PD-ABN-450

Save the Children/Honduras
Child Survival 9
Third Annual Report

Agency for International Development
Cooperative Agreement # FAO-0500-A-00-3026

October 1996

Save the Children
54 Wilton Road
Westport, CT 06880
(203) 221-4000

AP.333
Tegucigalpa, Honduras
504-31-09-58

A

LIST OF ABBREVIATIONS

AED	Academy for Educational Development
AIN	Integrated Attention to the Child
ARI	Acute Respiratory Infections
ASCH	Save the Children Association of Honduras
BASIC	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
CBA	Child-Bearing Age
CDD	Control of Diarrheal Diseases
CESAMO	Health Center with a Medical Doctor
CESAR	Rural Health Center
CHW	Community Health Worker
CS	Child Survival
DIP	Detailed Implementation Plan
GM	Growth Monitoring
HIS	Health Information System
IEC	Information, Education, and Communication
IUD	Intrauterine Device
JHU	Johns Hopkins University
KAP	Knowledge, Attitudes, and Practices
LOP	Life of Project
MPH	Ministry of Public Health
MTE	Midterm Evaluation
NGO	Non-Governmental Organization
ORS	Oral Rehydration Salts
ORT	Oral Rehydration Therapy
PAHO	Pan American Health Organization
STD	Sexually Transmitted Diseases
UROC	Community Oral Rehydration Units
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

B

TABLE OF CONTENTS

		Page
I.	**OVERVIEW OF YEAR ONE**	**1**
A.	Introduction	1
B.	Comparison of Actual Accomplishments with Year Three Objectives	1
	i. Immunization	3
	ii. Control of Diarrheal Diseases	5
	iii. Nutrition	6
	iv. Vitamin A	8
	v. Maternal Health and Family Planning	8
	vi. Acute Respiratory Infections	11
	vii. Malaria	13
	viii. HIV/AIDS	14
C.	Training Activities for Project Staff	15
D.	Technical Support Received for Child Survival Field Activities	16
E.	Community Committees	16
F.	Linkages with the Ministry of Public Health	18
II.	**CONSTRAINTS, UNEXPECTED BENEFITS, AND LESSONS LEARNED**	**19**
A.	Constraints and Strategies Used to Overcome Them	19
B.	Unexpected Benefits	19
C.	Lessons Learned	20
III.	**CHANGES IN PROJECT DESIGN**	**20**
A.	Measurable Objectives	20
B.	Type or Scope of Child Survival Interventions	20
C.	Location and Number of Project Beneficiaries	21
IV.	**BUDGET AND EXPENDITURES**	**23**

ANNEXES

1. Pipeline Analysis
2. List of Trainings by Area
3. Proposal for Fourth-Year Extension
4. ARI Curriculum & Reference Material
5. Reproductive Health Instruments
6. Quality of Services Survey Protocol/Quality Survey Questionnaires
7. CS Staff Organogram

C

I. OVERVIEW OF YEAR ONE

A. INTRODUCTION

Save the Children's Child Survival (CS) IX project works in three impact areas in Honduras: 21 rural communities of La Esperanza, Intibuca; 5 urban neighborhoods in the city of Tegucigalpa; and 20 rural communities and marginal areas in San Lorenzo, Valle Department. The total beneficiary population includes 28,779 people (6,657 children under six years of age and 7,963 women of child-bearing age). In addition, 14,743 youth are targeted for HIV/AIDS.

The project's overall goal is the sustained reduction of the morbidity and mortality of children under five years and women of child-bearing age through strengthening of community groups, training families in child protective behaviors, and strengthening the public health services of the Ministry of Health. Specific project interventions include activities for immunization, control of diarrheal diseases (CDD), nutrition, vitamin A, maternal health and family planning, acute respiratory infection (ARI), malaria, and HIV/AIDS.

After the mid-term evaluation (MTE) in August, 1995 and at the beginning of the project's third year, a plan was prepared with the objective of maintaining results obtained and to focus specific actions in the project's weak areas with relation to the initial objectives as outlined in the Detailed Implementation Plan (DIP).

In general, the following was accomplished in Year Three of project implementation:

- Discussion of general and specific recommendations of the MTE
- Development of a Year Three plan
- Analysis of specific activities on sustainability
- Incorporation of strategies for the community based pneumonia case management
- Production and distribution of educational and support material for ARI and maternal health and family planning interventions
- Completion of quality surveys on maternal health and family planning

Year Three specific results are presented in relation to the DIP initial objectives and the project's Year Three plan. The project adopted a strategy of strengthening the Ministry of Public Health (MPH) preventive services, and on this basis provides the delivery of services. Therefore, in Year Three the project focused on the transfer of responsibilities to the MPH.

B. COMPARISON OF ACTUAL ACCOMPLISHMENTS WITH YEAR THREE OBJECTIVES

The statistical data for this report comes from the project information system, MPH statistics, and

from comparison with regional or national statistics. There was no Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) survey conducted in Year Three.

There were no changes in the project's technical staff (see Appendix for a list of staff with titles). Staff capacity was strengthened by the training and technical support received as detailed in Sections I.C and I.D.

The following tables show Year Three actual accomplishments as compared to Year Three planned outputs for each of the major project interventions. Life of project (LOP) objectives, inputs, and outputs, as outlined in the DIP, are also shown for each intervention as a basis for comparison to the project's overall goals and objectives.

i. Immunization

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
Maintain and increase timelines of complete immunization coverage of children under one (BCG, OPV3, DPT3, measles) at 90%.	Early detection of children through use of rosters.	3,674 children fully immunized by the end of year three.	To maintain an updated information system.	916 children vaccinated with BCG (89%).
	Training for 125 CHWs in HIS.	125 CHWs trained.	To coordinate timely action with the MPH for low-coverage communities.	926 children vaccinated with OPV3 and DPT3 (91%).
	Support MPH through 1 refrigerator and 10 ice chests in each area to maintain the cold chain.	1 refrigerator and 10 ice chests in each impact area maintained.	To maintain support to the cold chain.	906 children vaccinated against measles (84%).
			To maintain epidemiologic surveillance of immuno-preventable diseases.	146 CHWs received refresher training in HIS and epidemiological surveillance.
Increase TT3 coverage of women of child-bearing age from 48% to 80%.	Early detection of mothers through the use of rosters.	2,725 women of CBA will have received TT3 by the end of the third year.	To provide cards to children and to women of bearing-age to keep record of immunization doses.	744 women vaccinated with TT3 (82%)
	125 CHWs trained.	125 CHWs trained.	To carry out refresher courses for CHWs in HIS and epidemiological surveillance.	6 refresher courses (146 CHWs)
	Support MPH through 1 refrigerator and 10 ice chests in each area to maintain the cold chain.	1 refrigerator and 10 ice chests in each area maintained.		

Following the Year Three plan, the project supports the Minister of Public Health in the planning and implementation of vaccination campaigns. Data in the HIS are updated during the campaigns and analyzed for intervention in those communities where there are children or women with incomplete coverage.

To strengthen this strategy, the cold chain has been maintained. At the same time, 6 refresher sessions have been carried out (2 for each one of the areas) for the Community Health Workers (CHWs), reaching 146 out of the 149. The subjects included both the acknowledgement of immuno-preventable diseases and epidemiological vigilance, as well as the strengthening of the

abilities of personnel in working with the HIS.

No cases of immuno-preventable diseases have been reported. Currently, efforts to detect cases of whooping cough have intensified because cases have been detected in other geographic areas of the country.

As a result of these activities, the estimated immunization coverage for the period is as follows:

VACCINE	- 1 YEAR	12-23 MONTHS
BCG	89%	92%
OPV 3	91%	93%
DPT 3	91%	93%
Measles	84%	91%
TT 3 for women of child-bearing age	82%	NA

ii. Control of Diarrheal Diseases

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
Increase the use of ORS and appropriate home fluids from 42% to 70% during diarrhea episodes.	Train 52 staff of 37 community oral rehydration units. Provide 20,000 packets to CHWs and counsellors.	The health center provides care to children with diarrhea. 52 trained volunteers train families in ORT and distribute 20,000 packets.	To establish new community oral rehydration units (UROCs). To make monthly supervisory visits to existing UROCs. To monitor the existence of ORS in the communities (UROC and community funds for medicines). To review MPH records regarding referrals of dehydrated children.	16 UROCs were established. 48 volunteers were trained in ORT. 3,800 ORS packets were provided. MPH records were reviewed every two months. There are 5 new communities with potable water systems. No cholera cases were reported.
Increase appropriate food intake from 47 to 70% during diarrhea episodes.	Train 47 groups of mothers. Trains 125 CHWs in diarrheal management.	470 mothers trained in diarrhea case management. 125 trained volunteers counselling 470 mothers on diarrhea management.	Training to strengthen food and liquid intake during diarrhea episodes. To establish new mothers' groups with emphasis on feeding children under 2 years of age.	Educational talks given to 1176 people.

Year Three activities focused on oral rehydration therapy (ORT). Sixteen new community rehydration units (UROC) were established, 48 volunteers were trained in ORT, and educational talks were given to 1,176 people.

A small sample obtained from 15 UROCs showed that they provided care to 630 cases of diarrhea, 62% of which were for children under 5 years of age. Only 3% of the cases were referred to health centers because they presented signs of dehydration that were too severe for

treatment at the community level. Thirty-eight hundred oral rehydration packets were distributed in the communities. In all project areas, only one death was reported of a two-month old child who died of dehydration caused by diarrhea.

iii. Nutrition

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
Increase from 27% to 35% mothers that exclusively breastfeed their children under 6 months of age.	Train 47 groups of pregnant women. Train 59 mother-child counsellors.	3,900 mothers recognize importance of exclusive breastfeeding. MCH counsellors provide appropriate advice to 3,900 mothers.	To conduct practice workshops for preparation of standard recipes for feeding children under 2 years. To incorporate the integral attention strategy promoted by the MPH, based on the growth and development strategy.	3 workshops for each area were held to train mothers' groups in: handling of growth monitoring and food preparation for children under 2 years of age. MPH's integral attention to children was incorporated at the community level.

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
60% of children whose weight is monitored will maintain their tendency of normal growth.	Provide growth cards to MPH and CHWs. Train 125 CHWs in GM/P. Provide scales to each community. Train 125 CHWs in GM/P follow up and referral to a health unit. Promote agriculture, home gardening, and other productive activities to ensure food availability.	2,662 mothers participate in GM, use growth cards, and understand its significance. 4,867 children's weighings per year (children under 2). 125 CHWs reach 60% of mothers and counsel them on action steps for growth faltering. 125 CHWs refer malnourished children to health post.	To select families at risk for incorporation into supplementary feeding programs.	56% of monitored children maintained their normal growth trend. 800 families from the La Esperanza area receive supplementary food from the WFP (World Food Program). Specific follow-up visits were made in the 3 areas to children with a high degree of malnutrition.

Breastfeeding and Nutrition

Educational-informative strategies were developed for mothers of newborn children who were found in lactaries or complementary feeding centers. Training activities for the preparation and preservation of food were developed in the communities and were attended by 206 women leaders and mothers of families at risk.

Growth and Development

The objective that 60% of children under 2 years of age participate in periodic weighing sessions has been accomplished and 56% of the monitored children maintained their normal growth trend.

The project will incorporate into its Year Four activities the Integrated Attention to the Child (AIN) strategy. The basis of this strategy is to support the comprehensive growth and development of children to meet a wide range of their health needs.

iv. Vitamin A

LOP Objectives	LOP Input	LOP Output	Year Three Plan	Year Three Results
60% of children under 5 years will receive 2 doses of Vitamin A per year.	125 CHWs assist MPH to identify children and manage HIS.	4,310 children reached through mobilization campaigns.	To strengthen community distribution of Vitamin A through CHWs and traditional midwives. Training to emphasis education and information about food containing Vitamin A.	6,000 capsules of Vitamin A were obtained and distributed in the 3 areas. (82% of children under 2 yrs of age received 2 doses per year) Workshops and demonstrative gardens were carried out with primary school students cultivating plants rich in Vitamin A.
80% of postpartum women will receive one 200,000 IU dose of Vitamin A within one month after delivery.				Midwives distributed Vitamin A in the 47 project communities.

Through the end of Year Three, 82% of children under two years of age had received two doses of vitamin A per year.

v. Maternal Health and Family Planning

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
Contraceptive usage will increase from 30% to 40%.	Train CHWs and counsellors in family planning. Include contraceptives at community	122 CHWs and 59 counsellors train families in modern methods. 52 trained volunteers	To strengthen CHWs' knowledge (mother/child counsellors and community distributors of contraceptive methods).	4 refresher trainings for each area were held, involving 53 mother-child counsellors, 56 midwives, and 32 community distributors of contraceptive methods.

	health microposts.	trained families in ORT and distributed 20,000 packets.	To incorporate community listings of non-pregnant women and referrals of women requiring attention into reproductive health. To implement guides for the integral attention of women into MPH health services in the project area.	JHU Gold Standards curricula concepts were incorporated in Maternal Care Curricula. Quality research was conducted in centers providing services within the project area. 14 new community contraceptive distribution posts were established. Community listings and referrals were implemented in the 47 project communities. The guide for the integral attention to women was implemented in the project area's MPH centers. Training was provided to community personnel (52 mother-child counsellors) and institutional personnel (MPH's 12 auxiliary nurses, 6 medical doctors, and 8 nurses) for the systematization of reproductive health services. Perinatal and tetanus toxoide cards were provided for the 3 project areas.
Increase # of pregnant women with 3 prenatal documented visits from 10% to 70%.	Provide 7,900 maternal health cards. Train 125 CHWs and 35 MPH staff on use of card.	5,235 pregnant women have a maternal health card and seek pre-natal services. MPH provides services and documents visits on cards.	To carry out surveys on the quality of maternal health and family planning services. To provide perinatal health cards for women of fertile age and information system papers to the MPH health services.	

80% of high risk pregnant women will be referred and treated at the health center.	Establish a referral system with MPH. Train 70 midwives and 59 CHWs to recognize and refer high risk cases.	MPH provides appropriate care for high risk women, including delivery services. 70 trained midwives and 59 CHWs.		

Survey on the Quality of Reproductive Health Services

Based on the informative results of the MTE regarding the quality of ARI and diarrhea control services, the project included a survey on the quality of reproductive health and family planning services in its Year Three plan.

The quality survey consisted of the observation of case handling, inventories of inputs at health posts, interviews of users, and questionnaires of knowledge to health personnel. A brief description of the protocol and the instruments used are included in Annex 6.

The data from the survey show a significant increase in maternal and reproductive health services in most CESAMOs and hospitals that work in collaboration with the project. For example, cytologies for the detection of cervix-uterine cancer increased almost three-fold from 1995 to 1996, and the use of intra-uterine devices (IUDs) doubled.

vi. Acute Respiratory Infections

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
Increase from 55% to 75% mothers who seek appropriate treatment for children with ARI (hospital, health center, private doctors).	Train 142 CHWs, 59 counsellors, and 17 micro-health post volunteers. Promote proper treatment and protocols at MPH health center.	142 trained CHWs train 3,685 families when to access MPH. MPH provides appropriate treatment.	To introduce standarized case management of pneumonia at the community level. To procure timers to measure respiratory frequency by community volunteers. To coordinate with the MPH to develop support materials for community management of pneumonia.	42 CHWs were trained on community management strategy. Support material was produced with the MPH for the CHWs' work. 150 timers were procured for the strategy. Standard treatments were provided to trained volunteers.
75% of mothers with children under 2 will be able to recognize the signs and symptoms of ARI.	Provide antibiotics at micro-health posts.	17 microposts sell antibiotics in the rural areas.	To provide standard medicines for the management of pneumonia to community volunteers. To prepare health services to receive community referrals of pneumonia cases.	Groups of mothers (1,256) of children under 2 years of age in communities with high a incidence of pneumonia were trained in signs and symptoms for the timely referral of cases.

In order to improve collaboration of ARI activities, the project began training technical staff from the National Program for the Control of Acute Respiratory Infections in October, 1995. Later, CHWs were trained in the standardized management of ARI cases at the community level. At the same time, health services personnel from CESARs, CESAMOs, and hospitals in the project areas were involved in case management activities.

A curriculum was developed including an algorithm for the handling of pneumonia cases, both for children under two months as well as for children from two months to five years of age. CHWs were trained in this and were provided chronometers and medicines (Trimetropin and Paracetamol). CHWs were trained from communities with the largest number of pneumonia cases. In addition, training criteria were determined based on geographic and functional accessibility.

Currently, CHWs in 36 out of the 47 project communities are functional in the standardized handling of ARI cases. In addition, CHWs received a minimum of forms to record information regarding the cases presented. All working material for this strategy is submitted in Annex 4.

A retrospective analysis for the La Esperanza area points out that in 1995 21 children under five years of age died of pneumonia, but in 1996 only two have died. A similar decline in deaths has also been recorded in the San Lorenzo rural area.

For the first time in Honduras, CHWs were trained to develop activities for standardized case management in marginal urban areas. To date, 14 pneumonia cases have been detected in the Tegucigalpa area. In addition, the number of diagnosed pneumonia cases referred to the CESAMO in the Alemania marginal urban increased after the training.

The project strategy of community based pneumonia case management is being followed very closely by BASIC (Basic Support for Institutionalizing Child Survival) and Academy for Educational Development (AED) consultants, who have visited the project and worked jointly to improve the information and analysis system. A practical handbook for the community based pneumonia case management will be produced to help volunteers provide better services. All material validation tasks were carried out jointly by the project, the Minister of Public Health, and AED.

The project is also working to train other MPH and non-governmental organization (NGO) staff in standardized case management for broader use of the strategy and greater coverage of ARI.

In conjunction with standardized case management, the project has also introduced construction of improved stoves in the homes of CHWs. By example, members of the community have become interested in the stoves and have also begun to construct them in their own homes.

vii. Malaria

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
Increase from 45% to 70% mothers' knowledge of transmission and prevention of malaria.	Train 35 primary and secondary teachers. Train 59 CHWs with special emphasis in San Lorenzo area to refer cases to MPH. Health education provided to 1,789 mothers.	35 teachers will train 1,200 students to eliminate vector sites and use barriers for protection. 59 CHWs will refer cases to MPH for appropriate treatment. 1,789 mothers recognize means of transmission and prevention of malaria.	To enhance training of teachers and students in endemic areas. To form interest groups for the prevention of malaria in communities with high incidence. To train pregnant women in endemic areas.	Refresher training on malaria prevention was provided to 35 teachers and 800 students. 20 groups of mothers (87) were trained in endemic areas. 7 groups of pregnant women (42) were trained in malaria prevention.

Year Three malaria activities were limited to the continuation of training of teachers and students in the San Lorenzo area where malaria is endemic. Training was also provided to members of the most affected communities. In addition, an emergency plan is currently being implemented due to an unusual epidemic that began in August, 1996 after the rainy season.

viii. HIV/AIDS

LOP Objectives	LOP Inputs	LOP Outputs	Year Three Plan	Year Three Results
Increase knowledge of 3 methods of transmission and 3 preventive behaviors from 45% to 70% among adult population.	Campaigns with IEC materials and radio broadcasts. Train 35 youth groups in HIV/AIDS prevention.	IEC materials distributed; monthly radio broadcasts. 35 youth groups formed and trained in HIV/AIDS prevention. 12,000 condoms sold per year.	To focus on HIV/AIDS prevention activities with groups of youngsters in the urban-marginal area of Tegucigalpa.	402 youngsters and 273 parents and teachers were trained with "sexual education for youngsters" curriculum.
Increase by 10% over baseline the number of men reporting condom use.	Provide condoms at micro-health posts. Train 142 CHWs in HIV/AIDS prevention.	142 CHWs trained. 1,959 mothers of children under two and 12,862 youths, adult men, and women of CBA received education on HIV/AIDS.	To work with commercial sex workers in the San Lorenzo area.	Formal training was delivered to 46 commercial sex workers in the San Lorenzo area.
Decrease by 10% under baseline the incidence of STD cases reported to health clinics.	Ensure condom supply at health centers.	Regular condom supply available at health centers.	To systematically include STD/HIV/AIDS prevention in maternal attention, reproductive health, and family planning curriculum.	7,000 condoms were obtained and were distributed in the communities and in the MPH centers in the project areas.

Year three sex education activities were developed for youngsters, parents, and teachers in the marginal urban areas. The following table shows the breakdown of participants at the educational sessions.

WORKSHOPS ON SEX EDUCATION FOR YOUNGSTERS

PARTICIPANTS	NUMBER
Mothers/Fathers	273
Teachers	35
CHWs	15
Children	387
Schools supported	6

In addition, in the San Lorenzo area, the project is working with the MPH on developing activities for education, information, and attention to commercial sex workers.

C. TRAINING ACTIVITIES FOR PROJECT STAFF

Project staff received the following training during Year Three:

i. Training and Feedback Sessions

Project staff hold quarterly meetings (3 days duration) on project monitoring and evaluation, as well as on specific training themes related to one of the interventions. In Year Three, sessions were held in February, March, and August.

ii. Reproductive Health Working Group

Save the Children Association of Honduras (ASCH) participates in this group organized by The Population Council and NGOs working in reproductive health. Monthly meetings are held to share experiences and provide feedback.

iii. Child Survival Workshop and Year Three Plan

In October, 1995, after the midterm evaluation, a workshop was held in Puerto Cortes to review the results of the MTE and to develop the Year Three plan. Thirty-five technicians, 10 members of the project's technical staff, and ASCH's administrative and executive personnel participated.

iv. Workshop on Reproductive Health

In November, 1995, a workshop on reproductive health and quality of attention in family planning was held at Jicaro Galán. Personnel from the Ministry of Public Health, ASHONPLAFA, and The Population Council participated.

v. Diarrheal Diseases and Cholera

A modular course sponsored by the Pan American Health Organization (PAHO), the World Health Organization (WHO), INCAP, and BASIC was held from March to September, 1996 at the San Lorenzo Hospital.

vi. IVAGG 17 Meeting, Virtual Elimination of Vitamin A Deficiency, Solutions for year 2,000

International Congress on Vitamin A held in Guatemala from March 18-22, 1996.

vii. Workshop on Popular Education

Workshop organized by Project HOPE in May, 1996.

viii. Methodology of Communication in Reproductive Health

Organized by ASHONPLAFA, John Hopkins University, and Population Communication Services in May, 1996.

ix. Operations Research

Organized by The Population Council in April, 1996.

x. Integral HIV/AIDS Coverage

Organized by CAPS HOPE in July and August, 1996.

xi. Gender, Sexuality

Program organized by CARE in September, 1996.

D. TECHNICAL SUPPORT RECEIVED FOR CHILD SURVIVAL FIELD ACTIVITIES

The CS IX project received support and technical assistance from the following individuals and programs during Year Three:

- Dr. René Salgado from BASIC provided assistance with the implementation of the MTE recommendations.
- Rebeka Lundgren, Resident Advisor of The Population Council's local office, provided technical assistance for the development of instruments for the segmentation of the population and for messages integrating child survival, reproductive health, and family planning. Collaboration with Ms. Lundgren is ongoing.
- Dr. James Foreit from INOPAL III and Sarah Harbison, Cognizant Technical Officer, USAID, Washington visited the project and provided technical assistance on reproductive health and family planning.
- Dr. Juan Carlos Bosio, BASIC Consultant, and Dr. Patricio Barriga, AED Consultant, worked with the project for the development of information materials and systems for ARI interventions.
- Herbert Caudill, liaison officer of the local USAID Mission, provided assistance in health matters, as well as training in water and basic sanitation.
- Dr. David Lock and Dr. Ernesto Pino from the local USAID Mission provided technical support to the project.

E. COMMUNITY COMMITTEES

The nature of ASCH's integrated development work in Honduras is such that the community committees that it works with are not exclusively devoted to health activities. The committees are involved in aspects of work in all sectors.

Members of the committees are elected by the communities and work with the CHWs to keep the communities informed regarding health activities and any new health problems. The committees decide who will receive certain training and they meet at least monthly to coordinate information and activities. Currently there are committees in all 47 project communities.

In the urban marginal areas the community committees are known as "patronatos" and they participate in an organization called the Inter-Institutional Committee (created by ASCH and a German CESAMO called MSP). This inter-institutional committee joins the efforts of different private and government organizations and allows for the sharing of experiences regarding health training and volunteer work organization. In addition, health information is shared for the development of appropriate work strategies.

Finally, ASCH participates in the Development Municipal Council as a means to follow up on project activities undertaken at the community level (participation in this council is required by municipal laws for all sectors involved in community development). The project's work with the council has intensified as part of the project's sustainability strategy.

F. LINKAGES WITH MPH

The project coordinates and collaborates with the MPH at different levels, but they primarily work together at the local community level.

At the local level, the project's primary link with MPH services is through the auxiliary nurses working at the six Rural Health Centers (CESARs). The project 's technical personnel develops joint plans with the nurses for project activities, including immunization campaigns, the establishment of new UROCs and contraceptives distributions posts, and community medicine funds.

The project works with the hospitals in San Lorenzo and La Esperanza to establish systems to allow direct access to patients who are referred by the CHWs. Referrals include children with pneumonia and women with reproductive health needs (vaginal cytologies, IUD insertion, or surgical sterilization). The project also works at the CESAR and CESAMO levels to train CHWs to make timely referrals and to gain credibility at the hospital level.

At the administrative levels of health areas and regions, the project works with the area heads of La Esperanza, Dr. Luis Girón; San Lorenzo, Dr. Jorge Arias; and Tegucigalpa, Dr. Suyapa Mineros.

The following Normative Technical Divisions are involved with the project's work:

i. Mother-Child Health Division

- Program for Integral Attention to Women: In conjunction with this program, the project developed the Community Listings of Non-Pregnant Women, the Reference Coupons, and the Guides for the Integral Attention to Women. All of these materials constitute important tools to make operative the Standards for the Integral Attention to Woman (see Annex 5 for samples). The personnel contacts in this division are Dr. Mirta Ponce, Head of the Mother-Child Division; Dr. Teresa Reyes, Head of the Attention to Woman Department; and Laura Martínez, Technical Assistant to the Woman's Program.
- ARI Control Program: In conjunction with this program, the strategy of community management of pneumonia cases has been tested and operationalized based on standardized case management (see material in Annex 4). Currently, the Volunteer's Handbook for the Management of Pneumonia Cases in the Community is being prepared. The contacts in this program are Dr. Jorge Melendez, Head of the ARI National Program, and Dr. Lourdes Hernández and Arelys Juarez, Technical Assistants to the Program.
- Diarrhea and Cholera Control Program: The project coordinates with Dr. Jorge Flores, Head of the Program, for the development and reproduction of care standards and management at the community level for diarrheal diseases, and in particular cholera.

ii. Division of Health Education: The project coordinates with Dr. Fanny Mejía, the Division

Head and with Karla Lezama, Technical Assistant, for the design and validation of project documents and the reproduction of educational videos for the different interventions.

iii. STD-AIDS Division: The project coordinates with Dr. Maite Paredes, Head of the Division, and with Dr. Cesar Nuñez, Epidemiologist, regarding new information on national epidemics and educational material for the different interventions. In addition, ASCH works jointly with a network of NGOs for HIV/AIDS prevention (Vice Presidency). The network in turn works jointly with the Division.

iv. Basic Sanitation Division: ASCH coordinates with this Division regarding its programs (funded by the World Bank) related to sanitation infrastructure (rural aqueducts and latrine projects) within the framework of health and nutrition. The contacts in this division are Rubén Gómez and Mario Funez.

The materials produced by ASCH with the support of USAID/Child Survival IX and other funds are being tested in project areas and should eventually be ready for use in other parts of the country.

II. CONSTRAINTS, UNEXPECTED BENEFITS, AND LESSONS LEARNED

A. CONSTRAINTS AND STRATEGIES USED TO OVERCOME THEM

In general, the project did not experience delays or restrictions to the development of activities in Year Three. The DIP is being followed within the approved budget.

The project has an ongoing strategy of continuous follow up of activities, and monitoring and supervision based on appropriate indicators. This allows for strategic corrective interventions and the timely improvement of activities, when necessary. ASCH has developed a handbook on monitoring, evaluation, and follow up which supports this strategy.

B. UNEXPECTED BENEFITS

The integrated nature of ASCH's work is such that benefits are continually gained from interventions of other sectors. For example, ASCH's work with small agricultural producers has been so successful that CHWs will begin similar activities. In addition, small agricultural producers will be trained in preventive knowledge and practices for child health protection. Year Four activities will continue to focus on these Centers of Excellence for Child Survival as described in the proposal for Year Four funding (see Annex 3).

C. LESSONS LEARNED

The most significant lesson learned for the CS IX project has been the need to focus efforts on those interventions that will have the most sustainable impact. Operationally, this has meant more limited activities to support the malaria and HIV/AIDS interventions, and more focused efforts for the ARI intervention. In addition, the project will incorporate into its Year Four activities the Integrated Attention to the Child strategy in order to more effectively integrate the various project interventions.

III. CHANGES IN PROJECT DESIGN

The project's original design as presented in the DIP has not been significantly modified. Efforts have been re-focused, however, to maximize the impact of certain project interventions (see Lessons Learned in Section II.C.).

A. MEASURABLE OBJECTIVES

Overall project objectives remain the same as presented in the DIP and as modified in the Year One Annual Report.

B. TYPE OR SCOPE OF CHILD SURVIVAL INTERVENTIONS

As outlined in the proposal for Year Four funding (see Annex 3), the following strategies and activities will be emphasized during the final year of the CS IX project (in addition to the major interventions as outlined in the DIP):

- Formalize agreements with the MPH
- Review referral and counter-referral instruments
- Analyze surveys on service quality
- Adopt the theoretical framework "Road to Survival"
- Support the formation and consolidation of community development committees
- Develop strategies to enable CHWs to have more timely access to small business projects or economic opportunities
- Develop curricula for first aid training for CHWs
- Develop standard protocols for home visits
- Implement the "Centers of Excellence for Child Survival" strategy

C. LOCATION OR NUMBER OF PROJECT BENEFICIARIES

The following represents the current breakdown of project beneficiaries:

Population by Age Group	A1 02 La Esperanza	A1 03 Teguci-galpa	A1 04 San Lorenzo	Total
Infants 0-11 months	251	426	319	996
Children 12-23 months	272	467	348	1,087
Children 24-59 months	733	1,262	939	2,934
Children 60-71 months (Vitamin A)	233	401	298	932
Women 15-19 years (high risk pregnancy)	639	1,099	817	2,555
Women 20-34 years	846	1,455	1,083	3,384
Women 35-49 years (high risk pregnancy)	492	846	630	1,968
Others 15-30 years (AIDS education)	3,816	6,565	4,585	14,966
Others	1,535	2,232	1,735	5,502
TOTAL	8,817	14,753	10,754	34,324

The following comparative table shows the increase in the number of families in the project areas in the past year.

COMPARATIVE CHART OF THE NUMBER OF FAMILIES
REPORTED IN THE MIDTERM SURVEY
AND DATA OF THE FAMILY CENSUS FOR THE YEAR THREE REPORT
SEPTEMBER/96

IMPACT AREAS	No. OF FAMILIES DIP AUGUST/95	No. OF FAMILIES FAMILY CENSUS AUGUST/96
A1:02	1,071	1,136
A1:03	2,229	2,384
A1:04	1,614	1,963
TOTAL	4,914	5,483

As shown in the following table, there is an average of 17.4 families for each project CHW. This represents a decrease from Year One in which there were an average of 20.1 families per CHW.

DISTRIBUTION OF TRAINED VOLUNTEERS BY IMPACT AREA
AS PER NUMBER AND AVERAGE OF FAMILIES PER VOLUNTEER

AREAS	CHW	C.M.I.	Part	E.M.P.S.	D.C.A.	TOT. VOL.	TOTAL FAMILIES	AVG. FAM. X VOL
A2: La Esperanza	60	19	31	10	12	132	1136	8.6
A3: Tegucigalpa	30	16	18	5	5	74	2384	32.2
A4: San Lorenzo	59	18	7	10	15	109	1963	18.0
	149	53	56	25	32	315	5483	17.4

CHW: Community Health Worker
CMI: Mother-Child Counsellor
PART.: Trained Traditional Midwife
EMPS.: Person Responsible for Health Micropost
DCA: Community Distributor of Contraceptives

The increase in the number of volunteers since Year One supports the project's sustainability strategy of involving community volunteers in all aspects of project activities.

IV. BUDGET AND EXPENDITURES

There were no major budget revisions in Year Three.

The overall budget has not been exceeded.

ANNEX 1

PIPELINE ANALYSIS

CHILD SURVIVAL 9: HONDURAS

COOPERATIVE AGREEMENT FAO-0500-A-00-3026
MODIFICATION 03 OF 7/10/95

YEAR 3: EXPENSES VS. PLANNED BUDGET

LINE ITEM	EXPENSES YEAR 1	EXPENSES YEAR 2	EXPENSES 8/31/96	BUDGET YEAR 3	BALANCE	% SPENT
Personnel	30,508.27	32,227.93	33,650.81	61,241.80	27,590.99	54.9%
Travel	51,486.72	61,198.81	28,600.88	4,139.47	(24,461.41)	690.9%
Consultants-fees	1,886.03	3,410.48	0.00	6,703.49	6,703.49	0.0%
Consultants-travel	707.84	1,998.85	1,137.42	293.31	(844.11)	387.8%
sub-total Consultants	2,593.87	5,409.33	1,137.42	6,996.80	5,859.38	16.3%
Procurement-supplies	9,062.51	9,232.96	7,145.11	5,704.53	(1,440.58)	125.3%
Procurement-training	0.00	0.00	0.00	0.00		
sub-total Procurement	9,062.51	9,232.96	7,145.11	5,704.53	(1,440.58)	125.3%
Other direct	3,878.01	7,415.23	34,365.55	63,106.76	28,741.21	54.5%
TOTAL DIRECT	97,529.38	115,484.26	104,899.77	141,189.36	36,289.59	74.3%

LOG: CUMULATIVE EXPENSES VS. TOTAL GRANT

LINE ITEM	CUMULATIVE ACTUAL	TOTAL BUDGET	LOG BALANCE	% SPENT
Personnel	96,387.01	123,978.00	27,590.99	77.7%
Travel	141,286.41	116,825.00	(24,461.41)	120.9%
Consultants-fees	5,296.51	12,000.00	6,703.49	44.1%
Consultants-travel	3,844.11	3,000.00	(844.11)	128.1%
sub-total Consultants	9,140.62	15,000.00	5,859.38	60.9%
Procurement-supplies	25,440.58	24,000.00	(1,440.58)	106.0%
Procurement-training	0.00	0.00	0.00	
sub-total Procurement	25,440.58	24,000.00	(1,440.58)	106.0%
Other direct	45,658.79	74,400.00	28,741.21	61.4%
TOTAL DIRECT	317,913.41	354,203.00	36,289.59	89.8%

Supplies are items under $500 each.

YEAR 1 = 09/30/93 - 09/30/94
YEAR 2 = 10/01/94 - 09/30/95

ANNEX 2

LIST OF TRAININGS BY AREA

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 02, LA ESPERANZA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO PARA PERSONAL INSTITUCIONAL Y VOLUNTARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS		
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL
1	Capacitacion inicial sobre manejo comunitario de neumonias	21-24/11/95	Voluntarios de salud	9	7	16
2	Reunion de seguimiento sobre manejo comunitario de neumonia	14/2/96	Voluntarios de salud	7	5	12
3	Manejo comunitario de neumonia	27, 28, 29 de febrero, 1996	Voluntarios de salud encargados fondos comunales	13	7	20
4	Reunion de seguimiento MEC	28/3/96	Voluntarios de salud auxiliares de enfermeria	18	9	27
5	Charla sobre neumonias a beneficiarios de la comunidad de Rio Grande	18/6/96	Beneficiarios	9	21	30
6	Charla sobre MEC a beneficiarios de las comunidades de San Isidro, el Cerron y los Patios	13-14/08/96	Beneficiarios	12	8	20
7	Charla sobre MEC a beneficiarios de la comunidad el Tablon	15/8/96	Beneficiarios	12	9	21
8	Charla a directivos comunitarios sobre MEC en Las Aradas, El Copantillo, Plan Masaguara Llano Grande y Cedros	16/8/96	Beneficiarios	36	22	58
9	Reunion de seguimiento MEC manejo comunitario de neumonias	23/8/96	Voluntarios de salud Auxiliares de enfermeria	18	10	28
10	Charla a beneficiarios sobre MEC - Neumonias en: Semane y Ologosi	20/8/96	Beneficiarios	84	16	100

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 02, LA ESPERANZA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO PARA PERSONAL INSTITUCIONAL Y VOLUNTARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS		
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL
11	Charla sobre neumonias a lideres comunitarios de: Ologosi Pueblo Viejo Chiligatoro Manazapa El Cacao	26-30/08/96	Beneficiarios	32	60	92
12	Reunion seguimiento neumonias	27/09/96	Voluntarios de salud auxiliares de enfermeria	18	9	27
13	Sistema de informacion salud reproductiva para tecnicos de la region 2 de ASCH	06/11/95	Tecnicos ASCH	1	9	10
14	Metodologia anticonceptiva	9-10/11/95	Voluntarios de salud	19	2	21
15	Seguimiento sobre metodologia anticonceptiva	19-20/12/95	Voluntarios de salud	13	4	17
16	Norma de atencion integral a la mujer en salud reforzamiento	20-21/12/95	Medicos y enfermeras	6	2	8
17	Listado de mujeres no embarazadas	23-24-30-31/01/96	Consejeras materno infantil	34	0	34
18	Charla sobre metodologia anticonceptiva	19/02/96	Auxiliares de enfermeria	13	0	13
19	Distribucion comunitaria de anticonceptivos	7-8/03/96	Encargados de fondos comunales	12	0	12
20	Metodologia anticonceptiva para encargados de fondos comunales	28/03/96	Encargados de fondos	18	7	25
21	Actualizacion de conceptos de salud reproductiva	21/03/96	Personal M.S.P.	6	3	9

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 02, LA ESPERANZA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO PARA PERSONAL INSTITUCIONAL Y VOLUNTARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS		
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL
22	Regulacion natural de la fecundidad, metodo Billings	19-20-21/04/96 3-4-5/05/96 17-18-19/05/96	Voluntarios de salud y celebradores de la palabra	59	42	101
23	Charla prenatal a club de embarazadas	16-30/05/96 13-20/06/96	Embarazadas	122	0	122
24	Seguimiento consejera materno infantil	08-09/08/96	Voluntarios de salud	30	0	30
25	Charla a beneficiarios de salud reproductiva en el Tablon y Las Aradas	15/08/96	Beneficiarios	23	11	34
26	Charla sobre manejo de Diarrea a beneficiarios en 21 comunidades SI9	Oct/95 - Sep/96	Beneficiarios	654	416	1070
27	Administracion de fondos comunales de medicamentos	20/11/95	Encargados fondos comunales	14	6	20
28	Reforzamiento sobre diagnostico y tratamiento de enfermedades	19-20/12/95	Encargados de fondos	11	6	17
29	Manejo estandarizado de casos de neumonia a encargados de fondos	27-29/02/96	Encargados de fondos	18	10	28
30	Reunion de seguimiento fondos comunales de medicamentos	19/04/96	Encargados de fondos	12	8	20
31	Reunion de seguimiento fondos comunales de medicamentos	22/08/96	Encargados de fondos	20	9	29
32	Reunion de seguimiento fondos comunales de medicamentos	20/09/96	Encargados de fondos	19	8	27

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 03, TEGUCIGALPA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO A PERSONAL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS			OTRAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL	
1	Reunion con el comite interinstitucional para elaboracion de plan de accion	11/10/95 1 DIA	Ongs y Organizaciones Publicas	14	10	24	Centro Comunal Col. Alemania
2	Presentacion de proyectos de supervivencia infantil y salud reproductiva y resultados de la evaluacion a mitad del proyecto	8/11/95 1 DIA	Personal M.S.P.	34	18	52	Centro Comunal Col. Alemania
3	Capacitacion a organizaciones comunales en las diferentes intervenciones de los proyectos de supervivencia infantil y salud reproductiva	11/11/95 1 DIA	Integrantes de organizaciones Comunales	42	18	60	Centro Comunal Col. Buenas Nuevas
4	Capacitacion en manejo de fondo Comunal de medicamentos a personal comunitario (vol. de salud) ontrol administrativo aspectos de salud y sistemas de informacion	1-3/11/95 1ra Parte 22-24/11/95 2da Parte 6 DIAS	Voluntarios de Salud	22	0	22	Centro Comunal Col. Alemania
5	Capacitacion en normas de atencion a la mujer, parteras y consejeras materno infantil	11/11/95 1 DIA	Parteras y Consejeras	21	0	21	Centro de Capacitacion Aldea Cerro Grande
6	Capacitacion en sistema de informacion de salud reproductiva	30/11 - 1/12/95 2 DIAS	Parteras y Consejeras Materno Infantil	25	0	25	Centro Comunal Villa Franca

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 03, TEGUCIGALPA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO A PERSONAL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS			OTRAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL	
7	Capacitacion en normas de atencion a la mujer	5-8/12/95	Auxillares de enfermeria Cesamo	14	0	14	Centro de salud Alemania
8	Capacitacion en manejo comunitario en neumonia	5-8/12/95	Personal Voluntario	19	0	19	Centro Comunal
9	Feria de salud reproductiva	27/11 - 1/12/95	ONG- M.S.P-	120	66	186	Cesamo Alemania
10	Club prenatal atencion a mujer embarazada y recien nacido	1-15/12/95 15 DIAS	Mujeres Embarazadas	12	0	12	Cesamo Alemania
11	Replica del taller de salud reproductiva y calidad de atencion	13-14/12/95 2 DIAS	Personal institucional Cesamo Alemania Aux.Prof. Medicos	17	2	19	Cesamo Alemania
12	Capacitacion a organizaciones en las diferentes Intervenciones de los proyectos S.I Y S.R	11/12/95 1 DIA	Integrantes de Patronatos	58	15	73	Centro Comunal Col. Buenas Nuevas
13	Reunion intercambio de experienci personal comunitario	DIC/95	Parteras, Consejeras Voluntario de salud	54	0	54	Parque Obrero
14	Capacitacion en sesion de peso Importancia de Vit. A y PAI	13-15/12/95 2 DIAS	Beneficiarios	502	0	502	Centro Comunal Villa Franca En todas las colonias
15	Reforzamiento en manejo de diarreas en comunidades analisis de casos (UROC) y replica a beneficiarios	10-12/1/96 2 DIAS	Voluntarios de salud y Beneficiarios	18	0	18	Centro Comunal de Villa Franca

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 03, TEGUCIGALPA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO A PERSONAL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS			OTRAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL	
16	Replica a la poblacion beneficiarios en salud reproductiva	12/1/96 1 DIA	Parteras, Consejeras y beneficiarios	300	10	310	Centros Comunales De cada Colonia
17	Capacitacion en salud reproductiva uso de referencia y contra referencia	23-24/1/96 2 DIAS	Consejeros Materno Infantil Voluntarios de Salud	25	1	26	Centro Comunal de la Col. Alemania
18	Reunion de seguimiento y analisis de de manejo comunitario de neumonia Capacitacion por sectores a beneficiarios en manejo de neumonias	31/1/96 1 DIA	Voluntarios y personal del Cesamo Alemania	15	0	15	Centro Comunal Col. Alemania
19	Reunion de coordinacion con el M.S.P. para recoleccion y analisis referencia y contrareferencia	15-16/2/96 2 DIAS	Consejeras y Parteras en coordinacion	15	1	16	Centro de Salud Alemania
20	Reunion seguimiento y analisis de manejo comunitario de neumonias	27/2/96 1 DIA	Personal voluntario	15	0	15	Centro Comunal Buenas Nuevas
21	Capacitacion de saneamiento basico y replica a la comunidad	4-15/3/96 11 DIAS	Voluntario de salud Consejeras Parteras Replica a poblacion Beneficiaria	23	4	27	Centro Comunal de Buenas Nuevas

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 03, TEGUCIGALPA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO A PERSONAL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS			OTRAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL	
22	Reunion para seguimiento y analisis del manejo comunitario de neumonia con personal voluntario	29/3/96 1 DIA	Consejeros, Voluntarios de Salud M.S.P. y ASCH	15	0	15	Centro de Salud
23	Reunion de coordinacion con M.S.P. para analisis de referencia y contra referencia.	29/3/96 1 DIA	Consejeros, voluntarios M.S.P. ASCH	8	3	11	Centro de Salud
24	Importancia de planificacion familiar	11/3/96 1 DIA	Candidatos de esteri-lizacion quirurgica voluntaria	12	0	12	Centro Comunal Alemania
25	Riesgo Reproductivo y Planificacion Familiar	12/3/96 1 DIA	Beneficiarios de bono Materno	75	8	83	Centro Comunal Col. Alemania
26	Lactancia Materna y Planificacion Familiar	20/3/96 1 DIA	Beneficiarios de bono Materno	46	2	48	Centro Comunal Col. Los Pavos
27	Analisis de las UROC	5/4/96 1 DIA	Voluntario de salud	15	2	17	Centro Comunal Col. Alemania
28	Reforzamiento en ETS/SIDA	17-19/4/96 2 DIAS	Voluntario y replica a beneficiarios	24	32	56	Cesamo Alemania
29	Metodologia anticonceptiva importancia Planificacion Familiar	23-25/4/96 2 DIAS	Candidatos para Esterilizacion quirurgica voluntaria	11	0	11	Cesamo Alemania
30	Lactancia exclusiva	27/4/96 1 DIA	Beneficiarios de Bono Materno	58	3	61	Centro Comunal Col. Los Pavos

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 03, TEGUCIGALPA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO A PERSONAL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS			OTRAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL	
31	Seguimiento y analisis de manejo comunitario de neumonia	25/4/96 1 DIA	Personal Voluntario	15	0	15	Centro Comunal Col. Alemania
32	Reforzamiento en PAI	8-10/5/96 2 DIAS	Voluntario de salud y beneficiarios	29	0	29	Centro Comunal Col. Alemania
33	Consejeria de planificacion familia	27-29/5/96 2 DIAS	Personal cesamo Alemania	14	0	14	Cesamo Alemania
34	Salud reproductiva y Planificacion Familiar	24/5/96 1 DIA	Beneficiario bono materno	50	0	50	Beneficiarios de Bono Materno
35	Seguimiento y analisis de manejo comunitario de neumonia	30/5/96 1 DIA	Voluntario de salud	16	0	16	Centro Comunal Alemania
36	Taller sobre riesgo reproductivo nutricion de la embarazada cuidados de R.N y elaboracion de manualidades	4-21/6/96 17 DIAS	Mujeres Embarazadas	15	0	15	Cesamo Alemania
37	Capacitacion sobre guia de atencion integral a la mujer	11-14/6/96 3 DIAS	Personal de Cesamo Alemania	18	2	20	Cesamo Alemania
38	Analisis de las UROC y fondos comunales de medicamentos con los CODECOS	20/6/96 1 DIA	Integrantes de CODECOS	35	15	50	
39	Charla sobre nutricion crecimiento Del nino y Vit. A	13-14/6/96 2 DIAS	Beneficiarios de la Col. Buenas Nuevas	41	0	41	Centro Comunal Buenas Nuevas
40	Capacitacion sobre fogon mejorado	16-17/5/96 2 DIAS	Madres Beneficiarias Col.Villa Cristina	21	2	23	Col. Villa Cristina

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS
AREA DE IMPACTO 03, TEGUCIGALPA
ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO A PERSONAL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS			OTRAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL	
41	Capacitacion sobre preparacion de alimentos e importancia Vit. A	Julio 96 5 DIAS	Voluntario de salud	135	0	135	Centro Comunal de C/U De las Colonias
42	Capacitacion sobre programas de supervivencia infantil	25/8/96 1 DIA	Organizaciones comunales	30	6	36	Centro Omunal Col. Los Pavos
43	Capacitacion sobre SIDA y ETS	28/8/96 1 DIA	Adolescentes, Escuela Col. Las Pavas	4	11	15	Centro Comunal Col. Los Pavos
44	Charla sobre neumonia	29/8/96 1 DIA	Beneficiarios Col. Villa Franca Col. Villa Cristina Col. Buenas Nuevas	201	5	206	Centro Comunal Col. Villa Franca
45	Capacitacion sobre el grafico de crecimiento	31/8/96 1/9/96 2 DIAS	Beneficiarios Col. Las Pavas	20	4	24	Col. Los Pavos
46	Supervivencia Infantil	1/9/96 1 DIA	Organizaciones Comunales	18	8	26	Col. Villa Franca
47	Capacitacion sobre primeros auxilios o vol. de salud	4-5-6/9/96 3 DIAS	Voluntarios de salud	32	2	34	Centro Comunal Col. Alemania

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS

AREA DE IMPACTO 04, SAN LORENZO

ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO PARA PERSONAL INSTITUCIONAL Y VOLUNTARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS		
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL
1	Reforzamiento de diagnostico y tratamiento fondos comunales	7/12/95	Encargados fondos comunales	3	7	10
2	Charla preparacion y conservacion de alimentos	15/03/96	Voluntarios de salud	5	16	21
3	Reforzamiento y manejo de neumonias	15/05/96	Voluntarios de salud	7	35	42
4	Factores de riesgo reproductivo y perfil de consejera de salud	10/05/96	Consejeras materno infantil	18	0	18
5	Lactancia materna y alimentacion de la embarazada	11/05/96	Consejeras	18	0	18
6	Planificacion familiar	22/06/96	Tecnicos ASCH	2	4	6
7	Capacitacion enfermedades de transmision vacterial	7/06/96	Maestros	14	3	17
8	Taller atencion integral a la mujer	31/03/96	Personal M.S.P.	29	1	30
9	Capacitacion construccion de fogon mejorado	15/07/95	Voluntarios de salud	14	5	19
10	Planificacion familiar y cancer cervico uterino	15/11/95	Voluntarias de salud	22	0	22
11	Nutricion, crecimiento y desarrollo	15/11/95	Voluntarios de salud	16	8	24
12	Reforzamiento administrativo de fondos comunales	07/02/96	Encargados fondos comunales	7	3	10
13	Metodologia anticonceptiva y planificacion familiar	08/02/96	Auxiliare de enfermeria	10	0	10

CUADRO RESUMEN DE CAPACITACIONES REALIZADAS

AREA DE IMPACTO 04, SAN LORENZO

ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO PARA PERSONAL INSTITUCIONAL Y VOLUNTARIO

No.	CAPACITACION	FECHA	DIRIGIDO	No. DE CAPACITADOS		
				MUJERES	HOMBRES	TOTAL
14	Taller manejo estandarizado casos de neumonia	05/01/96	Voluntarios de salud	12	0	12
15	Reforzamiento sistema de informacion	20/02/96	Voluntarios de salud	25	4	29
16	Sistema de referencia y contra referencia de salud reproductiva	29/02/96	Consejeras materno infantil	15	0	15
17	MEC neumonias	05/03/96	Voluntarios de salud	6	2	8
18	Metodologia anticonceptiva y consejeria en planificacion familiar	12/03/96	Personal M.S.P.	13	2	15
19	Reforzamiento, inventario y venta. Fondos comunales	10/04/96	Encargados de fondos	14	2	16
20	Riesgo reproductivo y VIH/SIDA	15/05/96	Consejeras materno infantil	15	0	15
21	Control de enfermedades diarreicas y neumonias	Jun/96	Madres beneficiarias	468	0	468
22	Reforzamiento, diagnostico y tratamiento fondos comunales	17/07/96	Encargados de fondos	14	2	16
24	Metodologia anticonceptiva	15/08/96	Distribuidor comunitario anticonceptivo	23	0	23
24	Charlas nutricion	03/08/96	Beneficiarias	248	11	259

ANNEX 3

PROPOSAL FOR FOURTH-YEAR EXTENSION

Save the Children/Honduras
Application for a One Year Cost Extension (9/30/96-9/30/97)
to the Child Survival 9
"Strengthening Community and Ministry of Public Health Capacity" Project

A. Program Narrative

A.1 Background

The goal of the Child Survival 9 Project, funded from 9/30/93 - 9/30/96, remains as described in the proposal and detailed implementation plan:

> *Sustainable reduction of morbidity and mortality in children under 5 years and in fertile women through the strengthening of community groups, training families in child protective behaviors, and strengthening health services of the Ministry of Public Health of Honduras.*

The project is implemented in three impact areas: 21 rural communities of La Esperanza, Intibuca; 5 urban neighborhoods in the city of Tegucigalpa; and, 20 rural communities and marginal groups in San Lorenzo, Valle Department. This is the first centrally funded USAID grant to target these specific populations. The total beneficiary population includes 28,779 inhabitants -- 6,657 children under six years, and 7,963 women of fertile age. In addition, 14,743 youth are targeted for HIV/AIDS prevention. USAID provided $504,468 over a three year period to support interventions in EPI, CDD, nutrition, Vitamin A, ARI, maternal care and family planning, malaria and HIV/AIDS prevention.

The project underwent a midterm evaluation, led by Dr. Rene Salgado of BASICS, in August, 1995. (Please refer to Annex 6 for a copy of the English translation of the report). It was found that the project had attained important achievements in many of the interventions, and demonstrated positive trends in meeting its objectives. Key child protective behaviors, as evidenced by increases in mother's knowledge and practices, have improved and should be sustained after the life of the project. However, other areas of sustainability -- primarily, in the transfer of project responsibilities to the community and to the Ministry of Public Health (MSP) were found to need more concerted effort. For this reason, the midterm evaluation team recommended that the project receive additional time and resources to achieve greater sustainability. Principle recommendations included focusing on fewer interventions, improving the quality of care for pneumonia and diarrhea cases, and initiating new activities and objectives specific to sustainability.

Project staff are working with the MSP and community this month to jointly develop an action plan for Year Three activities and develop agreements which will be continued and monitored during Year Four. Based on midterm recommendations, interventions in malaria and tuberculosis will be dropped, and project effort will be reduced for EPI (since coverage and quality are high). The project will shift its emphasis to community and MSP sustainability after spending two years focussed on technical training at the community level.

A.2 Mission Consultation and Support

The Midterm Evaluation Report was discussed with the USAID Mission and the request for a one year cost extension was endorsed by Mr. Caudill, PVO Liaison Officer. The project supports the Mission's strategic objective of ***improved family health*** measured by reduced infant mortality, maternal mortality, and malnutrition. The project strategy also supports the Mission's objective of ***building democracy*** by

strengthening municipal community committees and community development committees to manage local health issues, and increasing citizen participation at community meetings for decentralized decision making and action.

The Ministry of Public Health has written a letter of support for the project (please refer to Annex 5) and will work with ASCH (Association of Save the Children Honduras) to improve quality of services, especially in standard case management of acute respiratory infections at the MSP and community level in the project areas.

A.3 Projected Impact

The additional year of funding will enable ASCH to sustain activities begun during the first three years of the project. During Year Four the project will focus on the transfer of project responsibilities to the MSP, including a functional referral system; the strengthening of community and municipal development committees that will supervise volunteers and community health activities; and the improvement of case management of acute respiratory infections at the home and referral facilities.

Activities to maximize overall project impact on beneficiaries will continue in the area of Acute Respiratory Infections, Control of Diarrheal Disease, Nutrition, Vitamin A, and Maternal Health/Family Planning. However, the project strategy will be reoriented toward sustainability-- improving service quality at the MSP, strengthening community managed health care, and linking the community with the MSP through a strengthened referral system. A series of new objectives specific to project sustainability are set for this one year period. They can can be found in the attached workplan, Annex 1.

Community volunteers were found to be very highly motivated in all three project areas, supported by the MSP, and willing to take on new and increasing responsibilities. Without the additional year of support to formalize their relationships with the MSP and other community institutions, current gains made toward the establishment of community responsibility and the perception of the importance of the local promoter to achieve better health care are likely to be lost.

A.4 Sustainability Activities

Sustainability activities in Year Four are comprised of three parts: 1) transferring responsibility to the MSP; 2) strengthening community support for health care; and 3) strengthening sustainability of each intervention through improvement of the quality of child survival services managed in the health centers and inside the home. A brief description of key activities during Year Four (based on midterm evaluation recommendations) to promote sustainability follow.

1) Transferring Responsibility to the MSP

ASCH will adopt the framework "Pathway to Survival" (please see Annex 2) as a magnifying lense to look at responsibilities and roles and perceptions between the MSP and the community. ASCH will train both staff and counterparts in its use in Year Three, improving and utilizing the HIS to determine causes and reasons for mortality, especially in ARI cases, to improve home based care, opportune decision making to utilize health facilities, and quality facility care and counseling. Much of the analysis and mortality surveillance conducted in Year Three should result in action and health improvement in Year Four. Project staff will be trained in IEC (information, education, communication) techniques to more effectively use educative materials and methodologies to positively influence behavior in each intervention, both at the community level and the referral level.

4C

The project will adapt available instruments and with its counterparts periodically evaluate the quality of services provided by the MSP and the community's perception of health care. Quality checklists for case management knowledge and skills will be used, beginning in Year Three. Knowledge and skills objectives for improved quality will be reached by end of Year Four. Feedback meetings between project staff and MSP staff will be regularized, and continued over a two year period. A referral system, bridging the community with the MSP will be operational. Formal agreements will be signed with the MSP at the regional level to clarify roles and responsibilities for sustaining activities in Year Three; these agreements will be reinforced, monitored and ammended if necessary during Year Four.

2) Strengthening Community Support for Health Care

Community Volunteers

Volunteers (community health volunteers, TBAs and reproductive health counselors) are directly responsible for community health activities. They are members of community health committees that plan, implement and serve as a liaison between the community and the MSP. To better support community and family level health protective behaviors, standard protocols for home visiting will be developed and basic educative material provided for their reference and use in Year Three. Some volunteers will be trained in basic curative services so they can sell services to the community and generate a small sum of family income; Year Four will allow for follow-up trainings and quality control. ASCH will reinforce systems related to micro-healthpost management, administration and cost recovery. Volunteers will be targetted for community bank membership or credit programs (via other ASCH projects) to motivate volunteers to remain in their position and in their communities upon project termination. The project will support Municipal Health Committees to take on a role as key supervisors of health volunteers and community health activities.

Municipality Support

The Honduran legislature recently delegated municipalities as the decentralized body responsible for increasing citizen participation in the design and implementation of activities that will improve their standard of living.

a) The project will organize and train Community Development Committees (CODECO) (established and regularized by the new Municipality Law) in each project community in the planning, implementation and supervision of all community based health activities beginning in Year Three. Year four will be necessary to institutionally strengthen each committee.

b) In each municipality, the project will support the organization of Municipal Development Committees (CODEM) that will work with and support the CODECOs plans for health. Once the CODEM is established, a Health Sub-Committee will be formed in each CODEM with representatives of the MSP, ASCH and community representatives. At least two years of effort are needed to get the committees organized and functioning smoothly.

Community Centers of Excellence for Child Survival

This is a new aspect of the Child Survival 9 project, designed to maximize the impact of ASCH's integrated development methodology. Utilizing lessons learned from the USAID funded LUPE project (Land Use and Productivity Expansion Project), the project will train community leaders, whose farms were already selected to be community demonstration model centers of excellence for agriculture, in child protective behaviors.. These leaders and their families will then serve as trainers for other families to improve knowledge and practices of child protective behaviors in their communities. Should this be successful, a model for integrating agriculture extension with child survival will have been developed. The project will also identify "model volunteers" for child

survival excellence whose homes will be seen as "demonstration centers" where families at risk can receive training and guidance in child protective knowledge and behaviors.

3) Strengthening Sustainability of Child Survival Interventions

Acute Respiratory Infections

Acute respiratory infections are the principal cause of mortality of children under two years of age in Honduras. The project needs to redouble its effort on this intervention and will require at least two years of implementation to successfully establish a sustainable system for home and community based management and quality referral services. Following the midterm evaluation, the project began work with the National Program on Respiratory Infections (MSP, Central Division Maternal Child Care) to design a community based case management program with health volunteers following the WHO/PAHO algorithm for ARI. It is expected that community volunteers will be able to correctly diagnose, treat and opportunely refer serious cases to the health post. And in turn, health post staff will increase the quality of their skills in diagnosis, treatment and counseling for better home based care. In addition, the project plans to increase the number of micro-healthposts (community pharmaceutical revolving funds) that will sell trimetropin-sulfate and recover up to 90% of their costs. Timers will be purchased and volunteers trained to use them. ASCH will continue to support preventive projects, such as smokeless stove construction, and conduct a prospective study, utilizing information from its HIS and other instruments, that will attempt to evaluate the impact of smokeless stoves (installed with support from the LUPE project) on environmental conditions within the home that are linked with a child's propensity to develop ARI.

Control of Diarrheal Diseases

The percentage of mothers that give ORT and same/increased amount of liquids to their children during diarrheal episodes has increased during the first two years of the project. Additional effort will be made to improve diarrhea management through increased foods, especially during recovery.

Nutrition

Growth monitoring activities by volunteers are a popular intervention well received by the community. ASCH will improve its activities to follow-up malnourished children by better utilizing the HIS, and will provide training to their families on appropriate and diversified supplementary food production, preparation and frequency of feeding. All ASCH multi-disciplinary staff will receive information on these families, and will train families in the production and preparation of appropriate meals for children. New behaviors and habits related to production and consumption will be instilled over time in these families.

Vitamin A

The project will reinforce activities designated in the DIP. Special emphasis will be placed on Vitamin A capsule distribution for postpartum women. Messages related to the importance of micronutrients will be included in other ASCH activities, i.e. agriculture to reinforce knowledge of importance of micronutrients and practice of consuming a varied diet.

Maternal Care / Family Planning

At the request of the USAID Mission, additional questions related to maternal care were added to the 30 cluster survey conducted during the midterm evaluation. Based on the findings, the project will redesign its training curriculum for maternal care emphasizing messages for obstetrical risks and opportune referral.

A.5. Year Four Workplan

Please see Annex 1 for a workplan that lists the current status of each of the proposed sustainability interventions, activities planned for Year Four, and expected status at the end of the project. The project will continue utilizing data from the manual and computerized HIS, ProMIS, and in addition conduct periodic surveys to monitor quality indicators and community perception of health care. The project final evaluation, consisting of a 30 cluster KPC survey and additional qualitative and quantitative surveys will be postponed from Year Three to the last quarter of Year Four. An external representative will serve as team leader and be accompanied by an HQ staff member, ASCH staff, and MSP staff. Experienced CS9 project staff will continue working during the one year extension.

B. Budget

A total of $206,000 matched by $73,302 is requested for Year Four activities. Please refer to Annex 4 for a copy of the current CS9 pipeline analysis showing that spending patterns are on target. As stated in the midterm evaluation report, it is expected that all current funds will be extended by the end of Year Three. Please refer to Annex 3 for federal forms SF424 and a line item budget for the extension period. The budget requested will cover the following costs:

Personnel and Fringe: Current positions and staff listed in the DIP and MTE reports. Fringe benefits for field personnel are those mandated by Honduran law. Two additional nurses to serve as liaisons with the MSP will be hired for the one year extension period. Please see spreadsheet for details.

Travel: Perdiems include $12/day/rural areas and $15/day/Tegucigalpa for project staff. International travel is for the Project Coordinator to present at NCIH or APHA and one trip for HQ support in the final evaluation.

Supplies: Office and computer supplies are budgeted as well as a costs for basic medical supplies at the health posts.

Contractual: Additional funds are budgeted to cover increased costs of external evaluator from original budget estimate in Year Three.

Other Costs: Please refer to the spreadsheet for a detailed budget. In addition to basic communications and photocopying costs, included are facility rental to maintain the radio program. Training costs are relatively high to other costs since the majority of project effort will be expended on the formation and training of the community committees, reinforcement of the micro-healthpost management, and additional volunteer training.

Indirect Costs: The current ICR rate for central grants is 18.94%. Please refer to Annex 3.

C. Appendices

Appendix 1	Year Four Workplan
Appendix 2	Pathway to Survival Framework
Appendix 3	Federal Forms SF424 and Budget Notes
Appendix 4	CS9 Pipeline Analysis
Appendix 5	Letter of Support
Appendix 6	CS9 Midterm Evaluation Report (English translation)

Sustainability Workplan for Child Survival 9 "Year Four Extension"

A) Transferring Responsibility to MSP

Current Situation	Planned Activities 10/1/96 - 9/30/97	Expected Results by 9/30/97
• MSP has not accepted its role as supervisor of volunteers	• Establish regular feedback meetings and systems between ASCH and MSP in Year 3; enhance role of MSP throughout Year 4	• Regular meetings held in all 3 impact areas
	• Formalize agreement with MSP in Year 3; amend if necessary in Year 4	• 3 formal agreements with MSP regarding their role at end of project operational
• Referral system is not working adequately	• Revise referral system instruments & train staff in their use (Year 3), provide support in Year 4	• Functioning referral system between MSP and volunteers
• Quality and supervision systems are not standardized	• Adopt "Pathway to Survival" framework (Year 3) and reinforce (year 4)	• ASCH and MSP have taken actions to eliminate barriers on "Pathway to Survival", esp. for ARI
	• Adopt supervision and evaluation instruments for quality services from materials already existing	• See specific interventions for quality objectives • Quality of care perception at community level shows increase from last semi-annual survey

B. Strengthening Community Support for Health

Current Situation	Planned Activities 10/1/96 - 9/30/97	Expected Results by 9/30/97
1. Community Volunteers		
• Evaluation of the community micro-health posts (epidemiological, administrative and cost accounting) has not taken place	• Review epidemiological impact of the micro-healthposts in the community beginning in Year 3 and revise methodology accordingly; Continue monitoring Year 4	• 90% of the micro-healthposts respond to the analysis of needs, accessibility and epidemiology of the communities
	• Review political acceptability, administrative systems and fund accountability and establish enhanced cost recovery systems (begin in Year 3 and monitor in Year 4)	• 90% of the micro-healthposts recover 90% of their costs
• There are no standard protocols for home visiting	• Develop checklists for use by volunteers and supervisors in Year Three, reinforce behavior in Year Four	
• Education, Information, Communication campaigns could be strengthened	• Reorient and train ASCH staff in IEC techniques and methodologies in Year 3, Reinforce in Year 4	• Project Objectives as stated in DIP are reached
• Volunteers lack reference materials	• Compile and reproduce basic support material to assist volunteers with health education	• Volunteers are using basic educative materials in their work
2. Community Centers of Excellence for Child Survival		
• Need to focus on improving production and food security	• Apply lessons learned from the USAID funded "LUPE" project	• 70% of volunteers function as "community centers of excellence for child survival"
• Need for community sites where excellent practices in child survival can be demonstrated	• Transfer LUPE technologies to families via community leaders that have been identified, trained, and supported to use their homes and fincas as demonstration centers	• 70% of trained agriculture producers have knowledge of basic child survival messages
	• Train agriculture producers in various components of child survival	

Current Situation	Planned Activities 10/1/96 - 9/30/97	Expected Results by 9/30/97
3. Municipality Support		
• Additional incentives are needed to help ensure volunteers remain in post after project ends	• Revise internal policies to provide more economic opportunities and credit for volunteers on Year 3, implementation Year3&4	• 50% of volunteers will participate in community managed banks, have access to credit or participate in an economic activity
• 47 community committees formed and active	• Provide basic first aid training to volunteers in Year 3; check for quality in Year 4	• 50% of the volunteers will receive basic training in first aid
• Lack of government involvement through municipality and township	• Organization and training of Community Development Committees (CODECO) established by the new Municipal Law	• 80% of the communities integrated in CODECO
	• Support and organize Municipal Development Committees (CODEM). Each municipality will have a health subcommittee with representation by MSP, ASCH and the community	• CODEM functions in 80% of the communities

C. Strengthening Sustainability of Interventions

Current Situation	Planned Activities 10/1/96 - 9/30/97	Expected Results by 9/30/97
1. Acute Respiratory Infections (ARI)		
• Only 37% of the CHVs know 2 or more danger signs of pneumonia • Only 8% of the ARI cases are correctly evaluated at the MPH facilities	• Train ASCH and MSP staff in standard case management of pneumonia • Train volunteers in standard case management of pneumonia in conjunction with the national ARI program	• 90% of ASCH staff and volunteers will be able to diagnose, treat and refer cases of pneumonia • 90% of MSP staff will be able to correctly evaluate ARI cases
• Only 13% of mothers receive adequate messages for home based care	• Provide timers to volunteers and MSP staff to count frequency of respiration (Year 3), Monitor use in Year 4	• 90% of MSP staff will correctly classify ARIs
• Only 30% of MSP staff demonstrate adequate knowledge regarding ARI classification		
• Indicators utilized by the project for ARI monitoring/evaluation are inadequate	• Modify indicators utilized by the project according to norms set by WHO/PAHO and the national ARI program	• Decrease incidence and prevalence of pneumonia mortality
• 25 community run micro-healthposts function & administer treatment for ARIs (pneumonia)	• Nominate and train one volunteer as an "ARI specialist" in communities that do not have a community run micro healthpost	• Each of the 47 communities will have a volunteer or micro-healthpost for ARI case management and treatment • 25 micro-healthposts will administer treatment for pneumonia; 90% of them will recover costs through sales • 22 volunteers will manage pneumonia cases and recover 50% of the costs of medicine through sales
2. Control of Diarrheal Diseases		
• Only 50% of mothers continue giving same or more food during recuperation • Only 8% of MSP staff adequately counsel mothers on home based care	• Develop training curriculum based on midterm evaluation recommendations • Develop quarterly system to monitor quality of care for diarrhea cases provided by ASCH and MSP staff and volunteers	• 80% of ASCH staff and volunteers will know how to adequately manage diarrhea cases • 80% of mothers will receive appropriate advise regarding home care for diarrhea management

Current Situation	Planned Activities 10/1/96 - 9/30/97	Expected Results by 9/30/97
3. Nutrition and Vitamin A		
• Need to increase identification of malnourished children and their families for follow-up activities	• Early identification of malnourished children and family training in food production and preparation	• 80% of malnourished children will be treated and have gained weight
• Need to improve activities of nutrition interest groups	• Continue growth monitoring activities; emphasize growth tendencies	• 80% of families with malnourished children will receive training in food production and preparation
• Concept of micronutrients low even though VAC coverage high	• Incorporate micronutrient education (Vit A, iron, iodine, fluoride) in all interventions	
• Updating of HIS Registers needs to be more timely	• Update HIS registers more frequently, Utilize data for decision making	
4. Maternal Health and Family Planning		
• Training curriculum needs to be updated to include Johns Hopkins University "gold standards"	• Training curriculum designed with emphasis on obstetrical danger signs and field tested by 3/96, Messages reinforced Year 4	• 100% volunteers receive training in new curriculum and messages • 80% of trained volunteers will know messages and give appropriate counsel to mothers on maternal care and family planning

ANNEX 4

ARI CURRICULUM & REFERENCE MATERIAL

MANEJO COMUNITARIO DE LA NEUMONIA

HOJA DE REFERENCIA

Al Centro de Salud/Hospital de: _____

Se refiere el niño (la niña): _____ _____

Por: _____

_____

Al paciente, se le dio:

* Tratamiento para la neumonía ____ tabletas
* Tratamiento para la fiebre ____ tabletas
* otro _____

Hora: _____ a.m. _____ p.m. _____ Fecha: ___ de _____ de 199_

Nombre del Voluntario: _____

de la comunidad de _____

CONTRA REFERENCIA

Estimado Sr.(Sra) _____

Recibimos el paciente _____

que nos había referido. La enfermedad que tenía era:

_____

_____

Al regresar el paciente a su comunidad. Usted lo puede ayudar de la siguiente manera:

_____

_____

_____

Persona responsable de la atención: _____

Establecimiento: _____

Hora: ____ am ____ pm ____ Fecha: _____ de _____ de 199___

GRAFICO PARA UN LACTANTE MENOR DE 2 MESES CON TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

ASEGURESE QUE:

- EL NIÑO TIENE MENOS DE 2 MESES DE EDAD Y
- TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

¿ HAY ALGUN SIGNO DE PELIGRO ?

- EL NIÑO DEJO DE ALIMENTARSE BIEN
- TIENE ATAQUES O CONVULSIONES
- TIENE DIFICULTAD PARA DESPERTARSE
- TIENE FIEBRE O BAJA TEMPERATURA (ESTA FRIO)
- SE PONE MORADITO (CIANOSIS)

NO

SI

ENFERMEDAD MUY GRAVE

- REFERIRLO URGENTEMENTE AL HOSPITAL
- MANTENERLO ABRIGADO
- DAR LA PRIMERA DOSIS DEL TRATAMIENTO PARA LA NEUMONIA
- DAR LA PRIMERA DOSIS DEL TRATAMIENTO PARA LA FIEBRE

CONTAR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

REPETIR SI ESTA AUMENTADA (RESPIRA CANSADITO) 60 O MAS VECES POR MINUTO

¿ TIENE RESPIRACION RAPIDA

(60 O MAS VECES POR MINUTO)

TIENE TIRAJE SUBCOSTAL GRAVE ?

SI

NEUMONIA GRAVE

- REFERIRLO URGENTEMENTE AL HOSPITAL
- MANTENERLO ABRIGADO
- DAR LA PRIMERA DOSIS DEL TRATAMIENTO PARA LA NEUMONIA
- DAR LA PRIMERA DOSIS DEL TRATAMIENTO PARA LA FIEBRE

TOS O RESFRIADO NO NEUMONIA

- REFERIRLO URGENTEMENTE AL HOSPITAL
- MANTENERLO ABRIGADO
- DAR LA PRIMERA DOSIS DEL TRATAMIENTO PARA LA FIEBRE
- ENSEÑAR A LOS PADRES SOBRE LA ATENCION EN EL HOGAR

INSTRUCCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL NIÑO MENOR DE 2 MESES

DOSIS	HORARIO
TRATE LA NEUMONIA	
MEDIA TABLETA	2 VECES AL DIA POR 7 DIAS
TRATE LA FIEBRE	
MEDIA TABLETA	*4 VECES AL DIA POR 3 DIAS*

- TRITURAR LA TABLETA Y MEZCLARLA CON LECHE MATERNA
- REPETIR LA DOSIS SI EL NIÑO VOMITA EN LA MEDIA HORA DESPUES DE TOMARLAS

SI ES IMPOSIBLE REFERIR

- ENSEÑAR A LOS PADRES A DAR TRATAMIENTO PARA LA NEUMONIA
- ENSEÑAR A LOS PADRES SOBRE LA ATENCION EN EL HOGAR
- VISITAR DIARIAMENTE AL NIÑO(A) O PEDIR A LOS PADRES QUE VUELVAN CADA DIA PARA EVALUARLO
- SI EL NIÑO(A) NO MEJORA DESPUES DE 3 DIAS DE TRATAMIENTO REFERIRLO URGENTEMENTE

ASOCIACION SAVE THE CHILDREN — MINISTERIO DE SALUD PUBLICA HONDURAS — PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INSTRUCCIONES PARA LA ATENCION EN EL HOGAR DE UN NIÑO MENOR DE 2 MESES CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

SIGNOS: Muy importante: Busque los signos siguientes y regrese rápidamente si se presenta alguno de ellos:

* La respiración se le dificulta
* La respiración es más rápida
* El niño deja de alimentarse
* Se le hunden las costillas al respirar

Mantenga **ABRIGADO** al menor de dos meses

Siga dándole pecho

LIMPIELE LA NARIZ con un pañito suave

MANEJO COMUNITARIO DE LA NEUMONIA – CENSO DE LA COMUNIDAD

Comunidad: ______________________ Código: _____ OPD: __________

Voluntario: ______________________ Supervisor: ______________________

Fecha de realización del Censo: _____ / ____ / 1995 Hoja No ____

No vivienda	# total personas	# niños < 5 años	# niños < 1 año	# mujeres embaraz.	Murió un niño < 1 año?	Edad	Se pudo aplicar PIAMI?	Informante
Total								

número de la vivienda debe corresponder al número indicado en el croquis de la comunidad

en una casa, han muerto más de un menor de un año, utilizar una línea adicional

MANEJO COMUNITARIO DE LA NEUMONIA – FORMULARIO DE CONTROL DE ATENCIONES

Región: _____ Area: _____ U.P.S.: _____ Mes: _____ Año: _____

Aldea / Comunidad: _____ Código: _____ Nombre del Volumtario: _____

Num Ord	Fecha Primera Atención	Nombre del Niño	Sexo	Edad Meses	Signos de Peligro	¿Es Enfermedad Muy Grave?	Hundim. de Costillas (Tiraje)	¿Es Neumonía Grave?	¿Se Refrió?	Número de Respiraciones en un Minuto	¿Tiene Respiración Rapida?	¿Es Neumonía?	TRATAMIENTO				¿Se Murio?
													Referido	Neumonia	Fiebre	Apoyo	
1																	

Nombre del Supervisor quien revisó el Formulario al finalizar el Mes: _____

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
INFORME Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO

UPS_____ SECTOR_____ AREA____ FECHA_____ RESPONSABLE_____

1. NOMBRE DEL FALLECIDO
NOMBRES (S) APELLIDOS(S)

2. FECHA DE NACIMIENTO
DIA MES AÑO

3. FECHA DE MUERTE
DIA MES AÑO

4. EDAD DE MUERTE (USE SOLO UNO)
HORAS DIAS MESES

5. SEXO
FEMENINO ☐

6. RESIDENCIA HABITUAL (DOMICILIO PERMANENTE) 6.1. CIUDAD/PUEBLO/ALDEA 6.2. MUNICIPIO 6.3 DEPARTAMENTO
DIRECCION

7. CENSO
SI ☐
NO ☐

8. CUANTOS DIAS ESTUVO ENFERMO ANTES DE MORIR?____

9. SITIO DE NACIMIENTO
HOSPITAL PUBL. ☐
HOSPITAL PRIV. ☐
CLINICA PRIVA. ☐
CESAMO ☐
CESAR ☐
HOGAR ☐
OTRO ☐
Especifique

10. QUIEN ATENDIO EL PARTO?
MEDICO ☐
ENFERMERA ☐
AUXI.ENF. ☐
PARTERA ☐
PARIENTE ☐
OTRO ☐
Especifique

11. SITIO DE MUERTE
HOSPITAL PUBL. ☐
HOSPITAL PRIV. ☐
CLINICA PRIVA. ☐
CESAMO ☐
CESAR ☐
HOGAR ☐
OTRO
Especifique

12. DURANTE LA ENFERMEDAD DE LA QUE MURIO, RECIBIO ALGUNA ATENCION?
SI ☐ NO ☐ Pase a 16

13. QUIEN(ES) DIO(ERON) LA ATENCION?
MEDICO ☐
ENFERMERA ☐
AUXILIAR DE ENF. ☐
YENTA MEDICINA ☐
CURANDERO ☐
PERS.COMUNITARIO ☐
OTRO. ☐
Especifique

14. DONDE RECIBIO LA ATENCION?
HOSPITAL PRIVA. ☐
CESAMO ☐
CESAR ☐
PRIVADO ☐
HOGAR ☐
OTRO
Especifique

15. MEDICAMENTOS QUE RECIBIO?
_____
_____
_____
_____

16. TENIA LETROSOL EN LA CASA AL MORIR?
SI ☐ NO ☐

17. TENIA:
SI ☐ NO ☐

18. FUE HOSPITALIZADO POR LA ENFERMEDAD DE QUE MURIO?
SI ☐ NO ☐

19. MURIO POR :
ENFERMEDAD ☐
ACCIDENTE ☐
HOMICIDIO ☐

20. PRESENTO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?

FIEBRE ☐	DIARREA ☐	RIGIDEZ ☐
TOS ☐	DISENTERIA ☐	SANGRADO ☐
SIBILANCIAS ☐	VOMITOS ☐	INFECC.PIEL ☐
ESTRIDOR ☐	DOLORES ☐	DESNUTRICION ☐
TIRAJE ☐	DESHIDRATAC. ☐	OTROS ☐
DIFICUL.RESPIR. ☐	ESPASMOS ☐	_____
CIANOSIS ☐	CONVULSIONES ☐	_____

21. CAUSA DE MUERTE
CAUSA DIRECTA (POR EJ. "DESHIDRATACION")
_____
ENFERMEDAD PRIMARIA (POR EJ. "DIARREA AGUDA")
_____
ENFERMEDAD CONTRIBUYENTE (POR EJ. "DESNUTRICION" Y/O ANEMIAS, ETC...)
_____

22. PESO DEL NIÑO AL NACER
Gramos

23. ASISTIO A CONSULTA ALGUNA VEZ A ESTA UPS?
SI ☐ NO ☐ PASE A 26

24. CUANTAS VECES?____
No. DE EXPEDIENTE____

25. POR QUE RAZON(ES)?
_____
_____
_____
_____

26. ESTABA RECIBIENDO PECHO?
SI ☐ NO ☐

27. ESTA ESTE NIÑO ANOTADO EN EL LISTADO DE VACUNACION?
SI ☐ NO ☐

28. ESQUEMA DE VACUNACION (FECHAS)

	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
POLIO			
DPT			
SARAMP.			
BCG			

29. VITAMINA A
DIA MES AÑO

30. TENIA SU ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD?
SI ☐ NO ☐

31. NOMBRE DE LA MADRE
_____

32. EDAD _____ AÑOS

33. CONTROL PRENATAL DEL HIJO MUERTO
SI ☐ ->CUANTOS?____ NO ☐

34. ESCOLARIDAD (Indique ultimo año aprobado)
NINGUNO 0 ☐
PRIMARIA 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
SECUNDARIA 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

35. DOSIS DE TOXOIDE ULTIMOS CINCO AÑOS _____

36. No.DE EMBARAZOS ____

37. No. DE HIJOS MUERTOS____

33. No.DE HIJOS VIVOS ____

39. No.DE HIJOS VIVOS ____

40. [illegible] NACIDOS VIVOS (HASTA 24 MESES) _____ MESES

41. SERVICIO DE AGUA
POZO (CON BOMBA) ☐ LLAVE ☐
POZO (SIN BOMBA) ☐ OTRO ☐

42. PISO VIVIENDA
MOSAICO ☐ PLANCHA ☐
MADERA ☐ TIERRA ☐

43. DISPOSICION DE EXCRETAS
SERVICIO SANITARIO ☐ LETRINA SIMPLE ☐
LETRINA HIDRAULICA ☐ NINGUNO ☐

44. DISTANCIA A LA UPS
MENOS 1 HORA ☐ 1-2 HORAS ☐
MAS DE 2 HORAS ☐

A:/MORTINF/MOTALID 0:5.4 7/91 (PY)

55

ANNEX 5

REPRODUCTIVE HEALTH INSTRUMENTS

" LISTADO COMUNITARIO DE MUJERES NO EMBARAZADAS "

Centro de salud_____ Nombre del Voluntario:_____

Comunidad_____ Mes_____ Año _____

	Edad																													
										Problemas en Embarazos Anteriores								Métodos de Planificación Familiar								Prevención			
				Número de hijos			Ultimo parto		Lactancia		Aborto o Nacido Muerto		Sangrado		Hinchazón		Cesárea		Planifica							Citología		Vacuna de toxoide	
NOMBRE	Menor de 18 años	De 19 a 34 años	Más de 35 años	0	1 a 3	4 y más	menos de 1 año	más de 2 años	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Pastillas	Condón	Dispositivo	Operación femenina	Operación masculina	SI	NO	SI	NO

Acciones a realizar

[ ] Por el momento no presenta riesgo, felicítela y apóyela a continuar la conducta que viene practicando.

Debe planificar ya que presenta riesgo, dele consejería.

■ Tiene alto riesgo refiérala de inmediato al centro de salud.

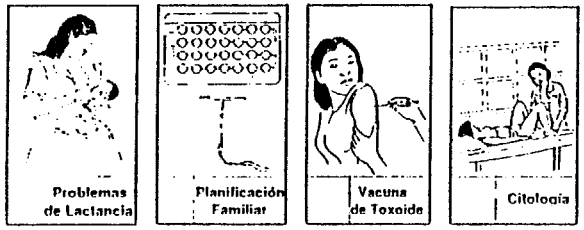
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE HONDURAS

USAID

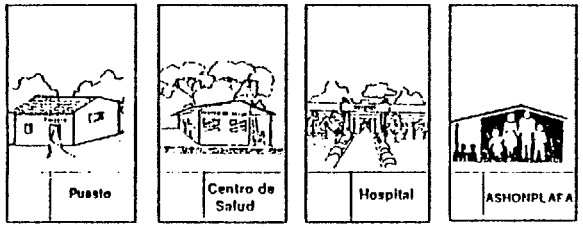
ASOCIACION SAVE THE CHILDREN DE HONDURAS

PRODOM

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Mujer no embarazada
Motivo de la referencia:



Establecimiento de salud al que refiere :

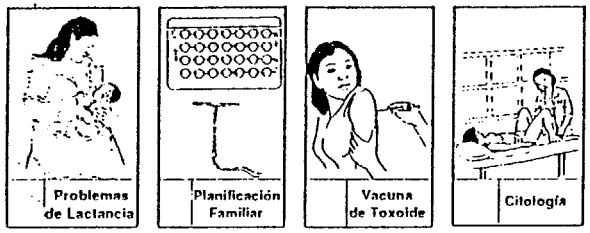


Nombre de la paciente:_____

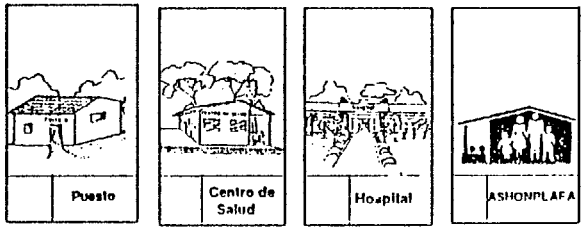
_____

Fecha:_____

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Mujer no embarazada
Motivo de la referencia:



Establecimiento de salud al que refiere :



Nombre de la paciente_____

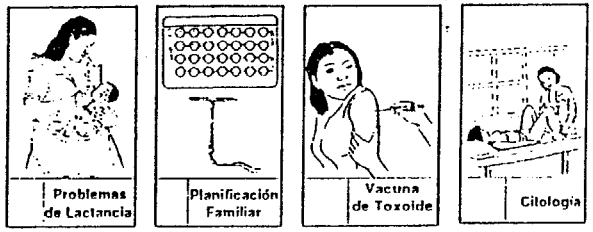
Edad:_____ Comunidad_____

Favor atender a la portadora

Nombre del Voluntario_____

Fecha_____

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Mujer no embarazada
Contra Referencia:



Favor brindar consejería y seguimiento en:

_____

_____

_____

_____

A:_____

Quien fue atendido en _____

_____

Cita: Si☐ No☐ Fecha_____

_____
Firma

VI. Prevención.

Esta casilla incluye aspectos de prevención de cáncer cervico uterino y la vacunación con toxoide tetánico.

Cada uno de los aspectos antes mencionados, tiene dos posibles respuestas, SI o NO. Si la mujer contesta que NO en alguna de las casillas, presenta una situación de peligro para su salud.

La casilla está coloreada en rojo, indicando la necesidad de acudir a un centro de salud para que le practiquen la citología o le apliquen la vacuna de toxoide tetánico. La indicación que se debe dar, es remitir al centro de salud más cercano.

Prevención			
Citología		Vacuna de toxoide	
SI	NO	SI	NO

VII . Indicaciones .

En la parte inferior del listado, se encuentran tres casillas de color: blanco, amarillo y rojo. A la par de cada una de ellas, está la acción que debe seguir la persona que llena el listado.

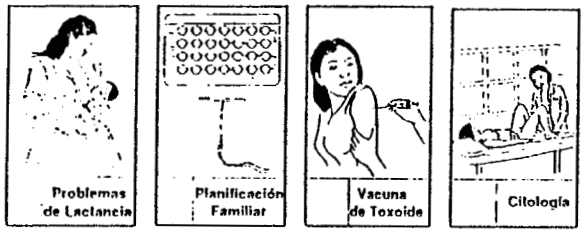
Color Blanco ☐ Por el momento no presenta riesgo, felicítela y apoyela a continuar igual.

Color Amarillo ☐ Debe seguir planificando ya que presenta riesgo, aconséjela.

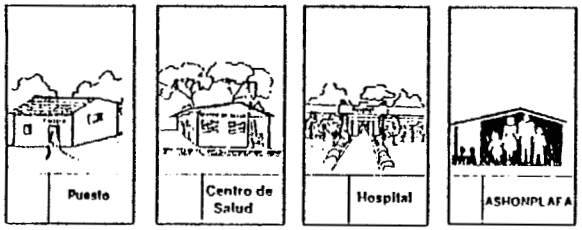
Color Rojo ☐ Tiene alto riesgo, refiérala de inmediato.

En caso de referencia, el personal comunitario debe utilizar las hojas de remisión para mujer no embarazadas o control prenatal, parto y puerperio, según la atención que ella necesita.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Mujer no embarazada
Motivo de la referencia:



Establecimiento de salud al que refiere :

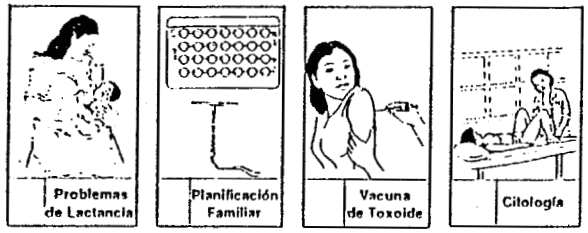


Nombre de la paciente:_____

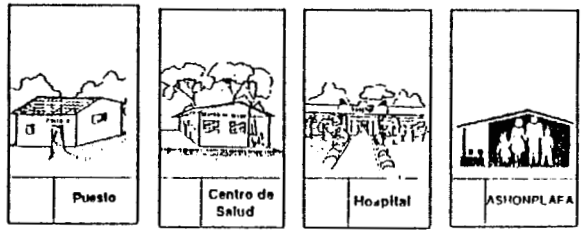
_____

Fecha:_____

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Mujer no embarazada
Motivo de la referencia:



Establecimiento de salud al que refiere :



Nombre de la paciente_____

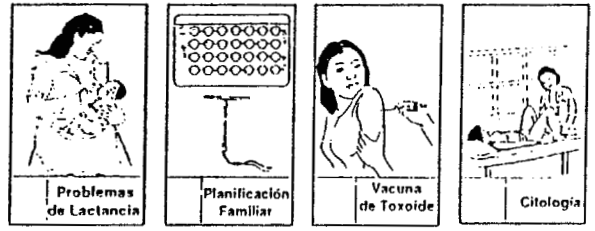
Edad:_____ Comunidad_____

Favor atender a la portadora

Nombre del Voluntario_____

Fecha_____

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Mujer no embarazada
Contra Referencia:



Favor brindar consejería y seguimiento en:

_____

_____

_____

_____

A:_____

Quien fue atendido en _____

_____

Cita: Si☐ No☐ Fecha_____

_____
Firma

b. Número de Hijos

Esta casilla consta de 3 columnas:

- ✓ La primera es 0 que corresponde a todas aquellas que no han tenido hijos.
- ✓ La segunda es de 1 a 3 en la que se registrarán aquellas mujeres que tengan 1, 2, 3 hijos.
- ✓ La tercera es de 4 y más que corresponde aquella mujeres que tienen 4 o más hijos, la casilla esta coloreada en amarillo indicando que este es un factor de riesgo reproductivo.

c. Ultimo parto

Indica el tiempo que ha pasado desde el último parto, consta de 2 columnas:

- ✓ La primera representa un parto ocurrido hace menos de un año, coloreado en amarillo indicando que es un factor de riesgo reproductivo.
- ✓ La segunda representa un parto ocurrido hace más de 2 años.

Interesa conocer el tiempo entre un parto y otro ya que cuando una mujer se embaraza y a la vez tiene un niño menor de 2 años , pone en riesgo su salud y la de sus hijos.

III. Identificación de Factores de Riesgo Reproductivo

Para identificar factores de riesgo reproductivo, uso de métodos de planificación familiar y acciones de prevención, el listado consta de 4 componentes donde se deberá marcar con una letra X en las casillas correspondientes de acuerdo a la información brindada por la mujer.

Para facilitar su uso y la toma de decisiones en relación a la presencia de factores de riesgo encontrados se han coloreado las casillas que representan riesgo o peligro para la salud de la mujer.

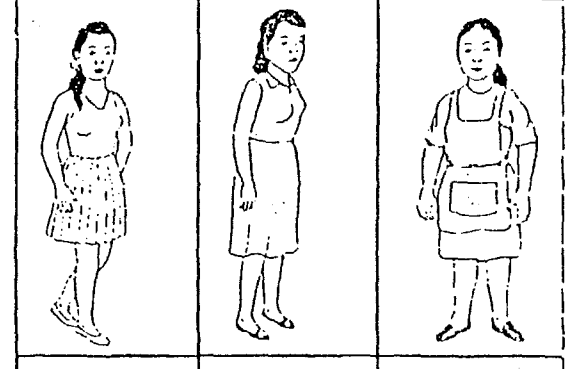
De tal manera el color blanco indica ausencia de riesgo, el amarillo representa presencia de riesgo reproductivo y el color rojo representa alto riesgo. De acuerdo a la clasificación de colores existen acciones específicas a realizar, ya sea reforzar las conductas positivas actuales, brindar consejería o remitir al Centro de Salud más cercano.

a. Edad

La edad se divide en tres categorias:

a. Menor de 18 años
b. De 19 a 34 años
c. Más de 35 años

Las columnas correspondientes a la letra a y b están en color amarillo, indicando la presencia de riesgo reproductivo en esas edades.

Edad		
		
Menor de 18 años	De 19 a 34 años	Más de 35 años

¿Qué información se registra en el listado?

La parte inicial, se lee: "Listado Comunitario de Mujeres no Embarazadas". Se acompaña por el dibujo de una mujer no embarazada. En éste listado se registrarán las mujeres de la comunidad entre los 12 a 49 años de edad que no están embarazadas.

Los datos que registra el listado se han clasificado en componentes los cuales se describen a continuación:

I. Datos Generales

Se anota, Nombre del Centro de Salud, Nombre del Voluntario, Nombre de la comunidad, el mes y año en que se registra la información.

Está información es importante para que el personal comunitario que llene este listado lleve un registro completo con: el nombre de las personas entrevistadas, el lugar, el mes y año en que se llevó a cabo la entrevista, para que posteriormente le haga una próxima visita de control.

II .Nombre de la mujer

Es muy importante identificar las mujeres de la comunidad para tener un registro actualizado. Por ello se solicita escribir los nombres y apellidos de la mujer que se está visitando.

¿Qué es el Listado Comunitario de Mujeres no Embarazadas?

Es un instrumento útil, para ser usado por el personal comunitario.
Sirve para registrar información sobre las mujeres no embarazadas de la comunidad, detectar riesgos en ellas y orientar las acciones de consejería de acuerdo al riesgo.

¿Cuáles son los objetivos del Listado?

Los objetivos del listado comunitario de mujeres no embarazadas son los siguientes:

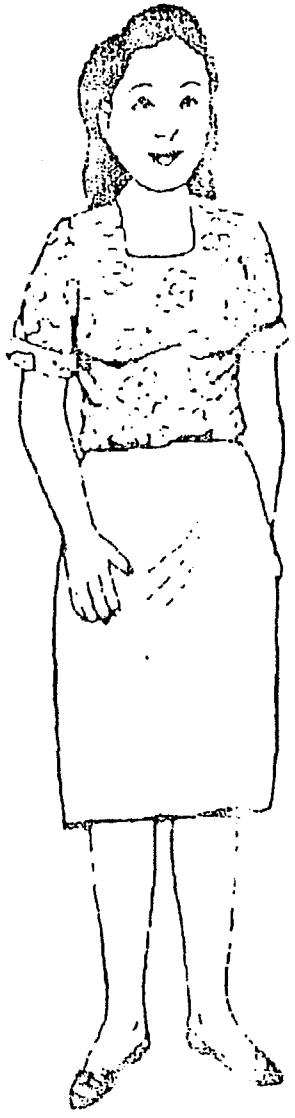
* Identificar mujeres en edad fertil con factores de riesgo reproductivo, para facilitar las acciones de vigilancia y prevención de los riesgos en las mujeres de la comunidad.

* Brindar información y consejería a las mujeres de la comunidad para evitar y / o espaciar los embarazos cuando las condiciones no son favorables para ella, su hijo y su familia.

* Remitir oportunamente a las mujeres que lo ameriten a los centros de salud correspondientes para su atención.

¿Quiénes pueden utilizar el listado de mujeres no embarazadas?

Está diseñado para uso del personal comunitario, entre ellos: la partera, consejera materno infantil, voluntario de salud, encargados de fondos de medicamentos, guardianes y otras personas que contribuyen a las actividades de salud en sus comunidades.



GUIA PARA EL USO

DEL " LISTADO COMUNITARIO

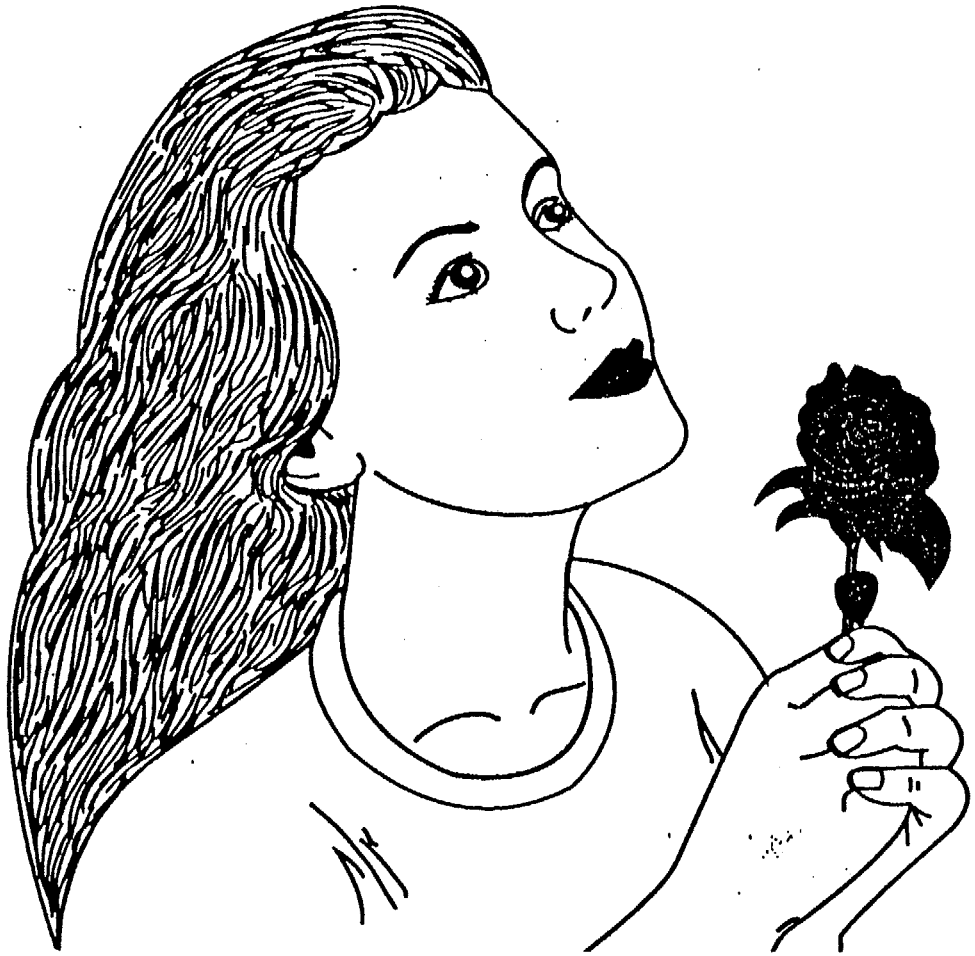
DE MUJERES NO EMBARAZADAS"

Ministerio de Salud Pública
Honduras, C. A.

USAID Proyecto
CCP-3030 - C00 - 5007 - 00

Save the Children
de Honduras

Guía de Atención Integral a la *Mujer*



LA PLANIFICACION FAMILIAR ES RESPONSABILIDAD DEL HOMBRE Y LA MUJER

El Ministerio de Salud Pública en su plan de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención materno-perinatal a través de la incorporación de los enfoques de atención integral, riesgo reproductivo y género, ha desarrollado como una herramienta técnica de trabajo la "Guía de Atención Integral a la Mujer", basada en las Normas de Atención Integral a la Mujer.

El propósito de la "Guia de Atención Integral a la Mujer" es sistematizar las acciones en el abordaje al problema de la muerte materna y perinatal. De tal manera que el (la) prestador(a) de servicios cuente con un recurso material que le sirva de apoyo para desarrollar cada una de las acciones que se realizan durante la consulta clínica, en un orden específico y abordando aspectos que orienten al diagnóstico y refuerce las indicaciones y orientaciones respectivas, a través de un enfoque integral

La Guía se aplica en las consultas de:

- Primera Atención Prenatal
- Atención Prenatal Subsiguiente
- Atención Puerperal
- Atención a la Mujer no Embarazada
- Primera Atención de Planificación Familiar
- Atención Subsiguiente en Planificación Familiar

Este material se ha realizado en colaboración con la Asociación Save The Children de Honduras.

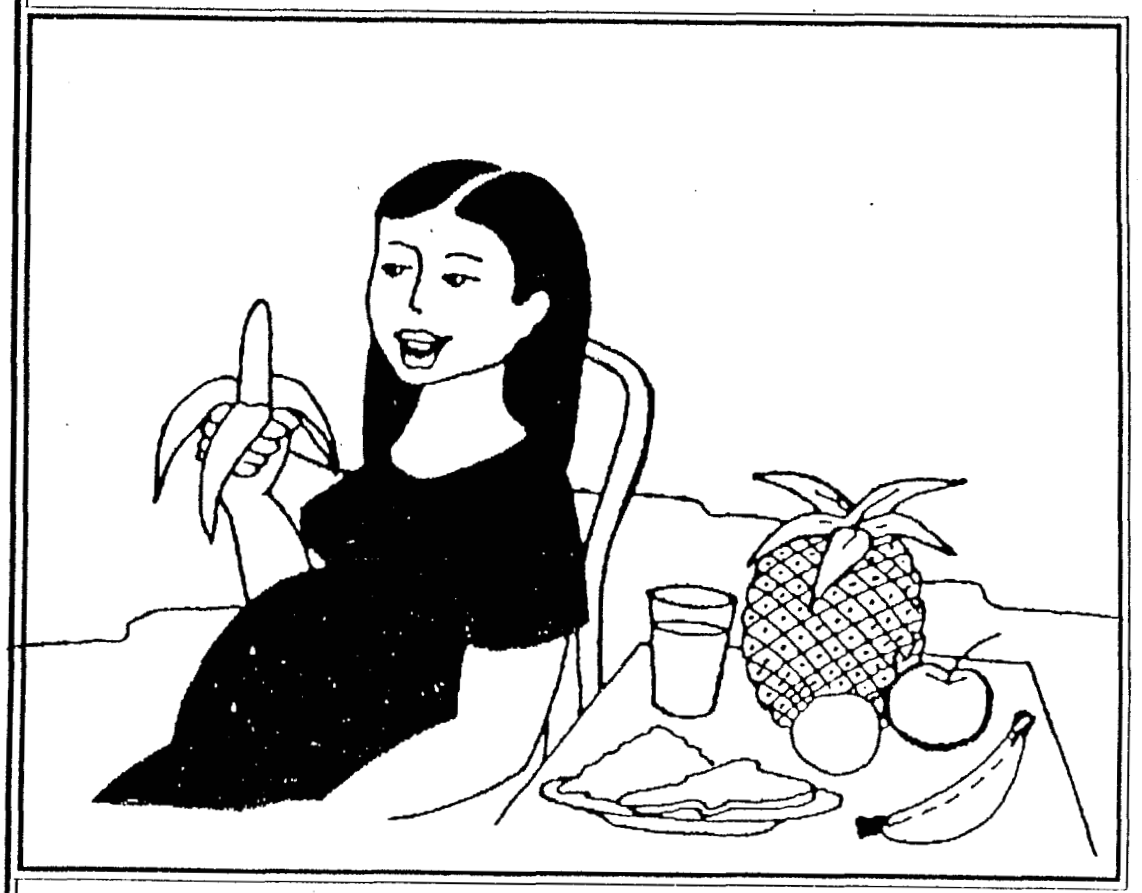
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HONDURAS C.A.

USAID
CCP-3030 C-00 5007-00

ASOCIACION SAVE THE CHILDREN
DE HONDURAS

ASISTA A CONTROL DURANTE EL EMBARAZO PARA CUIDAR SU SALUD Y LA DE SU BEBE.

ALIMENTESE BIEN DURANTE EL EMBARAZO PARA MANTENER SU SALUD Y LA DE SU BEBE.



En todo Control Prenatal, el Personal Institucional garantizará una atención integral para identificar factores de riesgo reproductivo y complicaciones del embarazo, aplicando para ello los siguientes elementos:

1 ANAMNESIS:

(Normas VII. 10.1 ,10.2 ,11, 12)

* Datos generales.
* Estado general.
* Antecedentes patológicos (personales y familiares).
* Antecedentes de violencia intrafamiliar (en cualquiera de las formas).
* Antecedentes gineco-obstétricos (FUM, paridad, embarazos, cesarea y abortos anteriores).
* Aspectos relacionados con el embarazo actual (inicio de movimientos fetales de la 16-20 SG, hemorragia, edemas, cefalea y otras molestias).
* Revisar el estado vacunal de toxoide tetánico.

2 EXAMEN FISICO:

(Normas VII. 10.3, 10.4,14 ,VII. 20,23)

* Peso y talla.
* Presión arterial, sentada o en decúbito lateral.
* Revisión de cavidad oral.
* Examen de mamas (clasificación de pezones) y detección de situaciones especiales.
* Altura de fondo uterino.
* Frecuencia cardíaca fetal (a partir de la 20 SG),
* Examen ginecológico completo.
* Presencia de edemas en cara, manos y pies.
* Movimientos fetales.
* Prueba de cambio de decúbito en mujer con riesgo de pre-eclampsia.

3 ORIENTACIONES:

(Normas II.8, VI. 3, VII.17, 19)

* Explicar la importancia del control prenatal.
* Instruir en la detección de señales de peligro.
* Aconsejar sobre alimentación balanceada durante el embarazo.
* Calcular fecha probable de parto y dar información sobre el parto
* Promover la lactancia materna a libre demanda y de forma exclusiva.
* Explicar los beneficios del apego precoz.
* Orientar sobre los beneficios del espaciamiento de los embarazos de acuerdo con los factores de riesgo que presente

4 INDICACIONES:

(Normas VII.9,12,26,27)

* Prescribir suplemento vitamínico a partir del segundo trimestre.
* Aplicación de toxoide tetánico si lo amerita.
* Practicar los examenes de laboratorio (tipo sanguineo y RH, Hb, Hto, VDRL, orina).
* Citar para siguiente control.
* Remitir a otro nivel de atención en caso de complicaciones del embarazo.
* Referir al odontólogo si lo amerita.

5 REGISTRO DE INFORMACION:

(Normas VII. 8, 26)

* Inscribir a la paciente o actualizar el listado de la mujer embarazada LISEM.
* Registrar los datos en la historia clínica perinatal base.
* Entregar el carnet perinatal.
* Entregar cita.

En los Controles Prenatales subsiguientes se brindará atención integral, analizando la evolución del embarazo para detectar oportunamente complicaciones y preparar a la mujer para el parto y el puerperio, aplicando para ello los siguientes elementos:

1. ANAMNESIS:
(Norma [illegible])

* Estado general
* Aspectos de la gestación como el embarazo actual, movimientos fetales, [illegible], edema, [illegible] y otras molestias.
* Síntomas de anemia, [illegible], hipotiroidismo
* Revisión del estado vacunal de [illegible]

2. EXAMEN FÍSICO:
(Norma [illegible])

* Peso
* Presión arterial, [illegible]
* Presencia de edemas [illegible]
* Signos de anemia [illegible] conjuntival.
* Revisión de pezones
* Frecuencia cardiaca [illegible]
* Altura de fondo uterino [illegible] anteriores y [illegible]
* Maniobras de Leopold
Estimación y presentación fetal
* Movimientos fetales
* Prueba de cambio de decúbito [illegible] riesgo de preeclampsia

3. CONSEJERÍA:
(Norma [illegible])

* Información de [illegible] de señales de peligro
* Indicaciones inmediatamente si se presentan [illegible]
* Información sobre control de movimientos fetales
* Explicación de la importancia de una alimentación balanceada durante el embarazo
* Dar información sobre el parto.
* Preguntar sobre sus intenciones de amamantar
* Promover la lactancia materna sobre demanda y de forma exclusiva.
* Explicar de la medicina del Lupus [illegible]
* [illegible] planificación familiar para evitar un embarazo
* Explicar los mejores [illegible] métodos que puede usar [illegible] después del parto.
* [illegible] de laboratorio

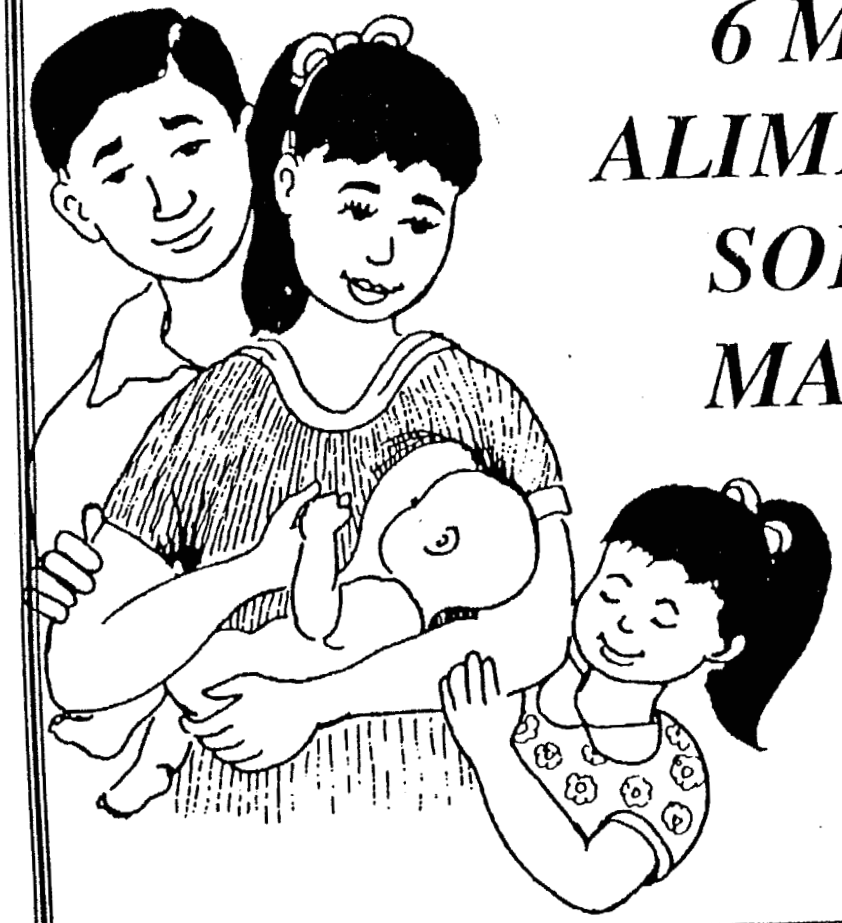
[illegible] APPEHENSIÓN EN [illegible] FAMILIAR

4. [illegible]:
(Norma [illegible])

[illegible] a partir del segundo [illegible]
* [illegible] hematología [illegible] de Hierro [illegible] ameritar.
* [illegible] ecología de la madre para el parto
* [illegible] de atención en caso de [illegible] de emergencia
* [illegible]

5. [illegible]

[illegible] y la [illegible] personal.
[illegible]



EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA ALIMENTE A SU NIÑO SOLO CON LECHE MATERNA Y NADA MAS.

El Personal Institucional brindará Atención Puerperal a toda mujer que haya tenido un parto o aborto, independientemente donde lo haya tenido. Se brindará atención integral a la madre y a su recién nacido, apoyando el inicio de una lactancia exitosa y el espaciamiento de su próximo embarazo, aplicando para ello los siguientes elementos:

1 ANAMNESIS:

(Normas II, IX. 2, 7)

a. Aspectos de la madre:

* Situación general física y emocional de la mujer.
* Cefalea intensa.
* Características de loquios (cantidad, color, olor).
* Situación de la Lactancia Materna.
* Antecedentes de violencia intrafamiliar en cualquiera de las formas.
* Preguntar si está utilizando un método de planificación familiar.
* Preguntar por su dieta alimenticia.

b. Aspectos del recién nacido:

* Interrogar sobre las condiciones generales y funciones orgánicas del recién nacido.
* Reflejos de succión, micción, defecación.
* Fiebre o hipotermia.
* Estado de muñon umbilical.
* Color de piel.
* Detectar situaciones especiales que interfieran con la lactancia materna y referir al nivel correspondiente.

2 EXAMEN FISICO:

(Norma IX.2)

a. Aspectos de la madre:

* Estado general.
* Presión arterial.
* Temperatura.
* Signos de anemia: palidez de piel y mucosas.
* Realizar examen de mamas: detectar pezones planos o agrietados, plétora o mastitis u otras situaciones especiales.
* Utero contraído.
* Loquios (sangrado, fetidez).
* Revisión de episiorrafia /herida quirúrgica.
* Revisar estado vacunal.

b. Aspectos del recién nacido:

* Peso y talla.
* Estado general.
* Explorar el estado vacunal.
* Valorar los reflejos.
* Coloración de la piel.
* Presencia de anomalías congénitas.
* Valoración del muñon umbilical.

PIENSE, RECAPACITE Y DECIDA:

PROTEJA SU SALUD Y LA DE SUS HIJOS, USANDO UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Continuación de la Atención Puerperal...

3 ORIENTACIONES:

* Brindar consejería sobre posiciones para amamantar, lactancia materna a libre demanda, lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y mantenerla por lo menos 2 años.
* Dar consejería y/o tratamiento a mujeres con problemas para amamantar.
* Orientar sobre los cuidados del recién nacido.
* Orientar sobre los beneficios de la planificación familiar de acuerdo con los factores de riesgo reproductivo y explicar porque se debe iniciar el uso de un método anticonceptivo para evitar un embarazo después del parto.
* Aconsejar sobre su dieta alimenticia.

SI ESTA PLANIFICANDO:

Pase a la Atención Subsiguiente en Planificación Familiar

* Orientar sobre los métodos de Planificación Familiar que se pueden utilizar durante la lactancia materna o después de un parto o aborto.

SI DESEA PLANIFICAR:

Pase a la Primera Atención en Planificación Familiar.

4 INDICACIONES:

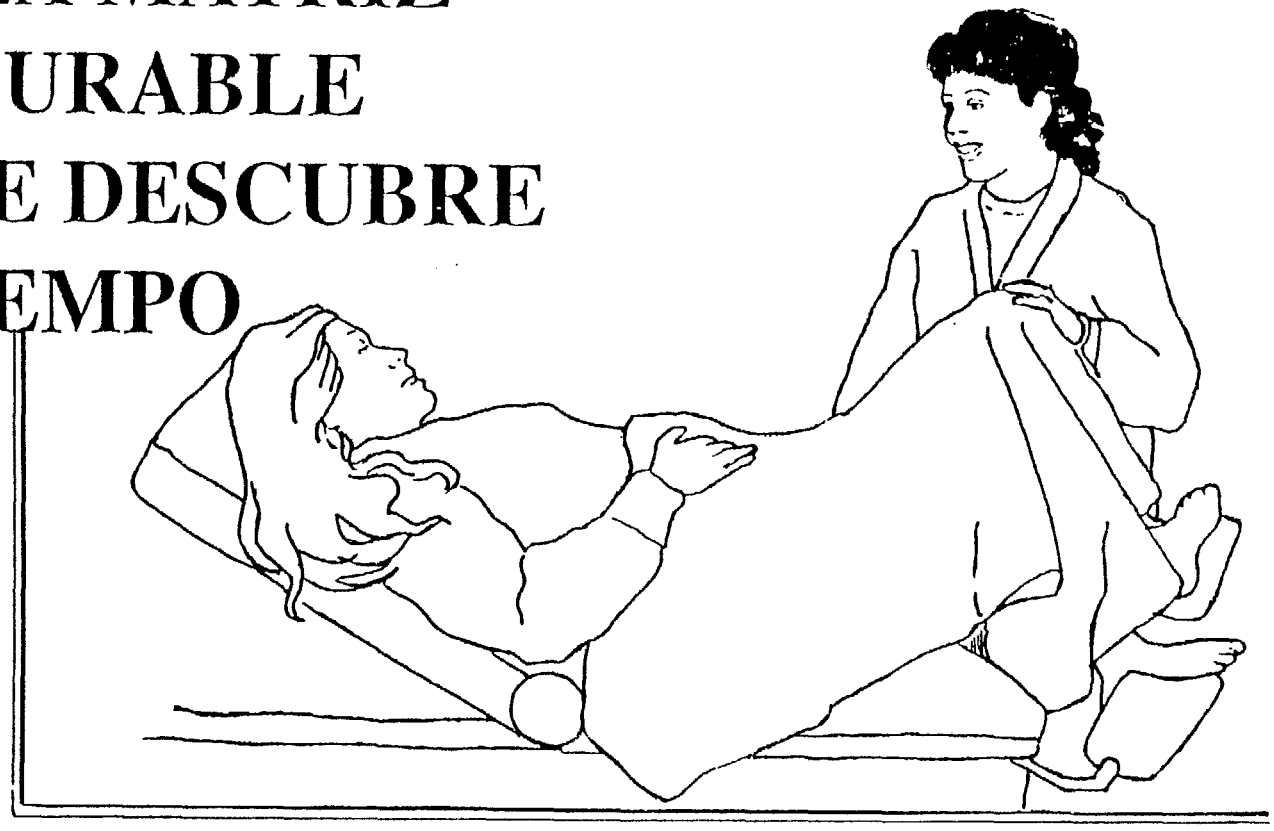
(Normas IX.11.1,12)

* Dar a la madre una dosis de 200,000 unidades de vitamina A siempre y cuando se capte en los primeros 30 días después del parto.
* Si hay signos de anemia indicar tabletas de Sulfato Ferroso.
* Indicar examen de VDRL si no se hizo durante el embarazo.
* Referir al servicio que requiera (Atención Integral al Niño, consulta por patología).
* Referir para vacunación materna y del recién nacido, si lo amerita.
* Brindar un método de Planificación Familiar.

5 REGISTRO DE INFORMACION:

* Llenar las gráficas de peso y talla en el carnet del niño.
* Llenar o actualizar Listado de Mujeres Embarazadas (LISEM), Listado de Vacunación (LINVAC) y Listado de Vigilancia Integral (LINVI).

EL CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ ES CURABLE SI SE DESCUBRE A TIEMPO



HAGASE LA CITOLOGIA VAGINAL

LA PLANIFICACION FAMILIAR PERMITE A LA PAREJA TENER EL NUMERO DE HIJOS QUE DESEA EN EL MOMENTO MAS ADECUADO.

El Personal Institucional orientará a todas las mujeres que acudan a la UPS, sobre la importancia de prevenir el Riesgo Reproductivo a través de la Planificación Familiar. Se aprovechará la oportunidad para detectar otras necesidades en salud reproductiva, aplicando para ello los siguientes elementos:

1 ***DETERMINAR SI TIENE RIESGOS REPRODUCTIVOS:***

* Menor de 18 o mayor de 35 años.
* Más de cuatro hijos.
* Ultimo hijo menor de 12 meses.
* **Enfermedades Crónicas:** hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía, nefropatía.
* **Problemas en embarazos anteriores** (abortos, cesáreas, óbitos).

Aconsejarle sobre la importancia y necesidad del uso de un método de planificación familiar.

2 ***DETERMINAR SUS PLANES REPRODUCTIVOS:***

* ¿Desea tener (más) hijos?
* ¿Cuándo?
* ¿Utiliza un método de planificación familiar?
* ¿Cuál?

3 ***DETERMINAR Y ATENDER ALGUNA NECESIDAD DE ATENCION EN SALUD REPRODUCTIVA:***

* Tomar o referir para citología vaginal:
  - A las mujeres mayores de 30 años
  - A las mujeres con factores de riesgo para cancer cérvico uterino (inicio temprano de vida sexual, multiples compañeros sexuales y multiparidad).
  La toma de citologia se hace cada tres años.
* Educar como reducir el riesgo de contraer ETS.
* Síntomas de ETS (flujo vaginal, úlcera en los genitales, dolor abdominal bajo, ardor/dolor al orinar).
* Dar tratamiento o referir para ETS.
* Violencia Intrafamiliar en cualquiera de sus formas.

4 ***ACCIONES A SEGUIR:***

SI LA MUJER ESTA PLANIFICANDO, PASE A:

ATENCION SUBSIGUIENTE EN PLANIFICACION FAMILIAR

SI LA MUJER DESEA PLANIFICAR, PASE A:

PRIMERA ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

SI LA MUJER NO DESEA PLANIFICAR:

CITARLA PARA SU PROXIMO CONTROL O PARA RESULTADO DE EXAMENES.

Se prestarán servicios de Planificación Familiar a todas las mujeres que lo deseen, con énfasis en las que presenten factores de Riesgo Reproductivo, brindándoles información completa sobre los diversos métodos anticonceptivos, su efectividad, ventajas y desventajas.
La atención será confidencial y humanizada, para permitir la toma de decisiones libre e informada, aplicando para ello los siguientes pasos:

ATENDER A LA MUJER Y A SU PAREJA, (SI LO DESEA).

CONVERSAR CON LA MUJER, ASEGURANDOLE CONFIDENCIALIDAD.

COMUNICAR A LA MUJER CUALES SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS:

* Con qué métodos puede contar y dónde los puede obtener.
* ¿ Cuál método le interesa?
* ¿ Qué sabe de los métodos que le interesan?
* Explique cláramente los beneficios, desventajas y efectos secundarios del método que desea utilizar.

ELECCION DE UN METODO APROPIADO PARA LA MUJER Y SU PAREJA:

* Permítale escoger el método que prefiera.
* Averiguar si ese método es adecuado para ella.
* Si el método no está disponible, refierala al nivel donde lo pueda obtener.

DESCRIBIR COMO SE USA EL METODO ELEGIDO:

* Explique como se usa el método.
* Describa los efectos secundarios y señales de peligro y dígale que se debe hacer en esos casos.
* Pida a la mujer que repita la información que le ha brindado.

ACORDAR LA VISITA DE SEGUIMIENTO:

* Dígale cuando debe regresar para la próxima cita.
* Invítela para que regrese antes, si lo desea o si presenta algún problema.

PREVENIR LOS EMBARAZOS SEGUIDOS ES TAMBIEN PROTEGER LA SALUD

El Personal Institucional atenderá a la usuaria de Planificación Familiar, para averiguar si está satisfecha con su método y ofrecerle ayuda en caso de algún problema. Le suministrará el método deseado y reforzará su uso correcto. Para garantizar una protección continua de un embarazo no deseado o peligroso, aplicando para ello los siguientes pasos:

Averiguar si la mujer está satisfecha con su método:

1 ¿Ha tenido algún problema con su método? ¿Cuál?

2 ¿ Ha observado algún efecto secundario? ¿Qué tan severo?

DESEA EMBARAZO	SATISFECHA CON SU METODO	NO SATISFECHA CON SU METODO
Ayudarla a dejar el método. Recordarles sobre la importancia del Control Prenatal.	Pedirle que explique como lo está usando, para asegurar la forma de uso. Reforzar y corregir su conocimiento. Suministrar el método. Dígale cuando regresar para la próxima cita y que regrese antes si lo desea.	Pedirle que explique como lo está usando para asegurar la forma de uso. En los casos de efectos secundarios menores, proceda a tranquilizarla, indicando qué hacer. Si los efectos secundarios son graves refiera para tratamiento. Ayudarle en el cambio del método si lo desea. *PASE A LA PRIMERA ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR.*

ANNEX 6

QUALITY OF SERVICES SURVEY PROTOCOL / QUALITY SURVEY QUESTIONNAIRES

Save the Children Honduras
Ministerio de Salud Publica
The Population Council

PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN LAS UPS EN EL AREA DE INFLUENCIA DE SAVE THE CHILDREN

Antecedentes

En los meses de Mayo y Junio de 1996, Save the Children Honduras (ASCH) realizó una investigación sobre la calidad de atención en salud reproductiva en las UPS de su área de influencia con asesoría del The Population Council. Los objetivos generales de este estudio fueron: 1) proveer datos para evaluar el resultado del trabajo conjunto de ASCH/TPC/MSP durante el ultimo año, mediante una comparación con datos recolectados de UPS seleccionadas como controles; y 2) brindar datos que sirvan de base para evaluar el impacto de la implementación de la Guía de Atención Integral a la Mujer. Con estos resultados, se evaluará y readecuará las estrategias probadas para su posterior implementación.

Los objetivos específicos de esta investigación son:

1. Medir los conocimientos de los prestadores de servicio;
2. Evaluar el grado de cumplimiento con las Normas de Atención Integral a la Mujer del MSP durante las consultas;
3. Conocer la satisfacción de las usuarias de los servicios de salud reproductiva;
4. Determinar la presencia de insumos necesarios para brindar la atención; y
5. Evaluar las condiciones físicas de las UPS (sala de espera y consultorios).

Metodología

Se realizó este estudio en las UPS intervenidas por el proyecto de salud reproductiva de ASCH: en la región metropolitana en el CESAMO Alemania; en la región 2 en el CESAMO La Esperanza, el Hospital La Esperanza, el CESAR Rio Grande y el CESAR Yamaranguila; y en la región 4 en el CESAMO de Pespire, CESAMO de San Lorenzo, Hospital San Lorenzo, y el CESAMO de Nacaome.

Las observaciones y entrevistas fueron realizadas por personal de ASCH y TPC, posterior a una capacitación para unificar los criterios de los observadores. En el Cuadro 1 se detalla el número de entrevistas y observaciones realizadas en cada área.

Instrumentos

El marco conceptual para la selección de indicadores en esta investigación fue el enfoque de calidad de atención planteado por Judith Bruce[1]. Se seleccionó los indicadores de calidad para esta

---

[1] Bruce, Judith. "Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework." Population Council Programs Division. Working Papers, No. 1. May. 1989.

investigación en base a las Normas de Atención a la Mujer del Ministerio de Salud y en las listas de indicadores de calidad de atención elaborado por: 1) USAID Task Force on Program Indicators, Subcommitee on Quality Indicators[2]; 2) Quality Subcommittee of the EVALUATION Project Service Delivery Working Group[3]; y 3) listas de cotejo elaborado por José García Nuñez[4].

Los instrumentos de recolección de datos fueron diseñados por un equipo técnico integrado por ASCH y TPC. Se basó el formato de los instrumentos en el diseño utilizado por the Aga Khan Foundation en su manual, "Assessing the Quality of Service"[5]. Además, se consultó las herramientas incluido en el Catálogo de Herramientas de para Asesoría y Mejoría compilado por Family Health International[6]. Los instrumentos fueron validados técnicamente por la División Materno Infantil del MSP y el asesor en salud reproductiva de la OPS. Posteriormente se probaron los instrumentos en UPS con condiciones similares a las de los sitios donde se aplicarían. Se diseñaron cuatro tipos de instrumentos de recolección de datos:

- **Formulario de Observación Estructurada** para evaluar la capacidad técnica del prestador de servicios durante las consultas de mujeres en edad fértil (control prenatal nueva y subsiguiente, mujeres en edad fértil (MEF) en consulta por morbilidad general, puerperio, y planificación familiar nueva y subsiguiente). Solicitando el permiso previo al prestador y el cliente, la observadora indicó cumplimiento o no de una serie de indicadores que se utilizó para medir calidez de la atención, privacidad de la consulta, anamnesis dirigida, examen físico adecuado, orientaciones, indicaciones y habilidades en consejería.

- **Entrevistas de salida** a las usuarias de servicios de salud reproductiva. Inmediatamente que salía una paciente se le abordaba y se procedía a evaluar su riesgo reproductivo, dificultades para llegar a la UPS y ser atendida, tiempo de espera, motivo de consulta y tipo de consulta recibida. A continuación se preguntaba sobre su percepción de la atención que había recibido y si recomendaría los servicios de la UPS a otra persona.

- **Encuesta de Conocimientos en Salud Reproductiva.** Se aplicó un test de conocimientos a los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, abordando temas sobre capacitación y supervisión recibida, conocimientos generales en salud reproductiva, métodos anticonceptivos (DIU, orales combinados y otros métodos), y consejería en salud reproductiva.

---

2 United States Agency for International Development. Task Force on Standardization of Family Planning Program Performance Indicators. 1990. "Report of the Subcommittee on Quality Indicators in Family Planning Service Delivery."

3 Bertrand, Jane, Robert Magnani, James Knowles. Handbook of Indicators for Family Planning Program Evaluation. The EVALUATION Project.

4 Nuñez, José García. Evaluación de Programas de Planificación Familiar: Guía Detallada para Administradores y Evaluadores. Pathfinder International/PROFAMILIA. 1992.

5 Brown, Lori Diprete. Assessing the Quality of Service. Primary Health Care Management Advancement Programme. The Aga Khan Foundation/University Research Corporation.

6 Katz, Karen, Karen Hardee, Michele T. Villinski. Quality of Care in Family Planning: A Catalog of Assessment and Improvement Tools. March, 1993. Family Health International.

- Inventario de Suministros, Equipo y Oferta de Servicios y Educación. A la persona encargada de la UPS se le preguntaba sobre la presencia del Manual de Normas de Atención a la Mujer, abastecimiento de métodos anticonceptivos durante los últimos tres meses, y el plan de educación y seguimiento a las usuarias de los servicios. A continuación se procedió a revisar en la preclínica, clínicas, bodega, farmacia y en estadística la presencia de equipo para examen clínico, material y equipo para inserción de DIU y toma de citología, medicamentos, métodos anticonceptivos, material de antisepsia, vacunas y papelería.
  Al final se observó las condiciones físicas de la UPS, de acuerdo a sus instalaciones eléctricas, abastecimiento de agua, limpieza, disposición de excretas, presencia de sillas o bancos, presencia de material educativo en las paredes y folletos para las usuarias. En las clínicas se observó la presencia de un biombo para la privacidad de la paciente, camillas ginecológicas, lampara, sábanas y batas para pacientes. Estas observaciones se hicieron en la sala de espera, las clínicas de atención a la mujer y clínicas de atención general.

Análisis

Se tabuló la información manualmente, primero por UPS y luego por area usando una matriz. En el caso de las entrevistas de salida, simplemente se calculo porcentajes de acuerdo al número de mujeres entrevistadas. Para calificar las observaciones, se calculó porcentajes de cumplimiento de los indicadores mencionados anteriormente en la siguiente manera: 1) Se sumó el número de respuestas correctas; 2) se dividió este número entre el número de consultas observadas multiplicado por el total de posibles respuestas (el número de preguntas midiendo cada indicador).

CUADRO I

NUMERO DE ENTREVISTAS Y OBSERVACIONES POR AREA

	LA ESPERANZA	TEGUC.	SAN LORENZO/PESPIRE/NACAOME	TOTAL
No. de UPS	4	1	4	9
Inventario	1	1	1	3
Encuesta CAP	14	12	23	49
Observación Prenatal	13	6	8	27
Observación Puerperal	3	5	1	9
Observación MEF	21	10	14	45
Observación PF Nueva	6	2	3	11
Observación PF Sub.	3	4	3	10
Entrevista de Salida	42	23	33	98

Formulario 1: Control Prenatal

OBSERVANDO AL TRABAJADOR DE SALUD: CONTROL PRENATAL

UPS:_____ Observador:_____

Las respuestas se deberán llenar en los espacios de las columnas correspondientes a cada una de las cinco observaciones, de acuerdo a la información solicitada se anotará fecha, hora, duración, sexo, Sí o No, de acuerdo a la clave siguiente:

Clave: Fecha=día/mes/año; Hora=00 horas:00 minutos, AM/PM; Sexo= F: femenino M: masculino; S= Sí; N= No; NA= No Aplica

No.	ACTIVIDAD A OBSERVAR	1	2	3	4	5	TOTAL
1.	Fecha de la observación						
2.	Hora de inicio						
3.	Hora de finalización						
4.	Duración de la consulta						
5.	Sexo de la persona observada						
6.	Cargo del proveedor: *(ME=médico especialista; M=médico; MS=médico en servicio social, EP=enfermera profesional; EA=enfermera auxiliar; O=otro) (Coloque las siglas en la casilla)*						
7.	¿Le dio un recibimiento respetuoso? (S,N) *Para clasificar como Sí debe cumplir por lo menos uno de los siguientes requisitos:*						
	•*Tono de voz amable*						
	•*Actitud de respeto de parte del proveedor*						
	•*Miró a los ojos a la paciente*						
8.	¿Aseguró privacidad para la consulta? (S,N) *Para considerar como Sí debe cumplir por lo menos con dos de los siguientes requisitos:*						
	•*La puerta de la clínica cerrada*						
	•*Ausencia de otra persona en la clínica*						
	•*Ninguna persona entrando y saliendo de la clínica*						
	•*Presencia de biombo/cortina/pared entre el escritorio y la camilla de examen)*						
9.	¿Entregó o actualizó carnet perinatal? (S,N)						
	DURANTE LA ANAMNESIS LE PREGUNTO SOBRE:						
	APLICAR SOLAMENTE A MUJERES QUE VIENEN A SU PRIMER CONTROL						
10.	Datos generales (S,N)						

11.	Antecedentes patológicos (S,N) *Para clasificar como Sí debe preguntar por lo menos tres de las siguientes:*						
	•*Diabetes mellitus*						
	•*Hipertensión arterial*						
	•*Cardiopatía*						
	•*Nefropatía, tuberculosis, otras*						
12.	Antecedentes de violencia intrafamiliar (S,N) *Para clasificar como Sí debe preguntar por lo menos uno de las siguientes:*						
	•*Violencia física (trato brusco, golpizas, heridas)*						
	•*Violencia verbal (amenazas de daño físico, muerte)*						
	•*Violencia psíquica (burlas, menosprecio, presencia ignorada)*						
13.	Antecedentes gineco-obstétricos (S,N) *Para clasificar como Sí debe preguntar por lo menos tres de los siguientes:*						
	•*Número de gestas*						
	•*Número de partos*						
	•*Número de abortos*						
	•*Número de hijos nacidos vivos*						
	•*Finalización de embarazo anterior*						
	TOTAL 4/4=100%						
	APLICAR A TODAS LAS MUJERES (NUEVAS Y SUBSIGUIENTES)						
14.	Aspectos relacionados con el embarazo actual (S,N) *Para clasificar como Sí debe preguntar por lo menos tres:*						
	•*FUM*						
	•*síntomas relacionados con el embarazo*						
	•*inicio de los movimientos fetales*						
	•*hemorragias*						
	•*edemas*						
	•*cefaleas*						
	•*zumbido de oídos*						
15.	¿Hizo la valoración de riesgo reproductivo? *Para clasificar como Sí debe haber preguntado por lo menos tres de los siguientes:*						
	•*Espacio intergenésico corto*						
	•*Edad de la mujer*						
	•*Paridad*						
	TOTAL 2/2=100%						

88

	DURANTE EL EXAMEN FÍSICO:						
16.	¿Revisó pezones? (S,N)						
17.	¿Midió altura de fondo uterino? (S,N)						
18.	¿Realizó examen ginecológico? (S,N, NA)						
19.	¿Valoró signos de anemia? (S,N)						
20.	¿Valoró presencia de edemas? (S,N, NA)						
	TOTAL 5/5=100%						
	SOLAMENTE A PARTIR DEL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO:						
21.	Maniobras de Leopold (S,N; NA) *Para clasificar como Sí debe haber realizado las cuatro maniobras para determinar situación y presentación*						
22.	Frecuencia cardíaca fetal (S,N; NA) *Aplicable solamente a las mujeres con gestación mayor de 20 semanas*						
23.	Movimientos fetales (S,N; NA)						
	TOTAL 3/3=100%						
	BRINDO ORIENTACION SOBRE:						
	APLICAR A TODAS LAS MUJERES (NUEVAS Y SUBSIGUIENTES)						
24.	Importancia del control prenatal (S,N)						
25.	Control de movimientos fetales en los diferentes controles a partir de la 20 SG (S,N; NA). *Para clasificar como Sí debe haber mencionado por lo menos dos de las siguientes indicaciones:*						
	•*acostarse durante 30 minutos tres veces al día*						
	•*colocar la mano sobre el útero (abdomen)*						
	•*contar el número de movimientos y anotarlos*						
	•*sumar las tres cantidades*						
26.	Señales de peligro durante el embarazo (S,N) *Para clasificar como Sí debe haber mencionado por lo menos cuatro:*						
	•*dolor abdominal agudo*						
	•*fiebre alta*						
	•*hemorragia genital de cualquier tipo*						
	•*cefalea intensa*						
	•*disminución de movimientos fetales*						
	•*edema facial y de extremidades*						
	•*inicio de trabajo de parto antes de la 37 SG*						
	•*embarazo de 42 o más SG*						
27.	Alimentación (S,N)						

54

28.	Situación y presentación fetal (S, N)						
29.	Fecha probable e información sobre parto (S,N)						
30.	Lactancia materna (S,N)						
31.	Apego precoz (S,N)						
32.	Espaciamiento de embarazos (S,N)						
	TOTAL 9/9=100%						
	APLICAR A SUBSIGUIENTES SOLAMENTE						
33.	Presión Arterial en los controles (S, N)						
34.	Altura de Fondo Uterino en los controles prenatales (S, N)						
35.	Incremento ponderal en los controles (S, N)						
	TOTAL 3/3=100%						
	DIO INDICACIONES SOBRE:						
36.	Suplemento vitamínico (S,N)						
37.	Sulfato Ferroso (S,N; NA)						
38.	Estado vacunal con Toxoide tetánico (S,N)						
39.	Exámenes de laboratorio (S,N, NA)						
40.	Manejo de violencia intrafamiliar (S, N, NA)						
41.	Cita para siguiente control (S,N)						
	TOTAL 6/6=100%						
	HABILIDADES DE CONSEJERIA						
42.	¿Preguntó dónde tendrá el parto?						
43.	¿Verificó que entendió mensajes claves? (S,N) *Para clasificar como Sí el prestador debe pedir a la paciente que repita los mensajes recibidos*						
44.	¿Preguntó si tenía preguntas? (S,N)						
45.	¿Aclaró sus dudas? (S,N)						
46.	¿Utilizó lenguaje simple?						
	TOTAL 5/5=100%						
	TOTAL GENERAL						

OBSERVANDO AL TRABAJADOR DE SALUD: CONTROL PUERPERAL

UPS:_____ Observador:_____

Las respuestas se deberán llenar en los espacios de las columnas correspondientes a cada una de las cinco observaciones, de acuerdo a la información solicitada se anotará fecha, hora, duración, sexo, Sí o No, de acuerdo a la clave siguiente:

Clave: Fecha=día/mes/año; Hora=00 horas:00 minutos, AM/PM; Sexo= F: femenino M: masculino; S= Si; N= No; NA= No Aplica

Nº	ACTIVIDAD A OBSERVAR	1	2	3	4	5	TOTAL
1.	Fecha de observación						
2.	Hora de inicio						
3.	Hora de finalización						
4.	Duración de la consulta						
5.	Sexo de la persona observada						
6.	Cargo del proveedor: *(ME=médico especialista; M=médico; MS=médico en servicio social, EP=enfermera profesional; EA=enfermera auxiliar; O=otro) (Coloque las siglas en la casilla)*						
7.	¿Le dio un recibimiento respetuoso? (S,N) *Para clasificar como Sí debe cumplir por lo menos tres de los siguientes requisitos:*						
	• *Tono de voz amable*						
	• *Actitud de respeto de parte del proveedor*						
	• *Miró a los ojos a la paciente*						
	• *Preguntó/Utilizó su nombre*						
	• *Se presentó con su nombre*						
8.	¿Aseguró privacidad para la consulta? (S,N) *Para considerar como Sí debe cumplir por lo menos con dos de los siguientes requisitos:*						
	• *La puerta de la clínica cerrada*						
	• *Ausencia de otra persona en la clínica*						
	• *Ninguna persona entrando y saliendo de la clínica*						
	• *Presencia de biombo/cortina/pared entre el escritorio y la camilla de examen*						
9.	¿Pidió carnet perinatal? (S,N)						
	DURANTE LA ANAMNENSIS, PREGUNTO A LA MUJER SOBRE SU:						
10.	Situación general (S,N)						
11.	Características de loquios (S,N)						

12.	Lactancia materna (S,N)						
13.	Violencia intrafamiliar (S,N)						
14.	Uso de planificación familiar (S,N)						
15.	Alimentación (S,N)						
	TOTAL 6/6 = 100%						
	DURANTE LA ANAMENSIS, PREGUNTO SOBRE EL RECIÉN NACIDO:						
16.	Condiciones generales (S,N)						
17.	Reflejos de succión, micción, defecación (S,N)						
18.	Edad del bebé *(poner edad en semanas o meses en la casilla)*						
	TOTAL 3/3 = 100%						
	DURANTE EL EXAMEN FÍSICO DE LA MADRE, VALORO:						
19.	Estado general (S,N)						
20.	Signos de anemia (S,N)						
21.	Examen de mamas						
22.	Utero contraído (S,N)						
23.	Revisó DIU en caso de inserción de DIU postparto (S, N, NA)						
24.	Loquios (S,N)						
	TOTAL 6/6 = 100%						
	VALORACION DEL RECIÉN NACIDO, VALORO:						
25.	Estado vacunal (S,N)						
26.	Peso y talla (S,N)						
27.	Estado general (S,N)						
28.	Reflejos (S,N)						
29.	Muñón umbilical (S,N)						
	TOTAL 5/5 = 100%						
	BRINDO CONSEJERIA SOBRE:						
31.	Lactancia materna (S,N)						
32.	Cuidados del recién nacido (S, N)						
33.	Espaciamiento de embarazos (S,N)						
34.	Alimentación de la madre (S,N)						
35.	Remitió a clínica de la mujer para consejería (S,N)						
	TOTAL 5/5 = 100%						

	DIO INDICACIONES SOBRE:						
36.	Vitamina A (S,N)						
37.	Toxoide (S,N)						
38.	Vacunación del recién nacido (S,N)						
39.	Uso de planificación familiar (S,N) *SI RESPONDE SI APLIQUE EL FORMULARIO 4 A PARTIR DE LA PREGUNTA 16 O EL FORMULARIO 5 A PARTIR DE LA PREGUNTA 9*						
40.	Manejo de la violencia intrafamiliar (S, N, NA)						
	TOTAL 4/4 = 100 %						
	HABILIDADES DE CONSEJERIA						
41.	¿Verificó que entendió mensajes claves? (S,N) *Para clasificar como Sí el prestador debe pedir a la paciente que repita los mensajes recibidos*						
42.	¿Preguntó si tenía preguntas? (S,N)						
43.	¿Aclaró sus dudas? (S,N)						
44.	¿Utilizó lenguaje simple? (S,N)						
	TOTAL 4/4 = 100 %						
	TOTAL GENERAL						

93

OBSERVANDO AL TRABAJADOR DE SALUD: MUJER NO EMBARAZADA

UPS:_____ Observador:_____

Las respuestas se deberán llenar en los espacios de las columnas correspondientes a cada una de las cinco observaciones, acuerdo a la información solicitada se anotará fecha, hora, duración, sexo, Sí o No, de acuerdo a la clave siguiente:

Clave: Fecha=día/mes/año; Hora=00 horas:00 minutos, AM/PM; Sexo= F: femenino M: masculino; S= Si; N= No; NA No Aplica

No.	ACTIVIDAD A OBSERVAR	1	2	3	4	5	TOTAL
1.	Fecha de la observación						
2.	Hora de inicio						
3.	Hora de finalización						
4.	Duración de la consulta						
5.	Sexo de la persona observada						
6.	Cargo del proveedor: *(ME=médico especialista; M=médico; MS=médico en servicio social, EP=enfermera profesional; EA=enfermera auxiliar; O=otro) (Coloque las siglas en la casilla)*						
7.	¿Le dio un recibimiento respetuoso? (S,N) *Para clasificar como Sí debe cumplir por lo menos uno de los siguientes requisitos:*						
	• *Tono de voz amable*						
	• *Actitud de respeto de parte del proveedor*						
	• *Miró a los ojos a la paciente*						
8.	¿Aseguró privacidad para la consulta? (S,N) *Para considerar como Sí debe cumplir por lo menos con dos de los siguientes requisitos:*						
	• *La puerta de la clínica cerrada*						
	• *Ausencia de otra persona en la clínica*						
	• *Ninguna persona entrando y saliendo de la clínica*						
	• *Presencia de biombo/cortina/pared entre el escritorio y la camilla de examen*						
9.	¿Preguntó Cuál es el motivo principal de la consulta?						

	LE PREGUNTO SOBRE:						
10.	Evaluó sus riesgos reproductivos (S,N) *Para considerar como Sí marque con una X por lo menos tres de las opciones escritas a continuación*						
	• Menor de 18 años						
	• Mayor de 35 años						
	• Más de 4 embarazos						
	• Espacio intergenésico menor de 12 meses						
	• Enfermedades crónicas						
11.	Sus planes reproductivos: (S,N) *(Marque con una X cuales de las opciones escritas a continuación aplica)*						
	• Desearía tener un hijo en el próximo año						
	• Desea esperar más de un año para su próximo embarazo						
	• No desea más hijos						
12.	• Síntomas de ETS (S,N)						
13.	• Riesgos para ETS (S,N) *Para clasificar como Sí debe haber preguntado:*						
	• *número de compañeros sexuales*						
	• *compañero sexual promiscuo*						
14.	Violencia intrafamiliar (S,N) *Para clasificar como Sí debe preguntar por lo menos una de las siguientes:*						
	• *Violencia física (trato brusco, golpizas, heridas)*						
	• *Violencia verbal (amenazas de daño físico, muerte)*						
	• *Violencia psíquica (burlas, menosprecio, presencia ignorada)*						
15.	Estado vacunal con Toxoide Tetánico (S,N)						
16.	Ultima Citología (S,N)						
17.	Uso actual de Planificación Familiar (S,N)						
18.	Lactancia Materna (S,N)						
	TOTAL 14/14 = 100%						
	LE BRINDO CONSEJERIA SOBRE:						
19.	Riesgo Reproductivo (S,N)						
20.	Prevención de ETS (S,N)						

21.	Planificación familiar (S,N) *(SI DESEA METODO APLIQUE INSTRUMENTO 4, A PARTIR DE LA PREGUNTA 16 O EL INSTRUMENTO 5 A PARTIR DE LA PREGUNTA 9)*						
	TOTAL 3/3 = 100%						
	DIO INDICACIONES SOBRE:						
22.	Toxoide (S,N; NA)						
23.	Citología (S,N; NA)						
24.	Tratamiento de ETS (S,N; NA)						
25.	Planificación familiar (S,N; NA)						
26.	Manejo de violencia intra familiar (S, N, NA)						
	TOTAL 5/5 = 100%						
	HABILIDADES DE CONSEJERIA						
27.	¿Verificó que entendió mensajes claves? (S,N) *Para clasificar como Sí el prestador debe pedir a la paciente que repita los mensajes recibidos*						
28.	¿Preguntó si tenía dudas? (S,N)						
29.	¿Aclaró sus dudas? (S,N)						
30.	¿Le dijo dónde y cuándo regresar para su próxima cita? (S,N)						
31.	¿Utilizó lenguaje simple? (S,N)						
32.	¿Le dijo que regresara antes si lo deseaba? (S,N)						
	TOTAL 6/6 = 100%						
	TOTAL GENERAL						

Formulario 4: Planificación Familiar

OBSERVANDO AL TRABAJADOR DE SALUD: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

UPS:_____ Observador:_____

Las respuestas se deberán llenar en los espacios de las columnas correspondientes a cada una de las cinco observaciones, de acuerdo a la información solicitada se anotará fecha, hora, duración, sexo, Sí o No, de acuerdo a la clave siguiente:

Clave: Fecha=día/mes/año; Hora=00 horas:00 minutos, AM/PM; Sexo= F: femenino M:masculino; S= Si; N=No; NA= No Aplica

No.	ACTIVIDAD A OBSERVAR	1	2	3	4	5	TOTAL
1.	Fecha de observación						
2.	Hora de inicio						
3.	Hora de finalización						
4.	Duración de la consulta						
5.	Sexo de la persona observada						
6.	Cargo del proveedor: *(ME=médico especialista; M=médico; MS=médico en servicio social, EP=enfermera profesional; EA=enfermera auxiliar; O=otro) (Coloque las siglas en la casilla)*						
7.	¿Le dio un recibimiento respetuoso? (S,N). *Para clasificar como Sí debe cumplir por lo menos tres de los siguientes requisitos:*						
	• *Tono de voz amable*						
	• *Actitud de respeto de parte del proveedor*						
	• *Miró a los ojos a la paciente*						
	• *Preguntó/Utilizó su nombre*						
	• *Se presentó con su nombre*						
8.	¿Aseguró privacidad para la consulta? (S,N). *Para considerar como Sí debe cumplir por lo menos con dos de los siguientes requisitos*						
	• *La puerta de la clínica cerrada*						
	• *Ausencia de otra persona en la clínica*						
	• *Ninguna persona entrando o saliendo de la clínica*						
	• *Presencia de biombo/cortina/pared entre el escritorio y la camilla de examen*						
	DURANTE LA ANAMNESIS, PREGUNTO SOBRE:						
9.	¿Evaluó riesgos reproductivos? (S,N) *Para considerar Sí marque con una X por lo menos tres de las opciones escritas a continuación*						
	• Edad						
	• Paridad						
	• Espacio intergenésico						
	• Enfermedades crónicas						

97

10.	Sus planes reproductivos: (S,N)						
11.	¿Uso actual o previo de métodos de planificación familiar? (S,N)						
12.	Historia ginecológica (S,N)						
13.	Lactancia materna (S,N)						
14.	Antecedentes de violencia intrafamiliar (S,N)						
15.	Antecedentes de ETS (S,N)						
	TOTAL 7/7 = 100%						
	CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR:						
16.	¿Brindó información sobre los métodos disponibles y donde obtenerlos? (S,N)						
17.	¿Le preguntó qué método le interesa? (S,N)						
18.	¿Le dio oportunidad para hacer preguntas? (S,N)						
19.	¿Le permitió escoger el método que quería? (S,N)						
20.	¿Averiguó que no tenía contraindicaciones? (S,N)						
21.	¿Le preguntó que conocía del método? (S,N)						
	TOTAL 6/6 = 100%						
	BRINDO ORIENTACION SOBRE:						
22.	Como usar el método (S,N)						
23.	Los posibles efectos secundarios (S,N)						
24.	¿Cómo manejar efectos secundarios (S,N, NA)						
25.	Señales de peligro (S,N; NA)						
26.	¿Dónde y cuándo regresar a próximo control? (S, N)						
27.	Manejo de violencia intradomiciliar (S, N, NA)						
	TOTAL 6/6 = 100%						
	HABILIDADES DE CONSEJERIA						
28.	¿Verificó que entendió mensajes claves? (S,N) *Para clasificar como Sí el prestador debe pedir a la paciente que repita los mensajes recibidos*						
29.	¿Preguntó si tenía dudas? (S,N)						
30.	¿Aclaró sus dudas? (S,N)						
31.	¿Utilizó lenguaje simple? (S,N)						
32.	¿Ofreció discutir PF con su pareja o familia? (S,N)						
	TOTAL 5/5 = 100%						
	TOTAL GENERAL						

OBSERVANDO AL TRABAJADOR DE SALUD: ATENCION SUBSIGUIENTE EN PLANIFICACION FAMILIAR

UPS:_____ Observador:_____

Las respuestas se deberán llenar en los espacios de las columnas correspondientes a cada una de las cinco observaciones de acuerdo a la información solicitada se anotará fecha, hora, duración, sexo, Sí o No, de acuerdo a la clave siguiente:

Clave: Fecha = día/mes/año; Hora = 00 horas:00 minutos, AM/PM; Sexo = F: femenino M: masculino; S = Si; N = No; NA = No Aplica

Nº	ACTIVIDAD A OBSERVAR	1	2	3	4	5	TOTAL
1.	Fecha de observación						
2.	Hora de inicio						
3.	Hora de finalización						
4.	Duración de la consulta						
5.	Sexo de la persona observada						
6.	Cargo del proveedor: *(ME=médico especialista; M=médico; MS=médico en servicio social, EP=enfermera profesional; EA=enfermera auxiliar; O=otro) (Coloque las siglas en la casilla)*						
7.	¿Le dio un recibimiento respetuoso? (S,N) *Para clasificar como Sí debe cumplir por lo menos tres de los siguientes requisitos:*						
	• *Tono de voz amable*						
	• *Actitud de respeto de parte del proveedor*						
	• *Miró a los ojos a la paciente*						
	• *Preguntó/Utilizó su nombre*						
	• *Se presentó con su nombre*						
8.	¿Aseguró privacidad para la consulta? (S,N) *Para considerar como Sí debe cumplir por lo menos con dos de los siguientes requisitos:*						
	• *La puerta de la clínica cerrada*						
	• *Ausencia de otra persona en la clínica*						
	• *Ninguna persona entrando o saliendo de la clínica*						
	• *Presencia de biombo/cortina/pared entre el escritorio y la camilla de examen*						
	DURANTE LA ANAMNESIS LE PREGUNTO SOBRE:						
9.	Si ha tenido algún problema con su método (S,N)						
10.	Si ha observado efectos secundarios (S,N)						

11.	La participación de su pareja en el uso del método (S,N)						
12.	Satisfacción con su método (S,N) *(Marque con una X si está satisfecha o no según el criterio del observador)*						
	• Usuaria satisfecha *PASE A LA PREGUNTA 13*						
	• Usuaria no-satisfecha *PASE A LA PREGUNTA 16*						
	TOTAL 4/4 = 100 %						
	PARA LAS USUARIAS SATISFECHAS:						
13.	¿Le pidió que explicara como usa el método? (S,N; NA)						
14.	¿Reforzó y corrigió sus conocimientos? (S,N; NA)						
15.	¿Le suministró su método? (S,N/NA)						
	TOTAL 3/3 = 100 %						
	PARA LAS USUARIAS NO-SATISFECHAS:						
16.	¿Le pidió que explique como lo está usando? (S, N; NA)						
17.	¿Le dio consejos sobre como manejar efectos secundarios menores? (S,N; NA)						
18.	¿Le ayudó cambiar su método? (S, N) *(Si desea cambiar su método, aplica Instrumento #4, a partir de la pregunta 16)*						
	TOTAL 3/3 = 100 %						
	HABILIDADES DE CONSEJERIA						
19.	¿Verificó que entendió mensajes claves? (S,N) *Para clasificar como SI el prestador debe pedir a la paciente que repita los mensajes recibidos*						
20.	¿Preguntó si tenía dudas? (S,N)						
21.	¿Aclaró sus dudas? (S,N)						
22.	¿Le dijo dónde y cuándo regresar para su próxima control? (S,N)						
23.	¿Utilizó lenguaje simple? (S,N)						
24.	¿Le dijo que regresara antes si lo deseaba? (S,N)						
	TOTAL 6/6 = 100 %						
	TOTAL GENERAL						

Formulario No. 6: Suministro, Equipo y oferta de servicios y educación

*UPS*_____ *AREA*_____ *FECHA*_____

*Tipo de Centro: CESAR*____ *CESAMO*____ *HOSPITAL*____ *ENCUESTADOR*_____

Las siguientes preguntas son individuales y deberán ser dirigidas a la persona que este a cargo de la UPS en el momento de la visita.

1. ¿Cuenta la UPS con el Manual de Normas de Atención Integral a la Mujer?

   (1) Si (2) No

2. ¿Recibe apoyo del nivel inmediato superior (técnico normativo, área, región) para detectar y resolver problemas en la entrega de servicios?

   (1) Si (2) No

3. ¿Han tenido períodos de desabastecimiento de métodos anticonceptivos durante los últimos tres meses?

Anticonceptivos orales	(1)	Si	(2)	No
Condones	(1)	Si	(2)	No
DIU	(1)	Si	(2)	No

   ¿Por qué?

4. ¿Qué días de la semana y en que horario se atiende a las personas que solicitan servicos de planificación familiar?

5. ¿Se brindan charlas educativas o informativas sobre planificación familiar?
   (1) Si (2) No

6. ¿En qué momento y lugar se dan las charlas de planificación familiar?
   (1) Salón de espera
   (2) Pasillo
   (3) Otro, especifique_____

7. ¿Cada cuánto tiempo dan las charlas?
   (1) Diario
   (2) Semanal
   (3) Mensual
   (4) Otro, cuál_____

8. ¿Tienen un rol de charlas sobre planificación familiar?
   (1) Si (2) No

9. ¿Podría mostrarme el rol o plan de charlas sobre planificación familiar?

   (1) Si (2) No

   Observaciones:

10. ¿Existe algún tipo de seguimiento a las personas que han iniciado algún método de planificación familiar y no regresan a sus controles?

(1) Si (2) No
Cual_____

11. ¿Cuál es el mecanismo para atender a una usuaria subsiguiente de la pastilla oral?

_____
_____
_____

10

Siempre haciendose acompañar de la persona encargada de la UPS o de la persona que le asignaron para atenderle solicitele permiso para hacer una revisión del material y equipo presente en las clínicas de atención y en el almacen o bodega

INVENTARIO

No.	MATERIAL/EQUIPO	EXISTENCIA		COMENTARIO
		SI	NO	
EQUIPO DE LA PRECLINICA				
1	Esfigmomanometro			
2	Balanza de adulto			
3	Estetoscopio			
4	Balanza pediatrica			
EQUIPO DE LA CLINICA				
5	Camilla			
6	Lampara de cuello de ganso			
7	Martillo de reflejos			
8	Cinta metrica			
9	Fetoscopio			
EQUIPO PARA INSERCION DE DIU				
10	Histerometro			
11	Pinza de anillo			
12	Tijeras de punta redonda			
13	Tenáculo			
14	T de cobre			
15	Especulo			
MATERIAL PARA CITOLOGIA				
16	Espatula de Ayre (Depresores o bajalenguas)			
17	Fijador o laca			
18	Porta objetos			
19	Lápiz de punta de diamante			
20	Torundas			

No.	MATERIAL/EQUIPO	EXISTENCIA		COMENTARIO
		SI	NO	
MATERIAL PARA ANTISEPSIA				
21	Guantes no estériles			
22	Guantes estériles			
23	Cloro			
24	Yodo povidine			
PAPELERIA				
25	Carnet del niño			
26	Carnet de toxoide tetánico			
27	Carnet de la madre			
28	HCPB			
29	Carnet Perinatal			
30	Ordenes de laboratorio			
31	Papelería para citología			
32	Carpetas familiares			
33	AT1			
34	AT2			
35	AT2-R-91			
36	Gestograma			
37	Normas de atención a la mujer			
38	Kardex de medicamentos			
MEDICAMENTOS, VACUNAS Y METODOS				
39	Acido fólico			
40	Fluor			
41	Toxoide tetánico			
42	BCG			
43	Sulfato ferroso			
44	DIU			
45	Condones			
46	Ovrette			

No.	MATERIAL/EQUIPO	EXISTENCIA		COMENTARIO
		SI	NO	
47	Pildora de dosis combinada			
48	Vitamina A			
49	Ampicilina 500mg (Tab)			
50	Nistatina (Ovulos o crema)			
51	Trimetroprin sulfa (Tabletas)			
52	Crema vaginal con sulfa			
53	Metronidazol (250 mg)			
54	Acetaminofen (500 mg)			
55	Acido acetil salicflico (500 mg)			
56	Eritromicina (500 mg)			
57	Penicilina benzatinica			
58	Probenecid			
59	Penicilina procainica			

105

OBSERVACION

A continuación proceda a observar cuidadosamente el entorno de la sala de espera de manera que pueda determinar si tienen los materiales y articulos que se listan. Utilize las claves S=Si, N=No, NA=No aplica.

SALA DE ESPERA		
No.	MATERIAL EDUCATIVO	
1	Afiches sobre planificación familiar	
2	Afiches sobre SIDA-ETS	
3	Afiches sobre LM	
4	Folletos sobre planificación familiar	
5	Muestras de métodos anticonceptivos	
6	Información sobre los servicios de planificación familiar	
INSTALACIONES FISICAS		
7	¿Está limpio?	
8	Videos sobre planificación familiar	
9	VHS	
10	Televisor	
11	¿Hay agua disponible para lavar el equipo?	
12	¿Hay suficientes sillas para las personas que esperan?	
13	¿Hay basurero?	
14	¿Hay servicio de energía electrica en el establecimiento?	
15	¿Hay servicios sanitarios para los pacientes?	

Formulario 7: Cap De Salud Reproductiva

ENTREVISTA AL TRABAJADOR DE SALUD SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD REPRODUCTIVA

Fecha de Encuesta_____ Establecimiento_____

Encuestador_____ Area: _____

Clave: S=Si, N=No, NA=No aplica

1.	Cargo del Personal *(ME=médico especialista; M=médico general; MS=médico servicio social; EP=enfermera profesional; EA=auxiliar)*						TOTAL
	CAPACITACION Y SUPERVISION						
2.	¿Ha recibido capacitación sobre las normas de atención integral a la mujer? (S,N)						
3.	¿Ha recibido capacitación sobre inserción de DIU? (S,N; NA)						
4.	En los últimos tres meses ¿se han discutido los datos de servicios de la UPS para evaluar su trabajo? (S,N)						
	TOTAL 3/3=100%						
	CONOCIMIENTOS GENERALES						
5.	¿Cuáles son los factores de riesgo reproductivo más comunes? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 3*						
	• espacio intergenésico menor de 12 meses						
	• edad menor de 18 años						
	• edad mayor de 35 años						
	• más de 4 hijos						
6.	¿Qué le recomienda a una mujer en edad fértil con factores de riesgo reproductivo? *Para clasificar como "Si", debe mencionar:* • evite o posponga un futuro embarazo						
7.	¿Cada cuánto se recomienda a una mujer que se haga la citología? *Para clasificar como "Si", debe mencionar:* • Cada tres años						
8.	¿A qué mujeres se les recomienda la citología? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 2:*						
	• mayores de 30 años						
	• con inicio temprano de vida sexual						
	• con múltiples compañeros sexuales						
	• con multiparidad						
	TOTAL 4/4=100%						

107

	PRENATAL						
9.	¿Cuál es el esquema de aplicación de toxoide tetánico?. *Para clasificar como "Si", debe mencionar:*						
	• Dosis inicial cuando se capta la mujer en edad fértil.						
	• Segunda dosis seis semanas después de la primera dosis.						
	• Tercera dosis seis meses después de la segunda dosis.						
	• Cuarta dosis un año después de la tercera dosis.						
	• Quinta dosis un año después de la cuarta dosis.						
10.	¿Qué recomienda a una mujer sobre la alimentación de su recién nacido?. *Para clasificar como "Si", debe mencionar:* • Alimentación exclusiva con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses.						
11.	¿Cuáles son los señales de peligro durante el embarazo que requieren atención médica?. *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 4:*						
	• problemas de incremento ponderal (mucho, estable, poco)						
	• problemas con el incremento de la altura de fondo uterino						
	• problemas con frecuencia cardíaca fetal						
	• salida de líquido transvaginal						
	• desmayos o perdida de conciencia						
	• zumbidos en los oídos						
	• dolores de cabeza fuera de lo normal						
	• visión borrosa						
	• dolor de rabadilla						
	• calentura por más de tres días						
	• hinchazón en las manos/brazos/cara						
	• hinchazón en miembros inferiores por la mañana						
	• sangrado vaginal						
	• presión arterial alta						
	• anemia						
	• ojos o su piel amarilla						
	TOTAL 3/3 = 100%						

	PUERPERAL						
12.	¿Qué métodos de planificación familiar recomendaría a una madre lactando?. *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 3:*						
	• Ovrette						
	• DIU						
	• Condón/Barrera						
13.	¿Qué consejos le daría a una madre que produce poca leche?. *Para clasificar como "Si", debe mencionar:* • Aumentar la frecuencia de amamantadas						
	TOTAL 2/2 = 100 %						
	DIU						
14.	¿Cuáles son las contraindicaciones del DIU? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 3:*						
	• Nuliparidad						
	• Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica aguda o crónica						
	• Infección genital						
	• Dismenorrea						
	• Sangrados menstruales abundantes/seguidos						
	• Embarazo						
	• Enfermedades de transmisión sexual						
	• Múltiples compañeros sexuales						
	• Sospecha de cáncer cérvico uterino						
	• Inmunodepresión						
	• Displasia						

15.	¿Cuáles son los casos en que se puede aplicar el DIU en ausencia de la menstruación? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 2:*						
	• Inmediatamente después de la expulsión de la placenta						
	• Madre amamantando						
	• Madre en puerperio inmediato						
	• Mujeres no embarazadas con dificultad de acceso a la UPS						
16.	Cuáles son las molestias más comunes que se le pueden presentar a las usuarias del DIU? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 2:*						
	• Aumento de sangrado menstrual						
	• Aumento moderado del dolor pélvico durante la menstruación						
	• Sangrados intermensuales						
17.	Después de insertar un DIU, ¿cuándo cita a la mujer para control? *Para clasificar como "Si", debe mencionar:*						
	• Al mes de la inserción						
	• Luego cada 6 meses						
18.	¿A los cuántos años debe reponer un DIU puesto, si la usuaria no ha experimentado ningún problema y tampoco desea un nuevo embarazo? *Para clasificar como "Si", debe mencionar:* • A los diez años de uso						
	TOTAL 5/5 = 100%						
	ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS						
19.	¿Cómo se debe comenzar a tomar la pastilla (LOFEMENAL) la primera vez? • Iniciar la primera dosis del primer ciclo el quinto día del ciclo menstrual.						
19.a	¿Cómo debe tomar los ciclos subsiguientes? *Para clasificar como "Si", debe mencionar uno:*						
	• Se inician al séptimo día de haber tomado la última dosis del ciclo anterior						
	• Con los ciclos que tenen pastillas de sulfato ferroso se continúa con el siguiente paquete sin interrumpirle						

20.	¿Cuáles son las contraindicaciones más comunes de los anticonceptivos orales combinados (LOFEMENAL)? *(Marque las opciones que menciona).* *Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 4:*						
	• Edad mayor de 35 años						
	• Hipertensión arterial						
	• Várices						
	• Lactancia materna durante el primer año de vida						
	• Embarazo						
	• Patología mamaria						
	• Fumadora						
21.	¿Cuáles son los efectos no deseados que se pueden presentar con el uso de anticonceptivos orales combinados (LOFEMENAL)? *(Marque las opciones que menciona).* *Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 3:*						
	• Manchas en la cara						
	• Mareos frecuentes o vómitos						
	• Náuseas						
	• Dolor en las mamas por tres meses						
	• Formación de varices en miembros inferiores						
	• Trastornos menstruales						
	• Trastornos emocionales						
	TOTAL 4/4 = 100%						
	OTROS METODOS						
22.	¿Cuándo lactancia materna funciona para espaciar los embarazos? *Para clasificar como "Si", debe mencionar todas:*						
	• Si el niño no ha cumplido 6 meses						
	• A la madre no le ha regresado la menstruación						
	• Da lactancia exclusiva día y noche						
23.	¿Qué aconsejaría a una mujer que quiere planificar con el método de Billings? • Remitirle a alguien que puede darle instrucción sobre el método						

24.	¿A qué mujeres se les indicarán anticonceptivos orales a base de progestágeno puro (Ovrette)? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 1:*						
	• Mujeres lactantes con contraindicaciones para el DIU.						
	• Mujeres no lactantes con contraindicaciones para usar anticonceptivos hormonales combinados y que deseen un método oral.						
	• Mujeres en el puerperio.						
25.	¿En qué momento debe la mujer iniciar la toma del progestágeno (Ovrette)? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 1:*						
	• A las 6 semanas después del parto.						
	• Antes si se reinicia la actividad sexual, regresa la menstruación, o se introducen otros alimentos al niño.						
26.	¿Cuáles son las indicaciones para la esterilización quirúrgica femenina? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 3:*						
	• Mayor de 35 años						
	• Cuatro partos o más						
	• Tres cesáreas previas o más						
	• Enfermedad crónica (diabetes, Cardiopatía, hipertensión arterial crónica o nefropatía)						
	• Trastornos mentales certificados por médico especialista						
	• VIH positivo						
	TOTAL 5/5 = 100%						
	CONSEJERIA						
27.	¿Por qué es importante brindar información sobre todos los métodos a las mujeres que quieren planificar? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 1:*						
	• para que haya una elección libre e informada						
	• si acaso quiere cambiar de método en el futuro						
	• para que se sienta satisfecha con su método						
28.	¿Menciona a la usuaria los efectos secundarios de su método anticonceptivo? (S,N)						

29.	En caso de no poder proporcionar el método en el momento de la consulta, ¿qué hace? *(Marque las opciones que menciona). Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 2:*						
	• referirle a otro proveedor						
	• darle cita para el momento oportuno						
	• brindarle un método temporal para usar mientras						
30.	¿Cómo puede estar segura que la mujer entendió lo que se le dijo? *Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 1:*						
	• Pidiéndole que repita lo que le dije						
	• Hacerle preguntas						
31.	¿Cómo podría el personal de salud involucrar el hombre en la planificación familiar? *Para clasificar como "Si", debe mencionar por lo menos 1:*						
	• Ofrecer explicar sobre la planificación familiar a la pareja.						
	• Hacer actividades educativas con hombres						
	TOTAL 5/5 = 100%						
	TOTAL GENERAL						

Formulario No. 8: Entrevista de Salida

NOMBRE DEL UPS_____ AREA_____ FECHA_____

TIPO DE UPS: CESAR____CESAMO____HOSPITAL_____ ENTREVISTADOR_____

A. INTRODUCCION

Encierre en un círculo las respuestas de la entrevistada

1. *Aplica la primera sección del Listado Comunitario de Mujeres en Edad Fertil a todas las mujeres.*

2. *¿Tiene riesgo reproductivo?*
(Según conclusión del encuestador después de aplicar el LISEM)

   (1) Si (2) No

3. ¿Cuánto tiempo tardó en llegar aquí? Horas_____ Minutos_____

4. ¿Qué transporte utilizó? *(Puede marcar más de una)*

   (1) Caminando
   (2) Bestia
   (3) Bus
   (4) Vehículo particular
   (5) Taxi
   (6) Otro:_____

5. ¿Recibió algún tipo de referencia para venir al centro de salud?

   (1) Si (2) No

6. ¿Tuvo alguna dificultad para llegar al centro?:

   (1) Si (2) No *(Pase a Pregunta 8)*

7. ¿Qué dificultad tuvo? *(Puede marcar más de una)*

   (1) Se tarda en llegar
   (2) No tenía quien le cuide los niños
   (3) No tenía dinero
   (4) Tenía que trabajar
   (5) Otro:_____

8. ¿Tuvo alguna dificultad para ser atendida en el centro de salud?

   (1) Si (2) No *Pase a la Pregunta 10*

9. ¿Qué tipo de dificultad tuvo?

   (1) No la atendieron en el archivo, por qué?_____
   (2) No le permitieron pasar del portón, porqué?_____
   (3) Con el personal de enfermería. ¿Por qué?_____
   (4) Con el personal médico. ¿Por qué?_____
   (5) Otro_____

10. ¿Cuánto tiempo esperó para la consulta: Horas_____ Minutos_____

11. ¿Cree que este tiempo de espera fue aceptable?

(1) Si (2) No
a. Si No, por que no?

12. ¿Por que asistió a consulta hoy (motivo principal de la consulta)?

(1) Consulta Prenatal
(2) Consulta Puerperal
(3) Citología
(4) Nueva Usuaria Planificación Familiar
(5) Usuaria Subsiguiente de PF
(6) Morbilidad de la Madre (mujer)
(7) Otro_____

13. ¿Quién la atendió hoy?

(1) Médico
(2) Enfermera Profesional
(3) Auxiliar
(4) Trabajador Social
(5) Otro_____

14. ¿Qué tipo de consulta le brindaron? *Puede marcar más de una opción*
(1) Consulta Prenatal
(2) Consulta Puerperal
(3) Citología
(4) Nueva Usuaria Planificación Familiar
(5) Usuaria Subsiguiente de PF
(6) Morbilidad de la Madre
(7) Otro_____

B. RELACIONES INTERPERSONALES

1. ¿Qué le pareció la atención que le dieron en la consulta? ¿Por qué?

2. ¿Qué opina del lugar donde espera para la consulta? ¿Por que?

3. ¿Qué opina del lugar donde le dieran la consulta? ¿Por que?

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR:

A PARTIR DE ESTA PARTE PASE A LA SECCION QUE CORRESPONDA AL TIPO DE CONSULTA QUE RECIBIO LA PACIENTE:

CONSULTA DE MUJER EN EDAD FERTIL (PASE A SECCION C)
CONSULTA PRENATAL (PASE A SECCION D)
CONSULTA PUERPERAL (PASE A SECCION E)
CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE PLANIFICACION FAMILIAR (PASE A SECCION F)
CONSULTA SUBSIGUIENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR (PASE A SECCION G)

115

C. MUJERES EN EDAD FERTIL

1. ¿Está Ud. ahora usando algún método para no salir embarazada?

(1) Si (si es SI pase a la N° 6) (2) No

2. ¿El médico o enfermera le dijeron que si salía embarazada podía tener problemas o peligros en su salud?

(1) Si (2) No (3) NA

3. ¿Quisiera tener un hijo en el próximo año?

(1) Si (2) No (3) No sabe

4. Tiene necesidad de usar un método anticonceptivo:
(Según conclusión del encuestador)

(1) Si (2) No

5. ¿Durante la consulta le brindaron información sobre planificación familiar?

(1) Si (2) No

6. ¿Recomendaría los servicios aquí a alguna amiga?

(1) Si (2) No
a. Si No, ¿Por qué?

7. ¿Tiene algún comentario o sugerencia para mejorar los servicios?

DARLE LAS GRACIAS Y TERMINAR LA ENTREVISTA

D. PARA MUJERES QUE ASISTIERON A CONTROL PRENATAL

1. ¿Le dijeron en la consulta cuáles son las señales de peligro durante el embarazo que requieren atención médica?

(1) Si (2) No

2. ¿Me podría decir cuáles son las señales de peligro durante el embarazo?
(Marque las que menciona espontaneamente)

1. dolor abdominal agudo
2. hemorragia genital de cualquier tipo
3. hinchazon
4. disminución o ausencia de movimientos fetales
5. inicio de trabajo de parto antes de la fecha
6. zumbidos en los oídos
7. dolores de cabeza fuera de lo normal
8. visión borrosa
9. la presión alta
10. ojos o su piel amarilla/icteria
11. Otro:_____
12. Ninguno

11.

3. ¿Durante la consulta le explicarón sobre la importancia de espaciar su próximo embarazo?

(1) Si (2) No

4. ¿Le hablaron sobre la lactancia materna en la consulta?

(1) Si (2) No

5. ¿Recomendaría los servicios aquí a alguna amiga?

(1) Si (2) No
a. Si No, ¿Por qué?

6. ¿Tiene algún comentario o sugerencia para mejorar los servicios?

DARLE LAS GRACIAS Y TERMINA LA ENTREVISTA

E. PARA MUJERES QUE ASISTIERON A CONSULTA PUERPERAL

1. ¿En la consulta de hoy le dijeron cuándo debe recibir su próxima vacuna su niño?

(1) Si (2) No

2. ¿Le orientaron sobre como alimentar a su recien nacido?

(1) Si (2) No *(PASE A PREGUNTA 4)*

3. ¿Qué le dijeron?

(1) Lactancia exclusiva (2) Lactancia
(3) Otro: _____

4. ¿Le explicaron en la consulta que debería esperar para salir embarzada otra vez?

(1) Si (2) No

5. ¿Piensa espaciar su próximo embarazo?

(1) Si (2) No (3) No sabe

6. ¿Le dijeron en la consulta cómo hacerlo?

(1) Si (2) No

7. ¿Recomendaría los servicios aquí a alguna amiga?

(1) Si (2) No a. Si No, ¿Por qué?

8. ¿Tiene algún comentario o sugerencia para mejorar los servicios?

DARLE LAS GRACIAS Y TERMINAR LA ENTREVISTA

F. PARA MUJERES QUE ASISTIERON A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR POR PRIMERA VEZ

1. ¿Recibió un método de planificación familiar hoy?

(1) Si *(PASE A LA PREGUNTA 3)* (2) No
a. Si No, ¿Por qué?

2. ¿Si no recibió un método hoy, qué le dijeron que debe hacer?

(1) Le dieron cita para regresar
(2) La refirieron a otro lugar
(3) No va a planificar
(4) Otro:_____

3. ¿Cuál método recibió?

(1) DIU
(2) Orales
(3) Ovrette
(4) Condon
(5) Natural
(6) Remisión AQV

4. ¿Fue el método que quería?

(1) Si (2) No a. Si No ¿Por qué?

5. ¿Le explicaron en la consulta que existían otros métodos?

(1) Si (2) No

6. ¿Le explicaron cómo usar su método?

(1) Si (2) No

7. ¿Le explicaron que con su método puede tener algunos problemas?

(1) Si (2) No

8. ¿Le dijeron que podía regresar para cambiar de método, si así lo quisiera?

(1) Sí (2) No

9. ¿Le dijeron cuando regresar para control?

(1) Si (2) No

10. ¿Recomendaría los servicios aquí a alguna amiga?

(1) Si (2) No a. Si No, ¿Por qué?

11. ¿Tiene algún comentario o sugerencia para mejorar los servicios?

DARLE LAS GRACIAS Y TERMINAR LA ENTREVISTA

G. PARA MUJERES QUE ASISTIERON A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN CITA SUBSIGUIENTES

1. ¿Le preguntaron si ha tenido algún problema con su método de planificación?

   (1) Si (2) No

2. ¿Le preguntaron si ha observado algún efecto secundario?

   (1) Si (2) No

3. ¿Le preguntaron si está satisfecha o no con su método de planificación familiar?

   (1) Si (2) No

4. ¿Le preguntó cómo está usando su método de planificación?

   (1) Si (2) No

5. ¿Aclaró sus dudas?

   (1) Si (2) No (3) No tenía dudas

6. ¿Le dieron cita para su próximo control?

   (1) Si (2) No

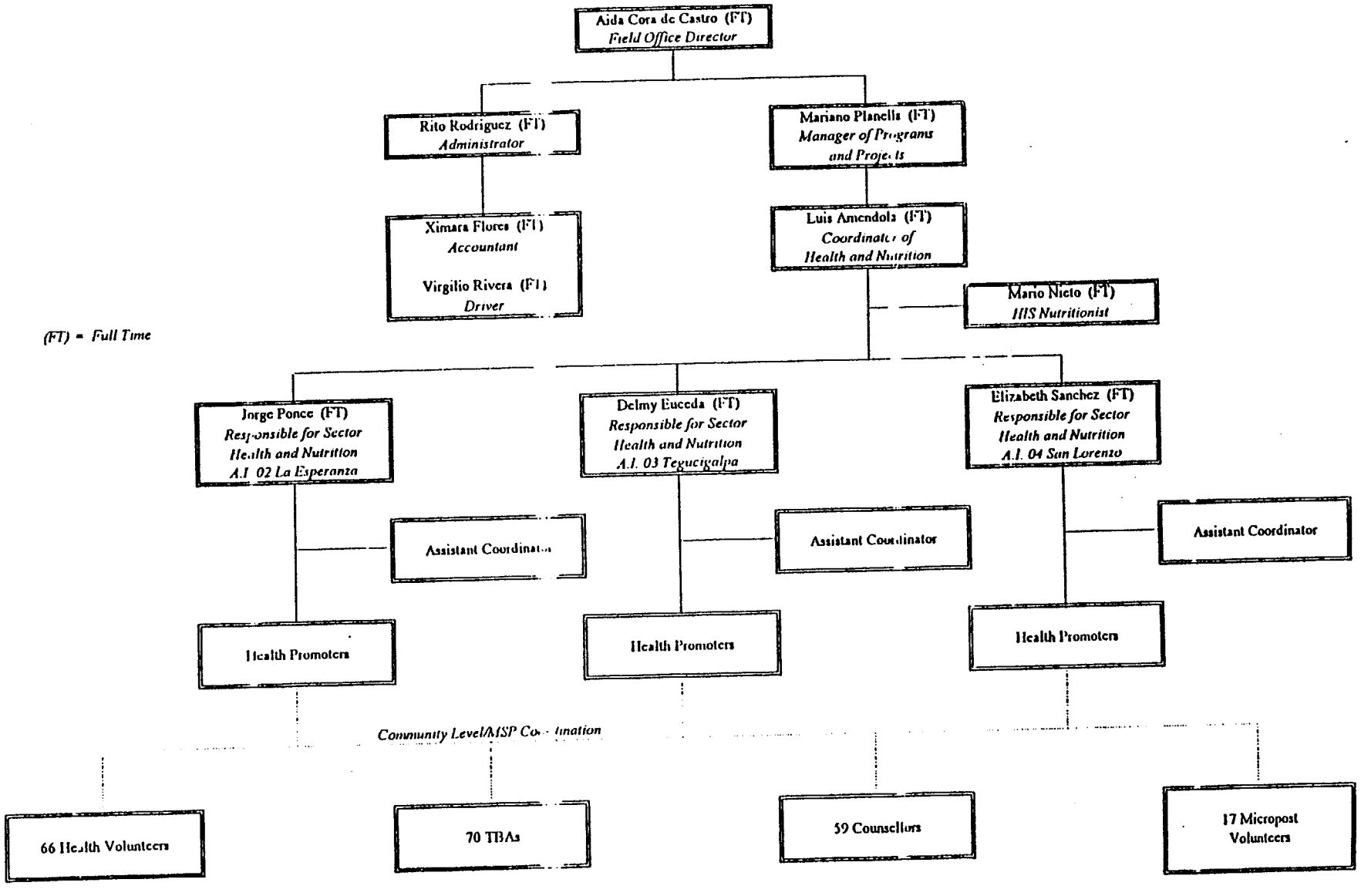
7. ¿Recomendaría los servicios aquí a alguna amiga?

   (1) Si (2) No a. Si No, ¿Por qué?

8. ¿Tiene algún comentario o sugerencia para mejorar los servicios?

DARLE LAS GRACIAS Y TERMINAR LA ENTREVISTA

ANNEX 7

CS STAFF ORGANOGRAM

ORGANOGRAM OF SAVE THE CHILDREN HONDURAS -- CS IX STAFF