitoras quisieran aprender y no les enseñaron:
 - Más información sobre el cólera y otras enfermedades infecciosas.
 - En las Regiones 2 y 3, varias mencionaron querer aprender a poner suero e inyecciones.
 - En todas las regiones se mencionó repasar todo lo del peso, como llevar la tarjeta de peso y la importancia de la alimentación.

ÁREA 3: SUPERVISIÓN

Personal de salud

1. Frecuencia de supervisión del personal de salud a las monitoras: La supervisión varió mucho, de una vez al mes, hasta cada seis meses en las Regiones 2 y 5. De una vez al mes, hasta nunca en la Región 3, y de cada 15 días, hasta nunca en la Región 4.

2. Aspectos necesarios en la supervisión de acuerdo al personal de salud: (a) establecer un formato estandarizado, repasar AIN y educar más; (b) detección de niños que han bajado de peso o están enfermos; (c) una guía o formato que indique la fecha, quien supervisó, y qué se encontró en la supervisión (Regiones 3 , 4 y 5); y (d) se necesita material, pago de viáticos, incentivos, alimentación y transporte.

Monitoras de peso

1. Las diferentes monitoras ven al personal de salud con una variedad de cada mes, cada 2, 3, o 6 meses o en algunos casos nunca los han visto. La persona que con mayor frecuencia ven, es al auxiliar de enfermería y el promotor de salud. En las Regiones 3 y 4, se notó menos contacto con el personal de salud. Doce y siete respectivamente monitoras entrevistadas nunca se han reunido con la supervisora de área, enfermera de área, o doctor de área. Solo algunas han tenido contacto con la auxiliar de enfermería y promotor de salud.
2. Como entregan los listados: La mayoría de las monitoras indicaron que van caminando no más de dos horas : ocho monitoras (Región 2)

ÁREA 4: SOSTENIBILIDAD

Respuestas de las madres

1. Selección de las monitoras: En las Regiones 2 y 5, la mayoría de las monitoras fueron elegidas en reuniones con las madres de la comunidad en comparación con las Regiones 3 y 4, en donde la mayoría de las monitoras fueron reclutadas por el personal de salud.
2. Apoyo a la existencia de monitoras en la comunidad: Existe un apoyo del 100 por ciento en todas las regiones excepto en la Región 4 que es 96 por ciento.
3. Importancia de las monitoras en la comunidad: En todas las cuatro regiones hay acuerdo en que es importante porque se ahorran el viaje al centro de salud, el cual implica una larga caminata. También existe acuerdo en todas las regiones que por medio del programa se lleva mejor control de los bebes y por lo tanto se mejora la salud de los mismos.
4. Necesidad de estímulo para las monitoras: En tres regiones (2, 3 y 4) se mencionó la necesidad de darles a las monitoras un incentivo económico por el trabajo que hacen. En todas las regiones hay acuerdo en que el trabajo que hacen las monitoras es muy bueno y trabajan por la comunidad.

Respuestas del personal de salud

1. Razones por las cuáles hay monitoras que no siguen su trabajo: La razón más comúnmente mencionada en las Regiones 2 y 5 fue la migración campesina. En la Región 3, se mencionó el hecho de que las monitoras entrenadas solo pocas están trabajando en el programa, las otras se aburren o no las visitan del centro.
2. Problemas reportados por las monitoras: Un alto porcentaje de las monitoras, de acuerdo al personal de salud, se queja de falta de cooperación de la comunidad (especialmente en las Regiones 2, 3, y 5). También se quejan de la falta de balanzas (Regiones 2, 3, 4), falta de incentivo (Regiones, 2, 3, 4), y que están aburridas (Regiones 2 y 4).
3. Recursos disponibles en el lugar de trabajo: El más alto porcentaje de falta de recursos humanos tales como médico de área, promotor de salud, enfermera de área, y enfermera de sector está en las Regiones 3 y 4. Igualmente el más alto porcentaje de falta de recursos materiales como la disponibilidad de vehículo, dinero para gasolina, hojas de registro y balanzas está en las Regiones 3 y 4. Sin embargo, vale la pena anotar que en las Regiones 2 y 5 también hay algunas monitoras sin estos recursos.
4. Recursos necesarios para mantener el programa: En todas las regiones hay acuerdo que para mantener el programa se necesitan los siguientes recursos humanos y materiales:
 - Incentivo económico para las monitoras;
 - Supervisión y apoyo continuo de parte del personal de salud;
 - Balanzas, hojas de registro y papelería necesaria disponible; y
 - Más capacitación y educación a las monitoras.
5. Obstáculos en la implementación de AIN:
 - Dinero para viáticos (Región 4);
 - Falta de material, papelería, tiempo, y balanzas (Regiones 2, 3, y 4); y
 - Falta de capacitación (Región 3).

Respuestas de las monitoras

1. Como avisan a las madres cuando pesan: Las respuestas más comunes fueron:
 - Mandan razón un día antes (Regiones 2 y 3); y
 - Se ha fijado un día cada mes (Regiones 4 y 5).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En términos generales, el programa de AIN en Honduras tiene elementos muy valiosos y efectivos que contribuyen a promover no solo el crecimiento de los niños menores de 2 años, sino que promueven la salud integral de los niños y su desarrollo en la comunidad. El programa

puede permitir un uso más racional de los recursos del Ministerio de Salud, al promover la participación activa de los miembros de la comunidad en el proceso de identificación temprana de casos de malnutrición infantil. Las monitoras de peso en las comunidades tienen el potencial de proveer valiosa información a las madres sobre lactancia materna, prácticas de alimentación, preparación de alimentos para los niños, higiene y prevención de la diarrea, tratamiento de enfermedades comunes como gripa o fiebre, así como pueden llevar un control del proceso de vacunación de los niños. En algunos casos encontramos que las monitoras tenían un papel de “guardianes de la salud” en la comunidad, y tenían a su disposición Litrosol y pequeñas cantidades de Tylenol. En esos casos, su papel y su efectividad se expanden, así como la percepción de los miembros de la comunidad respecto a los beneficios del programa.

Las monitoras en ningún momento pretenden reemplazar el papel del personal institucional en la entrega de servicios médicos. Su participación complementa directamente el esfuerzo del Ministerio de Salud por proveer servicios restorativos de la salud, al introducir una serie de medidas preventivas que benefician la salud infantil. El proceso de AIN requiere un cambio fundamental en la percepción de los miembros de la comunidad, que dejan de ser receptores pasivos de servicios de salud y se convierten en promotores de salud y en muchos casos son el punto de entrada al sistema (las monitoras pueden referir los casos a los centros de salud).

Dada la información y datos obtenidos en este estudio, es importante anotar que para asegurar el éxito de AIN en las comunidades, el programa tiene que visualizarse como un programa integrado que se debe promover, implementar, y sostener en colaboración, en compañía, y/o consorcio con las voluntarios de la comunidad y el personal institucional. No se puede concebir como un programa que se les entrega a las comunidades esperando que ellas lo puedan manejar solas. Las comunidades no lo pueden sostener sin el apoyo del personal de salud. De acuerdo a los datos recogidos en este estudio, las comunidades están contentas con el programa y están pidiendo más supervisión, entrenamiento, y ayuda de parte del personal de salud. El personal institucional puede mantener su rol como un equipo de apoyo y asistencia técnica que presta supervisión y capacitación en forma continua.

La siguiente es una lista de recomendaciones basadas en la información recolectada en este estudio, incluyendo entrevistas y cuestionarios, grupos focales, visitas, revisión de la literatura y discusiones formales e informales con diferentes individuos relacionados al programa. Estas recomendaciones están dirigidas a sugerir pasos que se podrían considerar en el esfuerzo de mejorar el proceso de replicación y sostenibilidad del programa de AIN. En la sección siguiente presentamos un modelo conceptual de la sostenibilidad del programa de AIN que permite relacionar los elementos mencionados en esta lista con relación a factores individuales, ambientales, comunitarios, e institucionales.

CON RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA:

1. La selección de las comunidades en las que el programa va a ser implementado es un paso importante. Se prefieren comunidades establecidas en las que las personas se identifican

como miembros. Hasta el momento no hay indicaciones de la forma en que el programa puede operar en ciudades grandes. Habría que establecer un programa piloto en una o varias colonias y ver si la gente de la colonia se identifica como comunidad y se conoce e interesa lo suficiente como para desarrollar el programa. Un problema adicional de las ciudades es el acceso relativamente fácil a los servicios de salud, de modo que la gente se pregunta "para qué ver a mi vecina si puedo ver a un médico?" Por otra parte, los datos sugieren que comunidades que están muy aisladas tienen dificultad con el seguimiento y el apoyo continuado del personal de salud por dificultades de transporte y acceso.

2. Comunidades que tienen poblaciones migratorias (e.g., que se movilizan con el corte de café), necesitan una adaptación en el proceso de tal forma que no se pierda la continuidad en la supervisión y en las sesiones de peso. Dichas comunidades pueden requerir equipos de monitoras que se distribuyan geográficamente con la migración. También requieren mecanismos activos de comunicación con el personal del UPS del área.
3. Se recomienda involucrar a la comunidad en la selección de monitoras. Aunque en algunas comunidades no se hizo reunión comunitaria para elegir monitoras sino que estas fueron elegidas por el personal de la UPS, consideramos que es importante dar a la comunidad la posibilidad de escoger sus monitoras y así tomar una posición más activa en cuanto al desarrollo del programa de AIN. El proceso de hacer un diagnóstico de salud de la comunidad en la mañana y después reunir a la comunidad por la tarde y darles un reporte, nos parece que es informativo y puede motivar a los miembros de la comunidad a participar en el programa. El diagnóstico requiere la visita de un equipo de cuatro o cinco personas que van de casa en casa recolectando información básica sobre la incidencia de ciertas enfermedades y sobre mortalidad. Lo valioso de esta aproximación es que le permite al equipo introducir a la salud como una necesidad importante para la comunidad, y a la vez, les permite enfatizar la importancia de la promoción de la salud infantil y la prevención de la desnutrición.
4. Hay necesidad de educar más a la comunidad sobre la importancia del programa de AIN. Esta educación se puede realizar por medio de las monitoras, asambleas comunales, y visitas a los líderes comunitarios de parte del personal de salud. La Dra. Griffiths propone hacer presentaciones periódicas (de parte de las monitoras) a los miembros de la comunidad (cada 6 meses más o menos), para mantenerlos informados del progreso en la salud y el crecimiento de los niños, y si es el caso, involucrarlos en la búsqueda de soluciones comunes para problemas de pobreza absoluta (hambre) que puedan estar afectando negativamente a varios de los niños.
5. Comunidades que tiene experiencia con programas de auto-ayuda parecen tener el potencial necesario para implementar proyectos exitosos, especialmente por la experiencia en participación comunitaria y liderazgo. EL programa de AIN, sin embargo puede utilizarse para promover dicho tipo de proyectos de desarrollo, especialmente

aquellos destinados a proveer a los participantes fuentes de suplementación alimenticia, como jardines de vegetales, producción de huevos y pollos, panadería, etc.

6. Se recomienda mantener un mínimo de recursos disponibles para llevar a cabo el programa, incluyendo básculas, tarjetas de registro para los niños, y papelería en cada comunidad. Desde el punto de vista del personal institucional, se requiere como mínimo la participación activa de una auxiliar de enfermería entrenada en AIN, supervisada periódicamente por el personal de área.
7. Se recomienda facilitar en colaboración con el personal de salud, los líderes comunitarios, y las monitoras, la formulación de metas claras y específicas para la implementación del programa en cada comunidad. Es importante que la comunidad comparta las metas y participe en su formulación de tal forma que se promueva un espíritu de pertenencia al programa y no sea percibido como una cuestión alemana y que no les interesa o concierne directamente.
8. Se recomienda que se le explique muy claramente a las madres participantes qué se espera de ellas y qué deben esperar de las monitoras y del personal de salud. Esto incluye la selección del día y hora de pesado; qué hacer cuando no pueden asistir a la sesión de peso; qué hacer cuando hay flechas rojas y qué significado tienen.

CON RESPECTO A LA CAPACITACION DE MONITORAS:

1. Se recomienda un entrenamiento básico mínimo de 10 horas en el cual se introduzcan las metas del programa, se discutan en detalle las tareas que le correspondan a cada monitora, haciendo énfasis en el proceso de pesado, la documentación de los pesos en la gráfica de crecimiento, y el seguimiento mensual de todos los niños menores de 1 año. Es importante que se le pida a todas las voluntarias que participen en los entrenamientos, que demuestren las habilidades aprendidas como requisito para ser certificadas como monitoras.
2. Se recomienda que las monitoras que completan el entrenamiento exitosamente reciban un certificado por haber completado el curso de monitoras. Este certificado o “diploma oficial” expedido por la oficina central del Ministerio de Salud, puede ir acompañado por un *carnet* que les permita a las monitoras identificarse cuando visitan los hospitales regionales en donde el personal médico no las conoce directamente. Es importante que las monitoras reciban un trato preferencial—dentro de lo posible—de parte del personal del Ministerio de Salud en reconocimiento a su participación voluntaria. Algunas de las monitoras comentaron que lo menos que el Ministerio puede hacer para compensarles su esfuerzo es no hacerlas esperar mucho por los servicios.
3. Se recomienda que cada vez que el personal del UPS interactúe con las monitoras para recolectar los datos, se tenga una sesión breve de repaso. Las monitoras necesitan ayuda

técnica y repaso de lo aprendido. El personal de la UPS debe pedir a las madres que demuestren como están conduciendo sus actividades y les dé retroalimentación positiva por su progreso, y se les dé guía para corregir las cosas que no están haciendo bien. Es importante que el personal de salud refuerce y elogie el esfuerzo de las monitoras. En todas las regiones las monitoras están pidiendo más capacitación. Igualmente, en todas las regiones se mencionó que el tiempo de capacitación fue insuficiente.

4. De acuerdo a lo sugerido por la Dra. Griffiths, consideramos también importante que las monitoras sepan como aconsejar a las madres con respecto a la alimentación del niño después de los 6 meses. También es importante que las monitoras sepan como interactuar en forma apropiada con las madres de niños que están mostrando flechas rojas. En algunos casos reportados las madres se sintieron humilladas y prefieren no volver, lo cual es lo opuesto al propósito del programa. Las madres de niños que tienen problemas deben ser tratadas en forma especial y las monitoras deben hacer esfuerzos por visitarlos en sus casas y discutir con la madre en privado qué más puede hacer para ayudarle al niño. El entrenamiento debe tener instrucciones precisas al respecto y este debe ser un aspecto central de las evaluaciones periódicas de parte del personal de salud. Se entiende también que el personal de salud debe también interactuar con las madres de niños que tienen flechas rojas para ayudarle a las madres a solucionar el problema.

CON RESPECTO A LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LAS UPS

1. Se recomienda desarrollar un programa de entrenamiento básico que les permita a las enfermeras, auxiliares de enfermería, y/o doctores(as) entender claramente sus tareas y responsabilidades en la implementación del programa. El entrenamiento puede incluir criterios para la selección de comunidades, estrategias para involucrar a la comunidad y promover participación, reclutamiento de voluntarias, entrenamiento de las monitoras, y supervisión.
2. El personal de las UPS que participa en el entrenamiento de AIN puede ser certificado y reconocido oficialmente.
3. El personal de las UPS debe estar atento a identificar casos de pérdida de monitoras en una comunidad y entrenar nuevas voluntarias como sea el caso. Por esta razón es también importante supervisar en forma frecuente, de tal forma que no pasen varios meses para enterarse de que el programa ya no está operando porque la monitora se fue del área.

CON RESPECTO A LA SUPERVISIÓN:

Para mantener el programa y motivar a las monitoras de peso, ellas necesitan tener contacto con el personal de salud frecuentemente. La supervisión es muy importante para la sostenibilidad del

programa. También la supervisión permite corregir las dificultades que las monitoras estén experimentando. La supervisión le presta apoyo a las monitoras.

1. Un aspecto importante de apoyo y satisfacción de las madres es el trato que reciben de las monitoras y el apoyo de sus esposos/compañeros. Es importante tratar estos temas en el entrenamiento y seguimiento para mantener ese apoyo y captar posibles problemas en forma preventiva.
2. En las regiones que empezaron el programa hace poco (3 y 4), no se están pesando todos los niños de la comunidad. Hay necesidad de ver como se expande el programa o se clarifica de modo que se trate de incluir como prioridad a todos los niños menores de 1 año. Dada la falta de recursos en estas regiones es posible asumir que las monitoras no tienen el material adecuado para su trabajo.
3. La satisfacción y éxito con el programa también depende de la existencia de recursos y estímulo para las monitoras. Es necesario que todas las monitoras tengan el material necesario incluyendo los listados, las balanzas, lápices, tarjetas, y papel. Si hay necesidad de compartir balanzas, se debe hacer por proximidad geográfica.
4. Otros estímulos para las monitoras—además de los ya mencionados—también pueden incluir: diploma al terminar el curso, pago de transporte cuando viajan al centro a entregar los listados, algo de comida (almuerzo, o gaseosa) cuando viajan al centro o al hospital a entregar listados.

CON RESPECTO A LA SOSTENIBILIDAD:

1. Es importante ayudar a las monitoras con **supervisión y entrenamiento continuo**. Todas las entregas de listados pueden ser una ocasión para proveer este tipo de apoyo. El éxito del programa depende en gran parte del trabajo apropiado de las monitoras. Algunas se sienten abandonadas.
2. Algunas de las monitoras que desempeñan el papel de “guardianas de la salud” en sus respectivas comunidades han podido establecer un nivel muy alto de confianza de parte de las madres en el programa. Estas voluntarias reciben el Litrosol y en el mejor de los casos tienen un botiquín de primeros auxilios, así como Tylenol para tratar la fiebre de los niños. Las guardianas reflejan la presencia del Ministerio de Salud en la comunidad y tienen más credibilidad. Hay algunos miembros de las comunidades que critican al programa porque dicen que no les ofrece nada para mejorarse—solamente consejos. Creemos que las guardianas de salud presentan una imagen más fuerte del compromiso del Ministerio por la promoción de la salud infantil y comunitaria.

3. Se recomienda educar a la comunidad por medio de charlas periódicas, o asambleas comunales en colaboración con los líderes. De esta forma se mantiene informada a la comunidad del progreso de los niños.
4. Se recomienda que el personal de las UPS tenga una idea clara de su papel en el programa y se cuente con su participación voluntaria. Sería deseable si se pueden establecer incentivos para reforzar la participación voluntaria del personal de salud, especialmente si ellos hacen diseminación del programa a otras comunidades.
5. Algunas de las monitoras indicaron que les gustaría darle charlas periódicas a las madres sobre otros aspectos relacionados con el programa, como preparación de alimentos nutricionales, prevención del cólera, tratamiento de IRA, y ejercicios sencillos de estimulación temprana para los bebés. Estas charlas pueden mantener el interés de las madres en el programa y expandir o reforzar el valor y la auto-estima de las monitoras. Estos entrenamientos requieren el desarrollo de programas educacionales sencillos de parte de la División de Educación del Ministerio.

VI. MODELO CONCEPTUAL DE SOSTENIBILIDAD DE AIN-INDICADORES DE EVALUACIÓN

El siguiente es un marco conceptual propuesto para facilitar el análisis de la sostenibilidad del programa de AIN en las comunidades Hondureñas. Este marco conceptual es dinámico y enfatiza la identificación de una serie de factores que pueden facilitar o limitar la sostenibilidad del programa. El modelo trata de incorporar varios factores que incluyen aspectos de conducta individual y aspectos contextuales e institucionales. Dichos factores incluyen condiciones previas a nivel comunitario e institucional, factores individuales relacionados con las conductas de las monitoras y de las madres, factores comunitarios, factores ambientales y factores institucionales que pueden afectar positiva o negativamente el sostenimiento de AIN en las comunidades (ver Tabla 1 en la próxima página). El modelo también incluye varios criterios que pueden utilizarse para evaluar la sostenibilidad del programa en las regiones.

MODELO DE SOSTENIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO

CONDICIONES PREVIAS	FACTORES INDIVIDUALES	FACTORES COMUNITARIOS	FACTORES INSTITUCIONALES	INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD
<p><u>A NIVEL COMUNITARIO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Historia previa de participación comunitaria * Disponibilidad de voluntarios calificados * Preocupación por la salud infantil * Sentido de comunidad <p><u>A NIVEL INSTITUCIONAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Apoyo institucional de la participación comunitaria * Metas claras para el programa de AIN * Apoyo institucional al programa de AIN * Disponibilidad de materiales y básculas de peso * Disponibilidad de personal capacitado para entrenar y supervisar implementación del programa * Disponibilidad de guías (pasos) claras para la replicación del modelo * Disponibilidad de un programa establecido de entrenamiento para la replicación del modelo 	<p><u>CONDUCTA DE LAS MADRES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Asiste regularmente a las sesiones de pesado * Sabe como leer la tabla de crecimiento del niño * Entiende la relación entre peso, alimentación y enfermedad * Conoce como alimentar al bebe después de los primeros 6 meses * Proporciona pecho al bebe menor de 1 año * Sabe qué hacer cuando el niño esta enfermo * Lleva al niño(a) a vacunar de acurdo al horario de vacunación <p><u>CONDUCTA DE LAS MONITORAS DE PESO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Conoce claramente su papel y responsabilidades * Organiza sesiones de peso cada mes * Hace seguimiento a los casos que no vienen a la sesión de peso * Puede evaluar el crecimiento de los niños en forma adecuada * Proporciona información adecuada a las madres * Puede diagnosticar casos de pérdida de peso y riesgo de desnutrición * Puede remitir casos de desnutrición al centro de salud cuando se requiere * Hace seguimiento a los casos de desnutrición * Mantiene las tablas de crecimiento de los niños apropiadamente * Puede solucionar problemas * Puede motivar a las madres * Supervisa no más de una docena de casos * Proporciona servicios como promotora de salud en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> * Los líderes apoyan el programa de AIN * Los miembros de la comunidad están dispuestos a participar * Los miembros de la comunidad entienden la razón e importancia del programa * La comunidad sigue un proceso democrático de selección de monitoras * Experiencia con programas de auto-ayuda * Participación de la comunidad en la revisión periódica del progreso del programa * Participación de la comunidad en la solución de casos de desnutrición * Potencial para el desarrollo de programas de suplementación alimenticia con modelos de auto-ayuda <hr/> <p align="center">FACTORES AMBIENTALES</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> * Medios de transporte * Medios de comunicación * Clima * Época de cosecha * Factores geográficos 	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollo del proceso de cooperación inter - institucional * Criterio claro de selección de comunidades * Guías claras para el entrenamiento de monitoras * Guías claras para entrenamiento del personal de las UPS * Guías claras para el proceso de supervisión de las monitoras * Supervisión mensual del trabajo de las monitoras * Descripciones claras de los papeles y responsabilidades del personal de las UPS * Participación activa del personal regional en el desarrollo del programa * Guías claras para el manejo de niños desnutridos o de alto riesgo identificados por el programa * Pautas de crecimiento normal a nivel nacional * Programa de incentivos para las monitoras * Supervisión periódica del personal de las UPS de parte del personal Regional y Central * Disponibilidad de recursos de transporte o comunicación para apoyar al personal de la UPS * Establecer un sistema de registro regional de la información recolectada (PINCA) 	<ul style="list-style-type: none"> * Porcentaje de comunidades involucradas en el programa de AIN en cada región * Porcentajes de niños menores de 1 año participando en AIN * Porcentaje de niños con crecimiento normal * Regularidad en la asistencia a las sesiones de peso (% de asistencia) * Número de monitoras entrenadas en cada comunidad * Número de monitoras activas en cada comunidad * Número de monitoras entrenadas en cada región * Numero de monitoras activas en cada región * Beneficios percibidos por las madres participantes * Beneficios percibidos por los líderes de las comunidades * Beneficios percibidos por las monitoras * Beneficios percibidos por el personal de las UPS * Beneficios percibidos por el personal de región

Para evaluar cada una de las dimensiones relevantes en cada factor, queremos proponer varios indicadores. Los indicadores tienen solamente tres niveles para simplificar y facilitar el proceso de evaluación. Los niveles de cada indicador son: *inaceptable*, *mínimamente aceptable* y *óptimo*. El nivel inaceptable indica que las condiciones existentes son limitantes y no facilitan la implementación, promoción y sostenimiento del programa de AIN. Comunidades que se encuentren en este nivel no están preparadas para asegurar el éxito de AIN. El nivel mínimo aceptable indica que hay condiciones que facilitan la promoción, implementación y sostenibilidad de AIN, pero a la vez existen limitantes o barreras, y por esa razón habría un cierto riesgo de fracaso, dependiendo del tipo de factores involucrados. Comunidades que se encuentren en este nivel necesitan supervisión muy cercana de parte del personal de salud. El nivel óptimo es el nivel deseado, y sugiere que existen condiciones propicias a nivel de la comunidad y el UPS para asegurar el éxito del programa. En realidad, se debe esperar encontrar que la mayoría de las comunidades tienen una combinación de aspectos que son inaceptables, mínimamente aceptables y óptimos. En tal caso, se deben tomar las medidas necesarias para remover las condiciones inaceptables y tratar de optimizar las condiciones que sean posibles.

Condiciones Previas

Estas son condiciones pre-existentes a nivel comunitario e institucional que son necesarias para el desarrollo e implementación efectiva del programa de AIN. Por ejemplo, factores comunitarios pre-existentes que facilitan la implementación de AIN incluyen la historia de organización de la comunidad, la existencia de monitoras o madres que quieran ser entrenadas como monitoras, y la preocupación de la comunidad por la salud de los niños. Ejemplos de la experiencia organizativa de una comunidad incluyen la existencia de un patronato o gobierno local, junta de acción comunal, cooperativas, proyectos de desarrollo económico, iglesias, etc.

Similarmente, existen factores institucionales que facilitan la implementación y sostenibilidad de AIN. Estos factores incluyen el interés que el personal institucional de la región tenga en apoyar la participación comunitaria en programas de promoción de la salud infantil como AIN. Es importante que las instituciones de salud (UPS) cuenten con metas y objetivos muy claros sobre el programa, tengan un entendimiento claro de sus tareas y responsabilidades, estén dispuestos a participar, y tengan interés en la disseminación del programa. La disponibilidad de materiales y recursos necesarios para distribuir a las monitoras (balanzas, tarjetas de registro) es una pre-condición necesaria para la efectiva implementación del programa. La oficina central del Departamento Materno Infantil podría finalizar—si no la ha hecho ya—las guías de entrenamiento al personal institucional y las monitoras, así como las instrucciones detalladas para la implementación, apoyo y disseminación del programa a largo término.

Factores Individuales

Conductas de las madres: Para que AIN se mantenga en las comunidades, existen ciertas conductas de parte de las madres que son indispensables. Entre estas están la asistencia regular a las sesiones de peso. Sin esta conducta, el programa de AIN pierde efectividad. Para mantener esta conducta a un nivel óptimo, las monitoras con el apoyo del personal de salud, necesitan

promover el programa en la comunidad y mantener el entusiasmo de las madres. Las monitoras necesitan saber como hacer seguimiento a madres que no vuelven o involucrar a las que nunca han asistido a las sesiones. Es importante anotar que algunas madres mencionaron que no iban a las sesiones porque sus hijos no estaban ganando peso o estaban enfermos y no querían sentirse mal delante de las otras madres (regañadas). Estos son los casos prioritarios que precisan más atención. Para mantener la asistencia de las madres, las monitoras necesitan entrenamiento en como tratar estos casos. Otras conductas en las madres incluyen: saber leer la gráfica y leer el peso en las tarjetas, comprender e integrar la relación entre alimentación, enfermedad y crecimiento de sus bebés, aprender procedimientos higiénicos para la alimentación del bebé cuando se introducen sólidos, y seguir las vacunas de los niños.

Conductas de las monitoras: Conductas relevantes en las monitoras incluyen: saber pesar, saber llevar las gráficas de crecimiento de las madres y saber como explicarles a las madres; hacer seguimiento a las madres que no van a pesar; establecer el horario para las reuniones; poder diagnosticar casos de alto riesgo y referirlos al centro de salud; supervisar un número razonable de casos (no más de 12); y llevar los listados.

La sostenibilidad del programa de AIN depende en gran parte del trabajo de las monitoras. Por esto mismo se considera que el apoyo y asistencia técnica que ellas puedan recibir de parte del personal institucional es crítico para mantener su motivación. Las monitoras necesitan también el apoyo de la comunidad (madres y líderes) para asegurar el éxito del programa.

Factores Comunitarios y Ambientales

Factores Comunitarios: Los factores comunitarios incluyen el apoyo al programa de parte de los líderes de la comunidad, participación de parte de la comunidad, participación en la selección de las monitoras, experiencia con programas de auto-ayuda, y la práctica de empleo migratorio en la comunidad. El apoyo de la comunidad al programa puede incrementar si se les informa periódicamente de los progresos en la salud de los niños.

Factores Ambientales: Existen factores ambientales muy importantes tales como la distancia al centro de salud para ir a llevar los listados y proveer supervisión, la accesibilidad de la comunidad a través de medios de transporte locales, medios de comunicación, factores climáticos, y geográficos que fueron indicados por las personas que participaron en la encuesta. Por ejemplo, en algunas comunidades hay que planificar la comunicación durante los meses de invierno, pues la falta de puente no permite paso en el río. Las épocas de cosecha también pueden introducir cambios en el programa que deben ser anticipados.

Factores Institucionales: Estos factores dependen básicamente del personal médico del centro de salud (CESAMO o CESAR) del área. Entre los factores institucionales se encuentran la estrategia de selección de las comunidades; la disponibilidad de guías para el entrenamiento de las monitoras y el entrenamiento del personal de salud; descripciones claras de las tareas y responsabilidades del personal de salud responsables de implementar y mantener el programa; programa de incentivos para las monitoras; estrategias de supervisión regular de las monitoras;

estrategias de supervisión y apoyo del personal de salud de las UPS, de parte del personal de la región; y la disponibilidad de recursos para entrenar y supervisar el programa.

Indicadores de Sostenibilidad

La sostenibilidad del programa de AIN depende de la interacción de los factores aquí descritos. Queremos presentar algunos indicadores que pueden ser utilizados para evaluar el nivel de sostenibilidad del programa a nivel de la comunidad y a nivel de la unidad de servicio de salud (UPS). Para que el programa se mantenga en las comunidades, se espera que la mayoría de los factores ya explicados estén a un nivel mínimo aceptable o mejor aún a un nivel óptimo.

A nivel de las UPS: Indicadores de sostenibilidad a nivel de la UPS incluyen el porcentaje de comunidades entrenadas en AIN; el número de monitoras entrenadas en el área; número de monitoras que continúan siendo activas; y los beneficios percibidos por el personal de salud y el personal de la región (sencilla encuesta de opinión).

A nivel de la comunidad: Indicadores de sostenibilidad incluyen el porcentaje de niños menores de 1 año participando en el programa; el porcentaje de madres asistiendo a las sesiones de peso regularmente; porcentaje de niños con curvas de crecimiento normal; número de monitoras activas en la comunidad; y los beneficios percibidos por las madres y las monitoras por su participación en el programa (sencilla encuesta de opinión).

Las siguientes tablas presentan tres niveles que se pueden utilizar para evaluar cada uno de los factores que afectan la sostenibilidad del programa:

- 1- inaceptable
- 2 - nivel mínimo aceptable
- 3 - nivel óptimo.

Se espera que estas guías sirvan para el diagnóstico o evaluación de programas existentes, así como para planeación de la diseminación y el mantenimiento de programas de AIN.

A. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE AIN

1. CONDICIONES PREVIAS:

A Nivel Comunitario	1. Inaceptable	2. Nivel mínimo aceptable	3. Nivel óptimo
Historia previa de organización comunitaria	No existe historia de organizaciones comunitarias	Al menos existe una organización y un líder en los últimos 2 años	Existen varias organizaciones (e.g., patronato) y varios líderes
Disponibilidad de voluntarias calificadas	No hay voluntarias que tengan al menos tercer grado de primaria; no saben leer ni escribir	Voluntarias tienen hasta tercer grado, y pueden leer y escribir	Voluntarias tienen cuarto grado o más, leen y escriben bien
Sentido de comunidad	No existe en los residentes ningún sentido de afiliación ni responsabilidad hacia la comunidad. La mayoría de su población es migratoria	Los residentes en su mayoría quieren mejorar su comunidad, expresan afiliación y responsabilidad, sin embargo no se han podido organizar	Los residentes tienen un gran sentido de afiliación y responsabilidad han sido exitosos en organizarse (e.g., las asambleas son bien concurridas)
Preocupación por la salud de los niños	La salud de los niños no ha sido identificada como problema	La comunidad habla de la salud de los niños	La comunidad ha identificado en forma formal (reuniones, asambleas) a la salud de los niños como una preocupación
A nivel institucional:			
Metas claras para el programa de AIN	No existen metas claras ni objetivos para AIN	Existen metas generales del programa	Existen metas y objetivos muy claros y por escrito para el programa a nivel nacional, para cada región y para cada UPS
Apoyo institucional al programa de AIN	No existe apoyo institucional, personal de salud no tiene tiempo ni recursos	Existe apoyo del UPS, pero el personal tiene poco tiempo para apoyar el programa	Existe apoyo específico en personal, tiempo y otros recursos de parte del UPS
Disponibilidad de básculas y otros materiales	Monitoras no tienen básculas ni tarjetas	Las monitoras tienen que compartir las básculas y otros materiales	Cada monitora tiene su báscula y todos los materiales necesarios
Disponibilidad de personal capacitado para entrenar y supervisar	No existe personal capacitado ni interesado en entrenar ni supervisar	Existe personal capacitado para entrenar pero no es claro quién realizará la supervisión	Existe personal capacitado asignado a entrenar y supervisar con metas y horarios claros
Disponibilidad de guías claras para replicar el modelo	No existen guías claras para la replicación de AIN	Existen guías pero son incompletas	Existen guías claras y por escrito para la disseminación del programa en toda la región

2. FACTORES INDIVIDUALES:

Conducta de las madres	1. Nivel Inaceptable	2. Nivel Mínimo aceptable	3. Nivel Optimo
Asiste regularmente a las sesiones de peso	Menos del 25% de las madres asisten regularmente	Al menos 70% de las madres asisten regularmente	100% de las madres asisten regularmente
Sabe como leer la curva de crecimiento	Menos del 25% de las madres pueden entender bien la curva de crecimiento	Al menos 50% de las madres pueden entender bien la curva de crecimiento	100% de las madres pueden entender bien la curva de crecimiento
Entiende la relación entre peso, alimentación y enfermedad	Menos del 25% de las madres entienden la relación entre peso, alimentación y enfermedad	Al menos 50% de las madres entienden la relación entre peso, alimentación y enfermedad	100% de las madres entienden la relación entre peso, alimentación y enfermedad
Proporciona pecho al bebe menor de 1 año	Menos del 25% de las madres dan pecho al menor de 1 año	Al menos 50% de las madres dan pecho al menor de 1 año	100% de las madres dan pecho al menor de 1 año
Sabe qué hacer cuando el niño se enferma	Menos del 25% de las madres saben qué hacer	Al menos 50% de las madres saben qué hacer	100% de las madres saben qué hacer
Lleva las vacunas necesarias del niño	Menos del 25% de las madres llevan bien las vacunas	Al menos 50% de las madres llevan bien todas las vacunas	100% de las madres llevan bien todas las vacunas
Conducta de las monitoras:			
Conoce sus responsabilidades	Las monitoras no saben que deben hacer fuera de pesar los bebes	Las monitoras conocen sus responsabilidades no están seguras de como llevarlas acabo	Las monitoras conocen bien sus responsabilidades y saben como llevar acabo su papel
Organiza sesiones de peso	La gente no sabe cuando son las sesiones de peso	La monitora les manda avisar a las madres el día antes de la sesión	Existe un horario establecido, el mismo día una vez al mes, y se les recuerda con anterioridad
Hace seguimiento	No hace seguimiento de ningún caso	Hace seguimiento de algunos bebes pero no todas las veces que faltan	Hace seguimiento de todos los casos de baja de peso y las ausencias cada mes
Evalúa el crecimiento adecuadamente	No sabe leer bien la curva ni como llenar la tarjeta	Tiene dificultad en leer y llenar la curva de crecimiento	Lee y llena la curva de crecimiento adecuadamente

Educa a las madres	No provee información a las madres, no educa	Provee algo de información a las madres sobre la importancia del peso	Provee información a las madres sobre la importancia del peso, la alimentación, las vacunas y el cuidado de los bebes
Identifica casos de pérdida de peso y desnutrición	No identifica casos problema	Identifica 50% de los casos problema	Identifica todos los bebes que muestran pérdida de peso y desnutrición y hace seguimiento
Remite casos cuando es necesario	No remite casos de bebes que necesitan ayuda clínica	Remite 50% de los casos que necesitan ayuda clínica pero no hace seguimiento	Remite todos los casos que necesitan ayuda y hace seguimiento
Mantiene los listados actualizados	No mantiene listados, están perdidos, o los olvida en las sesiones de peso	Mantiene los listados peros no están actualizados	Mantiene los listados bien actualizados y los llena durante cada sesión de peso
Mantiene motivadas a las madres	Las madres se ausentan mucho y se quejan de que la monitora las regaña, no hay motivación para participar	Las madres van a las sesiones de peso, están motivadas pero algunas se quejan de que las regañan si el bebe pierde peso	Las madres tienen muy buena relación con las monitoras, no hay quejas
Proporciona otros servicios como promotora de salud	No proporciona otros servicios	Tiene información sobre como tratar el cólera, y el IRA	Proporciona información sobre el tratamiento y prevención de IRA, cólera, mantiene Tylenol y Litrosol

3. FACTORES COMUNITARIOS Y AMBIENTALES:

FACTORES COMUNITARIOS:	1- Nivel inaceptable	2 - Nivel mínimo aceptable	3 - Nivel Optimo
Apoyo del programa por parte de los líderes	No existe ningún apoyo. Líderes no van a las reuniones comunitarias, no ayudan a la elección de voluntarias, no diseminan el programa	Existe algún interés de algunos líderes, promueven el programa sin ser muy activos	Los líderes de la comunidad activamente promueven y apoyan el programa
Experiencia con programas de auto-ayuda	No existen programas de auto-ayuda en la comunidad	Hay un programa de auto-ayuda que opera parcialmente y no involucra a todas las madres (e.g., jardines de vegetales)	Existe una trayectoria de programas de auto-ayuda en la comunidad, bien establecidos e involucra a todas las madres del programa
Existen madres que quieren ser entrenadas como monitoras	No existe interés en la comunidad para ofrecerse a ser entrenadas como monitoras	Existe interés en la comunidad pero solo hay 1 voluntaria	Existe interés en el entrenamiento y hay 2 o más voluntarias que quieren ser entrenadas
La comunidad entiende la importancia de seguir el crecimiento de los niños	La comunidad no entiende la importancia de seguir el crecimiento de los niños	La comunidad entiende la importancia de seguir el crecimiento pero no saben qué esta haciendo el programa	La comunidad entiende y apoya el programa, no existe oposición y se hacen reportes periódicos en la asamblea general sobre el programa
FACTORES AMBIENTALES:	1 - Barreras Ambientales	2 - Factores Mínimos Ambientales	3 - Nivel Optimo Ambiental
Medios de transporte	No existen medios de transporte	Existen medios de transporte pero no llegan directamente a la comunidad	Existen buenos medios de transporte para llegar a la comunidad
Medios de comunicación	No existen medios de comunicación	Existen algunos medios de comunicación en algunas comunidades (radio)	Existen buenos medios de comunicación como radio, teléfono y buenas carreteras
Clima	Invierno fuerte, creciente del río, no se puede pasar	Clima lluvioso pero el camino se puede pasar	El camino esta seco
Época de cosecha	Están en época de cosecha y tanto los hombres como las mujeres están recogiendo cosecha	Época de cosecha los hombres están recogiendo cosecha pero no las mujeres quienes están encargadas de todos los quehaceres de la casa	No están en época de cosecha
Factores geográficos	La comunidad queda en la montaña a más de tres horas de camino a pie desde el centro de salud	El acceso a la comunidad por su localidad geográfica es posible pero toma 2 horas	El acceso a la comunidad es fácil y queda cerca al centro de salud de la región

4. FACTORES INSTITUCIONALES:

FACTORES	1 - Nivel inaceptable	2 - Nivel mínimo aceptable	3 - Nivel óptimo
Desarrollo de la cooperación inter-institucional	Falta de cooperación de los hospitales; no seguimiento de las referencias	Las referencias de los casos de desnutrición más serios son atendidas con prontitud	Todas las referencias de casos de desnutrición severa son atendidas; el personal del hospital hace seguimiento de los casos en colaboración con el personal de la UPS.
Criterio claro de selección de comunidades	No existe criterio en la selección, se escogen arbitrariamente	A veces se aplica criterio en la selección	Existe un criterio claro con metas específicas de planeación de acuerdo a las necesidades de las regiones
Guías claras de entrenamiento de monitoras	No existen guías claras por escrito para el entrenamiento	Existen guías pero no están escritas o no son detalladas	Existen guías claras, por escrito, detalladas, especificando el número de horas, temas, habilidades, y ejercicios de práctica
Guías claras para el entrenamiento del personal de UPS	No existen guías claras para el entrenamiento	Existen guías pero no están por escrito o son muy generales	Existen guías claras, por escrito, detalladas, especificando el número de horas, temas, habilidades y ejercicios para practicar
Guías claras para el proceso de supervisión de las monitoras	No existen guías claras	Existen guías, pero no están por escrito o son muy generales	Existen guías claras, por escrito, detalladas, especificando el horario de supervisión, contenido, instrucciones de como pesar, llevar los controles, hacer reportes para la comunidad, y como tratar los casos con flechas rojas
Supervisión mensual del trabajo de supervisoras	No se ha hecho supervisión	Se hace supervisión esporádica	Se supervisa regularmente cada mes, se hace seguimiento y planeación con casos de alto riesgo
Descripciones claras para las responsabilidades del personal de UPS	No existe la descripción de responsabilidades	Existe descripción de responsabilidades mínimas	Existe descripción de responsabilidades por escrito, detallada, e incluye proceso de reclutación de comunidades, proceso de supervisión y planeación
Participación activa del personal regional en el desarrollo del programa	No existe participación de parte del personal regional	El personal regional participa en algunas actividades indirectamente	El personal regional participa en la planeación, supervisión e implementación del programa

Guías claras para el manejo de niños de alto riesgo	No existen guías claras para tratar casos de alto riesgo como desnutrición	Existen guías pero no están por escrito o no especifican qué hacer con estos casos	Existen guías muy claras por escrito, para el manejo, referencia y seguimiento de casos de alto riesgo
Existen pautas de crecimiento promedio	No existen pautas de crecimiento promedio	Existen pautas pero son de otras poblaciones y no están actualizadas	Existen pautas de actualizadas de crecimiento promedio establecidas para todo el país
Programas de incentivos para las monitoras	No existe programa de incentivos	Algunas monitoras reciben diplomas o apoyo social	Todas las monitoras reciben diplomas, apoyo social y otras formas de incentivo como supervisión regular
Disponibilidad de recursos materiales para apoyar al personal de la UPS	No existen recursos	Existen algunos recursos como transporte pero con limitada disponibilidad	Existen recursos para el personal de la UPS como transporte y viáticos
Existe un sistema de registro de la información recolectada (PINCA)	No existe un sistema de registro	Existe un sistema de registro pero no está actualizado	Existe un sistema de registro sistemático que se actualiza con frecuencia

5. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD:

A NIVEL DE LA COMUNIDAD:	1 - Nivel inaceptable	2 - Nivel mínimo aceptable	3 - Nivel óptimo
Porcentaje de niños menores de un año en AIN	Menos del 25% de los niños participan	El 70% de los niños elegibles participan	El 100% de los niños elegibles participan
Porcentaje de niños con crecimiento normal	Menos de 25%	El 70% de los niños	100% de los niños tienen crecimiento normal
Asistencia en las sesiones de peso	Menos del 25%	El 70% de los niños asisten regularmente	100% de los niños atienden sesiones de peso regularmente
Monitoras entrenadas en la comunidad	No hay monitoras entrenadas	Una monitora por comunidad	Dos o más monitoras entrenadas en la comunidad
Monitoras activas en la comunidad	No hay monitoras activas	Una monitora por comunidad	Dos o más monitoras por comunidad están activas
Beneficios percibidos por las madres del programa	No ven beneficios para ellas o sus niños	El 70% ven algún beneficio de pesar los niños	100% ven el beneficio para ellas y la comunidad y especialmente sus hijos
A NIVEL DEL UPS:	1 - Nivel inaceptable	2 - Nivel mínimo aceptable	3 - Nivel óptimo
Porcentaje de comunidades en el programa por área	Menos del 25%	Del 25% al 50%	Más del 50% de las comunidades en la región están entrenadas
Monitoras entrenadas en el área	No hay monitoras entrenadas	Cada comunidad tiene al menos 1 monitora entrenada	Cada comunidad tiene 2 o más monitoras entrenadas
Monitoras activas en la comunidad	No hay monitoras activas	Cada comunidad tiene al menos 1 monitora activa	Cada comunidad tiene 2 o más monitoras entrenadas
Beneficios percibidos por los líderes	No ven beneficios personales	Les gusta que haya programa	Apoyan el programa y lo quieren mantener
Beneficios percibidos por las monitoras	No ven beneficios personales	Les gusta el programa y sus responsabilidades pero a veces se quejan	Les gusta el programa, se sienten orgullosas y apoyadas por la comunidad y el Ministerio
Beneficios percibidos por el personal de las UPS	No ven beneficios personales	Les gusta el programa pero tienen poco tiempo y poca motivación	Les gusta el programa y están satisfechas con las tareas y actividades

VII. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

Se recomienda que un comité del Ministerio de Salud estudie este documento y determine cuales de las recomendaciones se deben implementar antes de iniciar el proceso de diseminación de AIN en el resto del país. Parte de este proceso fue iniciado durante las sesiones de discusión que se llevaron a cabo durante este viaje. Sin embargo, consideramos que el análisis de las recomendaciones se debe continuar, involucrando el personal del Ministerio de Salud más apropiado para tomar decisiones en esta área.

- Se recomienda establecer un diagnóstico de los programas existentes usando el modelo conceptual aquí propuesto, para planear actividades enfocadas a mejorar los programas y solucionar problemas.
- Se recomienda que el personal del Ministerio encargado de la diseminación del programa de AIN, utilice los indicadores de sostenibilidad aquí propuestos para guiar el proceso.
- Se recomienda que antes de iniciar el proceso de diseminación del programa, se completen las instrucciones para la replicación, las guías curriculares, y las instrucciones para la supervisión de las monitoras y el personal institucional. Descripciones claras de las tareas y responsabilidades de las monitoras de peso y personal de salud (especialmente en las UPS) deben también ser completadas antes de pasar a la etapa de diseminación.
- Se recomienda que se formen comités regionales para evaluar el progreso de los programas. Estos comités pueden utilizar un modelo de discusión de grupos de foco, y deben preferiblemente tener representación de madres que están utilizando el programa, monitoras de peso, y personal de salud involucrado directamente en la implementación del programa (e.g., auxiliares de enfermería). Estos comités pueden proveer ideas y recomendaciones sobre aspectos del programa que deben ser cambiados o mejorados para satisfacer las necesidades de las varias personas involucradas en el proceso (madres, monitoras, personal de los UPS).

APENDICES

APÉNDICE A

**RESULTADOS DE LA DISCUSIÓN DE GRUPOS:
RECOMENDACIONES PARA EL PROGRAMA AIN**

RECOMENDACIONES PARA EL PROGRAMA AIN:

GRUPO 1:

1. Estructurar un proceso básico curricular. Se debe preguntar por la opinión de las monitoras para saber si a ellas les gusta el contenido o si hay áreas que ellas quisieran incluir. Alguna de esta información fue recolectada en el estudio cualitativo.
2. Estructurar un proceso básico para el proceso de seguimiento. Hay que estructurar la respuesta de las monitoras t de la institución a las flechas rojas usando un modelo de supervisión y capacitación apropiados.
3. Obtener un linea de base del impacto, los resultados, y el proceso. Este grupo recomendó identificar la distribución normal del peso de la población infantil en cada comunidad al empezar el programa y después de un año observar si ha cambiado o no la distribución del peso de los niños y en qué dirección.
4. Conducir un análisis de costos prospectivo, definiendo cuanto se ha invertido en el programa y la efectividad.

Los miembros del grupo opinan que se necesitan:

- a. Definiciones claras de los objetivos de la intervención a nivel comunitario
- b. Un currículo modular de capacitación.
- c. Un sistema de monitorio de los listados a nivel institucional para que se garantice acción apropiada cuando se detectan niños(as) con problema s o alto riesgo.
- d. Evaluaciones periódicas del programa usando las curvas de distribución normal del peso de la población infantil. Ellos aconsejan entrar a las comunidades a pesar los niños al principio del programa para tomar la linea de base, recolectando también información sobre morbilidad, y practicas de lactancia.
- e. Involucrar a los líderes municipales para obtener financiación local para el programa.
- f. Para el desarrollo del programa AIN en área urbanas, se podría usar el modelo de las consejeras de manzana que están trabajando como voluntarias para la promoción de la lactancia materna.
- g. El grupo discutió si se deben tratar de tener voluntarios exclusivos en las comunidades para promover los programas de monitoreo de peso, de lactancia, de vacunación, de suplementación de micronutrientes y de morbilidad (cólera, diarrea, IRA, etc)

- h. El grupo también discutió la calidad del control prenatal y se concluyó que este control no se está llevando en forma apropiada. Las parteras podrían ser entrenadas para detectar problemas de crecimiento fetal (utilizando medidas de altura de fondo uterino), pues son los niños de bajo peso al nacer quienes representan un mayor riesgo de mortalidad durante la primera semana de vida.
- i. Se recomendó averiguar mediante grupos de foco con mujeres embarazadas cuál es la calidad o el tipo de atención prenatal que ellas reciben--especialmente en las zonas rurales.
- j. Se puede considerar la posibilidad de crear equipos de voluntarios en las comunidades (posiblemente un mínimo de dos personas por comunidad) que integrarían varias de las funciones de promoción de la salud materno-infantil, en colaboración con las parteras.
- k. El modelo de sostenibilidad debe también incluir el desarrollo de un “sentido institucional” que refleje un espíritu de cooperación institucional que ahora es inexistente.

GRUPO 2:

1. Elaborar un documento que describa el programa en forma conceptual, que sea claro y conciso, para dar a conocer el programa al personal institucional, a las autoridades de la municipalidad, y los miembros de la comunidad.
2. Fortalecer en la capacitación aspectos de atención temprana a los bebés, de tal forma que se les permita a las monitoras una mayor intervención.
3. El programa de AIN debería convertirse en el eje central de los programas de intervención comunitarios (lactancia, diarrea, IRA, etc) y que sea reflexivo (con evaluaciones periódicas) y participativo (usuarios de los servicios, voluntarias, auxiliares de enfermería).
4. La supervisión debería generar auto-evaluación de tal forma que el mismo personal de las comunidades pueda reconocer el progreso en los niños.
5. Se deben seleccionar y capacitar algunas de las monitoras de tal forma que ellas puedan participar en el proceso de entrenamiento de otras monitoras en otras comunidades de su región o de su área.
6. Hay que establecer un sistema comunitario de referencia de casos a nivel institucional de tal forma que los casos referidos reciban la atención apropiada en los centros de salud y especialmente en los hospitales regionales.

GRUPO 3:

1. Están de acuerdo que el programa es muy importante, pero reconocen que hay problemas de inconsistencia entre las Regiones y en el proceso de capacitación y supervisión. También notaron que habían deficiencias en la interpretación de la tendencia de peso a nivel institucional y falta de comprensión de las monitoras y las madres.
2. Se deben definir con cuidado los contenidos de la capacitación, usando módulos para el personal institucional y comunitario.
3. Se recomienda elaborar una gráfica del proceso (algoritmo) que incluya los diferentes problemas y los factores que influyen negativamente en el peso de los niños.
4. La capacitación debe identificar los factores de riesgo y las causas del bajo peso.
5. Se deben superar algunos errores conceptuales en la capacitación que enfatizan más la evaluación nutricional (tareas de pesado), que los cambios en la tendencia de crecimiento.
6. Se debe estudiar más la causalidad de la desnutrición (clarificar que no es necesariamente la falta de comida).
7. Se puede revisar la tendencia de crecimiento y proveer suplementación alimenticia con programas adicionales.
8. Se deben revisar los problemas en la selección de las monitoras.
9. Se debe considerar la re-capacitación del personal de la comunidad y el UPS cuando hay muchos problemas.
10. La supervisión debe ser intensa y bien planificada.
11. Se deben evaluar los resultados en el estado nutricional de los niños participando.
12. Se debe asegurar la participación comunitaria.
13. Se debe enfatizar la función preventiva del programa con respecto a casos de desnutrición leve y moderada.

COMENTARIOS GENERALES:

- * Se debe especificar un cronograma para evaluar el impacto del proceso incluyendo las medidas de línea de base y medidas repetidas posteriores para evaluar el progreso de los niños.
- * Hay que clarificar cual es la respuesta del sistema de salud con respecto a los casos problema identificados. Por ahora se sabe que hay algunas referencias que son ignoradas en los hospitales; el sistema hospitalario debe ser incluido en el proceso para mejorar su respuesta.
- * Hay que hacer esfuerzos por motivar a las monitoras de salud. Se les podría ayudar para que entre ellas se intercambien información y se reúnan de vez en cuando en las regiones.
- * Se deben hacer reflexiones periódicas con las madres y las monitoras para oír sus opiniones sobre el programa y sus ideas de como mejorarlo.

APÉNDICE B

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE
RESPONDIERON LOS CUESTIONARIOS**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD (N = 32)

VARIABLES	REGIÓN 2	REGIÓN 3	REGIÓN 4	REGIÓN 5
NUMERO DE CUESTIONARIOS	8	8	8	8
EDAD PROMEDIO	40	28	34	35
EDUCACIÓN Secundaria Universitaria	62	62	52	35
MUJERES HOMBRES	62	62	61	62
AÑOS PROMEDIO EN POSICIÓN ACTUAL	14.6*	1,7	7,8	3,7
CARGO: Auxiliar enfermería Medico(a) de Área Enfermera de Sector Enfermera Personal de Vectores Otro	410012	511001	400003	211103
CARGO PERMANENTE? SI NO	71	35	70	44

* F(3) = 4.65; p < .01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

MONITORAS DE PESO (N = 45)

VARIABLES	REGIÓN 2	REGIÓN 3	REGIÓN 4	REGIÓN 5
NUMERO DE CUESTIONARIOS	12	12	9	12
EDAD				
Menores de 18 años	822	741	2241	1641
de 19 a 29 años				
de 30 a 40 años				
40 años o más				
EDUCACIÓN (promedio)	4,6	3,5	5,2	3,8
HOMBRES	111	111	9	111
MUJERES				
OCUPACIÓN				
Ama de casa	111	93	45	111
Trabaja fuera de casa				
NUMERO PROMEDIO DE HIJOS:				
Total:	3.4	3.6	3.0	3.1
(Rango)	41 (0-7)	44 (0-10)	27 (0-9)	38 (0-10)
ESTADO CIVIL				
Casada(o)	111	453	234	831
Unión libre				
Soltera(o)				
Separada(o)				

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

MADRES (N = 96)

VARIABLES	REGIÓN 2	REGIÓN 3	REGIÓN 4	REGIÓN 5
NUMERO DE CUESTIONARIOS	24	24	24	24
EDAD Menores de 18 años de 19 a 29 años de 30 a 40 años 40 años o más	4119	186	4137	41271
AÑOS DE EDUCACIÓN PROMEDIO	3,9	2,7	4.4*	3,4
PROMEDIO DE HIJOS Número Total: Rango ()	3.8 92 (1-12)	4.1 100 (1-13)	2.7 66 (1-9)	3.9 95 (1-13)
PORCENTAJE DE MADRES CON 1 PERDIDA	12.5%	29%	4%	16%
PORCENTAJE DE MADRES CON 2 O MAS PERDIDAS	4%	8%	4%	8%
ESTADO CIVIL: Casada SI: Casada NO:	231	223	213	231

*F(3) = 2.56; p < .05

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

MADRES NO PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N = 32)

VARIABLES	REGIÓN 2	REGIÓN 3	REGIÓN 4	REGIÓN 5
NUMERO DE CUESTIONARIOS	8	8	8	8
EDAD Menores de 18 años de 19 a 29 años de 30 a 40 años 40 años o más	422	611	620	1430
AÑOS DE EDUCACIÓN PROMEDIO	5,6	5,1	5	3,3
PROMEDIO DE HIJOS Número Total: Rango ()	3.5 28 (1-10)	3.4 27 (1-7)	2.0 16 (1-4)	4.4 35 (1-9)
HIJOS MENORES DE 2 AÑOS	8	6	8	7
NUMERO DE PERDIDAS Número de madres:	21	11	22	11
ESTADO CIVIL: Casada SI: Casada NO:	8	53	71	62

APÉNDICE C

RESUMEN DE LAS RESPUESTAS CUANTITATIVAS

RESUMEN DE LAS RESPUESTAS CUANTITATIVAS
RESPUESTAS DE LOS LIDERES DE LA COMUNIDAD

VARIABLES	REGIÓN 2	REGIÓN 3	REGIÓN 4	REGIÓN 5
Número de Cuestionarios	8	8	8	8
Conoce el programa?	SI = 6 NO = 2	SI = 5 NO = 3	SI = 2 NO = 6*	SI = 7 NO = 1
Le han pedido apoyo para el programa?	SI = 3 NO = 5	SI = 2 NO = 6	SI = 0 NO = 8	SI = 1 NO = 7
Ha participado usted en alguna actividad del programa de AIN?	SI = 2 NO = 6	SI = 1 NO = 7	SI = 0 NO = 8	SI = 2 NO = 6
Ha oído usted de algún problema con el programa?	SI = 0 NO = 8	SI = 0 NO = 8	SI = 0 NO = 8	SI = 3 NO = 6

* chi-square (7.73), $p < .05$

RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD

VARIABLES	REGIÓN 2 (n = 8)	REGIÓN 3 (N = 8)	REGIÓN 4 (N = 8)	REGIÓN 5 (N = 8)
Promedio de Comunidades que el UPS Sirve	11,6	16,1	14	27,5
Promedio de Días que duró el entrenamiento	6.3*	4,5	4,8	2,8
Qué aprendió en la capacitación (porcentaje sin ayuda):				
a. Manejo de tendencia	50%	62.5%	50%	57%
b. IRA	28%	20%	0	28%
c. Evaluación desarrollo	14%	62%	0	85%**
d. Diarrea	14%	14%	0	14%
e. Alimentos complement.	0	25%	0	17%
f. Participación comunita.	28%	28%	14%	43%
g. Lactancia materna	0	12%	25%	29%
h. Vacunas	0	20%	0	43%
Qué aprendió sobre participación comunitaria (porcentaje sin ayuda):				
a. Como reclutar voluntari.	16%	20%	0	0
b. Como entrenar voluntar.	0	16%	16%	0
c. Como evaluar salud com	16%	0	0	0
d. Como entrenar monitor	16%	40%	0	0
e. Como seleccionar comu.	0	0	0	16%
Número promedio de monitoras capacitadas:	10	8	5	18****
Cuantos días duro la capacitación de monitoras: (rango)	3 (3 a 10)	3.6 (1 a 10)	2.75 (2 a 5)	3 (2 a 4)
Número promedio de monitoras que continúan	5,7	6	4	17*****
Frecuencia promedio en que se da supervisión?	Cada 2 meses	Dos a 6 meses	Cada 2 meses	Dos a 6 meses

* F(3) = 2.77; p < .06

**Chi-Square (3) = 16.17; p < .001

*** F(3) = 10.09; p < .006

****F(3) = 10.57; p < .005

RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (Continúa)

VARIABLES	REGIÓN 2 (N = 8)	REGIÓN 3 (N = 8)	REGIÓN 4 (N = 8)	REGIÓN 5 (N = 8)
Cuántas de las monitoras:				
a. Cambiaron de lugar	11	1	1	5
b. Se quejan de falta de cooperación de la comunid.	8	25	6	19
c. No tienen balanzas	7	34	8	0
d. Tienen otro trabajo	1	8	0	15
e. Falta de incentivos	10	14	13	0
f. Están aburridas	8	1	2	1
Qué aspectos supervisa? (Sin ayuda)				
a. Revisa los listados	5*	1	0	4
b. Discute flechas rojas	2	4	0	0
c. Discute ausencias	0	1	0	1
d. Revisa tendencia de crecimiento	2	5	0	3
e. Discute problemas	1	1	0	1
f. Discute casos de diarrea	0	0	0	0
g. Casos de gripe	0	0	0	0
h. Revisa gráficas	1	3	0	0
I. revisa técnicas de pesado	2	1	0	4**
Número promedio de materiales de apoyo durante la capacitación:	2,1	4,5	2	3,6
Número promedio de comunidades entrenadas	3,2	3,8	1,3	6.0***
Porcentaje de individuos que ven los siguientes obstáculos para la implementación de AIN:				
a. Transporte	87%	100%	100%	100%
b. Dinero para gasolina	62%	67%	100%	87%
c. Balanzas para pesar	43%	40%	83%	25%
d. Falta de personal	57%	100%	85%	87%
e. Apoyo de la comunidad	0	0	43%	63%****
f. Lugar donde pesar	29%	0	14%	0
g. Oposición de los padres	0	0	17%	37%

*Chi-square (3) 13.98; p < .002

**Chi-square (3) = 8.42; p < .03

***F(3) = 6.49; p < .004

****Chi-square (3) = 11.19 ; p < .01

RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO

VARIABLES	REGIÓN 2 (N = 12)	REGIÓN 3 (N = 12)	REGIÓN 4 (N = 9)	REGIÓN 5 (N = 12)
Porcentaje de monitoras elegidas por la comunidad	75%	33%	22%*	66%
Porcentaje de monitoras reclutadas por el personal de salud	16%	67%	88%*	16%
Duración promedio de la capacitación (rango)	2.6 (3 - 6)	1.5** (1 - 3)	2.6 (2 - 3)	1.9 (1 - 3)
Contenido de la capacitación (sin ayuda):				
a. A pesar los niños	33%	100%***	78%	67%
b. A graficar el peso	18%	18%	33%	25%
c. A apuntar peso en la tarjeta	10%	25%	0	17%
d. Como interpretar tendencia de crecimiento	20%	17%	11%	9%
e. A tratar la diarrea	58%	0	12%	11%
f. Lactancia materna	67%****	0	11%	18%
g. Como alimentar niños después de 6 meses	42%	0	12%	18%
h. Como tratar IRA	75%	0	28%	12%
i. A llenar datos en la tarjeta	9%	0	11%	20%
j. La vitamina A	0	0	11%	11%
k. Que hacer con niños que no crecen bien	0	0	11%	27%

*Chi-square(6) = 16.93; p < .01

**F(3) = 3.77; p < .02

***Chi-square(3) = 15.71; p < .001

****Chi-square (3) = 15.06; p < .001

RESPUESTAS DE LAS MONITORAS (Continúa)

VARIABLES	REGIÓN 2 (N = 12)	REGIÓN 3 (N = 12)	REGIÓN 4 (N = 9)	REGIÓN 5 (N = 12)
Aspectos del entrenamiento que no entendió: (# de monitoras)				
a. Como pesar en Kilos	3	4	.	5
b. Como graficar	5	3	1	3
c. Apuntar peso en la tarjeta	3	.	1	4
d. Interpretar tendencia de crecimiento	7	2	2	.
g. Vacunas	.	.	3	.
h. Como tratar diarrea	1	.	.	.
i. Como llenar la tarjeta	2	.	.	1
j. Vitamina A	.	.	1	1
k. Qué hacer cuando los niños no crecen	1	.	.	.
l. Como tratar IRA	.	1	.	4
Número promedio de niños siendo pesados	9,2	16	14,5	13,6
Número promedio de niños elegibles que no están en el listado	7,2	2.8*	10	9,1
Promedios de contacto con el personal de salud:				
a. Supervisor(a) de área	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
b. Enfermera(o) de área	Casi nunca	Nunca	Nunca	Cada 6 meses**
c. Doctor(a) de área	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
d. Auxiliar de enfermería	Entre 1 a 2 meses	Cada 2 meses	Cada 6 meses***	Cada mes
e. Promotor(a) de salud	Cada 2 meses	Una vez al año****	Cada 6 meses	Cada 6 meses
Frecuencia promedio de entrega de listados	1 vez al mes	Cada 2 meses	Entre 1 y 2 meses	entre 1 y 2 meses
Frecuencia de visitas del personal de salud	Cada 2 meses	Nunca*****	Cada 2 meses	Cada 3 meses

* F(3) = 3.21; p < .03

** F(3) = 2.95; p < .04

***F(3) = 3.95; p < .01

****F(3) = 2.43; p < .07

*****F(3) = 8.51; p < .0002

RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA

VARIABLES	REGIÓN 2 N = 24	REGIÓN 3 N = 24	REGIÓN 4 N = 24	REGIÓN 5 N = 24
Frecuencia promedio con que lleva a pesar al niño(a)	Cada mes	Cada mes	Cada mes	Cada mes
Niños con enfermedades (últimas 2 semanas):				
a. Diarrea	911575	10*	68,33	38
b. Problemas respiratorios		12**		
c. Infecciones		11		
d. Fiebre		9		
e. Desnutrición		10		
Ultima visita al centro de salud:	De 1 a 2 meses	De 1 a 2 meses	Hace 1 mes o menos	De 1 a 2 meses
Opinión sobre la calidad de la atención en la UPS (de 1 muy bien a 5 muy mal):	2	1,9	1,9	1,9
Madres que visitan el centro menos que antes:	83%	46%	56%	32%
Porcentaje de niños en el programa más sanos que hermanos que no participaron:	31%	54%	55%	78%
Porcentaje de madres que ha tenido problemas al participar:	0	0	0	33%
Porcentaje de niños con problemas de crecimiento:	8%	4%	13%	16%
Evaluación de la tendencia de crecimiento (madres) (de 1 = normal a 3 = lenta):	1,4	1,2	1,1	1,1
Evaluación de la tendencia de crecimiento (entrevistadoras) (de 1 = normal a 3 = lenta):	1,4	1,4	1,4	1,3
Porcentaje de madres que creen necesario tener monitoras en la comunidad	100%	100%	100%	100%
Madres que creen que las monitoras merecen estímulo de parte del ministerio:	100%	100%	100%	100%

*Chi-square(3) = 12.13; p < .01

**Chi-square(3) = 11.14; p < .01

APÉNDICE D
RESULTADOS DE LOS GRUPOS FOCALES

RESULTADOS DE LOS GRUPOS FOCALES

El siguiente es un resumen de las discusiones obtenidas en los grupos focales. Este sumario está organizado por regiones. Se presentan los datos de madres ex-usuarias y madres en el programa.

REGIÓN 2

Área de La Paz Madres Ex-usuarias

Seis madres participaron en este grupo, con una edad entre los 17 y 52 años, entre todas han tenido 15 partos y en la actualidad tienen 12 niños.

1. Beneficios del programa:

- Se dan cuenta como está creciendo el niño
- Sirve para aclarar dudas sobre el desarrollo
- Las monitoras nos tratan bien y se preocupan por los niños
- La familia nos apoya, especialmente el esposos/compañero y la madre.
- Con el programa nos ahorramos la caminata al centro de salud
- No hay muchos niños desnutridos

2. Beneficios para la comunidad:

- Reciben apoyo del alcalde, los profesores, y alumnos que asisten a las reuniones
- Tienen ayuda del centro de salud
- Cuentan con recursos como la báscula, cinta, listado de niños, y cuadernos

3. Obstáculos del programa:

- Ninguno

REGIÓN 3

Comunidad Chalmeca Madres que están en el programa

Siete madres participaron en este grupo, las edades oscilan entre los 17 y 40 años. Han tenido un total de 30 hijos.

1. Beneficios del programa

- El programa es muy bueno porque asegura salud
- A pesar de estar satisfechas con el trato en la sesión de peso, les gustaría que existieran

más enfermeras y que el centro de salud fuera mas grande para que las atendieran mas rápido.

- El niño esta creciendo sano cuando lo cuidan, lo llevan a pesar, y lo alimentan bien
- Las madres quieren participar en el programa

2. Obstáculos para participar en el programa de peso:

- cuando el río crece no pueden ir
- la situación económica y la ausencia pronunciada de la auxiliar de enfermería
- necesitan fabricar un puente para pasar el río.

Comunidad Yoro

Madres que están en el programa

Nueve madres participaron. Sus edades oscilan entre los 19 y 30 años. Han tenido un total de 13 partos y tienen 13 hijos.

1. Beneficios del programa de peso:

- las tratan bien
- algunas los llevan mensualmente o cada dos meses
- los niños están aumentando de peso y creciendo bien
- reciben apoyo de la casa
- con respecto a la tarjeta, la reconocen como la tarjeta de Vacunas.

2. Obstáculos del programa:

- ausencia del médico y la auxiliar de enfermería y médicos
- la consulta en el centro empieza bien tarde y ellas vienen de muy lejos
- algunas viven cerca al centro y no tienen problema

REGIÓN 4

Comunidad: San José de las Conchas

Madres que están en el programa

Ocho madres participaron, sus edades oscilan entre los 17 y 30 años. Han tenido un total de 17 hijos. Existen tres monitoras de peso pero éstas no están funcionando adecuadamente por que no tienen el equipo necesario para iniciar el proceso. Cuando las madres hablan de los beneficios del programa se refieren a lo que reciben en el centro de salud.

1. Beneficios del programa:

- Las tratan bien en el centro de salud (nunca se han reunido)
- Pesan a los niños
- Les dan vitaminas y calcio

- La mayoría los llevan a pesar cuando están enfermos pero no se los pesan
- Pocas los llevan a control cada mes

2. Beneficios para la comunidad:

- Por ahora no han visto ningún beneficio por que tienen que ir al centro de salud

Comunidad: El Botadero

Madres que están en el programa

Ocho madres participaron en este grupo focal. Sus edades oscilan entre los 16 y 26 años y tienen un total de 15 hijos. En esta comunidad existen tres monitoras de peso y tienen un total del 25 niños menores de 1 año y 2 mayores de 1 año. El programa empezó en Junio del 95.

1. Beneficios del programa:

- Pesar a los niños
- Las monitoras dan consejos para cuidar a los niños
- Las tratan bien
- Si no vienen cuando les habían dicho que iban a pesar las mandan llamar.
- Dan vitamina y calcio

2. Beneficios para la comunidad:

- Antes no había quien diera referencia para la clínica
- Antes para el control había que ir muy lejos y se gastaba mucho tiempo
- Las monitoras dan consejos, discute con la madre el peso de los niños y se planifican actividades tales como premio a la madre del niño que este más bonito
- Nos gustaría que se estimulara a las madres que no han vuelto y a las que terminaron el programa para que vuelvan.
- Las madres entienden mejor el crecimiento del niño
- Manejan la curva de crecimiento
- Conocen la importancia de las vacunas
- Manejan bien la tarjeta

3. Obstáculos del programa:

- No tenemos ningún problema
- A veces los maridos no las dejan
- A veces hay otras cosas importantes que hacer en el hogar, por eso hay que planificar para dejar todo arreglado el día de peso.
- A veces se debe poder enviar a alguien mas a que pesen los niños, ya sea la suegra, la madre o a la hermana.

REGIÓN 5

Madres Ex-usuarias del programa

Comunidad: Lomitas, el cidro, capuquitas

Dieciséis madres participaron. Sus edades oscilan entre los 18 y 41 años. Tienen un total de 69 hijos. Existen 16 niños menores de 5 años. De acuerdo a como se presentó el resumen no es claro si se realizó un solo grupo focal o si éste es el resumen de tres grupos, uno en cada comunidad.

1. Beneficios del programa:

- Pesan a los niños
- Pesar a los niños en la comunidad sin tener que ir al centro
- Los familiares las apoyaban recordándoles la fecha de peso y dejándolas ir

2. Beneficios para la comunidad:

- No tienen que ir al pueblo
- La comunidad cuenta con la báscula, lápiz, libreta para apuntar, calzón, maquita, Libro de anotar.

3. Obstáculos del programa:

- Ninguno

Comunidad: Potrerillos y Cidra

Madres que están en el programa

Un total de 9 madres participaron. Tienen una edad máxima de 35 años con un promedio de 4 hijos.

1. Beneficios del programa:

- Se dan cuenta si los bebés crecen
- Los tratan bien en la sesión de peso
- Pierden menos tiempo que cuando tienen que ir al centro de salud
- Tienen apoyo de la familia
- Se sienten alegres y contentas con el programa
- No tienen que llevarlos a Santa Rosa donde se maltratan a los niños y pasan hambre.
- No hay que caminar tan lejos para ir a control.
- Nos dan consejos de como tener al bebé limpio, como alimentarlo, y hervir el agua.
- Muchas mencionan que las cosas frías, heladas, y el sereno enferman a los bebés y las monitoras les dicen como cuidarlos para que no se enfermen.

2. Beneficios para la comunidad:

- Tuvieron las madres un miniproyecto de panadería, pero ya no están activos (no dicen porque) y quieren que se les apoye para seguir la panadería
- No maltratan a los niños

3. Obstáculos del programa:

- No ven desventajas
- Una madre de las presentes no conoce la tarjeta

Comunidad: La Cidra

Madres que están en el programa

Tres madres participaron en este grupo. Sus edades oscilan entre los 23 y 33 años y tienen un total de 7 hijos. No conocen la población de niños menores de 1 año. Hace dos años que esta pesando una monitora. Recibió entrenamiento de peso en dos días.

1. Beneficios del programa:

1. Saben como va el niño por su peso
2. No tienen que ir al centro de salud
3. Reciben educación sobre leche materna, control de peso y educación sobre la Importancia del peso.

2. Beneficios para la comunidad:

- Las apoyan, los familiares las dejan ir al día de peso.

3. Obstáculos del programa:

- No ven ninguna desventaja

APÉNDICE E

**RESPUESTAS CUALITATIVAS DE LOS CUESTIONARIOS DE
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AIN EN HONDURAS**

REGIÓN 3

comunidad: SABANA

Madres que no están en el programa

1. Sería posible el programa en su comunidad
 - Es importante para llevarles un control a los bebés.
 - SI les gustaría tener el programa de control de peso
 - Serian voluntarias si se les capacita
 - De nada sirve llevarlos al centro de salud porque allí no les dan nada ni vitaminas.

2. Problemas para estar en el programa
 - La mayoría dicen que no tienen tiempo por el oficio y cuidado de la casa.
 - La distancia es otro factor
 - Todas opinan que ir al centro de salud era perder el tiempo porque no les dan nada, pero tampoco estarían de acuerdo a asistir al programa de peso por el tiempo y la distancia.
 - La mayoría no conocía los beneficios de este programa.
 - La mayoría mencionó a los de Visión Mundial, que llegan una vez al mes, les pesan los niños, les sacan mulas a los mas grandes y les dan medicina.
 - Cundo el niño se enferma consultan con la enfermera si la hay.

3. Como mejorar servicio del centro de salud:
 - enviar medicamentos
 - no las regañen tanto

4. Seria posible este programa en la comunidad:
 - Es importante el programa porque hay personas que no visitan el centro de salud
 - Que sirve pesarlo si no le pueden dar vitaminas o mejor alimentación y lo único es que la madre se preocupa.
 - Sería bueno porque la familia no esta de acuerdo que vayan al centro de salud por lo que no los pueden ayudar o dar vitaminas.
 - No muchas quieren ser voluntarias
 - Las madres no están interesadas, ellas son muy pobres

COMUNIDAD: Yorito

1. Seria posible el programa en su comunidad:
 - SI aunque no saben de que consiste
 - Están de acuerdo porque quieren saber como van los niños y cuanto pesan

2. Alguna quiere ser voluntaria:
 - La mayoría dicen que no sabe leer ni escribir y no se sienten aptas para el trabajo de monitoras.

3. Problemas o dificultades por estar en el programa:

- No habría problemas
- Unas dicen que si habría problemas porque no tienen recursos económicos
- Cuando van al centro gastan mucho tiempo y aveces no hay ni enfermera no doctor
- Familiares les dicen que no lleven los niños a pesar porque se los pueden robar.
- Muchas sienten que en el centro de salud las atienden bien y les dan consejos, aunque la mayoría no va por que es muy largo el camino

4. Beneficios del programa:

Tienen interés de que exista el programa porque sienten preocupación de no saber como va el niño y no saben como hacer para que los niños crezcan fuertes y sanos.

(Observación de las encuestadoras” todos los niños se ven desnutridos). (p.15)cominazo

RESULTADOS DE LA REGIÓN 2

CONCLUSIONES GENERALES

REGIÓN 2

IMPACTO Y SATISFACCIÓN

Las madres se sienten satisfechas con el programa de AIN y no tienen ningún problema en asistir a las sesiones de peso. Van menos al centro de salud y por lo general reciben apoyo de los esposos/compañeros y familiares.

El personal de salud opina que los niños están más saludables y las madres saben más de como cuidar a sus hijos. Sin embargo, opinan que falta apoyo del personal de la región, no hay instrumentos suficientes (balanzas), y el programa les quita bastante tiempo.

Las monitoras reciben apoyo de sus esposos/compañeros. Están muy satisfechas con el programa en general. Reciben apoyo de la comunidad y sienten que están ayudando a las madres de la comunidad. Sin embargo, hay un número muy grande de niños (menores de un año) que no están siendo pesados. Parece que 40 por ciento de las monitoras no saben llevar el listado en forma apropiada. También se observa un número bastante grande de ausencias y flechas rojas en el listado de las monitoras que lo llenaron. Las monitoras sienten poco apoyo del personal de salud y del hospital.

CAPACITACIÓN

Las madres siguen los consejos de las monitoras y en su mayoría saben qué hacer si el bebe se les enferma.

El personal de salud en su mayoría han recibido una capacitación integral acerca del programa y todas excepto dos han entrenado monitoras.

Las monitoras en general opinan que la capacitación fue buena o muy buena, sin embargo algunas no entendieron bien como pesar al bebe, graficar el peso, e interpretar la tendencia de crecimiento. También les gustaría aprender más sobre como tratar enfermedades.

SUPERVISIÓN

El personal de salud supervisa a las monitoras en la comunidad; algunas reciben supervisión al menos cada 45 días, pero otras al menos cada tres meses. Les parece bien la supervisión como esta.

Las monitoras en general opinan que es buena la supervisión que reciben aunque tienen poco contacto con el personal de salud.

SOSTENIBILIDAD

Las madres opinan que es importante tener monitoras en la comunidad porque los bebes están más sanos y se ahorran el viaje al centro de salud. Opinan que las monitoras merecen algún incentivo por el trabajo que hacen por la comunidad.

EL personal de salud opinan que algunas de las monitoras no siguen en el programa por falta de apoyo de los esposos o por movilidad geográfica. Los recursos menos disponibles son la disponibilidad de vehículo y dinero para la gasolina. Opinan que para mantener el programa hay que darle incentivos a las monitoras y dar más supervisión.

Las monitoras en su mayoría fueron seleccionadas por la comunidad. La mayoría saben que reciben apoyo de la comunidad porque cuando se convocan a la reuniones la gente va. La mayoría avisa el día de peso un día antes. La mayoría dicen recibir apoyo del personal de salud aunque les gustaría recibir más capacitación.

IMPACTO Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA AIN

1. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE MADRES QUE ESTÁN PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N = 24)

Las siguientes preguntas son indicadores de impacto y satisfacción. El número de la pregunta equivale al mismo número en el cuestionario.

12. Trato que recibe de la monitora:

Bueno = 23 (96%) Regular = 1 (4%)

18. Beneficios de pesar a los niños:

	# total	Porcentaje
a. Aprender sobre el desarrollo	23	96%
b. Aprender sobre alimentación	21	88%
c. Hablar con otras madres	12	50%
d. Recibir apoyo	10	42%
e. Resolver los problemas de la casa	6	25%
f. Ayudar a otras madres	12	50%
g. Aprender como se encuentra mi niño de salud.	22	92%

28. Desde que usted participa en el programa visita el centro de salud:

más que antes = 4 (17%) menos que antes = 19 (79%)

28b. Porqué va más que antes?

- el niño se enferma bastante
- por el programa de alimentos

29a. Como esta su hijo que esta en el programa en comparación con sus otros hijos mayores que no recibieron el programa:

más sano = 6 (25%) menos sano = 2 (8%) igual = 11 (46%)

30. Apoyo que recibe de las siguientes personas para pesar al niño?

	Apoyo	No apoyo
a. Su esposo/compañero	24 (100%)	--
b. Su madre	21 (88%)	--
c. La madre de su esposo	21 (88%)	--

	Apoyo	No apoyo
d. Sus hermanos/nas	22 (92%)	--
e. Su padre	20 (83%)	--
f. Sus amigas	24 (100%)	--
g. Sus vecinos	24 (100%)	--
h. Curandero	6 (25%)	--
I. La partera	20 (83%)	--

31a. Problemas al participar en las sesiones de peso:

SI = 0 NO = 24 (100%)

EQ

33. Presencia de problemas de crecimiento durante el tiempo que ha llevado el niño a pesar:
NO = 22 (92%) SI = 2 (8%)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7)

(NOTA: los números en paréntesis () representan la frecuencia con que una idea se repite en los cuestionarios)

31a. Impacto al nivel institucional:

- Han mejorado en cuanto a desarrollo, la nutrición es menor y la mortalidad infantil también es menor
- La madre ha aprendido mucho sobre alimentación y lactancia materna, y cuidado sobre IRAS
- Es que captamos al niño en un 100%, hay 100% de vacunación al menor de un año, se enferma menos, hay lactancia materna exclusiva en 6 meses, la madre aprende que alimentos por edad se le da al niño
- Que la madre conoce el estado nutricional del niño, que al niño se le da mejor atención en la UPS
- Se acepta el programa de buena voluntad por el provecho que se saca y que trae para uno

31b. Efectos positivos del programa a nivel institucional:

- Hay menos demanda de servicios de salud, el médico de área y supervisora de sector son mas accesibles
- Ya no tenemos niños desnutridos, ya no hay muchos niños enfermos
- La auxiliar de enfermería atiende menos menores de 1 año por enfermedad en el centro de salud
- La importancia y captación oportuna de los problemas al menor de 5 años con énfasis en el menor de 1 año (2)
- Mejor atención de la madre con relación al PAI y la lactancia materna

31c. Efectos negativos:

- Falta de apoyo del personal de la región
- Mucho recargo en el trabajo en la implementación del programa
- No hay suficientes instrumentos para llevar a cabo el programa
- Falta de estimulación de parte del personal comunitario

32a. Consecuencias positivas a nivel comunitario:

- Apoyo en todo aspecto y mejor salud infantil
- Las madres ya tienen quien las apoye respecto a salud y saben como cuidar a sus hijos
- El niño tiene acceso oportuno en cuanto a necesidades de salud
- La gente se apropia de su problema y la salud

- Es mejor la atención de la madre hacia el hijo, la madre ya no pide lo que se le va hacer al niño

32c. Consecuencias negativas a nivel comunitario:

- Deserción del voluntariado (la gente capacitada se va de las comunidades)

34. Como le afecta el trabajo de AIN sus otras funciones:

- No le afecta ahora, pero al principio sí porque era más trabajo
- Le quita bastante tiempo

36. Ha usted expandido el proceso de AIN a otras comunidades:

- Si. Le gusto mucho por los efectos que representaba
- Si. Para evitar problema de incrementos de servicios de salud, la comunidad se ahorra el dinero de viaje hasta el centro, el paciente llega a tiempo porque hay menos gente
- Si. Por la migración de las monitoras que se está extendiendo a otras comunidades
- Si. Es muy bueno y los resultados son positivos
- Si. Para que se fortalezca el proceso en la comunidad y apoyen a las actividades de AIN, a nivel de UPS se capacito a líderes de PLAN EN HONDURAS y extensionistas de nutrición de aldeas globales de Siguatepeque
- Si. Para lograr la colaboración del personal comunitario hacia el CESAR
- No. Sólo está trabajando con una aldea en lo que es AIN, no tiene mucho tiempo para ir a las comunidades

42. Comentarios generales:

- Es un buen proceso y tanto las madres como el personal se capacitan mejor en cuanto a nutrición y morbilidad.
- Necesitan la capacitación todo el personal de área
- Es muy bueno, es lo mejor que puede existir porque se ve al niño en todo su medio ambiente, cómo crece
- Cuentan con 50 balanzas en libras para menores de un año y el personal de las UPS del área se estandarizo con balanzas en kilos.
- Tienen poca ayuda para incentivar a los monitores
- Es un proceso que sí ayuda más que todo a las madres, porque conocen más a los niños y que se debe implementar en todas las UPS y en todas las aldeas

43a. Utilidad del sistema informático del niño:

- Son muy buenas (5)
- Ahora hay menos trabajo
- Se mira el control y todo lo del niño y son claros
- Son ayuda para la enfermera que ya no busca tanto en las tarjetas para mejor información

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO:(N = 12)

9. Opinión del compañero del trabajo como monitora:

La apoya 12(100%) Le ayuda a pesar (0)

20. Número de niños en el listado: 83 en total

21. Número de niños siendo pesados: 83 en total

22. Número de niños menores de dos años: 83 en total

23. Datos del listado de peso (6 de las monitoras no tenían esta información; dos de ellas lo tienen con la enfermera del CESAR; una de ellas no lo tenía porque la otra monitora de la comunidad se lo llevo cuando se fue del lugar; tres monitoras no saben como llenar esta información en el listado y lo tienen en blanco):

Datos de 6 monitoras:

MES	Total de Niños	Total de Niños Pesados	Total de Flechas Rojas	Total de Ausencias	Total de Niños enfermos
Junio/95	38	26	8	12	4
Julio	42	26	6	16	2
Agosto	42	32	6	10	2
Septiemb.	44	18	2	26	2
Octubre	46	30	0	16	0
Noviembre	48	22	2	26	2
PROMEDIO:	43,3	25,6	4	17,6	2

24a. Número de niños en la comunidad que no están en el listado o no están siendo pesados: 65

25. Por qué algunas madres no pesan a los niños:

- Dicen las madres que no tienen tiempo y que lo más necesario es hasta el año
- La mayor parte de estos niños son delgados y las madres dicen que se van a burlar de ellos
- Solo se pesa a menores de un año (2)
- Porque a ellas se les dijo que hasta un año y las madres son rebeldes y trabajan

- Les han dicho que los niños mayores de un año ya no se pesan
- Todos están participando en el programa, no hay niños fuera del programa
- Las madres no tienen tiempo, trabajan en el campo

28a. Experiencias positivas como monitoras en relación a las madres:

- Uno se identifica y adquiere conocimientos de otras personas
- A las madres les gusta y aceptan lo que uno aconseja (3)
- Que se divierten platicando de todo
- Que las madres se han vuelto más responsables
- Ha tenido bastante respuesta de las madres porque se les quita el viaje hasta Yarumela
- Las madres la toman en serio
- Se relacionan más con otras madres
- Algunas madres le tienen fe a ella
- Conocer más las madres y aconsejarlas
- Ver que las madres saben más de sus hijos

28b. Experiencias positivas en relación a la comunidad:

- La gente le tiene confianza
- Hay muchas personas en la comunidad que la apoyan siempre
- Las madres están agradecidas
- Cuando piden un favor no le dicen que no

28c. Experiencia positiva con otras voluntarias:

- Tienen buena relación (6)
- Tienen buena comunicación (4)
- Tienen mejor cooperación y acercamiento

29a. Experiencias negativas con las madres:

- se vuelven rogadas
- Se enojan cuando el niño baja de peso
- Se enojan porque los niños no son beneficiarios del bono
- Siempre hay gente negativa que no participa
- Algunas madres no le dan importancia a la atención integral

29b. Experiencias negativas con la comunidad:

- Ninguna (9)
- A veces no les gusta asistir a las reuniones
- casi no la apoyan

29c. Experiencias negativas con otras monitoras:

- Ninguna (9)
- Las otras monitoras no quieren pesar juntas
- Las han dejado solas en la comunidad; no hay colaboración

30. Que es lo que más le gusta de su experiencias como monitora:

- Ayudar a los niños y pesarlos (2)
- Todo lo que hace le encanta
- Llevar los listados y apuntar en la tarjeta
- La relación con las madres y los conocimientos adquiridos en salud
- Que todo el mundo la acepta y la respeta
- Uno se hace de más amistad y unión con la gente
- Haber visto el cambio en los niños de la comunidad
- Todo lo que he aprendido
- Pesar los niños y dar charlas
- Lo que aprendió en las capacitaciones
- Participar en las capacitaciones que dan

44. En qué forma cree usted que AIN le ha servido a la comunidad?

- Las madres saben todo sobre sus hijos y se preocupan más
- Ahora hay más preocupación por los niños del pueblo
- Los niños ahora están más nutridos, antes estaban desnutridos porque no sabían sobre alimentación (2)
- Todas las madres ya no ignoran la salud y educación de sus hijos y ahora hay menos enfermos
- Ha mejorado la salud, a los niños se les ha visto mejoría (4)
- Las madres ya no van tan largo y uno se ahorra la caminada y el pasaje
- La desnutrición ha bajado
- Las madres saben más sobre sus hijos
- Más aseo y salud para la comunidad

45. Ha experimentado usted algún beneficio personal con su participación en AIN?

- Más conocimientos de salud (7)
- Más conocimiento de salud y cuida mejor a sus hijos cuando están enfermos (3)
- Ha aprendido a llevar el control de su hija
- A uno lo toman más en cuenta en el Centro
- Aprendió todo lo que no sabía del cuidado de niños

50. Cuales son la razones por las cuales los niños pierden peso en su comunidad?

- Algunas madres no se preocupan por la alimentación del niño
- Por la diarrea y la tos
- Algunas madres trabajan y se descuidan a los niños
- La comunidad es muy pobre, casi no produce y hay madres con muchos hijos

- Falta de cuidado y alimentación
- Los niños aca no pierden peso
- Por diarrea, por descuidos de aseo de las madres

52. Comentarios generales:

- En el Hospital de La Paz no les hacen caso ni las determinan como monitoras
- La monitora dice que ella ya no está interesada en el programa

EFECTOS DE LA CAPACITACIÓN

1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N= 24):

20a. Qué dice la monitora que debe hacer si su bebe no esta creciendo:

- Que le dé Litrosol
- Que le dé más pecho
- Que lo lleve al centro de salud
- Que le dé más alimentos, más comida como verduras, arroz y frutas (N=16)

20b. Usted qué hace:

- Hago lo que me dice la monitora, le doy más alimento al bebe (N=18)
- Nada
- Lo llevo al centro de salud

21. Consejos que le da la monitora si el bebe tiene diarrea:

- Darle Litrosol
- Hervir el agua
- Llevarlo al centro de salud
- Mantenerlo más aseado

22. Qué dice la monitora que haga cuando el bebe tiene infección respiratoria:

- Llevarlo al centro de salud (N=13)
- Darle medicina caseras como agua de manzanilla o eucalipto (N=8)
- Darle Litrosol y pastillas
- No darle cosas helados o muy frías
- Darle aspirinita

24. La monitora le ha explicado la importancia de la vitamina A.

SI = 14 (58%) NO = 10 (42%)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7)

9. Cuando recibió la capacitación:

- Durante 1995 (1)
- Durante 1994 (1)
- Durante 1992 (2)
- Antes de 1992 (3)

10. Quién le capacitó?

- Personal central (5)
- Personal de sector (2)

11. Cuanto tiempo duró la capacitación?

- Tres días (1)
- Una semana (5)
- Dos semanas (1)

12. Qué le enseñaron en la capacitación?

- Cuidados de la mujer prenatal y puérpera
- Conocimiento del peso de básculas Salter que es en kilos; conocieron los LIMVA (No capacitada), aprendió el manejo de papelería a través de su trabajo
- Crecimiento y desarrollo; control Prenatal; Conocimiento sobre el PAI; Protocolo de Investigación
- Alimentación del menor de un año; Trato de enfermedades más frecuentes
- Conoció el LIMVI; trato de embarazadas; recolección de datos de AIN
- (No capacitada), su compañera le presto el material del curso por 3 días y aprendió cómo capacitar monitores y sobre nutrición por sí misma

13. Con qué materiales le apoyaron durante la capacitación?

- Rotafolio, afiches, HC1, HC2, películas y diapositivas(2)
- Toda la papelería HC1, HC2, LIMVI
- Instrumentos del CLAP, salud perinatal

14. Qué aprendió con respecto a la capacitación comunitaria?

- Ver al niño en su estado integral
- Que con el apoyo de la comunidad se pueden hacer grandes logros en salud
- (No capacitada) pero aprendió como se puede lograr la capacitación comunitaria efectiva pero ella ya traía algunos de estos conocimientos de la Universidad
- Como la comunidad debe integrarse identificando los riesgos en familias desnutridas
- En la comunidad hay capacidad de hacer todo
- A tratar mas de cerca al personal comunitario

14. Qué le enseñaron en la capacitación?

- Cómo identificarse con la madre, cómo tratar a los niños con IRAs, diarreas, CED, deshidratación, desnutrición, alimento de pecho y vacunas (7)
- El uso de la báscula, graficar, alimentación del bebé, apuntar en la tarjeta, la importancia de darle pecho hasta los 6 meses y alimentación a partir de los 6 meses
- Calibrar la balanza, deshidratación y anemia en los niños
- Alimentación del niño, amamantamiento del niño, diarreas, IRAS
- Alimentación infantil, IRAS, CED, lactancia materna, desnutrición, papelería, vacunas y graficar
- A pesar los niños, la importancia de darle sólo pecho hasta los 6 meses, la alimentación del niño a partir de los 6 meses

15. Como le pareció la capacitación?

- Muy buena 7
- Buena 5

16. Explique qué aspecto de la capacitación le gustó más:

- Cómo pesar los niños (2)
- Todo le gusto (3)
- Llevar el control de los niños
- La alimentación de un niño menor de un año
- IRAS y lactancia materna
- El punteado y graficado
- Cómo bajar la fiebre de los niños
- Cómo hacer nebulizaciones (2)

17. Señale las cosas que no entendió del entrenamiento:

- a. Como pesar los niños (3)
- b. como graficar el peso (5)
- c. como apuntar el peso en la tarjeta (2)
- d. Como interpretar la tendencia de crecimiento (7)
- e. como alimentar a los bebes menores de 6 meses (0)
- f. Como alimentar al niño a partir de los 6 meses (0)
- i. La importancia de mandarle a poner bien las vacunas a los niños (0)
- h. como tratar la diarrea (1)
- i. Como llenar la información en la tarjeta sobre los datos del nacimiento de los niños (2)
- j. la importancia de la vitamina A (0)
- k. Que hacer cuando los niños no crecen (1)
- l. Como trata la infecciones respiratorias agudas (0)

18. Señale si hay algo que no le enseñaron en la capacitación y ahora le gustaría aprender:
- Que le den más información sobre las IRAS, el cólera y las enfermedades de transmisión sexual
 - Cómo tomar temperatura e inyectología (3)
 - Le hubiera gustado aprender a poner sueros
 - Cómo pesar, que a ella no le enseñaron (2)
 - Le hubiera gustado aprender a vacunar y a poner suero intravenoso
 - Que le den un reforzamiento sobre las enfermedades, aprender a poner suero y tomar temperatura
 - A inyectar
 - A poner bien la flechita que después les dijeron que les iban a enseñar
19. Qué aspecto de la capacitación le gustaría mejorar?
- Nada, todo está bien (3)
 - Que den más conocimientos de los temas de AIN (2)
 - El tiempo que duran las charlas, que sea un poquito más
 - Que se amplíe más el tema del graficado
 - El pesado de los niños
 - Que le hagan más conciencia a la gente
 - Que le den más capacitación
 - Que den más charlas sobre el pesado
 - A interpretar la tendencia

SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

1. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7)

25. Con qué frecuencia le da usted supervisión a las monitoras:
- una vez al mes (1)
 - cada 45 días (1)
 - cada tres meses (2)
 - cada seis meses (1)
26. En qué lugar supervisa a las monitoras:
- en la comunidad (5)
27. Qué aspectos del proceso supervisa?
- Problemas de la comunidad en cuanto a salud y técnicas de pesado
 - LIMVAC
 - La tendencia y captación del menor de un año, morbilidad
 - Introducción de alimentos antes de 6 meses, bibliografía del abc nutricional, micronutrientes y biblioteca básica
 - Listados, gráfica y técnica de pesado

28. Que aspectos considera usted que deben ser incluidos en una guía de supervisión?
- Todo está bien así (nada) (3)
 - Tiene sugerencias de darles un refrescamiento de enfermedades y parte educativa
 - Que se establezca un formato de atenciones que se da al personal comunitario

2. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12)

40. Con qué frecuencia habla usted con el personal de salud:
- a. supervisor de área: - durante la capacitación (12)
 - cada 6 meses (3)
 - b. enfermera del área: - nunca (2)
 - durante la capacitación (7)
 - cada 3 meses (3)
 - c. Doctor del área: - durante la capacitación (10)
 - cada 6 mese (2)
 - d. Auxiliar de enfermería: - cada mes (8)
 - cada dos meses (4)
 - e. Promotor de salud: -- cada mes (6)
 - cada tres meses (5)
 - una vez (1)
41. Con qué frecuencia va usted al centro de salud a entregar listados?
- una vez al mes (10)
 - cada dos meses (1)
 - nunca (1)
42. Con qué frecuencia viene el personal del centro de salud a recoger listados?
- una vez al mes (1)
 - cada dos meses (7)
 - cada tres meses o más (4)
43. Como va usted a entregar los listados?
- caminando menos de 1 hora (1)
 - caminando no más de dos horas (7)
 - caminando más de 3 horas (1)
 - en bus.(3)
53. Cuando el personal de salud viene a supervisarla que es lo que le supervisa?
- Listados de tendencia de niños y embarazadas
 - Solo el pesado de los niños y el pesado
 - Listados y le hacen preguntas sobre consejos que dan a la madre (8)
 - Nunca la han venido a supervisar
 - El peso, el graficado y las orientaciones que dan a la madre

54. Considera es buena esta supervisión o debe modificarse?
- Es buena, no modificarla (7)
 - Es buena, porque miran lo que uno hace (2)
 - Es buena, porque así se aprende más
 - Es buena, aunque solo vengan a pesar
 - Es buena, porque lo que se le olvidan se lo recuerdan
55. Cual es el tipo de registro que usted lleva de la atención de los niños? Hay que mejorarlo?
- LIMVAC, Control de embarazos y está bien así (9)
 - Ninguno, no tiene listado
 - Está bien porque es sencillo, LIMVAC
 - Peso y vacuna, LIMVAC, está bien así

SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA AIN

1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N = 24)

13. Como escogieron a la monitora:

Elegida en reuniones con madres: 12 (50%)
Reclutada por el personal de salud: 4 (17%)

15. Ha dejado de ir a pesar al bebe:

SI = 9 (38%) NO = 15 (63%)

36. Es necesario tener monitoras de peso en la comunidad:

SI = 24 (100%)

36b. Por que es importante tener monitoras:

- Dicen que hacer con el bebe que esta enfermo
- Se ahorra el viaje al centro (el cual es una caminata larga y se descuida a los otros niños, y aveces no atienden porque hay mucha gente (N=16)
- Se interesa en el control de los bebes
- Da consejos

37. Cambios en el programa de control del niño:

SI = 2 (8%) NO = 22 (92%)

38. Considera que las monitoras se merecen algo de estímulo de parte del ministerio o la comunidad:

SI = 24 (100%)

38b. Por que se merecen algo de estímulo:

- Hacen mucho por la comunidad
- Trabajan para nuestros hijos
- El trabajo que hacen es muy bueno
- Hay que agradecerles la paciencia que tienen con nosotros
- Deben darles charlas
- Deben darles un incentivo económico
- Necesitan apoyo moral y económico
- Darles cosas de use personal y material de trabajo
- La comunidad necesita a alguien como ellas

39. Opinión de las autoridades de la comunidad sobre el programa de AIN:

- No se (N=22)
- Están de acuerdo

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7):

24. Cuales son las razones por las cuales algunas monitoras no continúan prestando el servicio?

- Los maridos se oponen; tienen que irse del lugar (migración campesina)
- Migración campesina (4)

25. Por favor indique cuantas de las monitoras:

- a. cambiaron de lugar: 9
- b. se quejan de falta de cooperación de la comunidad: 8
- c. No tienen balanzas: 7
- d. Tienen otro trabajo: 1
- e. Se quejan de falta de incentivos: 8
- f. Dicen que están aburridas 8

29. Que apoyo o incentivo le brinda usted a las monitoras?

- Atención de necesidad de atención médica y educación en salud
- Apoyo institucional, atenderlas bien a ellas y a los que remiten (2)
- Compartir experiencias con la comunidad, con comunidades fuera del área, celebración del día del voluntario de salud, ayuda en un problema de salud a familiares en el hospital
- Semillas para huertos familiares

30. Explique como se inició el programa AIN en la comunidad:

- Por problemas encontrados en la desnutrición y la mortalidad infantil
- Visitando líderes, reuniones en escuelas para hablar sobre atención integral, realizar la encuesta y sacando monitoras voluntarias
- Empezó en el CESAMO, se tomo como coyuntura el proyecto DESAPER y el problema nutricional, en base a eso inició allí, en dos Centros de Salud en Marzo de 1991 y en Diciembre de 1993 en la comunidad
- Se inició con encuesta de estado nutricional
- Fue seleccionado Yarumela por gente del área, la región y el Ministerio de Salud, inicia con un formato que trajo el Dr. Rubén Darío Rodríguez y el programa inicia con 60 niños

35a. Cuales son los recursos humanos disponibles en su lugar de trabajo:

- | | | |
|------------------------|--------|-------|
| a. médico de área | si (2) | no(3) |
| b. promotor de salud | si (4) | no(1) |
| c. enfermera de área | si (3) | no(2) |
| d. enfermera de sector | si (3) | no(2) |

35b. Cuales son los recursos materiales disponibles en su lugar de trabajo?

- | | | |
|------------------------------------|-------|-------|
| a. dispone de vehículo | si(1) | no(3) |
| b. dispone de dinero para gasolina | si(1) | no(3) |
| c. dispone de balanzas para pesar | si(4) | |
| d. hojas de registro | si(4) | no(1) |
| e. otros recursos | si(4) | no(1) |
- (papelería, infatómetro, cinta para perímetro cefálico)

37. Cuales recursos humanos y materiales son necesarios para mantener el programa de AIN en las comunidades?

- Incentivar a las monitoras económicamente y traer papelería a tiempo
- Recursos humanos: que continúen todos en el centro, Material: que esté la papelería a tiempo
- Un seguimiento para que no decaiga, como ser más personal institucional
- Que existan voluntarios, que el material se suministre a tiempo
- Básculas para el peso, mejores incentivos al personal de enfermería, que todo el equipo del área hable el mismo idioma
- El mismo material y más colaboración con el personal de área
- Balanzas, más educación, más orientación en cuanto a agricultura para la alimentación e implementar lactarios

38. Cuales son los recursos humanos y materiales para mantener el programa en las UPS?

- Preparar los monitores por barrio, papelería a tiempo
- Humano: que continúen todos en el centro, Material: que esté la papelería a tiempo

- Auxiliares permanentes y supervisora, más básculas
- Deben de haber dos auxiliares de enfermería por CESAMO, materiales a tiempo
- Capacitar a las OPD a nivel de comunidades y los CODEM
- El mismo que tiene en recurso humano y papelería a tiempo
- Materiales: más papelería y Humanos: más enfermeras

39. Qué tipo de apoyo necesitan las UPS de parte de las comunidades para mantener el programa de AIN?

- Que las monitoras se mantengan activas
- Que no deserten los monitores
- Recapitaciones en la comunidad
- Que desarrollen el programa en la comunidad, que la captación sea desde que el niño nace
- Que las reuniones con la comunidad sean más frecuentes
- Que los monitores estén anuentes a ayudar en sus comunidades
- Asistencia comunitaria y alojamiento cuando uno va, facilidad de transporte

40. Lista de facilitadores y obstáculos en la implementación de AIN:

- Falta de papelería como limitante
- No tiene (2)
- Facilidad: material claro, no es complicado y limitante es que no hubo capacitación
- Que las personas que hicieron esto no compartieron sus ideas es como una limitante
- Los instrumentos de implementación oportunos como facilitante
- Papelería a tiempo, disponibilidad a tiempo y lo económico fueron limitantes

41. Qué la motiva a usted a participar en el programa AIN?

- Se ve que la madre sabe mas sobre su hijo y se interesa por él
- Mejorar la comunidad evitando las epidemias
- Su trabajo, que es prácticamente evitar las enfermedades y un programa como este les va a ayudar a tener niños sanos
- Que la mortalidad infantil disminuye. El niño crece adecuadamente
- Le gusta trabajar con niños y es una parte mas de nutrición que es su trabajo
- Una demanda espontánea de niños y madres en relación a la atención
- Para evaluar al niño que se capta mejor y más temprano, y la enfermera ya no está tan pendiente

43. Ha coordinado usted con alguna OPD para manejar AIN?

si (3) no (4)

cuales: Pnan en Honduras, DESAPER, aldeas globales

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12):

8. Como fue seleccionada usted como monitora de peso?

- En una asamblea a nivel de comunidad y allí la escogió el pueblo (7)
- Reunión en la capilla y se ofreció como voluntaria
- Se hizo una encuesta, se miro la necesidad de la comunidad y se hizo una sesión allí la comunidad la seleccionó
- Las enfermeras la capacitaron y la escogieron voluntariamente
- Ella se ofreció voluntariamente
- La otra monitora la invitó y luego la enfermera la seleccionó

27. Como le avisan a las madres en qué día pesan?

- a. mandan razón un día antes (8)
- b. han fijado un día cada mes (3)
- c. les avisan cuando las ven (1)

31. Qué es lo que más se le dificulta en su trabajo como monitora?

- La comunicación con cierta parte de la comunidad
- Que le den capacitaciones en otra comunidad
- Las reuniones con los del Centro de Salud, porque tienen que ir hasta el Centro
- Nada, a veces la obligación que uno tiene con la familia
- Que ella no sabe escribir y no puede llenar listados
- Como tomar la temperatura
- Materiales, como rotafolio y falta de papelería
- Tomar bien el peso porque es en kilos y a la madre se le da en libras
- Que no sabe leer
- Cómo interpretar la tendencia y su letra que no es muy clara
- nada (2)

32. Cuando tiene un problema que no puede resolver usted que hace?

- Van al área y lo resuelven allí
- Le pregunta a otras compañeras (3)
- Lo manda al Centro (6)
- Lo manda al hospital
- Lo manda a otra monitora y lo mandan al Centro

33. Si usted refiere un caso al centro de salud o al hospital, cual es la respuesta del personal de salud?

- los atienden bien en el centro (9)
- no le hacen caso en el hospital (1)
- nunca han referido a alguien (3)

34. Qué clase de apoyo ha recibido de parte de los miembros de la comunidad?

- ninguno (3)
- cuando se convocan vienen (9)

35. Qué clase de apoyo le gustaría recibir de parte de otros miembros de la comunidad?

- Que cuando se les busque no le cierren la puerta
- Que le den todo su apoyo cuando se les convoca para hacer actividades (6)
- Que todos colaboren con ella en todo
- Recolectar fondos para los mas pobres y darles esos fondos para que vayan al Centro
- Que las madres hagan caso al llamado para controlar y pesar niños
- Que la gente aporte algo para ayudarle económicamente a ella
- Que tan siquiera le digan gracias, cuando pesa

36. Qué clase de apoyo ha recibido de parte del personal de salud?

- Las han apoyado en cuanto a consultas y tratamiento
- Que siempre las visitan y no las hacen esperar cuando van al Centro (3)
- Capacitaciones y el trato que les dan en el Centro
- Sólo capacitaciones
- Las del CESAR Yarumela, todo el apoyo, pero los del hospital les dicen que eso al hospital no le importa y no les hacen caso
- Que los atienden bien cuando llevan enfermos
- Cuando ellas le piden a las enfermeras apoyo, ellas vienen a pesar a los niños y los atienden
- La enfermera les va a ayudar a dar charlas
- Sólo charlas sobre salud
- Sólo la capacitación y buen trato cuando va al centro

37. Qué clase de apoyo le gustaría recibir de parte del personal de salud y con qué frecuencia?

- Capacitaciones cada mes (5)
- Que cuando uno lleva un niño enfermo al hospital lo atiendan bien y no sean pedantes en el hospital
- Charlas cada 15 días
- Más capacitaciones y que vengan cuando ellas pesan, que vengan más seguido. En cuanto al promotor, que cuando los convoque que venga y no las deje plantadas
- Que por lo menos les atiendan a los niños en el hospital cuando uno va
- Capacitación sobre enfermería todos los días
- Que vinieran las enfermeras cada mes
- Que cuando uno vaya al hospital que los jefes que han venido no se hagan los desconocidos

38. Cual es el personal del centro de salud que más la apoya a usted?
- las enfermeras del centro(12)
 - El promotor de salud
39. Que clase de apoyo recibe el programa AIN de parte de los líderes de la comunidad?
- ninguno (12)
47. Si un niño presenta pérdida de peso, usted qué le dice a la madre?
- Que le dé mejor y más alimentos
 - Que le dé más pecho y más comida (4)
 - Que le dé comida y líquidos con frecuencia, especialmente pecho, leche de soya, cuando es mayor de 6 meses
 - Pregunta si se enfermó y le dice que le dé bastante comida
 - Que le dé lactancia materna y nada más si es menor de 6 meses
 - Que le dé bastante comida, pecho, frutas y verduras
 - Que vengan al centro y que le den más atención
 - Que lo lleve al Centro de Salud y que le dé más comida
48. Si el niño tiene diarrea, que le dice usted a la madre que debe hacer?
- Darle Litrosol (10)
 - Darle bastante liquido y pecho
 - Darle Litrosol y llevarlo al centro de salud
 - Que le mire la higiene y lo asee
49. Si el niño tiene tos, gripe, etc., usted qué le dice a la madre que debe hacer?
- Que lo cuide más y le haga té de manzanilla y nebulizaciones (5)
 - Que le dé té de manzanilla con eucalipto
 - Té de manzanilla y que vaya al Centro
 - Que le de manzanilla y que siempre le ponga camisa para que no le pegue el aire
 - Té de eucalipto y manzanilla
 - Si es leve que le de Panadol y té de manzanilla y si es grave que vaya al Centro
 - Que le dé aspirina si es gripe común y si no que lo lleve al Centro
 - Nebulizarlo en casa y llevarlo al Centro
51. Esta usted involucrada en otras actividades de liderazgo en la comunidad?
- Si, es partera y está en el grupo de letrinización
 - Si, Patronato (2)
 - No. (6)
 - Si, Medicina Natural de parte de CARITAS, Patronato Pro-mejoramiento de Las Mercedes y Comité de Apoyo al FHIS
 - Si, Proyecto de Letrinas del FHIS
 - Si, colaborador voluntario

RESULTADOS DE LA REGIÓN 3

CONCLUSIONES GENERALES

IMPACTO Y SATISFACCIÓN

Las madres reciben buen trato de las monitoras, y le ven beneficios al programa, tales como aprender sobre el cuidado y alimentación de los hijos. Por lo general, reciben apoyo de los esposos, amigas y vecinas.

El personal de salud opinan que existe un mejor control de los niños con el programa ya que se detectan a tiempo los problemas. La comunidad vigila a los niños con más cuidado. Sin embargo, no hay apoyo total para desarrollar actividades comunitarias y falta darles más apoyo a nivel didáctico a las monitoras.

Las monitoras opinan que tienen buena relación con las madres y que muchos en la comunidad las apoyan aunque algunas madres no les colaboran. Lo que más les gusta de su papel de monitoras es pesar a los niños. Están por lo general satisfechas con el programa. Desafortunadamente la mayoría de las monitoras no están llevando los datos del listado en forma completa.

CAPACITACIÓN

Las madres dicen seguir los consejos de las monitoras y parece que saben qué hacer cuando el bebe esta enfermo.

El personal de salud dice haber aprendido sobre el programa y la mayoría han participado en entrenar monitoras. Opinan que el entrenamiento a las monitoras tiene que ser más frecuente.

Las monitoras opinan que la capacitación que recibieron fue buena y les gustó la forma de pesar al bebe y graficar el peso. Sin embargo, 40 por ciento de las monitoras dicen no entender el proceso de pesar y no entienden como graficar el peso. A la mayoría de las monitoras les gustaría aprender a poner inyecciones y vacunas. También quisieran volver a repasar el proceso de pesado.

SUPERVISIÓN

El personal de salud supervisa 5 monitoras cada dos meses o una vez al mes y dos monitoras nunca reciben supervisión.

Las monitoras opinan (9 de ellas) que nunca vienen a supervisarlas) y les gustaría recibir más supervisión. Las que reciben supervisión dicen que es buena.

Sostenibilidad

Las madres dicen que el tener monitoras les ahorra el viaje hasta el centro de salud que esta lejos y han aprendido qué hacer cuando los niños se enferman. Ellas creen que las monitoras se merecen algo más de incentivos por su trabajo.

El personal de salud la falta de recursos y de supervisión desanima a las monitoras. Ellos creen el programa les permite mejor cobertura del proceso de desarrollo de los niños en las comunidades.

Las monitoras quisieran recibir más apoyo de parte del personal de salud, especialmente más capacitación y supervisión. La atención que reciben en el centro de salud es positiva.

IMPACTO Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA

1. RESPUESTA DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N = 24)

Las siguientes preguntas son indicadores de impacto y satisfacción. El número de la pregunta equivale al mismo número en el cuestionario.

12. Trato que recibe de la monitora:

Bueno = 24 (100%)

18. Beneficios de pesar a los niños:

	# total	Porcentaje
a. Aprender sobre el desarrollo del niño	23	96%
b. Aprender sobre alimentación	24	100%
c. Hablar con otras madres	19	79%
d. Recibir apoyo	19	79%
e. Resolver los problemas de la casa	16	67%
f. Ayudar a otras madres	17	71%
g. Aprender como se encuentra mi niño de salud	22	92%

28. Desde que usted participa en el programa visita el centro de salud:

mas que antes = 13 (54%) menos que antes = 11 (46%)

28b. Porqué va mas que antes?

- el niño se enferma bastante
- por el programa de alimentos

29a. Como esta su hijo que esta en el programa en comparación con sus otros hijos mayores que no recibieron el programa:

más sano = 13 (54%) menos sano = 2 (8%) igual = 9 (38%)

30. Apoyo que recibe de las siguientes personas para pesar el niño?

	Apoyo	No Apoyo
a. Su esposo/compañero	23 (96%)	--
b. Su madre	19 (79%)	--
c. La madre de su esposo	19 (79%)	1 (4%)
d. Sus hermanos/nas	22 (92%)	--

	Apoyo	No Apoyo
e. Su padre	17 (71%)	1 (4%)
f. Sus amigas	24 (100%)	--
g. Sus vecinas	24 (100%)	--
h. Curandero	5 (21%)	3 (13%)
I. La partera	22 (92%)	--

31a. Problemas al participar en las sesiones de peso:

SI = 0 NO = 24 (100%)

33. Presencia de problemas de crecimiento durante el tiempo que ha llevado el niño a pesar:

NO = 23 (96%) SI = 1 (4%)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 8)

31a. Impacto al nivel institucional:

- Hay una buena captación de los niños
- La gente ha entendido y razonado cual es su problema sobre la tendencia nutricional
- La vigilancia del niño ya que los monitores les reportan la información mensual, por medio de eso saben cómo están los niños, remiten a los niños que están desnutridos, por medio de eso los niños se manejan integralmente
- El uso de una nueva papelería que nos permite tener en un solo documento, mucha información, el interés de las madres de familia de llevar a control al niño, ya que se le atiende integralmente
- La tendencia que se lleva cuando el niño va al centro de salud
- Que han sabido de varios niños desnutridos y han mejorado
- Tener mas control en los niños menores de 8 años, le ha servido para dar educación sobre lo que es alimento

31b. Efectos positivos del programa a nivel institucional:

- Uno puede detectar a tiempo los riesgos o problemas.
- Por medio del programa AIN se ha logrado la concientización de los beneficiarios que están en el programa y al mismo tiempo que otras comunidades entiendan y entren al programa
- Le ha ayudado a darle una atención integral al niño, que incluye su crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación y tratamiento de la morbilidad que pueda presentar el niño
- Por el peso y la tendencia que se lleva y talla
- Que han logrado cubrir vacunas
- Se ha logrado captar los niños recién nacidos hasta los que tienen 5 años.

31c. Efectos negativos:

- Falta de apoyo en cuanto a material didáctico (2)
- Se sale mas tarde del establecimiento de salud porque hay que actualizar los listados
- Algunos miembros de la UPS se quejan de la aplicación de la papelería ya que se tardan mucho tiempo por cada paciente
- Ninguna (3)

32a. Consecuencias positivas a nivel comunitario:

- Que las madres se dan cuenta como va creciendo su hijo y la importancia del programa
- Las personas aprenden a detectar su problema, trabajan organizadamente, este programa no crea dependencia porque las personas trabajan a conciencia no por un incentivo
- La comunidad vigila su niño ya que esta más concientizada
- El control de peso y detección temprana de problemas relacionados con la desnutrición (2)
- Porque se le da la atención en la comunidad
- Se ha motivado mas a la gente, acude mas a los centros de salud, mas cuidado en cuanto a la tarjeta de vacunas

32c. Consecuencias negativas a nivel comunitario:

- Que no dan apoyo total para desarrollar actividades a nivel comunitario, como hacer huertos familiares
- Ninguna (7)

34. Como le afecta el trabajo de AIN sus otras funciones:

- No le afecta porque ella siempre lo programa (2)
- Si se programa no tiene porque afectar
- El único problema es el tiempo
- Se le dedica más tiempo a AIN que a otras funciones
- Se lleva mucho tiempo en los llenados de papelería
- Que es más trabajoso para evaluar a un niño

36. Ha usted expandido el proceso de AIN a otras comunidades:

- Si. El programa pidió que se hiciera así, porque es muy importante
- Si. Por la necesidad de la gente de estar en lugares postergados y la incidencia de bebes desnutridos.
- No. Porque en la mayoría que tienen hay suficiente cantidad de niños y esta el proceso y en las que no esta la atención integral no hay niños
- Si. Porque los niños no llegan al centro de salud
- Si. Porque se le debe dar la atención integral a todo niño
- Si. Porque todas las personas acuden a la UPS

42. Comentarios generales:

- Aunque la encuesta esta larga, esta bien por las preguntas que abarca (7)
- La gente del campo, cuando los visitan de parte del nivel central o regional, se siente más motivada

43a. Utilidad del sistema informático del niño:

- La importancia de la tendencia de crecimiento y desarrollo. Se detectan los problemas del niño. Ver si el niño tiene todas sus vacunas. Si la alimentación es adecuada
- No maneja esos cuadros
- Es un formato completo y fácil de llenar (2)
- Le sirve de obtención fácil de datos estadísticos.
- Le sirve de mucho, ya que todos los datos los tiene allí sin necesidad de visitar las madres
- Que se lleva la información completa del niño desde que nace. Que se lleva un seguimiento y refleja la tendencia.
- Sabe como va evolucionando el programa y el niño y detecta la causa del niño desnutrido.
- El HC1, logra la integración del niño y desde allí comienza el control de crecimiento y desarrollo. HC2 se logra llevar la atención subsiguiente. El PINCA, se logra analizar el problema, el por qué los niños se desnutren. En el LIMVI, control de vacunas

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO:(N = 12)

9. Opinión del compañero del trabajo como monitora:

La apoya 12(100%) Le ayuda a pesar si(6) no(6)

20. Número de niños en el listado: 117 en total

21. Número de niños siendo pesados el último mes: 95 en total

22. Número de niños menores de dos años: 81 en total

23. Datos del listado de peso (8 de las monitoras trabajan en grupos de a dos, de modo que solo se reportan datos de 7 comunidades; seis de ellas no llevan el tipo de datos que pedimos).

Solamente se obtuvieron datos completos de 1 monitora:

MES	Total de Niños	Total de Niños Pesados	Total de Flechas Rojas	Total de Ausencias	Total de Niños enfermos
Julio	9	8	3	1	?
Agosto	9	9	1	9	?
PROMEDIO:	9	8,5	2	5	?

24a. Número de niños menores de dos años en la comunidad que no están en el listado o no están siendo pesados: 20 aproximadamente

25. Por qué algunas madres no pesan a los niños:

- No aplica (2)
- La enfermera le dijo que la pesa no era competente para pesar niños mayores de un año
- Porque están recién nacidos(3), uno tiene 5 días y el otro tiene un día, y otros dos niños no los pesan porque el papá no le gusta sino que prefiere que lo lleven al Centro de Salud
- El problema que hay en la comunidad es que los mayores de un año sólo los pesan en el Centro de Salud y hay otros niños tiernos que no han sido pesados
- No sabe, ya que a todo el mundo se le ha invitado

28a. Experiencias positivas como monitoras en relación a las madres:

- Que las madres ponen atención a las indicaciones que ellas dan
- Que tienen una buena relación
- Ninguna (7)
- Que todas las madres colaboran con ella
- Que las madres se alegran porque les están ayudando a pesar a sus niños
- Que cuando están reunidas hablan sobre el crecimiento de los niños y se animan

28b. Experiencias positivas en relación a la comunidad:

- Siempre la toman en cuenta para que ella les remita a los niños al centro de salud
- ninguna (6)
- Hay muchas personas en la comunidad que la apoyan siempre
- La gente ha comprendido que el programa les ayuda
- Hay personas que no se dan cuenta que existe programa

28c. Experiencia positiva con otras voluntarias:

- Siempre se ponen de acuerdo para realizar actividades y se llevan bien (2)
- Trabajan bien y sin problema (5)
- ninguna (3)
- No hay otra monitora

29a. Experiencias negativas con las madres:

- Algunas madres no le dan importancia a la atención integral
- Algunas madres no quieren ir al centro a hacerse el examen de la doctora
- ninguna (7)
- Que las madres cuando esta pesando le dicen que no esta haciendo nada ya que no les sube el peso
- Una de las madres se le volvió renuente a que le pesaran los niños por que esperaba el bono.

29b. Experiencias negativas con la comunidad:

- Ninguna (8)
- Casi no la apoyan ya que hay personas que no se dan cuenta que existe el programa
- Que ha invitado la gente de la comunidad más sin embargo hay varias personas que no llevan a pesar sus niños
- Algunas personas no la querían tomar en cuenta para que les diera la referencia; pero como en el centro no las atienden sin esa referencia, ahora ya no hay problema.

29c. Experiencias negativas con otras monitoras:

- Ninguna (8)
- Las otras monitoras no quieren pesar juntas (2)
- No hay otra monitora

30. Que es lo que más le gusta de su experiencias como monitora:

- Pesar los niños (6)
- Explicarles a ellas cuando su niño no tiene el peso normal, lo que tiene que hacer
- Que ha aprendido y ella se siente muy bien
- Que trabaja para la comunidad
- Que ha aprendido como pesar y como graficar
- Que esta aprendiendo

44. En qué forma cree usted que AIN le ha servido a la comunidad?

- Que se dan cuenta por medio del programa, cuanto pesan los niños y las vacunas que le hacen falta
- Para saber que cantidad de niños menores de 5 años hay en la comunidad y para ver si están nutridos y desnutridos

- Para un bien de la salud de los niños
- Para que las madres se preocupen más por los niños y se les de mejor atención o sea que los cuidemos
- Le ha servido para saber si hay o no niños desnutridos
- Para saber cuáles son los niños que les falta peso
- No sabe
- Le ha servido para saber cómo están sus niños respecto al peso (5)

45. Ha experimentado usted algún beneficio personal con su participación en AIN?

- Si. Porque ha aprendido a detectar las enfermedades, ejemplo: gripe
- Que ha aprendido (4)
- No ha experimentado ningún beneficio porque ella no tiene niños menores de 5 años
- Ninguno (4)
- Si, porque la han capacitado

50. Cuales son la razones por las cuales los niños pierden peso en su comunidad?

- Por la falta de alimento (8)
- No les dan suficientes líquidos
- No se encuentran verduras en la comunidad
- Falta de atención al niño
- Por los parásitos

52. Comentarios generales:

- Que lleven de nuevo el cuadro anterior, ya que la enfermera actual les dijo que no llevaran el control anterior, por esa razón no se puede identificar la tendencia
- Que es bueno que hagan estas encuestas para darse cuenta si estamos trabajando bien o no
- Que no están llevando el listado donde se detecta si los niños han subido o bajado de peso, lo único que les interesa es anotarlos en el carnet (el peso).
- Que es bueno que funcione este programa, ya que las madres se interesan más por sus hijos
- Le ha gustado la encuesta, ya que por medio de ella se dan cuenta si la monitora sabe o no (el personal de Salud). El listado de los niños lo tenía la Auxiliar de Enfermería y no llevan tendencia.
- La encuesta para ella, está bien y el programa, ya que por medio del peso se dan cuenta si el niño sube o baja
- Que las madres de la comunidad no le dan importancia al programa de AIN, ya que vienen sólo porque nosotros las invitamos. La encuesta se le hizo un poco pesada.
- La encuesta le pareció muy buena. Las madres dicen que para que se están pesando los niños. Observación: solo están pesando niños menores de un año, porque el calzón no es capacitado para pesar niños mayores del año y desde el mes

- de agosto no pesan los niños porque cuando van a traer la balanza siempre les dicen que está en otra comunidad
- Para ella el programa AIN está bueno, ya que por medio de éste ella se da cuenta si tiene buen peso su hijo (2)
 - Para ella el programa AIN está bien porque la comunidad se está sirviendo de algo importante, ya que anteriormente no se llevaba el control de crecimiento y desarrollo.

EFECTOS DE LA CAPACITACIÓN

1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N= 24):

20a. Que dice la monitora que debe hacer si su bebe no esta creciendo:

- Darle mas alimento y comida (N=8)
- Darle vitaminas
- Llevarlo al centro de salud
- No le ha dicho nada (N=13)

20b. Usted que hace

- Darle alimentos, o cambiarle los alimentos (N=10)
- Llevarlo al centro (N=5)
- Darle mas leche materna
- Darle vitaminas (N=5)

21. Consejos que le da la monitora si el bebe tiene diarrea:

- Darle Litrosol
- Hervir el agua
- Llevarlo al centro de salud
- Mantenerlo mas aseado

22a. Que dice la monitora que haga cuando el bebe tiene infección respiratoria:

- Darle pastillas
- Llevarlo al centro (N=5)
- Darle agua de manzanilla, yerba buena, orégano, o eucalipto (N=12)
- Darle hojas de naranja agria
- No le ha dicho nada (N=11)

24. La monitora le ha explicado la importancia de la vitamina A:

SI = 3 (13%) NO = 21 (88%)

85

2. RESPUESTAS*DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7)

9. Cuando recibió la capacitación:

- Durante 1995 (6)
- Durante 1994 (1)

10. Quién le capacitó?

- Personal central (3)
- Personal de la región (3)
- Personal del área (3)
- Personal de sector (1)

11. Cuanto tiempo duró la capacitación?

- Un día (1)
- Tres días (2)
- Cuatro días (1)
- Una semana (3)
- Dos semanas (1)

12. Que le enseñaron en la capacitación?

- Lo referente a lactancia materna, cuidados durante y después del embarazo cuidados del recién nacido, control, crecimiento y desarrollo del niño
La importancia de la papelería (LIMVI y PINCA)
- Vigilancia nutricional
- Manejo integral del niño menor de 5 años
Manejo del LIMVI y PINCA; Formación de Monitores Comunitarios
- Las normas de la atención integral al niño que incluye peso, gráfica y tendencia (3)
- (No capacitada), sin embargo, aprendió como llenar los cuadros, la tarjeta HC1 y el control de embarazadas
- Cómo pesar los niños, la talla; el llenado de HC1, HC2, Protocolo, LIMVI

13. Con qué materiales le apoyaron durante la capacitación?

- Normas sobre cuidado integral del niño
- Rotafolios, láminas visuales, báscula de calzón, tarjeta de vacunas, gráficas, manual de normas
- LIMVI, PINCA, cinta métrica, libreta, sacapuntas, lápiz, regla de peso, regla común, pancartas donde van las cuatro áreas motoras gruesas y finas, etc..
- Historia clínica, HC1, HC2, tarjetas de vacuna, cintas métricas y la regla de ganancia de peso
- (No fue capacitada) pero la orientaron en el uso de la papelería, HC1, listado de vacunación y tarjetas

14. Qué aprendió con respecto a la capacitación comunitaria?

- La importancia del control durante el embarazo
- Orientar a las parteras en los partos que deben atender y cuales no
- Que sin la participación activa de la comunidad ningún programa en salud funcionaría
- Motivando continuamente a la comunidad su participación no solo es activa sino también efectiva
- Coordinar los grupos de la comunidades
- Detectar las necesidades básicas mas las satisfechas
- La incorporación de monitores al sistema de salud como voluntarios para manejo del peso de los niños y tendencia
- No aprendió nada porque no recibió capacitación, solo la orientaron respecto al proceso de AIN
- Las instrucciones que se le deben dar a los monitores
- Que hay que comunicarse con el personal comunitario para el mejor control de todos los niños

15. Ha usted participado en el proceso de entrenamiento de monitoras de peso?

SI = 7 (87.5%) NO = 1 (15.5%)

16. Lista de las comunidades entrenadas: (1 de los 8 respondientes no ha hecho entrenamientos a monitoras)

- El Carrizal, Mesetas, Mesetias, El Zapote, Coyol, El Turco
- Hato del Santo, Paraíso, Majastral, Lomitas
- Rosario, Corral Falso, El Convento, Carrizalito, La Cumbre
- Hato del Santo, El Rosario, Pacayal
- La Sábana, La Albardía, Loma Larga, Rincones
- Las Flores y Alto Pino
- Urraco, Turín, Plan Grande, Mezcales

18. Número de Monitoras entrenadas:

- Dos por comunidad
- (No aplica, Nutricionista de Área) Pero, capacitó en Hato del Santo 4, en Tercales 2, en el Paraíso 1, en Majastrán 1 y en Lomitas 3
- En el Rosario 4, El Corral Falso 3, El Convento 4, El Carrizalito 3, La Cumbre 4
- (No aplica, Jefe de Área) "a nivel de área hay 145 monitores y por comunidad hay un promedio de dos o tres..."
- Dos monitoras por comunidad
- 4 en Las Flores y 3 en Alto Pino
- Dos monitoras por comunidad

19. Explique como seleccionaron ustedes a las monitoras de peso en la comunidad:

- La comunidad eligió los monitores y el número (2)
 - Por medio del CEFASA, para conocer el número de niños menores de 5 años
 - Por medio de la asamblea pero ya conocían número de niños
 - Una encuesta; Reunir comunidad para dar resultado de la investigación; le dieron a conocer el propósito de la presencia de ellos en la comunidad, o sea de la atención integral del niño; ese mismo día se inició la capacitación
 - Voluntariamente escogieron los monitores
 - Ellos mismos eligieron sus monitores
 - Ella busco las monitoras de la comunidad siempre y cuando si ellas podían o querían
 - Les explicaron a ellas y voluntariamente decidieron trabajar con AIN
 - Fueron a la comunidad
- Se reunieron con ellos, se les dio la explicación para que se habían reunido, allí se le pregunto a la comunidad por las enfermedades que mas padecen y luego se les explico que iban a poner monitores para que ellos mismos los nombraran

21. Cuanto tiempo duró la capacitación de las monitoras?

- 2 días (1)
- 3 días (3)
- 1 semana (2)
- 1 mes (1)

22. Considera que la duración del entrenamiento a las monitoras fue suficiente?

- No. Porque le costo mas el llenado de las hojas
- No. La educación tiene que ser constante
- Si. Porque en el transcurso de esa semana ellas practicaron bastante
- Si. En la mayoría de las comunidades aprendieron a graficar y pesar (2)
- No. Porque no se le capacito en todo y tuvieron que regresar
- Si. Después que las capacito le hizo una prueba y salieron bien

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12)

10. Cuando recibió usted capacitación?

11 fueron entrenadas en 1995

Una fue entrenada en 1993

11. Quien la entrenó?

- La auxiliar de enfermería (10)
- Personal del área (2)

12. Cuanto duró la capacitación?

- un día (9)
- tres días (3)

14. Qué le enseñaron en la capacitación?

- Cómo pesar, y que se debe de tomar en kilos y no en libras y graficar (6)
- Cómo se podía pesar a los niños, cómo vacunar, cómo quitarle la temperatura, cómo se aplica una inyección y el suero
- Cómo pesar los niños (3)
- Le enseñaron a pesar y a interpretar la tendencia (2)

15. Como le pareció la capacitación?

- Muy buena
- Buena (11)

16. Explique qué aspecto de la capacitación le gustó más:

- Los cuidados que debe tener con el niño, la forma que debe estimular al niño que es paciente
- Lo referente al peso, si el sube o baja
- La forma como pesar y como graficar el peso (4)
- Graficar el peso en la tarjeta
- Forma en que se dan cuenta cuando un niño está desnutrido y lo que tiene que hacer para nutrirlo
- Le gustó todo lo que le enseñaron (3)

17. Señale las cosas que no entendió del entrenamiento:

- como pesar los niños (4)
- como graficar el peso (3)
- como interpretar la tendencia de crecimiento (2)

18. Señale si hay algo que no le enseñaron en la capacitación y ahora le gustaría aprender:

- Que le enseñaran a poner suero
- Le hubiera gustado aprender a inyectar (2)
- Nada (2)
- Que le enseñaran a vacunar
- Cómo tratar un niño cuando tiene IRA
- La importancia de la vitamina A
- No sabe (3)
- Como cuidar los niños de 6 meses en adelante

19. Qué aspecto de la capacitación le gustaría mejorar?

- La atención de los niños, porque hay madres que son muy descuidadas y que les dieran otra capacitación sobre el peso y cuidado de los niños
- La aplicación de las vitaminas en los niños
- Que le enseñaran a inyectar y poner suero ya que no aprendió
- Cómo graficar el peso de los niños en la tarjeta (2)
- La interpretación de las tendencias de crecimiento
- Que le vuelvan a enseñar a pesar los niños (5)

SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

1. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7)

25. Con qué frecuencia le da usted supervisión a las monitoras:

- una vez al mes (2)
- cada dos meses (3)
- nunca (2)

26. En qué lugar supervisa a las monitoras:

- en la comunidad (6)
- en el UPS (1)

27. Qué aspectos del proceso supervisa?

- La Curva, revisar la gráfica, tendencia (4)
- Tarjeta del niño, peso, talla y tendencia alimentación
- La aplicación del peso correcto, el punteado correcto en la gráfica de la tendencia, conocimientos generales de lo que ellas hacen cuando el niño permanece con el peso estable o bajo
- Los listados, como LIMVAC y revisa la tendencia

28. Que aspectos considera usted que deben ser incluidos en una guía de supervisión?

- Lo de la alimentación complementaria (2)
- Aspectos relacionados con la detección de niños que han bajado de peso y con otras enfermedades
- Una guía donde diga que día se superviso y qué tenga donde marcar si ella va trabajando bien

2. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12)

40. Con qué frecuencia habla usted con el personal de salud:

- a. supervisor de área: -nunca (12)
- b. enfermera del área: - nunca (12)
- c. Doctor del área: - nunca (12)

- d. Auxiliar de enfermería: - cada mes (9)
 - cada dos meses (1)
 - eventualmente (cuando viene)
- e. Promotor de salud: - cada mes (4)
 - nunca (7)
 - eventualmente cuando viene (1)

41. Con qué frecuencia va usted al centro de salud a entregar listados?

- una vez al mes (7)
- nunca (5)

42. Con qué frecuencia viene el personal del centro de salud a recoger listados?

- nunca (12)

43. Como va usted a entregar los listados?

- caminando menos de 1 hora (5)
- caminando no más de dos horas (3)
- caminando más de 3 horas (2)

53. Cuando el personal de salud viene a supervisarla que es lo que le supervisa?

- Los trabajos que ellas hacen, ejemplo: llevan muestras de sangre, inventario de pastillas en base a las muestras que toman
- Nunca vienen, la supervisión la hacen en el Centro de Salud (2)
- Nunca la han venido a supervisar (9)

54. Considera es buena esta supervisión o debe modificarse?

- Es buena, porque ellas se despiertan y aprenden
- Nunca vienen a supervisarla (9)
- Es bueno que supervisen para saber si lo que se está haciendo esta bien, aunque nunca la han venido a supervisar

55. Cual es el tipo de registro que usted lleva de la atención de los niños? Hay que mejorarlo?

- Orden, nombre del niño, edad, mes que fue pesado. Hay que mejorarlo para llevar un buen control (3)
- Esta bien el listado (6)
- No lo tiene ella sino la otra monitora
- Número de orden, nombre del niño, fecha de nacimiento, tendencia, si esta normal, y lactancia. Ella piensa que así esta bien el registro.
- Número, nombre del niño, nombre de la madre, fecha de captación, número de listado. No le parece bien, ya que no le entiende.

SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA AIN

1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N = 24)

13. Como escogieron a la monitora:

Elegida en reuniones con madres: 3

Reclutada por el personal de salud: 10

15. Ha dejado de ir a pesar al bebe:

SI= 6 (25%)

NO = 18 (75%)

36. Es necesario tener monitoras de peso en la comunidad:

SI = 24 (100%)

36b. Por que es importante tener monitoras:

- Ellas dicen cuando pesan a los bebés
- Dicen que hacer con el bebé que está enfermo
- Se ahorra el viaje al centro que está muy lejos
- Se interesan en el control de los bebés
- Se sabe si el bebé está desnutrido
- Para mejorar la salud de los bebés

37. Cambios en el programa de control del niño:

SI = 1 (4%)

NO = 23 (96%)

38. Considera que las monitoras se merecen algo de estímulo de parte del ministerio o la comunidad:

SI = 24 (100%)

38b. Por que se merecen algo de estímulo:

- SI (100%)
- Es muy buena
- Trabajan para la comunidad y nuestros hijos
- Tienen la voluntad de pesar a los bebés en su tiempo libre
- Hay que agradecerles la paciencia que tienen con nosotros
- Deben darles charlas
- Deben darles un incentivo por su trabajo
- Por las caminadas que hacen por nosotras

39. Opinión de las autoridades de la comunidad sobre el programa de AIN:

- No se (4)
- Están de acuerdo
- El programa es bueno

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7):

24. Cuales son las razones por las cuales algunas monitoras no continúan prestando el servicio?
- Todas están prestando el servicio, lo único es que de las 10 entrenadas la auxiliar solo escogió 5
 - La gente cuando se deja de visitar se desanima
 - Que no tenían tiempo
 - La gente de la comunidad no quiere llevar a pesar los niños porque no les dan medicamento
 - No hay balanzas
 - La gente de la comunidad le reclama a las monitoras la falta de medicamentos
 - Por su ocupación doméstica
 - Por actividades agrícolas
 - Por los roces personales con algunos miembros de la comunidad
 - Porque no tienen balanza
 - Porque son amas de casa y tienen responsabilidades en su hogar
 - Porque son madres solteras
 - Porque se fue del lugar
25. Por favor indique cuantas de las monitoras:
- a. cambiaron de lugar= 1
 - b. se quejan de falta de cooperación de la comunidad= 9
 - c. no tienen balanzas= 10
 - d. tienen otro trabajo= 8
 - e. se quejan de falta de incentivos = 7
 - f. Dicen que están aburridas = 1
29. Que apoyo o incentivo le brinda usted a las monitoras?
- Papelería, lápiz, le daba el listado de los niños recién nacidos
 - Apoyo técnico
 - Retroalimentación, reforzamiento en las partes débiles, dotación de insumos, papel y regla
 - Se le da el almuerzo una vez al mes, conocimientos nuevos sobre otros tipos de morbilidad
 - Ir a supervisarlas, decirles que sigan pesando los niños
 - Qué les prestan la balanza, resolver algunas dudas que tienen en cuanto a la hoja
 - Qué motivan a las monitoras cuando dicen que no pueden o no saben y si tienen algunas dudas las orientan
30. Explique como se inició el programa AIN en la comunidad:
- Primero elección de monitores, capacitación de ellos, luego fue la práctica
 - El no sabe porque cuando llego a la comunidad ya estaba priorizado (o sea en la comunidad de Hato del Santo)

- Se inició a través de la capacitación que tuvieron en Yoro
- Se inició a través de la escogencia de monitores, a través de la misma comunidad, se hizo reconocimiento a los padres de familia que ellos iban a pesar a los niños para llevar el control
- Se inició con el peso
- Primero se inició con la vacunación, luego con el peso, se dio educación sobre la importancia del por qué se pesan los niños

35a. Cuales son los recursos humanos disponibles en su lugar de trabajo:

- | | | |
|------------------------|--------|-------|
| a. médico de área | si (1) | no(6) |
| b. promotor de salud | si (4) | no(3) |
| c. enfermera de área | si (2) | no(5) |
| d. enfermera de sector | si (6) | no(1) |

35b. Cuales son los recursos materiales disponibles en su lugar de trabajo?

- | | | |
|---|-------|-------|
| a. dispone de vehículo | | no(7) |
| b. dispone de dinero para gasolina | si(1) | no(6) |
| c. dispone de balanzas para pesar | si(5) | no(2) |
| d. hojas de registro | si(2) | no(5) |
| e. otros recursos
(papelería, cinta métrica, estetoscopio) | si(5) | no(1) |

37. Cuáles recursos humanos y materiales son necesarios para mantener el programa de AIN en las comunidades?

- La balanza, papelería, lápiz, refrescamiento continuo de conocimientos, visitas de los promotores, vectores
- Balanza, regla, lápiz, papelería, cinta métrica, otra auxiliar de enfermería y nutricionista (4)
- Supervisión permanente
- Que haya otra auxiliar de enfermería y promotor de salud permanente.
- Que haya partera, guardianes, UROC, persona que está encargada a rehidratar por diarrea en las comunidades, rotafolios

38. Cuáles son los recursos humanos y materiales para mantener el programa en las UPS?

- Papelería general, que les asignen un promotor
- Más balanzas, material educativo, más recursos humanos
- Auxiliar de enfermería, una colectora, pancartas, cintas métricas, balanzas, lápiz, plumas, libretas, masking tape y grapadora (3)
- Materiales como balanzas, cintas métricas, tallímetros, enfermeras encargadas exclusivamente para eso (atención integral)
- Para ella esta bien así
- Se necesita otra enfermera

39. Qué tipo de apoyo necesitan las UPS de parte de las comunidades para mantener el programa de AIN?

- Que el personal comunitario esté más activo para hacer llegar esos niños
- Que las personas estén dispuestas para ser monitoras
- La disponibilidad de los beneficiarios
- El intercambio de información, remisión de pacientes con problemas al centro de salud
- Que respondan con el proceso (2)
- Que reporten la tendencia de los niños, si suben o bajan de peso
- Que ellos tengan interés en ver sus hijos sanos y con crecimiento normal

40. Lista de facilitadores y obstáculos en la implementación de AIN:

- Apoyo de área
- Una de las limitantes es el tiempo, por tantas actividades que tienen que hacer
- La limitante son los insumos y las facilidades es que tienen mas acceso a la comunidad y a los niños, la captación oportuna de los niños con problemas
- Una facilidad: la dotación de papelería, cintas métricas y la limitante es la escasez de balanzas (3)
- Facilidad: la papelería tiene todos los datos y no se pierde tiempo y la limitante es que no tienen refrigerador
- Facilidad: la capacitación que le dieron y la limitante es que visita las comunidades los fines de semana para no dejar la UPS sola
- la limitante es la papelería en la comunidad y los lápices

41. Qué la motiva a usted a participar en el programa AIN?

- Capta con más facilidad los niños menores de un año, captar las embarazadas
- La disposición de la gente
- Es una buena estrategia ya que por medio de eso se le brinda atención integral al niño menor de 5 años y se vigila
- Es una obligación como empleado de Salud Pública y si lo motiva el saber que puede tener niños sanos (en la comunidad)
- Nada. Ya que ella lo toma como una responsabilidad
- El peso y la tendencia del niño y la talla
- Ver los niños desnutridos para sacarlos de la desnutrición
- Que se logra mejor cobertura en cuanto a crecimiento y desarrollo

43. Ha coordinado usted con alguna OPD para manejar AIN?

si (2) no (6)

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12):

8. Como fue seleccionad usted como monitora de peso?

- En una reunión con las madres de la comunidad la seleccionaron (3)
- Les mandaron a preguntar si querían trabajar voluntariamente de parte del Centro de Salud
- La enfermera la seleccionó (7)
- Ella quedo como monitora porque no habían voluntarias para participar

27. Como le avisan a las madres en qué día pesan?

- a. mandan razón un día antes (8)
- b. han fijado un día cada mes (1)
- C. Les avisan cuando las ven (2)
- d. Les avisan cuando se reúnen los domingos (1)

31. Qué es lo que más se le dificulta en su trabajo como monitora?

- Nada (6)
- La parte económica, ya que a veces no tiene ni para pagar el pasaje y tiene que caminar mas de la cuenta
- Que no tiene balanza solo para la comunidad, sino que esta sirve para 6 comunidades
- Que convoca a las madres a una hora y ellas llegan a otra hora y que no tiene balanza en la comunidad
- A graficar el peso
- La interpretación de la tendencia (2)

32. Cuando tiene un problema que no puede resolver usted que hace?

- Reúne a las madres para ver si se puede resolver
- Se dirige a la enfermera auxiliar (7)
- No ha tenido esa experiencia (3)

33. Si usted refiere un caso al centro de salud o al hospital, cual es la respuesta del personal de salud?

- positiva, los atienden de inmediato (7)
- nunca han referido a alguien (3)
- positiva ya que a ellos no los atienden si no llevan mi referencia

34. Qué clase de apoyo ha recibido de parte de los miembros de la comunidad?

- ninguno (7)
- algunas madres colaboran a avisarle a otras
- asisten a pesar el niño
- cuando se convocan vienen (2)

35. Que clase de apoyo le gustaría recibir de parte de otros miembros de la comunidad?
- Que la apoyaran para poner un comedor para los niños desnutridos
 - Que le presten la atención debida
 - Que la sigan apoyando (2)
 - No sabe (5)
 - Que trabajen juntos por toda la comunidad
 - Que les ayuden cuando están reunidas para encontrar soluciones para los niños desnutridos
 - Que atiendan cuando ellas las convoca
36. Qué clase de apoyo ha recibido de parte del personal de salud?
- Que le prestan la balanza y le dan el material y si uno comete algún error ellos le explican
 - El único apoyo ha sido las charlas, nada más
 - Las ha apoyado en todas las emergencias que se le han presentado
 - Que no les cobren la consulta, o sea que se las den gratis
 - Que ellos les facilitan todo lo que necesitan para pesar
 - Ninguno (6)
 - La capacitación que le han dado
37. Qué clase de apoyo le gustaría recibir de parte del personal de salud y con qué frecuencia?
- Que les den más capacitaciones (5)
 - Que les dieran más apoyo económico y capacitación cada 6 meses
 - Que las visiten para saber si están trabajando bien o no
 - Que la sigan orientando en la atención integral del niño ya que no se han vuelto a reunir
 - Que vengan a revisar los listados y que ayuden con los desnutridos
 - Que cada vez que pesen a los niños, que ellas vengan (enfermera auxiliar)
 - No sabe (2)
38. Cual es el personal del centro de salud que más la apoya a usted?
- enfermera auxiliar (9)
 - enfermera del sector
 - ninguno (2)
39. Que clase de apoyo recibe el programa AIN de parte de los líderes de la comunidad?
- ninguno (12)
51. Está usted involucrada en otras actividades de liderazgo en la comunidad?
- Si, ella es Colaboradora
 - Pastor de la Iglesia Católica, es dirigente del grupo campesino
 - Ella es Guardiana de Salud (2)
 - No (3)

- Es Representante de Salud, UROC, y Guardián
- En el Grupo de la ANSIS (Apoya a mujer campesina, les dan ayuda)
- Es la Secretaria del Patronato de la comunidad
- Secretaria del Comité de Salud y Tesorera del Grupo 13 de Mayo

RESULTADOS DE LA REGIÓN 4

CONCLUSIONES GENERALES

IMPACTO Y SATISFACCIÓN

Las madres dicen que reciben buen to de la monitora y han aprendido como se encuentran sus niños de salud. La mayoría de los niños no presenta problemas de crecimiento.

El personal de salud cree que el programa les permite dar una mejor atención a los niños. Algunos han visto que la gente trata a los niños mejor y se ven más unidos. Muchos no han podido expandir el programa a otras comunidades por que no tienen tiempo. Creen que necesitan más apoyo del nivel central y más comunicación. En algunos casos no tienen toda la papelería y los materiales.

Las monitoras creen que el programa le beneficia a las madres porque les ahorra tiempo, ya que no tienen que ir a centro de salud tantas veces. Ellas indican que les gusta su experiencia como monitoras. Desafortunadamente la mayor parte de las monitoras entrevistadas no están llevando los listados en forma completa. Les gustaría tener más medicinas para tratar primeros auxilios.

CAPACITACIÓN

Las madres han aprendido a alimentar mejor a sus hijos cuando no están creciendo bien. No es claro si entienden la relación entre el crecimiento del niño y las enfermedades.

El personal de salud fue capacitado recientemente, pero la mayoría no ha participado en el proceso de entrenamiento de monitoras en las comunidades.

Las Monitoras indican que les gustó la capacitación y les gustaría aprender más sobre como poner inyecciones y vacunas.

SUPERVISIÓN

El personal de salud le presta supervisión a las monitoras una o dos veces al mes, aunque otros no han podido supervisar por falta de material.

Las monitoras de peso creen que deberían recibir más supervisión.

SOSTENIBILIDAD

Las madres creen que es necesario tener monitoras de peso en la comunidad por que les ahorra el viaje hasta el centro de salud y se tiene más control del crecimiento de los niños. Ellas creen que hay que incentivar mejor a las voluntarias.

El personal de salud reconoce que no tienen muchos incentivos para las monitoras y les faltan recursos para apoyarlas con más frecuencia. Les gustaría tener más materiales y equipo. Les gusta el progreso en el control de peso de los niños.

Las monitoras quisieran recibir más apoyo de parte del personal de salud. Les gustaría tener más medicamentos.

IMPACTO Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA AIN

1. RESPUESTA DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N= 24)

Las siguientes preguntas son indicadores de impacto y satisfacción. El número de la pregunta indica el mismo número en el cuestionario.

12. Trato que recibe de la monitora:

Bueno = 22 (92%) Regular = 1 (4%)

18. Beneficios de pesar a los niños:

	# total	Porcentaje
a. Aprender sobre el desarrollo	21	88%
b. Aprender sobre alimentación	22	92%
c. Hablar con otras madres	16	67%
d. Recibir apoyo	17	71%
e. Resolver los problemas de la casa	16	67%
f. Ayudar a otras madres	15	63%
g. Aprender como se encuentra mi niño de salud	22	92%

28. Desde que usted participa en el programa, usted visita el centro de salud:

más que antes = 10 (42%) menos que antes = 13 (54%)

28b. Porqué va más que antes?

- el niño se enferma bastante (2)
- por el programa de alimentos (8)

29a. Como está su hijo que está en el programa en comparación con otros hijos mayores que no recibieron el programa:

más sano = 10 (42%) menos sano = 2 (8%) igual = 6 (25%)

30. Apoyo que recibe de las siguientes personas para pesar el niño:

	Apoyo	No apoyo
a. Su esposo/compañero	21 (88%)	--
b. Su madre	19 (79%)	--
c. La madre de su esposo	20 (83%)	--
d. Sus hermanos/nas	20 (83%)	--

	Apoyo	No apoyo
e. Su padre	21 (88%)	--
f. Sus amigas	22 (92%)	--
g. Sus vecinos	20 (83%)	--
h. Curandero	12 (50%)	--
I. La partera	21 (88%)	--

31. Problemas al participar en las sesiones de peso:

SI = -- NO = 23 (96%)

33. Presencia de problemas de crecimiento durante el tiempo que ha llevado el niño a pesar:

SI = 3 (13%) NO = 20 (83%)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 8)

31a. Impacto al nivel institucional:

- El trabajo ha sido mayor, pero los resultados han sido mejores, por que este programa permite dar una mejor atención al paciente
- No podría opinar porque hace poco que están llevando el programa
- Se llena bien ordenada la papelería. No hay pérdida de tiempo
- Está bueno para captar a todos los niños menores de cinco años
- No sabe (4)

31b. Efectos positivos del programa a nivel institucional:

- Permite conocer el estado nutricional del niño

- Yo creo que si hay problemas de salud sencillos, la paciente se trata primero en la comunidad; si no, que se refiera al centro de salud
- Lleva a un ciento por ciento de captación para Vacunación; administración de vitamina A; antecedentes personales; y saben de la alimentación a que edad se le debe dar
- Por medio del programa hay buena cobertura de los casos
- No sabe (3)

31c. Efectos negativos:

- Ninguno
- Falta de apoyo logístico
- Todo está bien, sólo que tienen que brindarles el material necesario
- No sabe (4)

32a. Consecuencias positivas a nivel comunitario:

- se ve a los niños de una manera más favorable
- El acercamiento que se tienen entre ellos
- Se ve el interés que tienen
- No sabe (4)

32c. Consecuencias negativas a nivel comunitario:

- Ninguno (6)
- Sólo las personas que trabajan son las que no pueden traer a sus niños

34. Como le afecta el trabajo de AIN sus otras funciones:

- No lo afecta (4)
- Mucho trabajo porque tiene que supervisar
- De ninguna forma, porque por medio del programa obtiene más datos

36. Ha usted expandido el proceso de AIN a otras comunidades:

- No, porque no cuenta con el tiempo disponible
- Si, para las que tienen niños recién nacidos vengan a control con sus niños (3)
- No, lo hacen a nivel de UPS
- No, porque cuando les capacitaron les dijeron que tenían que empezar primero con una comunidad
- No, no ha tenido la oportunidad de salir a dar charla
- No. Por su trabajo, hay problemas ahorita con respecto a malaria y él la tiene que controlar (No tiene tiempo)

42. Comentarios generales:

- Para que el programa mejore, una de las formas sería el abastecimiento de todos los materiales y equipo necesario par la capacitación y darle seguimiento en una forma oportuna y adecuada

- Necesita apoyo de otra persona porque son muchas las comunidades de acceso y la gente se enferma mucho
- El problema es la monitoria y la evaluación de resultados, y hasta este momento no se evidencian resultados de impacto, no hay mejoría en el proceso, se necesita monitoria permanente del nivel central para las áreas y las UPS
- Que hubiera más comunicación con el área, la región y a nivel central
- Que le den la papelería, y más orientación, porque uno tiene mucho trabajo y se descuida
- Todo marcha bien
- Si hay una cierta cantidad de niños desnutridos, hay que solucionarlo para saber el por qué
- El programa está bien orientado, pero hay limitantes a nivel de Centro de Salud porque no se cuenta con los recursos necesarios

43a. Utilidad del sistema informático del niño:

- Que todos son importantes (2)
- Dedicarle suficiente tiempo para llevarle una buena frecuencia
- Como base para tomar decisiones y programar los recursos
- Todo lo que está usando es bueno
- Porque ahí se puede detectar cualquier anomalía.
- Se da cuenta (cuáles son) los niños con crecimiento y desarrollo normal, con los 4 (expedientes), y todos son importantes
- Son conocimientos son claros

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO:(N = 9)

(NOTA: estas monitoras representan 5 comunidades; en una de las comunidades no han podido empezar a pesar porque no tienen balanza; en otra comunidad, los datos de peso estaban en el centro de salud; por lo tanto se reportan datos de tres comunidades)

9. Opinión del compañero de su trabajo como monitora:

La apoya	Sí(5)
Le ayuda a pesar sí(1) no(4)	
La molesta	no(5)

20. Número de niños en el listado: 46 en total

21. Número de niños siendo pesados: 43 en total

22. Número de niños menores de dos años: 43 en total

23. Datos del listado de peso

Datos de 3 monitoras: (solo 1 tenía datos de junio a noviembre; otra tenía datos de noviembre y diciembre; y la otra solo tenía datos de noviembre; una de las monitoras indicó que sí se presentan flechas rojas en su comunidad, pero que no tenía la hoja con ella).

MES	Total de Niños	Total de Niños Pesados	Total de Flechas Rojas	Total de Ausencias	Total de Niños enfermos
Junio/95	19	19	8	12	4
Julio	18	18	6	1	2
Septiemb.	24	24	6	0	2
Noviembre	46	40	-	6	-
Diciembre	8	2	-	6	-
PROMEDIO:	23	20,6	-	3,2	-

24a. Número de niños en la comunidad que no están en el listado o no están siendo pesados: 34

25. Por qué algunas madres no pesan a los niños:

- Porque a ellos en la capacitación les dijeron que sólo eran los niños menores de un año, por eso no los han incluido en el programa (3)
- Quizás algunos trabajan o no le ponen mucho interés a la salud del niño
- Hay un niño recién nacido
- El niño que nació hace poco no era de tiempo, está yendo al hospital a control

28a. Experiencias positivas como monitoras en relación a las madres:

- Que tenía una enemiga y tuvo que hablarle porque ella tiene una niña menor de un año y tuvo que pesarla
- Ninguna (5)
- No porque vienen empezando

28b. Experiencias positivas en relación a la comunidad:

- Han habido muchos casos de fiebre
- ninguna (4)
- es buena (1)
- no ha tenido ningún problema (1)

28c. Experiencia positiva con otras voluntarias:

- nos llevamos bien todas (5)
- no
- ella necesitaba medicamento y se lo dio la otra monitora

29a. Experiencias negativas con las madres:

- ninguna (7)

29b. Experiencias negativas con la comunidad:

- Ninguna (7)

29c. Experiencias negativas con otras monitoras:

- Ninguna (7)

30. Que es lo que más le gusta de su experiencias como monitora:

- Todo le gusta (3)
- Lo que más le gusta es pesar a los niños (2)
- La atención que se le da al niño, peso y vacuna
- Atender los niños pequeños, sentirse útil sirviendo a la comunidad

44. En qué forma cree usted que AIN le ha servido a la comunidad?

- Que las madres se evitan de visitar el centro (de salud) cada mes para el control ya que se les lleva el control en la comunidad. Menos pérdida de tiempo
- Las madres no tienen que viajar hasta el centro de salud
- Si, porque algunas madres ya no tienen que ir al centro de salud
- Ninguna, porque no ha pesado
- Si un niño está bajo de peso, puede aumentar dándole el cuidado necesario
- Así las madres con más confianza le preguntan a uno, ya que en el centro las enfermeras pasan demasiado ocupadas
- Ya los niños obtienen el control. Se capacitan las madres, como pueden alimentar sus niños y también no compran la vitaminas

45. Ha experimentado usted algún beneficio personal con su participación en AIN?

- Ninguno (5)
- Si, que está viendo el niño que tiene menor de un año, pesando y creciendo adecuadamente
- Que ha tenido más conocimientos en cuanto a la atención del niño
- En las charlas sobre el monitorio

46. Cuales son los beneficios para la comunidad?

- los niños están en control, aumentan de peso y la salud de ellos es mejor
- que las madres no van a tener que ir hasta el centro a pesar (2)
- se reúnen todas en grupo y se conocen
- el desarrollo del niño; uno le cuenta a las madres todo lo relacionado con la alimentación
- les han dado medicina para dar primeros auxilios

50. Cuales son la razones por las cuales los niños pierden peso en su comunidad?

- descuido de la madre que no lo alimenta bien (4)
- mala alimentación y que se enferman (4)
- pueden perder peso por no darle una buena alimentación o porque la madre no lo trae a control

52. Comentarios generales:

- Ninguno (2)
- Que les den un material sobre los movimientos que hacen los niños a medida que van creciendo
- Le gustaría que le dieran folletos (2)
- Cuando no hay suficientes medicamentos, vitaminas, poner una farmacia a bajo costo y también (cuando) no le dan una buena alimentación al niño, ayudar con alimento
- Un botiquín y la papelería necesaria
- Necesitaría una mesa para poder medir los niños

EFECTOS DE LA CAPACITACIÓN

1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N= 24):

20a. Qué dice la monitora que debe hacer si su bebe no esta creciendo:

- Que le dé Litrosol
- Que le dé más pecho
- Que lo lleve al centro de salud
- Que le dé más alimentos, más comida como verduras, arroz y frutas (N=16)

20b. Usted qué hace:

- Hago lo que me dice la monitora, le doy más alimento al bebe (N=18)
- Nada
- Lo llevo al centro de salud

21. Consejos que le da la monitora si el bebe tiene diarrea:

- Darle Litrosol
- Hervir el agua
- Llevarlo al centro de salud
- Mantenerlo más aseado

22. Qué dice la monitora que haga cuando el bebe tiene infección respiratoria:

- Llevarlo al centro de salud (N=13)
- Darle medicina caseras como agua de manzanilla o eucalipto (N=8)

- Darle Litrosol y pastillas
- No darle cosas helados o muy frías
- Darle aspirinita

24. La monitora le ha explicado la importancia de la vitamina A.
 SI = 14 (58%) NO = 10 (42%)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 8)

9. Cuando recibió la capacitación:

- Durante 1995 (7)
- Durante 1994 (1)

10. Quién le capacitó?

- Personal central (3)
- Personal de Área (4)
- Personal de Sector (1)

11. Cuanto tiempo duró la capacitación?

- Dos días (1)
- Tres días (1)
- Cuatro días (1)
- Una semana (3)
- Dos semanas (1)

12. Que le enseñaron en la capacitación?

- Llenado de papelería; Peso del niño; Importancia de los micronutrientes; Utilizar el CLAP; Importancia de la gráfica con relación a la tendencia (2)
- Manejo del carnet nuevo; Deficiencia del niño de no subir de peso; Factores de riesgo reproductivo, factores económicos
- Aplicación de las normas
- Llenado del carnet
- Las vitaminas que se le dan al niño; Lactancia materna; Las normas
- (No capacitado), pero aprendió viendo en el Centro a pesar niños, Graficar el nivel de desnutrición

13. Con qué materiales le apoyaron durante la capacitación?

- Con todos los materiales didácticos, las normas, papelería, balanza
- Material didáctico, equipo, balanza con calzón, papelería
- Hojas volantes para expediente
- Libro de normas (2)

- Cinta métrica, los carnets, las gráficas HC6
- (No fue capacitada), Balanza

14. Qué aprendió con respecto a la capacitación comunitaria?

- Si una comunidad trabaja organizada va a resolver sus problemas de una mejor manera
- Visualizadas, carnet, cantidad que pueden dar de sulfato ferroso para edad por peso
- La experiencia de monitorio, crecimiento y desarrollo
- Las vitaminas que se le dan al niño, lactancia materna
- Aprendió a pesar niños menores de un año con la cinta para medir el perímetro cefálico
- (No fue capacitado), como involucrar al personal de la comunidad en los problemas de salud

15. Ha usted participado en el proceso de entrenamiento de monitoras de peso?

SI = 3 (37.5%) NO = 5 (62.5%)

16. Lista de las comunidades entrenadas: (3 de los 8 respondientes no ha hecho entrenamientos a monitoras)

- El Aguaje, Limón, Boca del Monte, Oromilaca, Santa Rita y otras 50 comunidades (supervisora de sector)
- El Botadero, Monjarás,
- Una
- La Crucita
- No ha capacitado porque ni la (monitora) del Tamboral tiene material

18. Número de Monitoras entrenadas:

- Se les hizo una visita a la comunidad y se eligieron tres voluntarias
- Diez
- Tres
- Sólo en el Tamboral, tres

19. Explique como seleccionaron ustedes a las monitoras de peso en la comunidad:

- Se les hizo una visita a la comunidad y se eligieron tres voluntarias (en cada una)
- Buscaron las comunidades donde tenían voluntad de hacerlo
- Las personas más activas de la comunidad, que supieran leer y escribir
- Se hizo una reunión en el Tamboral con la comunidad y ellas las nombraron

22c. Cuantas monitoras de peso ha entrenado usted:

- Tres
- Diez
- Tres

22a. Considera que la duración del entrenamiento a las monitoras fue suficiente?

- Si (2)
- No, porque fue muy poca la capacitación
- No, porque se hizo muy poca práctica

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 9)

10. Cuando recibió usted capacitación?

En 1995 (9)

11. Quien la entrenó?

- La auxiliar de enfermería: 6
- El médico 2
- Personal del área 1

12. Cuantos días duró la capacitación?

- dos días (3)
- tres días (6)

14. Qué le enseñaron en la capacitación?

- Les explicaron sobre el programa, sobre las vacunas
- Cómo pesar el niño
- A pesar, cuando se desnude el niño, medir la cabeza del niño, medir la barriga de la mujer embarazada
- La diarrea, madres descuidadas, el SIDA
- Cómo llevar el crecimiento del niño, sobre alimentación

15. Como le pareció la capacitación?

- Muy buena 7
- Buena 2

16. Explique qué aspecto de la capacitación le gustó más:

- Lo que más le gustó fue la práctica, ya que desde ese momento empezó a tratar con los niños y la madre
- Todo estuvo muy bueno (2)
- A pesar los niños (3)
- Le gustó cómo pesar los niños, la importancia de cómo alimentar al niño después de los seis meses
- Lo que más le gustó es cómo llevar el control de los niños
- Aprendió cómo alimentar al niño según la edad

17. Señale las cosas que no entendió del entrenamiento:

- como graficar el peso (1)
- como apuntar el peso en la tarjeta (1)
- Como interpretar la tendencia de crecimiento (2)
- La importancia de mandarle a poner bien las vacunas a los niños (3)
- la importancia de la vitamina A (1)

18. Señale si hay algo que no le enseñaron en la capacitación y ahora le gustaría aprender:

- No porque lo que explica el programa todo está bien (6)
- Le gustaría aprender a inyectar y a poner suero (2)
- Le gustaría aprender a vacunar porque hay vacunas complicadas en los niños

19. Qué aspecto de la capacitación le gustaría mejorar?

- Aprender a vacunar porque cuando les toca pesar hay niños que ese día tienen que vacunarse y ellos no pueden hacerlo (3)
- Que le expliquen sobre los gramos que pesa el recién nacido
- Mejorar como tratar la diarrea
- Como tratar a las madres embarazadas y a los niños
- Ninguna, pues venimos empezando con el programa (2)
- Hasta ahora no he tenido problema

SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

1. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7)

25. Con qué frecuencia le da usted supervisión a las monitoras:

- Cada 15 días les visitan las Auxiliares de Enfermería
- Mensual, cuando va a vacunar
- Cada vez que va a vacunar
- No se les ha supervisado por falta de material

26. En qué lugar supervisa a las monitoras:

- en la comunidad (3)

27. Qué aspectos del proceso supervisa?

- Llenado de papelería; Registro de niños en el programa; Se aclaran dudas
- El peso; si tiene LITROSOL; Se da la información mensual; si se enferman los niños, qué consejo le dieron a las madres
- El llenado de los carnets cuando es un niño nuevo, fecha de nacimiento; Vacunación, si está completa

28. Qué aspectos considera usted que deben ser incluidos en una guía de supervisión?
- El nombre del niño; la edad del niño; Peso actual con el anterior
 - Veces que se enferma de IRA; Diarreas; Causas de enfermedad infecciosa
 - Papelería y todo lo que es material; Pago de viáticos para que trabajen bien; Incentivos, alimentación, transporte

2. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 9)

40. Con qué frecuencia habla usted con el personal de salud:
- a. supervisor de área: - nunca (7)
 - b. enfermera del área: - nunca (7)
 - c. Doctor del área: - nunca(6)
 - una vez (1)
 - d. Auxiliar de enfermería:- cada mes (3)
 - nunca (4)
 - e. Promotor de salud: -- cada mes (3)
 - nunca (4)
41. Con qué frecuencia va usted al centro de salud a entregar listados?
- una vez al mes (4)
 - nunca (1)
42. Con qué frecuencia viene el personal del centro de salud a recoger listados?
- una vez al mes (2)
 - nunca(1)
43. Como va usted a entregar los listados?
- caminando menos de 1 hora (1)
 - en bus (1)
53. Cuando el personal de salud viene a supervisarla qué es lo que le supervisa?
- Ninguno ha venido (7)
 - Todavía no me han supervisado porque no tengo el material
 - es en el centro de salud que se supervisa, porque es allí donde se lleva el control
54. Considera es buena esta supervisión o debe modificarse?
- No sabría decirle
 - sin comentario (8)

55. Cual es el tipo de registro que usted lleva de la atención de los niños? Hay que mejorarlo?

- Tener todo el material adecuado para poder llevar el control
- No, esta bien así(3)
- Sería bueno mejorarlo en ciertas cosas que ella no pueda entender
- No sabría decirle

SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA AIN

1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA:(N = 24)

13. Como escogieron a la monitora:

Elegida en reuniones con madres: 5 (21%)
Reclutada por el personal de salud: 6 (25%)

15. Ha dejado de ir a pesar al bebe:

SI = 7 (29%) NO = 16 (67%)

36. Es necesario tener monitoras de peso en la comunidad:

SI = 23 (96%)

36b. Por qué es importante tener monitoras:

- Se ahorra el viaje al centro (10)
- Se tiene mejor control de los niños
- se dan cuenta si el niño va creciendo bien (3)

37. Cambios en le programa de control del niño:

SI =) NO = 22 (92%)

38. Considera que las monitoras se merecen algo de estímulo de parte del ministerio o la comunidad:

SI = 22 (92%)

38b. Por que se merecen algo de estímulo:

- Hacen mucho por la comunidad (3)
- Trabajan para nuestros hijos
- Deben darles más capacitación
- Deben darles un incentivo económico
- La comunidad necesita a alguien como ellas
- seles debe pagar

- asisten a las madres y se preocupan pro los niños
- hacen su trabajo de voluntad y dejan de hacer sus quehaceres (4)
- no hay monitoras (2)

39. Opinión de las autoridades de la comunidad sobre el programa de AIN:
 - No sabe si ellos conocen el programa (N=24)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7):

24. Cuales son las razones por las cuales algunas monitoras no continúan prestando el servicio?
 (Nadie respondió)

25. Por favor indique cuantas de las monitoras:

- a. cambiaron de lugar: 1
- b. se quejan de falta de cooperación de la comunidad: 3
- c. No tienen balanzas: 5
- d. Tienen otro trabajo: 1
- e. Se quejan de falta de incentivos: 3
- f. Dicen que están aburridas: 2

29. Qué apoyo o incentivo le brinda usted a las monitoras?

- Sólo la papelería
- Solamente con LITROSOL
- Les doy alimentación; Material, folder, cuaderno, lápices
- Ninguna

30. Explique como se inició el programa AIN en la comunidad:

- Se inició con el programa de inmunizaciones a la mujer embarazada y luego (continúo) brindándole atención al niño
- Con el Centro de Salud
- Captación de niños que nacieron al principio del año
- Para darle una mejor atención al niño

35a. Cuales son los recursos humanos disponibles en su lugar de trabajo:

- a. médico de área si (1) no(2)
- b. promotor de salud si (1) no(2)
- c. enfermera de área si (0) no(3)
- d. enfermera de sector si (0) no(3)

35b. Cuales son los recursos materiales disponibles en su lugar de trabajo?

- a. dispone de vehículo si(0) no(4)
- b. dispone de dinero para gasolina si(0) no(4)

- c. dispone de balanzas para pesar si(3) no(1)
 - d. hojas de registro si(1) no(3)
 - e. otros recursos si(2) no(1)
- (papelería, cinta para perímetro cefálico)

37. Cuales recursos humanos y materiales necesarios para mantener el programa de AIN en las comunidades?

- Que existan siempre las monitoras y que siempre se les proporcione el material necesario, para realizar la monitoria
- Apoyo del equipo local; Que le den todos los materiales como "Save the Children"
- Recursos materiales, balanzas, medicamentos; Recursos didácticos para el personal; Darle seguimiento, apoyo, recursos humanos para supervisión
- Necesitan balanza, papelería; y Viáticos
- Papelería y las básculas; Orientación más prolongada
- Estarlo llevando al centro (de salud); Darle el programa PAMI al niño que necesita, no a toda la familia
- Más personal y para que funcione en todas las comunidades que no tienen todo el material necesario
- Capacitar a todo el personal de campo y a nivel de centros de salud, material más sencillo para que lo entiendan bien las comunidades

38. Cuales son los recursos humanos y materiales para mantener el programa en las UPS?

- más gente disponible para el trabajo
- Lo mismo, más medicamentos, recursos, y mantenimiento del equipo necesario
- El material; Equipo local, integración
- Los alimentos que se les da y vitaminas
- Que todos los centros de salud tengan el material necesario, balanza, tallímetros y vitaminas
- Apoyo de parte del área, material
- Más material educativo, que se pongan consejeros de parte del programa de AIN

39. Qué tipo de apoyo necesitan las UPS de parte de las comunidades para mantener el programa de AIN?

- Que la comunidad tiene que responder llevando sus niños al control de peso
- Que se mantengan y motiven a las mamás para que no se retiren del programa
- Apoyo de asistencia a las reuniones, capacitaciones
- Charlas continuas, capacitaciones, incentivos
- Que concienticen las madres para que vengan a control con sus niños
- Hacer reuniones para que ellas puedan explicar qué tipo de problema tienen y resolverlo con la auxiliar de enfermería
- Capacitación de monitores en todas las comunidades
- Vehículo por parte del área

40. Lista de facilitadores y obstáculos en la implementación de AIN:

- Estimulación
- Dinero para viáticos como limitante porque no hay viáticos por parte del programa

41. Qué la motiva a usted a participar en el programa AIN?

- Le gusta que las madres se den cuenta del estado nutricional en que se encuentra su hijo mediante la toma de peso con relación a su edad
- Elevar las metas. Tratar de ayudar a la gente
- El enfoque comunitario es lo que más le gustó y el cambio de crecimiento y desarrollo a buscar mejor la tendencia
- Es el bienestar de los niños
- Así atiende mejor los niños y a ella le agrada darle una mejor atención al niño y mejor alimentación
- Experiencia donde aprendió muchas cosas que las desconocía, vitaminas, minerales
- Que se dé en todas las comunidades para llevar un mejor control de peso
- Le ha gustado siempre darle a conocer a la madre cuando el niño está con peso normal y los quehaceres del cuidado del niño

43. Ha coordinado usted con alguna OPD para manejar AIN?

si (2) no (6)

cuales: Save the Children, Visión Mundial, San José Obrero

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 9):

8. Como fue seleccionad usted como monitora de peso?

- La seleccionó la partera de la comunidad (2)
- La enfermera del centro y la partera la seleccionaron
- La enfermera la seleccionó (3)
- La comunidad
- La otra compañera monitora la seleccionó
- Personal del centro y la comunidad

27. Como le avisan a las madres en qué día pesan?

- han fijado un día cada mes (6)

31. Qué es lo que más se le dificulta en su trabajo como monitora?

- Nada (2)
- En cuanto a las vacunas
- Lo del control de las embarazadas

- No vienen todas las madres donde ella
- Como graficar la tendencia de crecimiento
- Ahora no porque como vivo en el centro del valle, cualquier cosa se me hace fácil

32. Cuando tiene un problema que no puede resolver usted que hace?

- Pide ayuda al centro de salud (4)
- Lo que hace, le pregunta a la auxiliar d enfermería, ya que ella le puede explicar
- Hasta ahora no he tenido ningún problema porque es primera vez que participo en algo de la comunidad (2)

33. Si usted refiere un caso al centro de salud o al hospital, cual es la respuesta del personal de salud?

- No ha tenido oportunidad (2)
- ha tenido el apoyo del centro un 90%
- los atiende inmediatamente (3)
- si no es de gravedad, se atiende en el centro de salud, o refiere al hospital y se le da la atención adecuada

34. Qué clase de apoyo ha recibido de parte de los miembros de la comunidad?

- ninguno por que en la comunidad no se dan cuenta que ella fue capacitada
- supongo que me apoyarán en lo que sea necesario
- únicamente la visitan cuando necesitan Litrosol
- ninguno (2)
- las madres que están en el programa las apoyan (2)
- por eso la eligieron como monitora, por que ha trabajado ya con salud

35. Qué clase de apoyo le gustaría recibir de parte de otros miembros de la comunidad?

- Si, la gente del Patronato y del personal voluntario
- Que les apoyara en el Patronato
- Si, la partera y un voluntario la ayudan
- Que trabajaran en conjunto
- Tal vez le apoyaran con el agua potable, ya que ella no tiene
- No sabría decirle ya que es la primera vez que participo en la comunidad
- Que le apoyen cuando hay reuniones del centro de salud

36. Qué clase de apoyo ha recibido de parte del personal de salud?

- Si, porque siempre están contacto con ellos
- Si, el doctor de Monjarrás, cuando estamos pesando, viene
- Ninguno (3)
- Sólo la capacitación
- Dándole medicina

37. Qué clase de apoyo le gustaría recibir de parte del personal de salud y con qué frecuencia?
- Que nos visiten con más frecuencia
 - Cuando mandemos un enfermo sea atendido inmediatamente(2)
 - No sabe
 - Le gustaría que le apoyaran con material y equipo
 - Algo que necesiten, les gustaría poner una farmacia a precios más cómodos ya que algunas veces no hay medicamentos
 - Que cuando va al centro de salud, se le atienda bien
 - Que cuando hay medicina nos den para darles los primeros auxilios a las personas de la comunidad(2)
38. Cual es el personal del centro de salud que más la apoya a usted?
- la enfermera promotor de salud (3)
 - el médico (4)
 - la auxiliar de enfermería (3)
 - la enfermera (2)
39. Qué clase de apoyo recibe el programa AIN de parte de los líderes de la comunidad?
- ninguno por que ellos no se dan cuenta (2)
 - ninguno (5)
51. Esta usted involucrada en otras actividades de liderazgo en la comunidad?
- No (5)
 - Si/ella da Litrosol, Colvol
 - Si/es colaboradora voluntaria/LITROSOL
 - Si/es promotora de salud de la comunidad
 - Si/COLVOL, Presidenta Comité de Padres de Familia

RESULTADOS DE LA REGIÓN 5

CONCLUSIONES GENERALES

REGIÓN 5

IMPACTO Y SATISFACCIÓN

Las madres ven beneficios al participar en el programa porque aprenden del desarrollo y la alimentación del niño. Los niños parecen más sanos. Algunas tienen problemas porque les dicen que sus hijos están desnutridos en frente a todas las madres y eso no les gusta.

El personal de salud en general tiene una visión positiva del programa y creen que ha disminuido la desnutrición. Sin embargo algunos creen que se necesita más tiempo para ver el

impacto. Una persona indicó que mientras no se den alimentos el impacto va a ser mínimo. El programa toma tiempo al principio, pero luego se dieron cuenta de los beneficios. Faltan incentivos para el personal institucional. El programa estimula la cooperación en las comunidades. Algunos no han podido expandir el proceso por falta de tiempo y mucho trabajo. Otros lo han hecho al ver los resultados positivos.

Las monitoras han visto que la gente se preocupa más por los niños de la comunidad y hay más acercamiento y diálogo. A algunas madres les parece que es una pérdida de tiempo. No es muy claro si las monitoras están llenando toda la información necesaria en los listados (a juzgar por el número de flechas rojas, parece incompleto). En general a las monitoras les parece que hay menos niños desnutridos como resultado del programa.

CAPACITACIÓN

Las madres por lo general siguen los consejos que les da la monitora en cuanto al tratamiento de enfermedades y problemas de crecimiento. La mayoría de las madres llevan los niños al centro de salud cuando tiene problemas respiratorios.

El personal de salud ha participado en el entrenamiento de monitoras excepto 4 de ellas(os) que no han tenido la oportunidad de entrenar. Por lo general recibieron capacitación general sobre AIN y detección de enfermedades.

Las monitoras de peso opinan que la capacitación que recibieron fue buena y les gustó la importancia dada a la salud del niño. Sin embargo algunas dicen no entender como pesar los niños, como graficar el peso y como apuntar el peso en la tarjeta. A la vez a seis de las monitoras no les gustaría cambiar ningún aspecto de la capacitación.

SUPERVISIÓN

El personal de salud supervisa a las monitoras con bastante variabilidad. Algunas hacen visitas mensualmente mientras otras son supervisadas cada seis meses. Deben supervisar los listados, y ver como se le ayuda a las madres.

Las monitoras de peso dicen que nunca (10) hablan con la supervisora de área. Seis de ellas caminan mas de 3 horas para llegar al centro de salud a llevar los listados. Seis opinan que la supervisión esta bien. Algunas dicen que no hay materiales y el nuevo listado no se entiende.

SOSTENIBILIDAD

Las madres por lo general (63%) no han dejado de ir a pesar a los niños. Todas están de acuerdo en la necesidad de tener monitoras en la comunidad porque se interesan mas en el control y crecimiento de los niños. Opinan que las monitoras se merecen algo de estímulo por el trabajo que hacen.

El personal de salud opinan que algunas monitoras se quejan de falta de cooperación por parte de la comunidad. Ellas opinan que les brindan apoyo técnico y orientación a las monitoras. Algunas no cuentan con vehículo y gasolina para hacer su trabajo. Otras opinan que para mantener el programa necesitan mas recursos como personal institucional permanente, papelería, vehículo, y mas balanzas. La falta de algunos de estos recursos son limitantes del programa.

Las monitoras de peso han fijado por lo general un día al mes para pesar. Cuatro de ellas opinan que no han recibido ningún tipo de apoyo de parte de la comunidad. Seis opinan que cuando acuden a la enfermera ella no les ayuda. Les gustaría que el personal de salud los visite mas seguido y que les den capacitación permanentemente.

IMPACTO Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA AIN

1. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE MADRES QUE ESTÁN PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA (N = 24)

Las siguientes preguntas son indicadores de apoyo y satisfacción. El número de la pregunta indica el mismo número en el cuestionario.

12. Trato que recibe de la monitora:

Bueno = 24 (100%)

18. Cuáles son los beneficios de pesar a su niño?

	# total	Porcentaje
a. Aprender sobre el desarrollo del niño	24	100%
b. Aprender sobre alimentación	24	100%
c. Hablar con otras madres	24	100%
d. Recibir apoyo	23	96%
e. Resolver los problemas de la casa	21	88%
f. Ayudar a otras madres	23	96%
g. Aprender como se encuentra mi niño de salud	24	100%

28. Desde que usted participa en el programa, usted visita el centro de salud:

más que antes = 15 (63%) menos que antes = 5 (21%)

28b. Porqué va más que antes:

- el niño se enferma bastante
- por el programa de alimentos

115

29a. Como esta su hijo que esta en el programa en comparación con sus hijos mayores que no recibieron el programa:

más sano = 18 (75%) menos sano = 0 igual = 5 (21%)

30. Apoyo que recibe de las siguientes personas para pesar al niño:

	Apoyo	No apoyo
a. Su esposo/compañero	22 (92%)	--
b. Su madre	23 (96%)	--
	Apoyo	No apoyo
c. La madre de su esposo	18 (75%)	--
d. Sus hermanos/nas	23 (96%)	--
e. Su padre	19 (79%)	--
f. Sus amigas	23 (96%)	--
g. Sus vecinos	22 (92%)	--
h. Curandero	9 (38%)	--
I. La partera	11 (46%)	--

31a. Problemas para participar en la sesión de peso:

SI = 8 (33%) NO = 16 (67%)

31b. Que problemas han tenido para participar:

- mal tiempo
- el niño se enferma
- la madre no esta en casa ese día
- la monitora le dijo que su hijo estaba desnutrido delante de todos
- tiene otro recién nacido
- la monitora no tiene horario
- no hay monitora

33. Presencia de problemas de crecimiento durante el tiempo que ha llevado el niño a pesar:

SI = 4 (17%) NO = 20 (83%)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 8)

31a. Impacto a nivel institucional:

- Hay menos desnutrición (No se ha logrado en un 100%), descentralización del proceso, control más adecuado de vacunación, una captación de niños oportunamente, detección de problemas del recién nacido
- No se pueden dar porque hasta ahora se está iniciando, hasta este mes de Diciembre se va a ver como los niños están evolucionando en su desarrollo

- Es muy poco tiempo, ya que el personal no se apropia de la UPS por falta de consentimiento para trabajar adecuadamente y en forma ordenada, y por falta de seguimiento a nivel de área en todos los procesos
- Se da una mejor atención al niño, se ha educado mejor a la madre, se han subido las coberturas, ha mejorado la nutrición de los niños
- Ha sido nulo, inadecuado, ya que solo se ha visto niño desnutrido, no a los normales y se obtendrán resultados alimentando el niño que es el problema; se cree que si este proceso va a ver resultados ya se medirá el impacto a nivel UPS, con una investigación

31b. Efectos positivos del programa a nivel institucional:

- Solución de problemas oportunamente, integración de la familia al desarrollo del niño
- Muy buenos, todos evalúan tanto enfermeras y médico, ambos detectan problemas y lo envían a consulta con una persona más especializada
- Una atención completa integral
- No supo que decir
- Que el personal da las herramientas básicas para poder desarrollar mejor su labor, que ha contribuido al desarrollo humano, la gente tiene mejores horizontes a lo que han venido haciendo y se han comparado los dos momentos

31c. Efectos negativos:

- Al inicio fue el tiempo y luego ninguno porque se adecua al tiempo y a las madres en cuanto a horarios
- Lo negativo es que al evaluar al niño integralmente se pierde mucho tiempo y es imposible evaluarlos a todos
- que no hayan estandarizado el sistema de información AT1 y tendencia, doble trabajo para el personal
- La falta de incentivos al personal
- Inconformidad, recargo de trabajo, esto fue al principio, pero después se dieron cuenta que no era así

32a. Consecuencias positivas a nivel comunitario:

- Que la comunidad es capaz de identificar a cada niño con problemas y buscan la solución para resolverlo
- Se hicieron proyectos de estufas lorena, se hicieron cielos rasos con nilón para proteger del mosquito y se hicieron hortalizas y arrozales
- Una mejor captación de niños, referir oportunamente cuando hay problemas y la organización de las comunidades
- Las mujeres están trabajando más organizadamente, se preocupan más por sus niños y están espaciando sus embarazos

- Que le permite a las madres conocer el peso de los niños; organizar la comunidad, sensibilizarla por lo tanto ésta se capacita, educa y forman parte de la red de servicios en atención del problema, al final integra la comunidad

32c. Consecuencias negativas a nivel comunitario:

- Falta de interés en algunas madres, cambio de personal a otros lugares
- Falta de conciencia de la comunidad ya que están acostumbrados a que se les de todo
- Un poco de incentivos para resolver en la comunidad lo que no se puede resolver institucionalmente
- Ninguno (2)

34. Como le afecta el trabajo de AIN sus otras funciones:

- Ninguna (3)
- Se absorbe más y hay que dedicarse solo a ese programa, hay que multiplicarse para todo, cuando uno está en lo administrativo
- Absorbe un buen tiempo desde el punto de vista técnico y administrativo

36. Ha usted expandido el proceso de AIN a otras comunidades:

- Si. Considerando lo importante que en cada uno de ellos se da la oportunidad que el mayor número de niños reciban una atención de calidad
- Si. No como proceso, pero si brindándoles información y atención de los niños que aún no tienen el proceso
- No. Está nuevo, apenas tiene un mes de haberse implementado
- No. Ya que la participación que ellas tienen es poca, principalmente a nivel comunitario, ellos están más para brindar consulta externa
- Si. Se van a capacitar 8 comunidades más a partir de Enero, 1996
- No. La cantidad de trabajo, normatizarla para extenderla a otras comunidades
- No. Porque en cada UPS hay una enfermera capacitada para eso y el tiempo es la base fundamental
- Si. Porque se han tenido muy buenos resultados en otras comunidades, se ha visto que el proceso funciona

42. Comentarios generales:

- Todas las preguntas están bien, con respecto al programa tenemos la limitante del factor tiempo para poder llevar a cabo el proceso
- Toda la encuesta está bien, lo único que opino es que AIN tenga un pediatra para que evalúe el crecimiento del niño
- Que haya más capacitación, que los resultados que se obtengan de esta encuesta sea para bien del programa y que se cumpla todo lo que dicen las normas
- En relación a la encuesta todo está bien, es un poco larga, pero reúne todos los requisitos para evaluar el programa de AIN

- Este tipo de encuesta debe hacerse en otra época, que no sea en el mes de Diciembre, y que se dé seguimiento con las personas que están involucradas en el programa
- Algunas preguntas repetitivas en la encuesta
- Se tienen que incluir observaciones del personal operativo a nivel local. En cuanto a la tarjeta del niño tiene de más. Modificar el LIMVI. Que nos suplan de más calzoncitos para pesar el niño

43a. Utilidad del sistema informático del niño:

- Nos damos cuenta con facilidad inmediatamente el problema del niño, para luego buscar la solución y así descubrir los problemas reales que determinado niño tiene.
- Con respecto al PINCA, muy repetitivo, no es un factor para informar, el LIMVI, es de mucha ayuda, la HC1, tiene un problema de la temperatura, que hace falta, muy poco espacio para escribir, para informar según las tendencias y es necesario
- Todos ayudan de una u otra manera, lo importante es que haya en existencia(2)
- El PINCA, especialmente se debe llevar conjuntamente con la comunidad, con personas capacitadas para ver si todo lo que ellos dicen se lleva a cabo, todo eso va a servir para tomar acciones, HC1 y HC2 funcionan bien, orientados al personal de salud, por cuestiones legales la consulta es muy corta, los códigos están bien sistematizados, el LIMVI, cobertura del niño si no llega a la UPS.
- Buena. El HC1 llena datos generales del niño para luego darle seguimiento. El Protocolo de Investigación o el PINCA, está bueno, se evalúa al niño, el LIMVI, ayuda a saber cómo está el desarrollo del niño, haciendo énfasis a los niños de más atención
- Bueno. Algo que está completo si se da una atención integral
- Todos funcionan bien ya que cada uno de ellos tiene su función, por ejemplo el PINCA es a nivel institucional pero se corrobora con la comunidad y después juntarlo con LIMVI para ver intervención inadecuada o adecuada eso nos va a decir si está funcionando bien.

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO:(N = 12)

NOTA: Los datos en las respuestas 20 a la 24 representan 6 comunidades diferentes, ya que se entrevistaron dos monitoras por comunidad.

9. Opinión del compañero del trabajo como monitora:

La apoya	si (8)	no (2)
Le ayuda a pesar	si(2)	no (8)
la molesta		No (10)

20. Número de niños en el listado: 62 en total

21. Número de niños siendo pesados: 49 en total

22. Número de niños menores de dos años: 62 en total

23. Datos del listado de peso (1 de las 6 monitoras no tenían esta información porque el listado está en el centro de salud; solo una de las monitoras reportó flechas rojas y enfermos; las demás no lo tienen en el listado):

Datos de 5 monitoras:

MES	Total de Niños	Total de Niños Pesados	Total de Flechas Rojas	Total de Ausencias	Total de Niños enfermos
Junio/95	47	22	0	25	1
Julio	47	22	0	25	0
Agosto	47	24	1	23	0
Septiemb.	47	17	1	26	0
Octubre	47	15	2	32	0
Noviembre	47	14	0	33	0
PROMEDIO:	47	19	0,6	27,3	0,16

24a. Número de niños en la comunidad que no están en el listado o no están siendo pesados: 38

25. Por qué algunas madres no pesan a los niños:

- No les gusta pesar a sus hijos, no tienen tiempo
- No quieren perder tiempo, según ellas
- Porque están en el corte de café y otras porque ya no se les puede avisar debido a que los niños salieron de la escuela
- Porque los niños con quienes se les avisaba ya salieron de la escuela y otra porque ellas han tenido que hacer algunas diligencias
- Ya pasaron del año, por enfermedad
- No les gusta pesar de un año en adelante y otras por enfermedad
- No les gusta, pierden tiempo, viven retirado y solo los pesan cuando les dan el bono
- Porque solo pesan hasta un año, según las indicaciones que les dieron y otra por ser evangélica
- Por temporada de café (las madres están en el campo)

28a. Experiencias positivas como monitoras en relación a las madres:

- Que la gente ahora se preocupa más por la salud de sus hijos, les interesa más lo que a ellos les pasa
- La puntualidad y aceptación de las madres a cada cita de peso
- La capacidad que tienen algunas madres para traer a sus hijos a pesar
- Hay más comunicación con ellas, más confianza
- El hecho de que ellas brindan consejo a una madre cuando su hijo baja de peso y después de un tratamiento el niño aumenta dos libras, tanto ella como la madre agradecen el programa
- El brindar consejo a la familia acerca del peso de su hijo y ella siguió todo y el niño subió de peso
- De que los niños que tenían bajo peso lo subieron y también las madres han aprendido a espaciar sus hijos
- El acercamiento y diálogo que se tiene con ellas
- Hay más relación con las madres, ambas hemos aprendido mucho a cuidar los hijos
- Que las madres lo ayudan y hacen lo que ellas dicen
- Que les ayuda en relación al peso del niño a saber como están sus hijos
- Que las madres han aceptado la importancia que tiene el peso de los niños, claro, algunas, no todas

28b. Experiencias positivas en relación a la comunidad:

- por medio de ellas pueden haber otros programas
- la gente ha entendido el beneficio de pesar sus hijos
- comunidad confía en la monitora por que siempre la buscan y siguen los consejos de ella
- que la gente ha respondido al llamado que se les ha hecho con respecto al peso de los niños
- ninguna por que son muy pocos los que colaboran (2)
- hay más comunicación con ellas (2)
- la gente se siente bien agradecidas con nosotros, ya que sentimos el deseo de mejorar la salud de los niños
- la comunidad confía en mí porque siempre me buscan y me entienden cuando les aconsejo
- ellas ya aceptaron que es lo mejor para sus hijos
- ha recibido apoyo de la comunidad

28c. Experiencia positiva con otras voluntarias:

- buena porque todo lo que le enseñé lo ha captado bien (yo fui quien le enseñó)
- ninguna (2)
- me llevo bien con ellas (2)
- tenemos una buena comunicación entre ambas (3)

- ayudan en mucho al programa, recogen la gente para reuniones y otras cosas que tengan que hablar
- la ayudan cada vez que tienen peso
- ha sido buena porque la experiencia de las otras nos han ayudado a mejorar nuestra labor
- se han aprovechado otras ayudas con lo referente al proyecto

29a. Experiencias negativas con las madres:

- ninguna
- algunas madres se quejan porque no les gusta y porque dicen que necesidad hay de que los pesen si en cucujagua lo hacen y además no están en el programa de alimentos
- una madre le dijo si era que no tenía nada más que hacer o sea que era renuente (2)
- cuando faltan al pesado de los niños y se hacen las rogadas
- el desacuerdo con algunas madres que no vienen porque dicen que sus hijos no son beneficiarios del bono
- que algunas madres no les gusta pesar a sus hijos por no perder tiempo (2)
- poca importancia de las madres referente al peso
- algunas madres no les interesa pesar a los niños ya que dicen que con eso sus hijos no van a crecer
- se enojan cuando el niño baja de peso y las critican mucho a ellas
- Cuando se les dice la verdad acerca del peso de los niños y cuando no quieren seguir los consejos

29b. Experiencias negativas con la comunidad:

- cuando las convocan a reuniones son un poco renuentes
- ninguno (8)
- no les gusta ayudar, son renuentes al programa
- la falta de interés que algunas madres tienen ya que dicen que no les ayuda en nada
- se atrasan en sus quehaceres

29c. Experiencias negativas con otras monitoras:

- ninguna (11)
- no hay más, ya que las otras dos que había antes tuvieron problemas personales y se retiraron

30. Que es lo que más le gusta de su experiencias como monitora:

- Lo que he aprendido con el proceso, la importancia que tiene el tener un niño sano en la comunidad, lo mismo nos preocupa que el niño que está con bajo peso
- Comunicación y mejorar un poco lo que es el desarrollo de los niños

- Lo nuevo que aprende cada día, las capacitaciones que se les brinda y reuniones que hacen entre las monitoras
- Que se conocen otras personas y se aprende mucho sobre cosas que uno ignoraba
- Compartir con las madres y los niños, dar consejos y que estos sean aceptados
- Educar a las madres con respecto a la salud de sus hijos y la importancia que esta tiene
- Vigilar a los niños y eso le ha servido para relacionarse con otras personas ya sean de salud y de la comunidad
- Todo lo que he aprendido durante estos tres meses, como relacionarse con los vecinos y sobre temas que yo desconocía
- Pesar a los niños y aconsejar a las madres sobre la salud de sus hijos
- He aprendido mucho sobre temas que yo ignoraba
- Ver que he aprendido mucho, se lleva con toda la comunidad

44. En qué forma cree usted que AIN le ha servido a la comunidad?

- Se sabe ya, que niños están de bajo peso y lo que se puede hacer por ellos y también ya uno no tiene que ir hasta el Centro, se ahorra ese camino
- Ayuda a mejorar la salud de los niños
- Lo bueno es que saben cuando un niño baja o sube de peso
- En que las madres saben cómo tienen a su hijo en la salud
- Hay menos niños desnutridos, niños más saludables(2)
- En la forma de que las madres alimenten mejor a sus niños y que los cuiden
- Se les brinda atención aquí en la comunidad, no salen de sus casas, no se les hace caminar, todo lo tienen aquí
- Se dan cuenta de cómo están sus hijos en su crecimiento y desarrollo
- Que se controlan los niños y orientan a la madre sobre algún problema que se les presenta
- Que la gente sabe cómo atender un niño
- Se inició dos proyectos, de los cuales sólo uno funciona. (Panadería)

45. Ha experimentado usted algún beneficio personal con su participación en AIN?

- Ninguno (5)
- Porque adquirí estos conocimientos que eran nuevos para mí (2)
- Aprendimos todo lo que nos enseñaron acerca del peso
- Aprendimos todo lo que nos enseñaron acerca del programa
- Más capacidad de trabajo y los conocimientos adquiridos
- No supo que contestar
- Las amistades que he conocido

46. Cuales son los beneficios para la comunidad?

- no sabe
- las madres no tienen que caminar mucho para ir al centro a menos que sea necesario (3)

- que hay pocos niños desnutridos (3)
- se ha mejorado la salud y conocimiento de los niños a través de la vigilancia que se les da
- son más cuidadosos con el agua
- la capacitación y el proyecto
- ya no hay niños desnutridos
- ayudarlas a que las madres se preocupen más por sus hijos en crecimiento y desarrollo

50. Cuales son las razones por las cuales los niños pierden peso en su comunidad?

- aseo, mala alimentación, descuido (3)
- las madres no los cuidan bien y los alimentos no son adecuados para ellos
- descuido en la alimentación (6)
- por no hervir agua, por no asear a los niños a la hora de comer
- depende del cuidado de la madre y por que estas les dan alimentos antes de los 6 meses

52. Comentarios generales:

- Que hay que tratar de mejorar el proceso cada día más en bien de la comunidad
- La monitora sabe leer muy poco y prefiere que su hermana llene el listado
- Que visitaran más seguido la comunidad a supervisarlas, ya que desde que se inició el programa no han regresado a ver como están

EFFECTOS DE LA CAPACITACION

**1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA
(N= 24):**

20a. Que dice la monitora que debe hacer si su bebe no esta creciendo:

- Darle más alimento y comida (N=14)
- Darle vitaminas
- Llevarlo al centro de salud
- Darle más leche materna
- Llevarlo al centro de salud (N=4)

20b. Usted que hace:

- Si tengo alimento le doy, sino el bebe aguanta hambre
- Hago lo que la monitora me dice (N=20)

21. Consejos que le da la monitora si el bebe tiene diarrea:

- Darle Litrosol
- Hervir el agua

- Llevarlo al centro
- Mantenerlo mas aseado

22. Que dice la monitora que haga cuando el bebe tiene infecci3n respiratoria:

- Abrigarle el pecho para que no padezca del pecho (N=4)
- Llevarlo al centro de salud (N=12)
- Darle pecho materno
- Darle Litrosol
- Darle medicina como mejoralita o aspirinitas
- Darle remedios caseros, aguitas de ciprés y hojitas de mango

24. La monitora le ha explicado la importancia de la vitamina A:

SI = 14 (58%) NO = 8 (33%)

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 8)

9. Cuando recibió la capacitaci3n:

- Durante 1995 (5)
- Durante 1992 (1)

10. Qui3n le capacit3?

- Personal central (2)
- Personal del 3rea (4)
- Personal de Sector (1)

11. Cuanto tiempo dur3 la capacitaci3n?

- Dos d3as (3)
- Tres d3as (3)
- Cuatro d3as (1)

12. Qu3 le ense1aron en la capacitaci3n?

- La forma de ver al ni1o en forma integral; An3lisis de problemas encontrados; Estandarizaci3n de peso
Uso adecuado del gr3fico de peso y tarjeta; Educar de acuerdo a las necesidades
- Crecimiento y desarrollo del ni1o; Planes del Ministerio de Salud;
Involucramiento comunitario; Normas de la atenci3n integral del ni1o
- Como manejar tarjeta integral del ni1o; Curva de crecimiento y desarrollo; Todo lo relacionado con el reci3n nacido, peso y gesta; Conocimiento de IRA.
- (No capacitada), pero le dieron una orientaci3n sobre como evaluar al ni1o en forma integral, Estado nutricional, Condici3n del medio ambiente donde se vive, Peso y funciones motrices
- Medidas Antropom3tricas; Crecimiento y desarrollo del ni1o; Evaluar peso del ni1o con tendencia; Evaluar al ni1o en forma oral y visi3n

- Todo el manejo de sistema de información; Evaluación directa del niño
- Tendencia (del crecimiento); Perímetro cefálico
- Cómo se pesa; Historia clínica del niño; Tarjeta de crecimiento y desarrollo
- (No capacitado)

13. Con qué materiales le apoyaron durante la capacitación?

- La historia del niño, tarjeta de vacunas, básculas, calzoncitos para pesar, cinta métrica, infantómetro
- Pizarra
- Folletos, libros y rotafolio
- (No fue capacitada), Normas, pesas, talla, papelería sobre tendencias, antibióticos, desparasitantes, Litrosol
- Normas, regla de peso, cintas métricas, balanza, pancartas de crecimiento y desarrollo
- Normas y todo el material con que se cuenta
- Manual de normas prácticas
- (No fue capacitado), normas

14. Qué aprendió con respecto a la capacitación comunitaria?

- Se aprende a escuchar y hacer que la madre exteriorice sus problemas, darse cuenta que el problema del niño no es alimento sino que hay otras cosas
- Que la comunidad debe ser responsable del proceso ya que ellos son los beneficiarios, ellos actúan y nosotros solo damos el seguimiento
- Refrescamiento de las innovaciones que hay
- (No fue capacitado), importancia que tiene la alimentación complementaria; Detección, crecimiento y desarrollo inadecuado de un niño
- Es muy importante para ver la evaluación del niño
- Porque allí es donde la partera lo atiende y captan de acuerdo a su desarrollo psicomotriz
- Involucrarse con la comunidad
- La madre debe participar el proceso de peso del niño
- Charlas o educación en las UPS
- El proceso comunitario es el proceso del sistema institucional, no están desligados de allí depende el impacto del proceso, parte comunitaria, necesidades de acuerdo a la localidad y características propias de la comunidad

15. Ha usted participado en el proceso de entrenamiento de monitoras de peso?

SI = 4 (50%) NO = 4 (50%)

16. Lista de las comunidades entrenadas: (3 de los 8 respondientes no ha hecho entrenamientos a monitoras)

- Boca de Monte, Aguaje, El Cidro, Capucas, Yarichal, Suyan, Azajario
- Potrerillos, Tablón, Camalote, Las Pilas, El Rodeo, Las Peñas, Guachipilín, Ajagual
- El Tablón, Potrerillos, Yarusín, Las Pilas, El Rodeo y Calzontes
- Boca del Monte, El Cidro, Camalote y El Aguaje
- El Aguaje, Limón, Boca del Monte, Oromilaca, Santa Rita y otras 50 comunidades

18. Número de Monitoras entrenadas:

- Boca del Monte 2, Aguaje 3, El Cidro 2, Capucas 3, Platanares 4, Yarichal 6, Asajarios 3, Suyan 4
- Potrerillos 2, Tablón 3, Camalote 2, Las Pilas 2, El Rodeo 2, La Peña 1, Guachipilín 1, Ajagual 2
- (No aplica, pasa a pregunta 36) "capacitó en El Tablón 3, Potrerillos 3, Yarusín 3, Las Pilas 3, El Rodeo 3, Calzontes 3 (incluyendo la partera para que pesara los niños al nacer"
- (No aplica, pasa a pregunta 36) "capacitó en Boca del Monte 3, El Cidro 3, Camalote 3, El Aguaje 3
- (No aplica, pasa a pregunta 36) "El Aguaje 3, Limón 3, Boca del Monte 3, Oromilaca 3, Sta. Rita 3, Otras 50 comunidades en donde se capacitó 3 en c/u

19. Explique como seleccionaron ustedes a las monitoras de peso en la comunidad:

- Fue escogida por la comunidad a través de las reuniones comunitarias que anteriormente se habían tenido, supieron quien era responsable para ese trabajo y así surgió la monitora
- Por el personal comunitario del centro de salud; En otros fue voluntario
- Que fueran líderes en sus comunidades, sepan leer y escribir, voluntad para trabajar, aceptar integrarse al voluntariado de UPS
- Las monitoras fueron seleccionadas por la comunidad
- Introducir el proceso a las comunidades, se seleccionaron, al principio aquellas que eran accesibles; Se seleccionaron aquellas que tienen una buena cantidad de niños para iniciar el proceso

22a. Considera que la duración del entrenamiento a las monitoras fue suficiente?

- Si. Pero necesitan el seguimiento
- No. Porque a la hora del monitorio se vio que hizo falta más entrenamiento en como manejar los listados
- Si. Fueron capaces de captar y con el seguimiento están mucho mejor
- Si. Ellas captaron y entendieron bien lo que nosotros hablábamos
- No. Porque solamente se les dio orientaciones generales sobre peso y como entender la problemática de desarrollo y crecimiento

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12)

10. Cuando recibió usted capacitación?

- Una fue entrenada en 1995
- Diez fueron entrenadas en 1993
- Una fue entrenada en 1992

11. Quien la entrenó?

- El médico 6
- Personal del área 1
- Personal de Sector 4

12. Cuanto duró la capacitación?

- 1 día (4)
- 2 días (5)
- 3 días (3)

14. Qué le enseñaron en la capacitación?

- A pesar, calibrar básculas y normalidad de peso
- Enseñan a pesar cosas, a puntear tarjetas y actualizar el listado, a sacar cuenta de las edades de los niños
- Manejo de básculas, la tarjeta y graficar pesos
- Peso de los niños, apuntar peso en la tarjeta y llenado de la tarjeta
- Cómo pesar los niños y explicarles a las madres que tenían niños desnutridos cómo alimentarlos y concientizar a las madres
- Cómo pesar los niños y alimentación de niños
- La forma de pesado, crecimiento de los niños, cómo era cuando estaban desnutridos, grados de desnutrición y que podían hacer al respecto
- Rayar el listado, manejo de la tarjeta
- Número de la balanza, sobre peso en la tarjeta, tendencia
- Pesar objetos y aconsejar madres
- Cómo se pesaba y numeración del libro
- No le dieron capacitación, sólo fue algo superficial

15. Como le pareció la capacitación?

- Muy buena 3
- Buena 8

16. Explique qué aspecto de la capacitación le gustó más:

- Lo que le enseñaron en la capacitación (5)
- Pesar los niños, tratar con las madres
- El pesar los niños
- Me gustó la importancia de la salud de los niños, especialmente la alimentación

- El hecho de vigilar al niño menor de un año
- Todo sobre atención del niño y consejos madres
- La pesa del niño, porque así se da cuenta si crece bien o no.

17. Señale las cosas que no entendió del entrenamiento:

- Como pesar los niños (2)
- como graficar el peso (3)
- como apuntar el peso en la tarjeta (4)
 - Como llenar la información en la tarjeta sobre los datos del nacimiento de los niños (1)
- la importancia de la vitamina A (1)
- Como trata la infecciones respiratorias agudas (4)

18. Señale si hay algo que no le enseñaron en la capacitación y ahora le gustaría aprender:

- Nada (4)
- Acerca del peso, porqué mejoraría y si no mejor la atención
- Todo esta bien (2)
- Las diarreas
- Sobre la vitamina A y las diarreas
- Graficar peso niño, puntitos (2)
- Que dieran una buena enseñanza, porque algo de un ratito no va aprender

19. Qué aspecto de la capacitación le gustaría mejorar?

- Ninguno (6)
- Recibir más informe de las enfermedades que son más comunes en la comunidad
- Más capacitación sobre salud y no solamente pesar (2)
- Talla y perímetro (cefálico) de los niños
- El tema de las infecciones respiratorias agudas, que se las explicaran con un poco más de tiempo
- Que la capacitación durara más tiempo

SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

1. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 7)

25a. Con qué frecuencia le da usted supervisión a las monitoras:

- Mensualmente
- A partir de Julio solo una vez las ha visitado por falta de vehículo
- Casi todos los meses
- Esporádicamente, una vez cada 6 meses
- Eventualmente

26. En qué lugar supervisa a las monitoras:

- en el UPS y en la comunidad (1)
- en la comunidad (4)

27. Qué aspectos del proceso supervisa?

- La continuidad de peso de cada niño, estandarización de peso (forma), análisis, número de niños problema y no problema, comparaciones, impacto del proceso
- Cómo están pesando, listados y evaluación de niños
- La técnica de peso en forma directa, manejo de los listados, el manejo tarjeta de vacuna y cómo están conduciendo el trabajo comunitario
- Listados (peso, crecimiento y desarrollo)
- Captación, número de controles de niño, tendencias por niño, parte educativa que aborda monitora, cada cuanto pesan, cada cuanto se reúnen

28. Qué aspectos considera usted que deben ser incluidos en una guía de supervisión?

- Ninguna, porque todo está bien como está
- Hasta la fecha no hay una guía, peso, llenado correcto de los listados problemas, tendencias y ver cómo educan a la madre de la comunidad
- Avisar con tiempo, la evaluación, incluyendo un mes de anticipación
- Todo lo que ellas hacen en estos momentos
- Todos los mencionados arriba, especialmente acciones en forma organizativa que respondan a la problemática que encuentra la monitora en cada localidad

2. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12)

40. Con qué frecuencia habla usted con el personal de salud:

a. supervisor de área:

- una vez al mes (1)
- nunca (10)

b. enfermera del área:

- una vez al mes (4)
- nunca (8)

c. Doctor del área:

- nunca (11)

d. Auxiliar de enfermería:

- cada mes (10)
- cada dos meses (2)

e. Promotor de salud:

- cada mes (4)
- cada dos meses (1)
- cada tres meses (2)
- nunca (5)

41. Con qué frecuencia va usted al centro de salud a entregar listados?

- una vez al mes (8)
- cada tres meses o más (3)

42. Con qué frecuencia viene el personal del centro de salud a recoger listados?

- una vez al mes (3)
- nunca (9)

43. Como va usted a entregar los listados?

- caminando menos de 1 hora (3)
- caminando no más de dos horas (1)
- caminando más de 3 horas (6)
- en bus y caminando (1)
- no va (1)

53. Cuando el personal de salud viene a supervisarla que es lo que le supervisa?

- Listado, llenado de tarjeta (7)
- El listado de los niños y si han seguido los pasos para pesar a los niños (2)
- Nunca supervisan (3)

54. Considera es buena esta supervisión o debe modificarse?

- Es buena (4)
- Es buena porque miran el trabajo que uno esta realizando
- Si, porque lo hacen en una forma agradable, tranquila
- No es buena, pero ella (la enfermera) pasa sola en el Centro y no puede venir a supervisar seguido
- Parece que esta bien (2)
- Estoy satisfecha
- Ya que nunca vienen, no se que contestarle
- Es mala

55. Cual es el tipo de registro que usted lleva de la atención de los niños? Hay que mejorarlo?

- Listado, se le entiende bien (5)
- Listado, hay que mejorarlo
- Si hay que mejorarlo, ya que se necesita un expediente más completo del niño (2)
- El que se tiene ahora es bueno, pero si hay que mejorarlo porque faltan las tendencias

- Listado donde se anotan los niños, si hay que mejorarlo, ya que se abordan más cosas en el nuevo
- Llevan el listado, está bien, lo que sucede es que no dan materiales y hasta la fecha no se tiene el nuevo listado
- Es el listado que nos dan en el Centro de Salud

SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA AIN

1. RESPUESTAS DE LAS MADRES PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA: (N = 24)

13. Como escogieron a la monitora:

Elegida en reuniones con madres: 15 (63%)

Reclutada por el personal de salud: 6 (25%)

15. Ha dejado de ir a pesar al bebe:

SI = 9 (38%)

NO = 15 (63%)

36. Es necesario tener monitoras de peso en la comunidad:

SI = 24 (100%)

36b. Por que es importante tener monitoras:

- Se ahorra el viaje al centro (5)

- Se interesa en el control de salud y crecimiento de los niños (10)

- Da consejos y le dan medicinas

- Se dificulta menos el control del niño

- Para ver el peso (3)

37. Cambios en le programa de control del niño:

SI = 4 (17%)

NO = 20 (83%)

38. Considera que las monitoras se merecen algo de estímulo de parte del ministerio o la comunidad:

SI = 23 (96%)

38b. Por que se merecen algo de estímulo:

- Trabajan para que nuestros hijos se desarrollen; es un cargo muy importante

- El trabajo que hacen pesando a los niños es muy bueno

- Necesitan sentirse apoyadas de la gente

- La comunidad necesita a alguien como ellas

- Ayudan a la comunidad y descuidan a sus propios niños

39. Opinión de las autoridades de la comunidad sobre el programa de AIN:

- No sabe (10)
- Están de acuerdo y les parece bueno (10)
- no lo conocen

2. RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD (N = 8):

24. Cuales son las razones por las cuales algunas monitoras no continúan prestando el servicio?

- Se casaron y cambiaron de lugar
- Problemas personales (2)
- Se fueron de la comunidad; Cuestiones personales; Desintegración del primer grupo capacitado

25. Por favor indique cuantas de las monitoras:

- a. cambiaron de lugar: 5
- b. se quejan de falta de cooperación de la comunidad: 19
- c. No tienen balanzas: 0
- d. Tienen otro trabajo: 15
- e. Se quejan de falta de incentivos: 0
- f. Dicen que están aburridas: 1

29. Qué apoyo o incentivo le brinda usted a las monitoras?

- El apoyo técnico de orientación y el apoyo moral (incentivos), darles su participación en la comunidad y darles seguridad como líderes en dicha comunidad
- El apoyo es que trato de ayudarles a pasar rápido a consulta, les apoyo con material (lápices y otros), les da Litrosol
- Atenderlos de inmediato, solventarles sus problemas en el Centro
- Reforzar conocimientos sobre dudas que ellos tienen
- Evaluaciones entre comunidades, refrigerios y se les retroalimenta sobre el trabajo que se está haciendo y se dan cuenta del impacto, se les brinda la confianza necesaria

30. Explique como se inició el programa AIN en la comunidad:

- Lo primero que se hizo fue organizarse en grupos de mujeres en edad fértil, después convocaban para la comunidad y así se inició el programa dando las primeras atenciones de parte de la UPS
- Se inició con ayuda de PLAN EN HONDURAS y se fue expandiendo en otras comunidades y con la ayuda de Conchita, consultora de DESAPER
- Visitar comunidades para ver quienes querían participar en el programa y rescatar personal que se les había retirado

- Lo primero que se hizo fue levantar un diagnóstico de la comunidad, después la comunidad lo proceso, después se vio la problemática y por fin se capacito sobre crecimiento y desarrollo
- Cuando se implementó a nivel institucional se pensó en un momento comunitario, se empezó a iniciar comunidad por comunidad pero antes de entrar a la escogencia se hizo un diagnóstico comunitario participativo en dos comunidades, las cuales construyeron el instrumento, encuestó, consolidó, hizo análisis de datos, graficó, diagramó, salió problematización, nació prioridad, (atención, crecimiento, desarrollo y atención a la mujer) y después se selecciono a la monitora

35a. Cuales son los recursos humanos disponibles en su lugar de trabajo:

- | | | |
|------------------------|--------|-------|
| a. médico de área | si (3) | no(2) |
| b. promotor de salud | si (4) | no(1) |
| c. enfermera de área | si (4) | no(1) |
| d. enfermera de sector | si (5) | no(0) |

35b. Cuales son los recursos materiales disponibles en su lugar de trabajo?

- | | | |
|------------------------------------|-------|-------|
| a. dispone de vehículo | si(2) | no(2) |
| b. dispone de dinero para gasolina | si(2) | no(3) |
| c. dispone de balanzas para pesar | si(5) | |
| d. hojas de registro | si(4) | no(1) |
| e. otros recursos | si(4) | no(1) |
- (papelería, cinta para perímetro cefálico)

37. Cuales recursos humanos y materiales son necesarios para mantener el programa de AIN en las comunidades?

- Auxiliar de enfermería apoyándolos periódicamente, que tengan siempre sus listados y lápices, que tengan siempre tarjeta del niño, que tengan siempre balanzas, hamaquitas, reglas
- La participación de educación pública, que se enfoquen en la lucha, ayuda a las municipalidades con respecto a materiales, semilla, abono, que les puedan servir para que ellos sean autosuficientes
- Recursos económicos, buenas vías de comunicación, más aliciente al personal comunitario
- Todo tipo de medicamentos, recursos humanos para capacitar personal comunitario, más educación sobre nutrición, más pesas, planificar, evaluar el comité encargado para ver como está funcionando el proceso
- Estar más tiempo con ellos, más accesibilidad del área para transporte, capacitar más el personal, materiales que ellos necesitan
- Más apoyo de enfermería, balanzas, papelería, a nivel de área un técnico para monitorear más frecuentemente este proceso
- Vehículos, viáticos, personal permanente (lo más indispensable), abastecimiento de balanzas

- Hojas de registro, renovación materiales de peso, más supervisión y monitoreo a nivel institucional

38. Cuales son los recursos humanos y materiales para mantener el programa en las UPS?

- Personal institucional permanente, existencia de papelería y todo lo que necesite en la UPS, un vehículo mas oportuno para supervisar el proceso
- Una persona responsable del programa AIN con lo de insumos, mas balanzas, una persona que se dedique por entero al programa porque es muy difícil dárselo integral debido al tiempo que se lleva
- Un cubículo aparte donde este una persona capacitada y que solo se entienda de la ejecución del desarrollo del niño, mas materiales, todo se mira superficial ya que debe haber una persona solo para eso
- Médicos, personal comunitario capacitado en este programa, apoyo a la comunidad, un verdadero programa de crecimiento y desarrollo se da por demanda espontanea y no por cita, ampliar programa de alimentos y equipo (balanzas, material para orientar enfermeras y comunidad)
- Promotores de salud, mas accesibilidad, transporte, mas personal, mas tiempo para estar con ellos, motos para promotores para visitar comunidades
- La voluntad del personal que ya existe y una supervisión permanente
- Vehículos, viáticos, capacitar personal institucional
- Actualización, capacitación, apoyo logístico, recursos económicos, monitores, personal que apoye y que la documentación del proceso no les falte

39. Qué tipo de apoyo necesitan las UPS de parte de las comunidades para mantener el programa de AIN?

- La comunicación para mantener el proceso, analizar trabajo a través institucional y comunitario, o sea que ambos analicen y regresen a la comunidad
- Más conciencia, virtudes de las personas, tener monitores que apoyen al proceso, que ellas traten de resolver sus problemas y nosotros como están las comunidades
- Concientizar más las comunidades y que tengan un mejor aliciente, que hubiera un fondo especial para pagarle al personal comunitario para que apoye
- Vigilancia en los niños mayores de 5 años, vigilancia de peso o tendencias con personal capacitado, organización de la comunidad y educación continua sobre nutrición, mas participación social y credibilidad de lo que se está haciendo, mas participación de la UPS con las comunidades
- Que ellos tengan animo de seguir trabajando en el programa, incentivarlos (creando fondos económicos), brindar transporte
- Una buena organización y que la auxiliar tenga un mayor apoyo en otras disciplinas para darle seguimiento
- Que hayan monitoras y personal comunitario activo
- Disponibilidad de monitoras, apoyo organizado de la comunidad

40. Lista de facilitadores y obstáculos en la implementación de AIN:

- No los recuerda
- Como limitante: vías de acceso, falta de equipo (mochilas, material y otros), viáticos para personal que integran el proceso
- Como limitante: escasez de material, principalmente historia clínica perinatal
- Facilidad: programa de alimentos, Limitante: acceso a algunas comunidades, actividades de trabajo de las personas, falta de educación de la gente, falta de conciencia por parte de la comunidad, falta de confianza del personal de la UPS con las personas de la comunidad porque el personal llega esporádicamente
- Limitante: falta de tiempo
- Facilidad: disponibilidad de recurso técnico para la implementación del proceso, limitante: no contar con un evaluador permanente que les apoyara en el programa
- Limitante: Por lo general las actividades de trabajo se montan (se superponen)
- Ninguna

41. Qué la motiva a usted a participar en el programa AIN?

- La respuesta que hay cuando se encuentra un problema en algún niño. La forma en que las madres se interesan por el cuidado de éstos. Acercamiento entre comunidades y la UPS. Más confianza. Se siente una familiarización. Ya no se siente lejana la relación
- Es un programa que enfrasca todo para ver que nuestro futuro como nación tiende a mejorar. La respuesta positiva que tiene la gente al programa.
- Le gusta y su profesión le ayuda a estar más en comunicación con el paciente, es una relación directa con el paciente
- El beneficio que recibe el niño al atenderlo integralmente. Que el niño crezca sano. Mantener otros programas de vacunación (PAI, IRA). La obtención de buenos resultados para cambiar la educación de las madres sobre lactancia materna, destete. Que el programa se lleva a todo niño en forma total para prevenir y resolver la desnutrición.
- Se siente útil porque mejoran la población menor de 5 años ya que esta es la gente del futuro que saldrá adelante.
- Porque le gusta el trabajo comunitario y está convencida que allí es donde saldrán las estrategias para ayudar a resolver cualquier problema que se presente.
- Porque la atención que se brinda ahora en los centros ha mejorado mucho.
- En primer lugar, porque nosotros hemos sido parte del programa. Desde el inicio, la comunidad ha aceptado que es la mejor forma de atención integral del niño. Que uno los apoya a nivel central, no los fiscaliza. La investigación inicial comprobó que el programa era aceptado por la comunidad.

43. Ha coordinado usted con alguna OPD para manejar AIN?

- Organizaciones Municipales para recibir apoyo
- No coordinó (3)
- PLAN EN HONDURAS

- DESAPER (2)
- PLAN INTERNACIONAL, VISIÓN MUNDIAL y aldeas globales

3. RESPUESTAS DE LAS MONITORAS DE PESO (N = 12):

8. Como fue seleccionad usted como monitora de peso?

- A través de organización de talleres en Copán, por recursos económicos, la municipalidad la escogió
- Reunión (en la) escuela y allí la escogieron (4)
- Fue seleccionada por la gente del pueblo (3)
- Se nos dio una capacitación y de allí fui elegida
- Recibieron cursillos y voluntaria
- Ya que nadie quería yo lo acepté
- Fue seleccionada directamente ya que a nadie le gustaba hacerlo

27. Como le avisan a las madres en qué día pesan?

- a. mandan razón un día antes (1)
- b. han fijado un día cada mes (11)

31. Qué es lo que más se le dificulta en su trabajo como monitora?

- Nada (4)
- Lo que esta en la tarjeta
- Cumplir con la fecha (2)
- Tengo mucho trabajo en la casa, pero lo hago con mucho gusto
- Hacer los listados y luego pasarlos
- No tiene mucho tiempo, ya que tiene otras cosas que hacer
- Que las madres van muy poco a pesar y al ir a dejar los listados al Centro de Salud
- El trabajo de la tierra ya que tengo que salir al campo

32. Cuando tiene un problema que no puede resolver usted que hace?

- Siempre se acude donde la enfermera y luego ella nos ayuda a solucionarlo (6)
- Me comunico con la enfermera del CESAMO, para citar a las madres o si no ella misma hace papelitos para citar a las madres (2)
- Acudir al Centro y comunicarle a ellos sobre el problema que se tiene (4)
- Hasta la fecha no he tenido ningún problema

33. Si usted refiere un caso al centro de salud o al hospital, cual es la respuesta del personal de salud?

- los atienden bien (6)
- no ha tenido que remitir a nadie (4)
- están fallando ya que ha mandado a varios y no les prestan atención
- ella envió una madre y se le atendió pero no volvió a pesar

34. Qué clase de apoyo ha recibido de parte de los miembros de la comunidad?

- ninguno (4)
- en cada reunión se les recuerda a las madres sobre el pesado de los niños para que no falten
- estar de acuerdo en venir a pesar y que siguen los consejos (2)
- apoyan en lo que ellas pidan (2)
- dicen que esta bien lo que hacen ya que las madres no tienen que ir hasta el centro ayudan a convocar a los miembros para pesar (2)

35. Qué clase de apoyo le gustaría recibir de parte de otros miembros de la comunidad?

- Que llegaran a pesar sus hijos, que convencieran a las madres que por una u otra razón no lo hacen
- Que cuando voy a las capacitaciones y que cuando tenga que reunirlos la apoyen en todo
- Que la sigan apoyando siempre
- Que se interesaran más en lo que estamos haciendo y que cuando pidiéramos su ayuda estuvieran presentes
- Considero que el apoyo que hasta la fecha me han dado ha sido satisfactorio (2)
- Que participen un poco más en las actividades que se tengan
- Que alguien más sea capacitada en el proceso y ayuden en la pesada
- Que la apoyen más en la organización de los Centros de salud, que hayan más monitoras
- Que la apoyen y ayuden cuando no tiene tiempo
- Que la ayuden a pesar y se interesaran más en el proceso
- En todo ya sea relacionado con el proceso o no

36. Qué clase de apoyo ha recibido de parte del personal de salud?

- Las capacitaciones que nos han dado. Acuden a nuestras reuniones cada vez que nosotras se los pedimos
- Todo tipo de apoyo he recibido, en medicina, atender a los que manda
- Las supervisiones que hacen cuando uno pesa
- Que doña Orfilia siempre nos visita y se aprovecha a discutir algunos problemas que se nos presentan, ya sea en la comunidad o en las reuniones mensuales que tenemos con ella
- Todo el apoyo de ambas ha sido bien y le gusta como se llevan
- Todo el apoyo de ambas ha sido bien importante y le gusta como se llevan
- Capacitación, prestan materiales para dar charlas, orientaciones
- Aclaran dudas que nosotros tenemos con el pesado de los niños
- Todo el necesario, siempre están para escucharnos
- Las capacitaciones que les han dado es importante para el bienestar de los niños
- Las han apoyado en el proyecto de panadería, agua y letrinas
- Les brindan apoyo en todo lo que necesitan

37. Qué clase de apoyo le gustaría recibir de parte del personal de salud y con qué frecuencia?

- Que las visiten más seguido, que no por vivir lejos ya no se acuerden de ellos y me gustaría que vinieran si es posible cada dos meses
- Capacitación permanente y trabajar mancomunadamente (personal de salud y monitoras) y mensualmente por lo menos
- Más capacitación, por lo menos cada 6 meses
- Más capacitaciones y una vez al mes
- Ofrecer charlas, acompañarlas en las charlas y que ellas nos brindaran información de salud (2)
- Que facilitaran más materiales cada mes
- Más capacitaciones y que las brindaran una vez al año
- Que nos visitaran más seguido, por ejemplo cada 15 días
- Que las visitaran por lo menos una vez al mes
- Que ayudaran a madres pobres y atendieran al niño de programa de alimentos y que vinieran más seguido
- Deseo que el Ministerio de salud me diera algo para el pasaje y así uno haría su trabajo con más amor

38. Cual es el personal del centro de salud que más la apoya a usted?

- auxiliar de enfermería (8)
- enfermera (4)
- doctor (3)
- enfermera de sector (3)
- promotor de salud (4)

39. Que clase de apoyo recibe el programa AIN de parte de los líderes de la comunidad?

- ninguna (8)
- se utiliza la iglesia después de la celebración los días que se pesan a los niños (2)
- les ayudan en el proyecto de panadería
- consejos sobre la salud de los niños y las madres están conscientes de lo que están haciendo

51. Esta usted involucrada en otras actividades de liderazgo en la comunidad?

- Fiscal Patronato
- Vocal Tres del Comité de Desarrollo Integral y Presidenta del Comité Femenino
- Voluntario de Salud (toma muestra malaria)
- Soy la Presidenta de un Taller de Costura
- Guardián de Salud
- La Junta de Agua, Grupo de Mujeres Organizadas y otros
- No, porque prácticamente la comunidad no le apoya, los dejan solos y la participación es de todos
- Suficiente con el peso
- Guardián de Salud y Presidente del Proyecto Patronato Desarrollo Integral