AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
WASHINGTON, D. C. 20523
BIBLIOGRAPHIC INPUT SHEET

FOR AID USE ONLY
Batch 85

NC00-0000-0635

1. SUBJECT CLASSIFICATION

A. PRIMARY: Health

B. SECONDARY: Health education and manpower--El Salvador

2. TITLE AND SUBTITLE

Rural health aide training in El Salvador

3. AUTHOR(S)

Massey,J.A.

4. DOCUMENT DATE: 1976

5. NUMBER OF PAGES: ~~108p.~~ 96p.

6. ARC NUMBER: ARC ES614.07.M416

7. REFERENCE ORGANIZATION NAME AND ADDRESS

APHA

8. SUPPLEMENTARY NOTES *(Sponsoring Organization, Publishers, Availability)*

(Appendices in Spanish:p.24-97)

9. ABSTRACT

10. CONTROL NUMBER

PN-AAF-636

11. PRICE OF DOCUMENT

12. DESCRIPTORS

El Salvador
Evaluation
Health education
Health services
Manuals
Medical personnel
Rural areas

13. PROJECT NUMBER

14. CONTRACT NUMBER

AID/pha-C-1100 GTS

15. TYPE OF DOCUMENT

AID 590-1 (4-74)

PN-AAF-636

:URAL HEALTH AIDE TRAINING IN EL SALVADOR

A Report Prepared By:

JOHN A. MASSEY, M.P.H.

During the Period:

August 18 Through September 10, 1976

Under the Auspices Of The:

AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

In Agreement with The:

U. S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

AUTHORIZATION:
AID/pha/C-1100
Ltr. PHA/POP: 8/18/76
APHA Assgn. No. 1100-040

CONTENT

	Page
I. INTRODUCTION	1
A. Purpose	1
B. Background	1
C. Summary	1
D. Recommendations	3
II. IMPLEMENTATION OF RURAL HEALTH AIDE CURRICULUM	6
III. EVALUATION OF RURAL HEALTH	10
IV. OFFICIALS CONTRACTED OR CONSULTED	18
APPENDICIES	
A. Curriculum/Teaching Syllabus	24
B. Draft of Rural Health Aide Manual	50
C. Suggestions for Determining the Influence of Instruction by Means of the Pre - And Post Test	80
D. Data Collection Instruments	86

RURAL HEALTH AIDE TRAINING IN EL SALVADOR

I. INTRODUCTION

A. PURPOSE

The purpose of the consultant's visit was two-fold: a) "to help guide curriculum design concepts into course practices," and b) "to set bases for evaluation of aides performance."

To accomplish (a) above, the consultant engaged in the following activities: 1) review of the final edition of the curriculum syllabus and course materials; 2) active participation in planning sessions in the three regions where courses are, or will, take place; 3) direct observation of instruction in one course location, followed by informal critique; and 4) assistance in gaining Ministry of Health acceptance of the use of videotape for teaching interpersonal skills and the arm circumference technique for detection of malnutrition among children under five.

Item (b) above consisted of three forms of assistance: 1) orientation of central level course coordinators to simple methods of assessing the quality of the pre/post test instrument now in use; 2) consultation with IFRP staff (Goldsmith and Thomas) and Ministry of Health program planners concerning the use of data collection forms overall program evaluation; and 3) the design of a performance evaluation scheme as well as data gathering instruments.

B. BACKGROUND

For background, please see consultant's earlier report under APHA contract AID/ta-C-1320 dated July 15-30, 1976.

C. SUMMARY

The Division of Human Resources and Training of the Ministry of Health (MOH) is in the early phases of implementing the curriculum design for the Rural Health Aide prepared during an earlier visit by the consultant. Three courses are planned for this year:

Start Date	Location	No. of Students
16 August	Oriental Region	20 (6)*
30 August	Central Region	10 (6)*
13 September	Paracentral Region	10 (6)*
		40 (18)*

*Also attending the courses are Malaria Evaluators who are to be Field Supervisors of the Rural Health Aide.

These workers represent the "outreach" component of the Rural Penetration Program of the Ministry of Health. The worker is charged with the following major responsibilities:

a) By means of referral and promotional activities, improve the utilization of existing curative and preventive medicine services now available in the countryside.

b) Deliver certain direct services in the household such as resupply of contraceptives to known users, first aide, symptomatic treatment of minor illnesses, and health counselling in nutrition, personal hygiene, sanitation, etc.

The Rural Health Aides are recruited from rural communities (cantones) for training. Upon completion of training, they are posted in their own communities. These are salaried MOH employees.

In 1975, the MOH launched a pilot program to test the effectiveness of utilizing such a worker. The results of this program are contained in an earlier report by the consultant. MOH considered the results to be sufficiently encouraging to proceed with the preparation of the Rural Health Aide.

A significant departure from the pilot program is the inclusion in the Rural Health Aide curriculum of limited curative responsibilities such as symptomatic treatment of minor wounds, first aid, simple eye infections, headaches and diarrhea (without vomit). The worker will also be able to treat probable cases of worm infestation. Finally, a late decision was made by the MOH to train the worker to detect and refer probable cases of severe (Grade III) malnutrition among children under five, using the arm circumference method.

The consultant views the addition of the above responsibilities as a postive step towards making the Rural Health Aide an effective member of the health team. As such, he will be able to deal with immediate health needs as they present themselves, thereby strengthening the trust relationship with his clients. This rapport may permit him to carry out his promotional or educational responsibilities with more credibility.

The possibility exists, however, that the worker will devote inordinate time and effort to these curative activities, at the expense of the more important (but less immediately and personally satisfying) promotional activities. This point will be closly examined in the planned Performance Evaluation.

The three courses for this year, as well as those for the future in the remaining Health Regions, rely heavily upon the Regional Health Staff for administrative support and teaching staff. Central level has two experienced teachers who have been deployed full time to serve as course "coordinators" with a member of the Regional Staff. This arrangement is satisfactory as long as only two courses are ongoing at one time. Already, difficulties have been experienced in staffing for the third course scheduled to begin on 13 September in the Para Central region.

Concerning the delegation of much of the responsibility to the Regional Staff for carrying out these courses, the consultant has noted a considerable amount of enthusiasm and interest among key regional staff for the program. This enthusiasm may serve to counterbalance the effect of the general lack of experience among regional staff in course management and teaching. Inexperience, of course, will become less of a factor in future years of the project.

During the early years of this project, the MOH may have to address itself to the problem of lack of uniformity in the preparation of Rural Health Aides from region to region. Although the same curriculum is being used in all locations, the classroom implementation may vary. Depending on the MOH's interest in producing a uniform product, it may be possible to develop standard sets of student progress and end of course tests which would help in monitoring of quality control of instruction.

As in the first visit, the consultant encountered no difficulties in establishing good working relationships with MOH staff. There has been a willingness to entertain and accept new ideas and suggestions. The following are a series of recommendations related to this consultation.

D. RECOMMENDATIONS

1. Performance evaluations of the Rural Health Aide should be conducted at least annually for 2 or 3 years with a reasonably large sample of workers. The performance evaluation scheme developed during the consultant's visit provides a workable model for the collection of data upon which base curriculum revisions and identify areas in which this worker needs periodic refresher training.

It is further recommended that one or two weeks of technical assistance be provided in January 1977 when the first performance evaluation will take place. Assistance is needed primarily in the analysis and interpretation of the data collected. The need for technical assistance with subsequent performance analyses will

be determined in January, 1977. 2. To ensure a reasonable uniformity in the preparation of Rural Health Aides, two recommendations are offered:

a) Develop and validate standard sets of student progress tests to measure both skills and requisite knowledge to perform these skills. In addition, the pre/post test now in use needs extensive revision and validation if it is to serve its intended purposes. These tests would be used with all Rural Health Aide courses.

A two-week workshop for instructional staff might be useful for developing these test instruments and provide guidelines for validation. June through August, 1977 appears to be an appropriat period for this activity.

b) At central level, develop standard sets of lesson plans and training aids for use in local courses. This will require augmentation and special training of central staff.

3. Central level staff are already somewhat over-extended with only 3 courses underway. Supervisory support of courses in future years will be exceedingly difficult. It is suggested that MOH consider recruiting and training a number of experienced auxiliary nurses (or graduate nurses with rural experience) to augment the central level capacity for course supervision.

Another option, should the present arrangement for on-the-job supervision of the Rural Health Aide prove unsatisfactory, is to post these experienced auxiliary nurses in the regional offices to carry out two responsibilities: 1) represent the level in carrying out courses in the regions, and 2) serve as supervisor for the Rural Health Aide during periods when courses are not being offered.

4. The committee charged with developing the Rural Health Aide Manual readily agree that the first edition needs extensive improvement. The following specific suggestions were offered:

a) Augment the sections dealing with administration with detailed instructions on filling out daily activity reports, required inventory on-hand of expendable supplies, pertinent personnel requirements and procedures, etc.

b) Include an index or a highly detailed table of contents.

c) Include a simple table which starts with signs/symptoms or groups of signs/symptoms, probable causes for the symptoms and guidelines for treatment or referral.

5. Although the instructional staff are committed to the notion that this type of student "learns best by doing," the extent to which this type of activity occurs could be increased. It is difficult to shed traditional teaching styles, so that the best approach is to gradually increase curriculum time devoted to this purpose. These changes can be made during the annual review/revision of the curriculum.

6. The issue of supervision of the Rural Health Aide will be examined closely in the Performance Evaluation Scheme developed during the consultant visit. Mention of the problem of supervision is made here, not necessarily as a recommendation, but to highlight the consultant's concern for the present arrangement.

Lack of supervision, or indeed, the wrong type of supervision is a very common cause of failure in auxiliary level health worker programs.

II. IMPLEMENTATION OF RURAL HEALTH AIDE CURRICULUM

A. REVIEW OF FINAL EDITION OF CURRICULUM/TEACHING SYLLABUS AND COURSE MATERIALS.

The final edition of the curriculum/teaching syllabus is contained in Appendix A. With only minor changes from the original document prepared during an earlier visit by the consultant, it is being used almost verbatim by the three regions now involved in teaching the course.

The original document was somewhat "permissive" in the sense that it only stated where we wanted to go (objectives) with the various course components; essential knowledge, skills and attitudes needed to achieve the objectives, and suggestions for instructional activities. Not included in the document were the time allocations to each of the units of instruction, as these were to be determined by the Chief of Human Resources in consultation with MOH policy makers and fiscal personnel. As a consequence of this, the MOH determined their own curriculum emphasis to the various components of the course.

In the present document, the three major components are given the following approximate emphasis: Promotional Activities - 52%, Curative Activities - 30%, Administrative Activities - 18%.

These are very rough figures since the calculations exclude evening activities, which quite often include practice of interview techniques, leading group discussions, sociodramas of interpersonal problems. Consequently, it is likely that Promotional Activities are receiving greater emphasis than shown above.

On closer examination of their Promotional Activities, the curriculum provides the following:

Family Planning	- 41%
Health Education (methods & media)	- 27%
Maternal & Child Health	- 23%
Nutrition	- 8%
Other Areas	- 1%
	100%

During the design stage, there was much discussion and conviction expressed that this worker would "learn best by doing." In analyzing the curriculum for time devoted to practical

versus didactive teaching, it was difficult to sort out one from the other as frequently, they appear together. Practical teaching accounted for about 17 per cent of the instructional hours during the first five weeks. The sixth and final week is devoted entirely to field practice and brings the percentage of the total to about 30 percent. The consultant received the impression that the amount of practice already allowed in the curriculum was significantly higher than traditional courses given in the past.

Within the term "practical" are included activities such as roleplay of interviews, health talks, leading group discussion in class as well as practice in the field.

The sixth week has been left unscheduled so that instructors could provide additional practice in areas they feel the students as weak. Malaria evaluators attending the courses (the Rural Health Aide supervisors) will receive special instruction on their responsibilities as supervisors. At least one day, however, is planned for "team training;" that is, supervisors and their assigned Rural Health Aides will plan and carry out a project as a team.

Course materials developed to date consist of a "Rural Health Aide Manual" and a series of "Guias" or outlines of topics covered in the lectures. The "Manual" appears to be well done, as far as it goes. It outlines, in step-by-step fashion, what procedures to follow with a mother and infant under two months, with a mother and child three months to one year, and so on. It also contains guidelines for symptomatic treatment of diarrhea, parasites, eye infections and so on.

The "Manual" (see Appendix B) lacks a systematic treatment of Rural Health Aide administrative responsibilities -- how to fill out forms, when and where to send them; recommended expendable supplies to have on hand; pertinent personnel policy and procedures. It also needs an index and/or a detailed table of contents. Finally, a very useful addition would be a table of symptoms, probable causes and guidelines for treatment or referral.

The "Guias" are developed locally by the instructor charged with teaching the particular topic. These "Guias" are useful for student review, as many cannot take lecture notes very well. One actual and one potential problem exist with these materials. The "Guias" examined tended to use unnecessarily technical terminology. An amusing incident which illustrates the problem occurred when a student raised his hand to ask whether "patologia" (pathology) was a type of duck ("pato"is duck in Spanish).

The potential problem is that the "Guias" developed may lack uniformity from region to region.

B. PARTICIPATION IN REGIONAL PLANNING SESSIONS

The consultant was gratified to be incluced in all the planning sessions held in Oriental, ParaCentral and Central Regional Offices. These sessions were definitely "in-house", with open, frank discussion. In each case, the participants were very open to suggestions made by the consultant.

Equally impressive was the apparent level of interest in the program. The enthusiasm is probably due to the low-key style of the Chief of Human Resources, giving the appearance that the Rural Health Aids program is a regional activity with little hint of arbitrary imposition from central level.

C. DIRECT OBSERVATION OF INSTRUCTION

The consultant had the opportunity to observe instruction over a period of four days during the visit. In general, the observations confirmed that instructional approaches here tend to be highly didactic. A number of suggestions were made, a few of which were accepted, tried and considered successful.

There was general agreement among the staff that more practical approaches to teaching should be employed. Indeed, this approach was used very successfully in preparing for their first "live" experience with home visits in the community. The theme of the interview was "Common Fears and Beliefs about Family Planning." The sequence of preparation went as follows:

a) Small group discussion to list fears and beliefs known by the students.
b) Classroom demonstration of the interview by the instructor and a student.
c) Practice in small groups with students interviewing each other; each interview was followed by peer evaluation.
d) "Model" interviews by students in class, again followed by peer evaluation.

e) Interviews in the field.

The problem is that there is insufficient activity such as described above. Initially, the staff was reluctant to go to such lengths to prepare for these interviews, but agreed to try it. The results were excellent and students and staff were very positively oriented to the entire experience when they returned from field interviews. The consultant believes, therefore, that "learning by doing" activity will increase.

D. ASSISTANCE WITH MOH ACCEPTANCE OF VIDEOTAPE EQUIPMENT AND THE ARM CIRCUMFERENCE METHOD OF DETECTING MALNUTRITION.

During the course of the visit, it became necessary to arrange a number of meetings to introduce key MOH personnel to these matters. Both were accepted and are now integrated into the curriculum.

There was initial reluctance to both ideas stemming largely from lack of information about these two techniques.

III. EVALUATION OF RURAL HEALTH AIDE CURRICULUM

A. ASSESSMENT OF THE PRE/POST-TEST

A short paper was prepared and translated for use in an orientation of central level coordinators to ways in which they could make improvements to their pre/post test. The English version is included as Appendix C.

B. CONSULTATION ON THE RURAL HEALTH AIDE PROGRAM EVALUATION

The consultant participated in discussions between Dr. A. Goldsmith, Mr. M. Thomas (of IFRP) and the Chief of MCH and Family Planning concerning the use of a data collection system for program evaluation. Of interest to the consultant was that the system be simple enough for the Rural Health Aide to learn and use in the field.

C. DESIGN OF A PERFORMANCE EVALUATION SCHEME AND DATA GATHERING INSTRUMENTS

The principal purpose of the performance evaluation is to gather data upon which to decide whether the curriculum is actually preparing workers who can deliver the services envisioned by MOH planners. This data should also provide a basis for major or minor revision of the curriculum, so that it aligns more closely with MOH's objectives.

This evaluation of Rural Health Aide performance should not be confused with "program evaluation," although in some instances the data collected could be used for these purposes. For instance, one item in the evaluation scheme is to determine the worker's referral success rate; that is, of those referred, what percentage were actually seen in the health facility. Program evaluators could interpret this statistic as one measure of the accomplishment of their objective -- "to increase utilization of health services in rural areas." As curriculum designers and trainers, however, we view the same statistic as a measure of our curriculum success in preparing workers to motivate people to seek attention for their health problems. Furthermore, we are interested in why the worker was unsuccessful in his referrals, what changes in the curriculum and instruction are needed to improve his referral success rate, and so on.

A table summary of the performance evaluation scheme appears as Table 1. Briefly, the parameters we wish to investigate are the following:

iii) Interview of a small sample of households to determine perceptions of role and responsibilities of the worker; and, acceptance by the community of same.

b) Receiving Health Facility Level:

i) Critical review of the quality of referrals made by the worker.

ii) Perceptions of personnel of the role and responsibilities of worker; assessment of worker's referral activity.

iii) Calculation of referrals made and actually received.

c) Regional Health Office Level:

*i) Pre-interview questionnaire for all rural health aides covering areas which may require "socially" responses. The pre-interview questionnaire will be self-completed and submitted anonymously.

ii) Interview of each worker, using a semi-structured questionnaire which allows for probing of additional problem areas identified by the pre-interview questionnaire.

iii) Analysis of certain statistical data which relate to overall improvement in utilization of services available at the receiving health facility.

b) At the Ministry of Health

i) Review of data produced by the Division of Statistics (with assistance from IFRP), for curricular implications.

ii) Some analysis and considerable interpretation of all the data collected.

---

*For reasons of economy, all Rural Health Aides will be brought into the regional office for pre-interview questionnaire, an interview, and a pre-determined in-service training session.

a) Increases in overall utilization of existing curative and preventive medicine services by the rural populations served by Rural Health Aide.

b) Concerning Rural Health Aide referral activities:

1) the referral success rate; that is, to what extent is the worker successful in motivating his clients to seek services at the health facility.

2) The quality of referral; within the limitations of his training, is the worker recognizing accurately those conditions which need referral and converdely, is he referring patients who do not need attention or could have been treated by the worker himself.

3) The extent to which the worker tends to make "easy" referrals (for sickness or servere injury) as opposed to referrals for Family Planning, Pre/Postnatal care, Well Child clinic, etc.

c) The distribution of worker time between direct medical attention in the household and educational activities leading to referrals for preventive medicine services.

d) Understanding and acceptance of the role of the Rural Health Aide among his clients, supervisors and personnel of the receiving health facility.

e) Areas of insufficient preparation, as perceived by the worker and his supervisors.

f) Adequacy of supervision and logistical support of worker's activities.

Performance data will be collected at four levels: in the canton when Rural Health Aide works, the health facilities which receive referrals and provide certain technical and logistical supports, the regional health office, and the central level Ministry of Health. More specifically, the types of data to be collected at the various levels are as follows:

a) At the Canton Level:

i) Observation of rural health aide, using a performance checklist, while conducting a home visit.

ii) Interview of a sample of households who were referred by the worker, but who were not seen in the health facility.

The procedure used to develop the performance evaluation instruments followed the general sequence given below: (See Table 1. and Appendix D for sample instruments)

a) Review MOH program objectives and associated training objectives in the curriculum.

b) Specify types of data needed to document achievement of training objectivies and determine what interpretations will be made of the data.

c) Determine likely sources of the required data.

d) Draft the instrument is rough form.

e) Identify portions of the instrument which require investigation of attitudinal dimensions; refer these portions to the MOH psychologist to develop the means of measuring these attitudes.

f) Finalize the instrument.

g) Plan the pretest of these instruments for purposes of revision (if indicated) prior to use.

Table 1.

SUMMARY OF PERFORMANCE EVALUATION SCHEME

AYUDANTES DE SALUD

Date Required	Data Collection Method	Who Will Collect Data	Interpretations of Data
1) Referral success rate; percentage of total referrals made who were actually seen at the receiving health facilities	- Tabulation of total referrals made in the Daily Activity Register (DAR) Tabulation of referral cards held by the receiving health facilities.	Regional Health Office personnel	A rough measure of one outcome of worker's promotional responsibilities which can be compared with referral success rates achieved by the predecessor of this worker (23%)
2) Worker's impact on patient decision to follow through with referral by seeking services at receiving health facility.	Short interview with structured questionnaire of a 20% sample of referrals until a total of 15 interviews are completed. Interview performed concurrently with No. 3 below.	Receiving health facility personnel	A rough measure of worker's effectiveness in promoting utilization of health facilities; analysis will focus on the more difficult referrals such as from distant locations, for Family Planning, Pre and Post Natal and Well Child visits.
3) Quality of referrals; 1) do the presenting conditions agree with the worker's "recommendations" on the referral card? 2) should the referral have been made, and 3) health service personnel perceptions of worker's referral activities.	- Note on all referral cards received the actual diagnosis reached and treatment provided (No. 1). -by inspection, worker's "recommendations" and actual diagnosis and treatment (No. 2). - Interview of health service personnel (No. 3).	- Receiving health service personnel (No. 1). -Regional and central level training staff (No. 2). - Regional staff (No. 3).	- In light of planned "diagnostic" skills in the curriculum, analyze for frequency of serious discrepancies, by type; leads to curricular, adjustment, if indicated (Nos. 1 and 2). -Should negative perceptions exist about referral activities, further orientation of receiving health personnel may be indicated.

Date Required	Data Collection Method	Who Will Collect Data	Interpretations of Data
4) Causes of unsuccessful referrals; patients referred by the worker but not seen in the receiving health facility.	Interview although a small sample of unsuccesful referrals in workers' assigned locations, using a semi-structured questionnaire.	Regional nursing personnel.	Excluding the possibility of total dereliction of duty and/or ineptitude of the worker, responses from this group should provide trainers with rich data upon which to prepare trainees to anticipate (and suggest solutions), barriers to utilization of health services.
5) Client perceptions of the role and responsibilities of the worker; what does the worker do, what should the worker be doing, what services has the worker actually provided the respondent, respondents views of services available in the health service.	Interview of a small sample in addition to those households included in No. 4 above, using a structured questionnaire; in each worker's location.	Regional nursing personnel.	Indicator of community acceptance and understanding of worker's role and responsibilities; also may provide data on community definition of "health wants", which, if not now in the curriculum, could be added a later date.
6) In the DAR, analysis and classification of medical attentions rendered by the worker and listed in the "other" category.	For a period of 2 months will carry a notebook in which they enter all medical attentions classified in the "other" category.	Worker Regional personnel.	The "other" category may contain conditions which occur sufficiently often enough to merit inclusion in the curriculum. Also, may provide indications of conditions which the worker should not treat, but refer.

7) The tendency of workers to make referrals for preventive services vs. strictly curative services.	In the DAR, tabulation of referrals made by program (Family Planning, Pre/Post-natal, Well Child, etc.) and comparisons of these with referrals for sickness, by sex of the worker.	MOH Statistics Division. Central level training staff.	The hypothesis is that workers will tend not to make the "difficult" referrals and that a sex differential will be observed among the workers relative to Family Planning and MCH referrals.
8) The tendency of workers to engage in direct medical attention in the household rather than referrals for preventive services.	In the DAR data, tabulation of medical attentions rendered, preventive referrals having been tabulated in (7) above.	MOH Statistics Division Central level training staff.	We expect that workers will engage in the "glamour" component of the curriculum, direct medical attention, rather than referrals for preventive services.
9) Related to (8) above, worker perceptions of time distribution among promotional, direct medical, and administrative activities.	Interview, using a structured questionnaire, of workers.	Uncertain, possibly professional interviewers on contract.	Workers will tend towards direct medical attentions at the expense of promotional and administrative activities; curricular adjustments may be necessary to reshape workers attitudes.
10) Concerning worker's promotional or educational responsibilities, his preferences and perceptions of efficacy of the various methods-educational home visits, health talks and group discussion.	Interview of workers, using a structured questionnaire.	Uncertain, possibly professional interviewers on contract.	One-to-one educational activity is likely to be the method of choice and the literature supports its effectiveness in changing health behavior; Curricular emphasis on interviewing and counseling could be increased.

11) Information on supervision and logistical support of the worker.	Interview of workers with sturctured questionnaire.	Uncertain, possibly professional interviewers on contract.	Adequate supervision and logistical support of the worker are critical factors in worker performance of responsibilities.
12) Supervisor perceptions of worker performance	1) Interview of supervisors with structured questionnaire. 2) Review of periodic supervisory reports on workers.	Regional personnel.	Supervision will be accomplished by malari district chiefs who operate a highly disciplined, semi-vertica program. MOH has grea interest in the relative success of this administrative decisio
13) Worker views on additional training needs.	Interview of workers with structured questionnaire.	Uncertain, possibly professional interviewers on contract.	Intent is to elicit from worker those areas in which he feels unprepared due to omission from curriculum or inadequate training.
14) Quality control of worker's use of Daily Activity Report (DAR) forms.	Collection of DAR's after 2 weeks at post to review for problems in its use. Periodic review for the same purpose.	Regional Staff.	If quality of reporting appears low, administrative action can be taken through channels and greater emphasis given in the curriculum to these matters.

OFFICALS CONTACTED OR CONSULTED

AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT:

Mr. Samuel Taylor, Population and Health Officer
Mr. Robert Haladay, Population Officer
Mr. Gary Robinson, Consultant
Dr. Alfredo Goldsmith, Consultant, IFRP
Mr. Michael Thomas, Consultant, IFRP
Dr. Frederick Trowbridge, Nutrition Surveillance Project Director, CARS
Ms. Laura Rath, CARS and Peace Corps
Ms. Daisy Pendergast, Secretary, Population and Health Office

MINISTRY OF HEALTH:

Central Level

Dr. Vilma Hercules de Aparicio, Chief, MCH and Family Planning
Dr. Celia Osorio de Salazar, Chief, Human Resources and Training
Mr. Jose Sibrian, Health Educator, Malaria Division
Mr. Jose A. Rodriguez, Course Coordinator
Mr. Miguel A. Campos, Course Coordinator
Ms. Argelia de Herrera, Nursing Supervisor

OREINTAL REGION

Dr. Ernesto Minervini, Director
Dr. Santiago Almeida, Sub-Director
Ms. Ana L. Hernandez, Health Educator
Ms. M. de Perez, Nursing Supervisor

PARA-CENTRAL REGION

Dr. Carlos Villatoros, Director
Dr. Paulino Henriguez, Sub-Director
Mr. Sandival, Health Educator
Ms. de Martinez, Nursing Supervisor
Ms. de Jimenez, Nutritionist

CENTRAL REGION

Dr. Jose Contreras, Director
Dr. Jose M. Diaz Nuila, Sub-Director
Mr. Adalid Melaya, Health Educator

CURRICULUM/TEACHING SYLLABUS.

OBJETIVOS GENERALES:

A) Que el Ayudante Rural de Salud, pueda realizar en el cantón asignado, determinando acciones de promoción de Salud a las personas en forma individual a grupos ocasionales, o grupos específicos naturales o por él organizados, a través de visitas domiciliarias, entrevistas, charlas, reuniones de grupo y campañas.-

B) Que el Ayudante Rural de Salud, pueda medicar en aquellos casos en los cuales esté autorizado, y referir los que no debe de manejar y realizar pequeñas curaciones, a través de las visitas domiciliarias.-

C) Que el Ayudante Rural de Salud, pueda realizar las actividades administrativas correspondientes al programa, haciendo el censo de candidatos para el programa Materno Infantil y Planificación Familiar, registrar y reportar actividades, llenar tarjetas de referencia, planeamiento de actividades periódicas con el Supervisor y coordinación con el Servicio de Salud y manejo del botiquín de medicamentos.-

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
Que los ayudantes rurales de salud, identifiquen las normas disciplinarias, objetivos y metodología a desarrollar en el programa.—	ORGANIZACION .-	Expo.yDemost.	Recurso instalado .	Preguntas dirigidas.	LUNES 16-VIII	
	Interpretación de normas disciplinarias.—	Exposición y discusión de grupo.	Recursos manuales.	Preguntas dirigidas.	6 a 8 am.	Srita.Hndez.
	Inauguración.-	Exposición	Símbolos Patrios.		8 a 9 am.	Sra.de Aguilar
	Interpretación de objetivos.	Exposición	Programas generales.		9 a 10 am.	Dr.Almeida
	Metodología del programa.	Exposición	Croquis de la Región. Mapa Pizarra		10 a 11 am.	Sr.Rodríguez
	Almuerzo.				11 a 12 md.	Sr.Rodríguez
Detectar nivel de conocimiento sobre promoción, medicación y administración del programa Mat. I. y Plan. Fam., métodos, técnicas y procedimiento de enseñanza.	Pre Test.	Exposición	Cuestionario	Test.calificado.	12 a 2 pm.	
					2 a 5 pm.	Sra.de Pérez
						Srita.Hndez.
Que el ayudante rural de salud identifique los pasos a seguir en las diferentes técnicas educativas.-					MARTES 17.	
	Técnica de la entrevista.	Exposición y demostración: Entrevistas	Cartelera	Pregunta dirigidas.	8 a 9.45 am.	Sr.Rodríguez
	Técnica de charlas	Charla	Cartelera	Preguntas dirigidas.	10 a 11 am.	Srita.Hndez.
	Técnica, discusión de grupo	Discusión de grupo.			11.15 a 12md.	Srita.Hndez.
	Almuerzo				12 a 2 pm.	
Que el ayudante de salud conozca los signos y simtomas frecuentes en el embarazo, y la importancia del control, para	Generalidades.	Exposición y discusión.	Cartelera y pizarra.	Preguntas dirigidas.	2 a 2.45 pm.	Sra.de Aguilar
	Horario de trabajo de los servicios de salud, días de visitas de					

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
que promuevan a la embarazada a su inscripción precoz .	médico y enfermeras. Atención Materna Importancia del control embarazo a- examen médico b- orientación c- vacunación d- control subsecuente					
					Miércoles 18	
	Signos y síntomas más frecuentes para la detección del embarazo a- Pérdida de la menstruación b- Naúseas y vómitos por la mañana. c- Orinadera d- Crecimiento de pechos e- Crecimiento de abdomen f- Deseos de dormir	Exposición y discusión	Cartelera y pizarra	Preguntas dirigidas	8 a 8.45 am.	Sra. de Aguilar
Que el Ayudante Rural de Salud, identifique al personal de Salud que interviene en el control de la embarazada y conozca las prestaciones a que tendrá derecho en los Servicios de Salud.	Personal que participa en la atención Materna: a- Médico b- Enfermera c- Auxiliar de Enfermería Prestaciones que la proporciona el Servicio de Salud: a- Atención Médica b- Inscripciones c- En caso de enfermedad d- Controles de rutina - Atención de Enfermería: a- Controles	Exposición y discusión	Cartelera y pizarra.	Preguntas dirigidas.	9 a 9.45am.	Sra. de Aguilar.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
	b- Vacunación c- Exámenes d- Educación. - Otros: a- Alimentación Suplementaria b- Referencia a otros Servicios					
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca que alimentos debe incluir una dieta balanceada, y la importancia que ésta tiene durante el embarazo.	Dieta mínima de la embaraza: Tortillas, frijol, arroz. Recomendar que los cereales se consuman en proporciones que tengan relación semanal, según posibilidades. Huevo y queso, dos veces por semana. Carne: res, cerdo, pollo, iguana, patos, etc.	Trabajo de grupo para explorar hábitos alimentários. Exposición con discusión	Pizarra y participantes. Cartelera y pizarra.	Preguntas dirigidas. Preguntas dirigidas.	10 a 10.45am.	Lic. López Lic. Nutrición.
	Verduras y frutas disponibles: Chipilín, verdolaga, mora, hoja de chile, cohollos de pito, guín de güisquil, flor de pipian, ayote, tomate, zanahoria, repollo, frutas de estación.				11 a 12 md.	Lic. López
	Almuerzo.				12 a 2 pm.	
	(Repaso de Nutrición)	Preparación de guías de repaso. Demostración sobre preparación de alimentos.	Manuel impreso Material y equipo.	Observación de guías Devolución de demostración.	2 a 4 pm.	Lic. López

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
					Jueves 19	
Que el Ayudante Rural de Salud, adquiera los conocimientos de hábitos higiénicos de las personas y aseo corporal.-	Atención Materna: - Cuidados de higiene personal - Baño diario - Aseo diario Manos, persona, y genitales externos, arreglo personal, vestuario.-	Exposición y demostración.	Material y equipo para lavado de manos.	Devolución de demostración.	8 a 8.45am.	Sra. de Pérez
Que el Ayudante de Salud, identifique las ventajas y desventajas de la atención del parto en el hogar y en el hospital.-	Atención del parto en el hogar. Ventajas: a- No hay ausencia del hogar b- Hay atención por familiares c- Participación de la partera Desventajas: a- Diferentes riesgos durante el parto b- Riesgo de infección c- Riesgo del recién nacido. Atención del parto en hospital: Ventajas: a- Atención profesional b- Evita riesgos de complicación c- Esterilización, si el caso lo amerita. Desventajas: a- Alejamiento del hogar por poco tiempo.	Exposición	Pizarra y cartelera.	Preguntas dirigidas		
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca los preparativos mínimos	Preparativos para la atención del parto en el hogar.	Exposición y demostración.	Material y equipo para la	Devolución de demostración	9 a 9.45am.	Sra. de Ma-rez.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
para la atención de parto y del recién nacido en el hogar.-	- Para el niño Ropa: Camisitas gorro mantillas fajero, etc. Material para curación del ombligo y ojos. Botellas con biberones, Equipo para baño Cuna improvisada Para la madres: Ropa para atención del parto Papel periódico Olla mediana Lienzos de tela , para después del parto (toallas sanitarias)	Sobre improvisación de material Exposición y demostración	demostración Material y equipo para demostración	Devolución	10 a 12 md.	Sra. de Pérez.
	Almuerzo				12 a 2 pm.	
Que el ayudante de salud conozca los cuidados higiénicos que deben aplicarse durante el puerperio a la madre y al niño.	Hábitos higiénicos indispensables Durante el puerperio, su importancia: Madre: Aseo genital Aseo de pezones Baño y cambio de ropa Ejercicios Sueño Relaciones sexuales Niño: Curación del ombligo Curación de ojos. Baño.	Exposición con demostración	Material y equipo para demostración.	Preguntas dirigidas y devolución para demostración	2 a 2.45pm	Sra. de Pérez

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca que alimentación debe consumir una puérpera, para obtener un buen estado nutricional.	Limpieza general Cambio de ropa. Dietas usuales en el puerperio Desventajas: Creencias: como combatirlas Alimentación que debe consumir una puérpera.	Discusión en grupo.	Participantes	Preguntas dirigidas.	3 a 4 pm.	Lic. López.
					Viernes 20	
	Importancia. Productos animales: Productos vegetales Frutas Abundantes líquidos. Cereales	Exposición y demostración.	Pizarra y franelógrafo Material y equipo. Alimentos disponibles	Preguntas dirigidas. Devolución de demostración.	8 a 8.45am.	Lic. López.
Concientizar al Ayudante Rural de Salud, de la importancia del control médico post-natal, en los establecimientos de Salud; y la conveniencia de inscribirse lo más temprano en el Programa de Planificación Familiar.-	Importancia del control Post-natal Atención que recibe: Examen médico Orientación por enfermera Tratamiento según necesidad Llenado de formulario de referencia. Importancia al programa de Planificación Familiar. Período de inscripción.-	Exposición y Demostración	Cartelera	Preguntas dirigidas	9 a 9.45 am.	Sra.dePérez
Concientizar al ayudante rural de salud a detectar las parteras de su comunidad, para que asistan a los establecimientos de salud con el fin de obtener cooperación y orientación en atención del parto.	Importancia de la partera dentro de la comunidad. a- Accesibilidad b- Confianza. - Programas que el servicio de salud realizaran con la partera.	Exposición y discusión.	Pizarra y participantes.	Preguntas dirigidas.	10.a10.45am.	Sra.de Pérez

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
	- Cursillo de orientación para la atención del parto					
Que el Ayudante Rural de Salud, motive a las parteras de su comunidad, de la importancia de referir a la madre y al niño a los Servicios de Salud.-	Suministro de material mínimo, gastable durante el parto.- Prestaciones que el establecimiento de Salud da a la Madre y al niño.- a- Programa Atención Materna b- Programa Atención Infantil c- Programa Planificación Familiar d- Horario y calendario de las actividades de los Servicios de Salud.-	Esposición y discusión y sociodrama	Pizarra y participantes	Preguntas dirigidas.-	11 a 12 md.	Sra. de Pérez.
	Almuerzo.				12 a 2 pm.	
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca las atenciones que se prestan al niño, en los establecimientos de Salud, para promover su inscripción precoz y controles con la enfermera.-	Area Infantil. Programas que el establecimiento de Salud desarrolla para la atención del niño: - Atención Médica: a- Inscripción b- En caso de enfermedad c- Controles - Atención de enfermera: a- Controles alimentación. Cuidados higiénicos Otros.-	Exposición y discusión.	Material impreso, laminario	Preguntas dirigidas.	2 a 2.45pm.	Sra. de Aguilar.-

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
					Martes 24	
	Higiene - Personal - De los alimentos - Del hogar	Exposición y discusión		Preguntas dirigidas.-	8 a 8.45am.	Inspector.
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca la sintomatología de las enfermedades más comunes.-	Importancia de la atención oportuna de las enfermedades más comunes del área.- - Diarrea - Catarro - Paludismo - Enfermedades de los ojos - Característica de la desnutrición.-	Exposición y discusión	Laminario y vistas fijas	Preguntas dirigidas	9 a 9.45 am	Sra. de Aguilar.
Que el Ayudante Rural de Salud, promueva la introducción de la alverja en la alimentación familiar	Ventajas alimentarias de la alverja.-	Exposición y demostración de semilla.-	Material impreso, laminario y semillas.-	Cuestionario oral.-	10 a 10.45am	Representantes de la división de nutrición.-
Que el Ayudante Rural de Salud, promueva al grupo familiar para que incluya la siembra de la alverja en sus cultivos.-	- Epoca de la siembra - Como se siembra - Cuidados del cultivo - Recolección de cosechas	Explicación con discusión Demostración.	Material impreso, Laminario.	Cuestionario oral.-	11 a 12 md.	Agrónomo del CENTA.-
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca los recursos de la comunidad, por medio de los cuales promueve la inscripción al programa de Planificación Familiar en el Servicio de Salud.-	Planificación Familiar Recursos de la comunida para la detección de candidatos: - Comisionados cantonales (: - Colaboradores Voluntarios(CEMAP) - Parteras - Personal del Servicio de Salud - Otros vecinos.-	Discusión en grupo	Participantes	Cuestionario oral.	2 a 2.45pm.	Sra. de Pérez.-

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
Concientizar al Ayudante Rural de Salud, sobre la importancia de los beneficios de Planificación Familiar.-	Beneficios de la Planificación Familiar.-	Discusión en grupo.- Exposición.-	Participantes Vistas fijas Material impreso.-	Cuestionario oral.-	3 a 4 pm.	Sra. de Pérez.-
					Miércoles 25	
Que el Ayudante Rural de Salud, identifique al personal del Servicio de Salud, que interviene en la atención del Programa de Planificación Familiar.-	Personal de Servicio de Salud que interviene en Planificación Familiar.- Prestaciones que proporciona el Servicio de Salud en la atención de Planificación Familiar: - Inscripción - Controles de rutina - Entrevista por enfermera - Entrega de ANOV a subsecuentes, por Auxiliar de Enfermería.-	Exposición	Pizarra	Cuestionario oral.-	8 a 8.45am.	Sra. de Pérez.-
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca los diferentes métodos que existen para la Planificación Familiar.-	Métodos de Planificación Familiar Populares o tradicionales.- Métodos de Planificación Familiar transitorios.-	Discusión en grupo Demostración.-	Participantes Muestrario	Observación Devolución	9 a 9.45am.	Sra. de Pérez.-
	<u>Locales:</u> jaleas, espumas, condones y supositorios.-	Demostración	Muestrario	Devolución de demostración.	10 a 12 md.	Sra. de Aguilar.-
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
	Orales.	Exposición y demostración	Modelo anatómico. Muestrario.	Cuestionario Oral.	2. 2.45pm.	Sra.de Aguilar.
	DIU.	Exposición y demostración	Película y laminario	Cuestionario Oral.	3 a 4 pm.	Sra.de Aguilar.
					Jueves 26	
Que el ayudante rural de salud, conozca los diferentes métodos que existen para la Planificación Familiar.	Permanentes Esterilización.	Exposición discusión	Vistas fijas y películas	Cuestionario oral.	8 a 9.45am.	Sra. de Aguilar.-
	VASECTOMIA	Esposición con discusión	Vistas fijas y películas	Observación	10 a 10.45am	Sra.de Pérez
Que los ayudantes rurales de salud, conozcan los temores que divulgan las comunidades acerca de los métodos de Plan.Fam. y procurar disminuirla.-	1- Temores populares más frecuentes en Plan. Familiar. a- Producen cáncer. b- Se pone delgada, o engorda mucho. c- Dá dolor de cabeza d- Manchas en la cara e- Niños deformes al suspender las pastillas. 2- Forma de combatirlas.	Discusión en grupo.	El grupo.	Observación	11 a 12 md.	Sra.de Pérez
	Almuerzo				12- 2 pm.	
Que el ayudante rural de salud esté conciente de la acción que ejercen sobre el organismo, los diferentes métodos anticonceptivos.	3- Acción de los diferentes métodos anticonceptivos.-	Exposición con discusión	Cartelera	Cuestionario oral o escrito	2 a 4 pm.	Sra.de Pérez

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABL.
					Viernes 27	
Que los Ayudantes Rurales de Salud, conozcan los temores que divulgan las comunidades acerca de los diferentesmétodos de Planificación Familiar.-	4- Relación de los temores populares con la acción de los métodos de Planificación Familiar.-	Exposición con discusión Sociodrama.-	Participantes	Observación con guía.-	8 a 9.45am.	Sra. de Pérez.-
Que el Ayudante Rural de Salud, conozca en la práctica de campo en realidad de los temores populares de los diferentes métodos de Planificación Familiar.-	Relación de los temores populares con la acción de los métodos de Planificación Familiar.-	Práctica de campo.-	Participantes cantones.-	Observación con guía.-	10 a 12 md.	Sra. de Pérez Sra. de Aguilar.- Srita. Hernández.-
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	
Que el Ayudante Rural de Salud, elabore un calendario semanal de entrega de ciclos de ANOV en el hogar, a usuarias de Planificación Familiar, inscritas en el Servicio de Salud.-	Distribución de las casas del cantón, a través del plano del sector o por conocimiento personal.-	Exposición y demostración.-	Planos del sector y participantes.-	Devolución de la demostración.-	2 a 4 pm.	Sr. Najarro.-
					Lunes 30	
Que el Ayudante Rural de Salud, establezca la ruta de visitas para cumplir con las actividades programadas.-	Distribución de las casas del cantón, a través del plano del sector o por conocimiento personal.-	Exposición y demostración.-	Planos del sector y participantes.-	Devolución de demostración.-	8 a 9.45 am.	Sr. Najarro.-
	Distribución de las casas del cantón, a través del plano del sector o por conocimientos personales.-	Explicación y demostración.-	Planos del sector Participantes	Devolución de demostración.-	10.15 a 12 md.	Sr. Najarro.-
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	
	Continuación del tema anterior.-				2 a 4 pm.	

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
					Martes 31	
ue el ayudante rural de salud, onozca los diferentes ANOV.que ripda al servicio de salud.	Los diferentes ANOV. que indican en el servicio de salud .	Exposición	Muestrario		8 a 8.45 am	Sra.de Aguilar.
ue el ayudante rural de salud, dquiera habilidad y destreza al ealizar una entrevista, para lograr el objetivo propuesto.-	Técnica de la entrevista.	Exposición	Cartelera,participantes,grabadora.	Reposición de entrevista.	9 a 9.45 am.	Srita.Hndez.
ue el ayudante rural de salud ntregue los ciclos de ANOV. indicados.	La importancia de usar el mismo ANOV. indicado.	Exposición	Muestrario.	Preguntas dirigidas.	10 a 10.45am	Sra.de Pérez
ue el ayudante rural de salud, - dquiera habilidad y destreza al ealizar entrevistas, para lograr l objetivo propuesto.	Técnica de la entrevista (Cont.). Como vencer los temores o dudas expresadas.	Exposición	Cartelera Grabadora Pizarra.	Auto-evaluación.	11 a 12 md.	Srita. Hndez.
	Almuerzo				12 a 2 pm.	
ue el ayudante rural de salud, dquiera conocimientos de los asos de Planificación Familiar ue ameritan ser referidos a consulta médica el servicio de salud.	Los casos que deben referirse. - Cefalea intensa. - Vómitos. - Sangramientos: a- Regla prolongada b- entre las reglas.	Exposición	Formato de referencia.	Llenados de formato de referencia.	2 a 2.45 pm	Sra.de Pérez
ue el ayudante rural de salud, dquiera habilidad y destreza al ealizar entrevista, para lograr l objetivo propuesto.	Práctica de la técnica de la entrevista.	Práctica.	Grabadora	Auto-evaluación. Observación.	3 a 4 pm.	Srita.Hndez.
					Miercoles 1o.Septiem:	
ue el ayudante rural de salud, conozca el uso adecuado del condón y los entregue.	Casos o situaciones en que puede usarse el condón.	Exposición con discusión. Denominación de grupo,según sexo.	Condones rectos fijos .	Observación	8 a 9.45am	Srita.Hndez.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
	- Forma de usar el condón. - Formulario de preguntas. - Actividad sexual individual. - Diferentes tipos de condón.					
	Evaluación parcial, acerca de Promoción Materno Infantil y Planificación Familiar y métodos técnicos y procedimientos de enseñanza.	Orientación Explicación	Cuestionario	Escrita calificada.	10 a 12 md.	Coordinadora Srita. Méndez
	Almuerzo				12 a 2 pm.	
Que el ayudante rural de salud atienda el botiquín con sus medicamentos y detecte él a los casos de diarrea.-	II- AREA DE MEDICACION A- Que es la diarrea? - Tipos de diarreas. - Complicaciones de las diarreas. - Vómitos - Deshidratación - Fiebre - Tipos de diarrea que pueda atender en el hogar. - Medicamentos antidiarréicos nombre, dosis, frecuencia, acción.- - Frecuencia y tratamiento de deshidratación. - Uso de suero oral y otros líquidos.	Exposición y discusión.	Medicamentos material guía.	Devolución	2 a 2.45 pm 3 a 4 pm.	Sra. de Aguilar.
Que el ayudante rural de salud obtenga información sobre historia de la diarrea.						
Que el ayudante rural de salud medique cuando el caso lo requiera						

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
					Jueves 2	
Que el Ayudante Rural de Salud, aconseje sobre la alimentación durante la diarrea.-	Creencias populares acerca de la alimentación, durante la diarrea. - Alimentación indicada en casos de diarrea.- - Suspención de la leche durante 12 ó 24 horas.- - Líquidos abundantes - Dieta blanda - Reinicio de alimentación normal.	Discusión de grupo Exposición.-	Participantes Manual de guía	Observación de la participación.-	8 a 8.45am.	Sra. de Aguilar.-
Que el Ayudante Rural de Salud, aconseje sobre el peligro que representan algunos tratamientos caseros.-	Creencias sobre tratamientos caseros de diarrea: - Peligros que ocasiona dichos tratamientos.- - Uso de purgantes - Brevajes - Antiparasitación - Suspensión de líquidos - Dieta prolongada.-	Discusión en grupo,- Exposición.-	Participantes Cartelera.-	Cuestionario oral o escrito	9 a 9.45am.	Sra. de Aguilar.-
Que el Ayudante Rural de Salud, refiera los casos de diarrea con complicaciones o que no respondan al tratamiento.-	Diarreas con complicaciones - Con vómitos - Con sangre - Con ligones - Con más de 5 asientos por día.-	Exposición	Participantes	Preguntas dirigidas.-	10 a 10.45am.	Sra. de Pérez.-
Que el Ayudante Rural de Salud, explique sobre la prevensión de futuras diarreas.-	Causas de diarrea Como prevenir diarreas Saneamiento del medio.-	Discusión en grupo Exposición.-	Material impreso.-		11 a 12 md.	Inspector
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
Que el ayudante rural de salud explique sobre la prevención de futuras diarreas.	DISPOSICION DE EXCRETAS - Disposición de basura. - Higiene de alimentos. - Hábitos higiénicos - Lavado de manos - Higiene del agua	Exposición Demostración "	Material impreso. Participantes		2 a 2.45pm 3 a 4 pm.	Inspector Inspector
Que el ayudante rural de salud, prepare para la aceptación de la medicación antiparasitaria.	Tratamiento Antiparasitario Forma de hacer la entrevista. Uso de formulario. Como realizar la entrevista Beneficios del tratamiento antiparasitario.	Discusión en grupo. demostración Discusión en grupo.	Participantes. Formulario de encuesta. Material impreso.	Observación de actitudes. Devolución del llenado de formulario. Preguntas dirigidas.	Viernes 3 8 a 8.45am	Sra. de Aguilar.
Que el ayudante rural de salud administre tratamiento antiparasitario a niños detectados.	MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIO - Nombre - Dosificación - Frecuencia - Método de tomarlo - Ventajas del medicamento: - No necesita purgante - No necesita dieta - Sólo son dos dósis. - No produce reacciones - Elimina en alto porcentaje los parásitos más frecuentes.	Exposición Demostración Experiencia personal.	Participantes Medicamentos material y equipo.	Observación de la forma como administrar el medicamento entre sí	9 a 9.45 am	Sra. de Aguilar.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
Que el Ayudante Rural de Salud, explique sobre las medidas para prevenir la reinfestación.-	- Causas del parasitismo y como prevenirlas.- - Sintomatología.- - Saneamiento del medio: - Disposición de excretas - Disposición de basuras - Higiene de los alimentos - Hábitos higiénicos - Lavado de manos.-	Discusión en grupo.-	Participantes	Dadas ciertas instrucciones, que el Ayudante demuestre la ejecución que impartirá para prevenir el parasitismo.-	10 a 10.45am	Inspector
	PRACTICA GENERAL	Práctica general sobre diarrea y parasitismo.-			11 a 12 md.	Inspector Sra. de Pérez Srita. Hernández Sr. Rodríguez.-
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	
	PRACTICA GENERAL	Práctica general sobre diarrea y parasitismo.-			2 a 5 pm.	" "
Que el Ayudante Rural de Salud detecte las infecciones oculares leves en las personas de su comunidad.-	Tratamiento de infecciones oculares - Infecciones leves de los ojos, manifestaciones. - Infecciones graves de los ojos, comportamiento a seguir. - Como dirigir preguntas, para res	Exposición	Pizarra	Preguntas dirigidas.-	Lunes 6 8 a 8.45am.	Sra. de Pérez.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
	puestas correctas.					
Que el ayudante rural de salud enseñe a los miembros de la familia como hacer la limpieza de los ojos y la aplicación del medicamento.	Técnica sobre limpieza ocular con asepcia y material disponible en el hogar.	Exposición y demostración	Material y equipo para demostración.	Devolución de la demostración	9a 9.45 am.	Sra.de Aguilar.
Que el ayudante rural de salud administre medicamentos oftálmico previa limpieza ocular	Medicamento a usar en la infección de los ojos: - Nombre - Dosificación - Frecuencia - Conservación - Vencimiento - Técnica de administración de un ungüento oftálmico.	Exposición y demostración	Medicamentos	Devolución y demostración.	10 a 10.45am	Sra.de Aguilar.
Que el ayudante rural de salud explique sobre medidas preventivas de infecciones oculares.—	Medidas preventivas de infecciones oculares: - Hábitos higiénicos - Lavado de manos - No tocarse los ojos. - No limpiarse con pañuelos sucios. - Lavado de cara - Lavado sencillo de ojos, cuando se introduzcan mosquitos o basura. - No intentar sacar cuerpos extraños de los ojos, con pañuelos u otros objetos.	Exposición y demostración	Participantes Pizarra Manuel de guía	Devolución de la demostración Observación de actitudes de los participantes.	11 a 12 md.	Sra.de Aguilar.
	- Llenar la tarjeta de referencia	Demostración	Material impreso. tarjeta.	Devolución del llenado de tarjeta.		
	Almuerzo				12 a 2 pm.	

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
Que el Ayudante Rural de Salud, detecte casos de cefalea, indique tratamiento y refiera casos graves o que no cedan al tratamiento administrado.-	Tratamiento de cefaleas - Causas de cefalea - Casos en el que pueda tratar - Casos que ameriten ser referidos	Exposición y discusión.-	Pizarra	Preguntas dirigidas	2 a 2.45pm.	Sra. de Aguilar.-
	Medicamentos a usar en cefaleas - Nombre - Dosificación - Frecuencia - Cantidad - Como hacer las referencias	Exposición y demostración	Medicamentos	Preguntas dirigidas.-	3 a 4 pm.	Sra. de Aguilar.-
Que el Ayudante Rural de Salud, detecte casos de dolores musculares, indique tratamientos y refiera casos graves o que no cedan al tratamiento indicado.-	Tratamiento para dolores musculares Causas de dolores musculares: - Por ejercicios bruscos - Cansancio físico - Excesivo trabajo - Acompañantes de enfermedades comunes como gripes, paludismo, etc.- Casos que él está autorizado a tratar: - Por ejercicios bruscos - Cansancio físico - Excesivo trabajo - Acompañantes de enfermedades comunes: gripe, paludismo, etc.- Casos que ameritan ser referidos: - Acompañantes de otras enfermedades.-	Exposición	Pizarra Manual Guía	Preguntas dirigidas.-	Martes 7 8 a 8.45am.	Sra. de Aguilar.-

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
	Medicamentos a usar en los dolores musculares: - Nombre - Dosificación - Frecuencia - Cantidad.	Exposición demostración de los medicamentos.	Medicamentos Pizarra y manual guía.	Preguntas dirigidas.	9 a 9.45 am	Sra.de Pérez:
	Como hacer la referencia	Exposición Demostración	Pizarra Material impreso, tarjetas de referencia.	Devolución del llenado de tarjetas de referencias.	10 a 10.45am	Sra.de Pérez
Que el ayudante rural de salud detecte personas que hayan sufrido traumatismos leves y dará atención según el caso.-	Atención de traumatismos Leves Traumatismos Leves: Raspones, pedradas, golpes sin sangrar, heridas, superficiales, sangramiento de nariz de poca duración, quemaduras leves. Graves: Fracturas, heridas profundas o infectadas, quemaduras extensas, golpes, contusos, safaduras, heridas por vala, etc.	Exposición con discusión.	Pizarra Participantes Manual guía.	Observación de la participación.	11 a12 md.	Sra.de Pérez
	Almuerzo				12 a 2 pm.	
	Atención que debe darse en caso de: Raspones Heridas superficiales. Pedradas.	Exposición y demostración	Participantes material y equipo para demostración	Devolución de demostración.	2 a 2.45 pm	Sra. de Siliezar

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
	a) Lavado con agua y jabón b) Curaciones con mertiolate c) Medicamentos.- - Sangramiento de nariz de poca duración. - Presión sobre la fosa que sangra.	Demostración y curación sencilla.	Material y equipo de curación.-	Devolución de la demostración.-	3 a 4 pm.	Sra. de Pérez.-
					Miércoles 8	
	- Posición del paciente - Lienzos de agua fría				8 a 8.45am.	Sra. de Pérez.-
	- Quemaduras leves: - Mantener limpia el área - Dar medicamentos para aliviar dolor	Exposición y demostración	Participantes Material y equipo para demostración.-	Devolución de demostración.-	9 a 9.45am.	Sra. de Aguilar.-
	PRIMEROS AUXILIOS					
lue el Ayudante Rural de Salud, ié primeros auxilios en casos de traumatismos graves.-	- Técnica para la movilización de pacientes con traumatismos graves.-	Exposición y demostración.	Cartelera Material y equipo para la demostración.-	Devolución de demostración	10 a 10.45am	Cruz Roja
	- Técnicas sobre la improvisación de equipos. - Técnica inmovilización de miembros fracturados.-	Exposición y demostración	Participantes Material y equipo para demostración.-	Devolución de demostración.	11 a 12 md.	Cruz Roja
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	
	Continuación				2 a 4 pm.	

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
					Jueves 9	
	- En heridas con mucho sangramiento: - Aplicar torniquete, dependiendo del sitio de la herida. - Cubrir heridas.-	Exposición y demostración.	Participantes Material y equipo para demostración.-	Devolución de demostración.	8 a 9.45am.	Cruz Roja
Que el Ayudante Rural de Salud, prevenga complicaciones por el uso de prácticas populares nocivas	Costumbres populares en el tratamiento de traumatismo.-	Discusión en grupo.-	Participantes	Observación de la dinámica del grupo.-	10 a 10.45am	Sra. de Pérez.-
Que el Ayudante Rural de Salud, refiera a . Servicio de Salud los casos con traumatismos graves.-	Prestaciones de los diferentes Servicios de Salud, en caso de traumatismos.-	Exposición	Pizarra Laminario.-	Cuestionario oral.-	11 a 12 md.	Sra. de Pérez.-
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	
	Como llenar la tarjeta de referencia.-	Demostración	Tarjeta	Devolución de la demostración.-	2 a 2.45pm.	Sra. de Pérez.-
Que el Ayudante Rural de Salud, explique en forma sencilla las medidas de prevención de accidentes en el hogar.-	Prevención de accidentes en el hogar.- Medidas sencillas para prevenir accidentes en el hogar con los siguientes agentes:	Discusión en grupo.-	Participantes	Observación de la dinámica del grupo.-	3 a 4 pm.	Sra. de Pérez.-
					Viernes 10	
	Armas cortantes y de fuego, medicamentos venenosos y sustancias corrosivas.-	Práctica de campo.-	Comunidad	Observación durante la práctica de campo.	8 a 8.45am.	Srita. Hernández Sra. de Pérez.-

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RECURSOS
	Situaciones que ofrecen peligro a los niños dentro del hogar: - Descuido en el manejo de la cocina. - Manipulación incorrecta de artefactos con instalaciones eléctricas.- - Delegar a niños actividades de adultos.- - Otros.--	Práctica de campo.	Comunidad.	Observación durante la práctica de campo.	9 a 9.45 am	Sra.de Aguilar. Sra.de Pérez Srita. Hernández
	Evaluación parcial en el área de medicación.				10 a 12 md.	Coordinador
	Almuerzo				12- 2 pm	
Que el ayudante rural de salud promueva reuniones con las autoridades principales y grupos organizados de la comunidad.-	AREA DE ADMINISTRACION - Conocer las principales autoridades y líderes de la comunidad.	Exposición	Participantes	Preguntas dirigidas.	2 a 2.45pm	Srita. Hernández
	- Existencia de posibles grupos organizados. - Beneficios de la coordinación de actividades.-	Exposición	Participantes	Preguntas dirigidas.	3 a 4. pm.	Srita. Hernández.
					Lunes 13	
	Principios elementales de la comunicación.	Sociodrama	Participantes	Devolución de la demostración	8 a 8,45am	Sra. de Pérez
Que el ayudante rural de salud planifique las actividades de campo periodicamente con el evaluador o con la Auxiliar de Enfermería del servicio de salud correspondiente.	Interpretación del croquis del área. Forma de distribuir el tiempo racionalmente.	Exposición con discusión	Croquis		9.a 9,45 am	Sr.Najarro
	Uso del formato calendarización y rutas.-	Demostración	Formato, Participantes.	Devolución de la demostración de elaboración	10 a 10.45am	Sr.Najarro

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSO	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
	Líneas de comunicación: - Establecimientos de salud - Evaluador del sector					
Que el ayudante rural de salud realize encuentas de población por área según grupos etarios y detección de nuevas viviendas o ya desaparecidas.	Llenado del formato Tabulación, interpretación y utilización de los datos recopilados.	Exposición y demostración	Formato de encuestas.		11 a 12 md.	Sr. Najarro
	Almuerzo				12 a 2 pm.	
	Forma de marcar en el croquis lo encontrado.	Sociodrama	Croquis	Observación de la práctica en el sociodrama.	2 a 2.45pm	Sr. Najarro
Que el ayudante rural de salud, mantenga provisiones de material, equipo, medicamentos y semilla indispensable para el desarrollo de actividades.	Como llevar la contabilidad de existencia de material, equipo, medicamentos y semillas. Uso de formularios para pedidos. Vencimiento de medicamentos.	Exposición y demostración	Formato y medicamentos.	Demostración	3 a 4 pm.	Sra. de Aguilar
					Martes 14	
Que el ayudante rural de salud, mantenga el material, equipo y medicamentos en buena condición, y que informe las actividades realizadas.	Como organizar y mantener su material, equipo y medicamentos en buenas condiciones.	Exposición y demostración	Participantes - material, equipo y medicamentos	Preguntas dirigidas.	8 a 8.45 am	Sra. de Pérez
	Como informar actividades realizadas. Uso de formatos A donde dirigir la información.	Exposición y demostración	Participantes, formatos.	Devolución de llenados de formatos.	9 a 10.30am	Sra. de Pérez

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
	Como hacer la información Periodicidad de la información					
Que el Ayudante Rural de Salud, proporcione a los casos referidos la tarjeta correspondiente.-	Uso de la tarjeta de referencia.	Exposición y demostración.-	Tarjeta de referencia.-	Devolución de llenados de tarjetas.-	11 a 12 md.	Sra. de Pérez.-
	Almuerzo.-				12 a 2 pm.	
El Ayudante Rural de Salud recibirá cuotas por algunos casos atendidos.-	Casos a quienes cobrará la cuota: - Entrega de ciclos de ANOV - Entrega de 12 condones - Cuota a solicitar por las atenciones (¢ 0.25) - Razones por el cobro de la cuota.-	Exposición y demostración	Participantes Talonarios de cobro.-	Devolución del llenado de talonario.-	2 a 2.45pm	Sra. de Pérez.-
	Interpretación de las normas de trabajo: - Horario - Permisos - Rutinas en cada caso - Uniforme				3 a 4 pm.	Sr. Najarro.
					Jueves 16	
El Ayudante Rural de Salud cumplirá con las normas disciplinarias para el desarrollo del programa; y que analize con el supervisor las situaciones encontradas durante la supervisión.-	Interpretación de las nórmas de trabajo: Comportamiento personal Honradez Respeto hacia las personas que atiende.-	Exposición	Participantes	Preguntas dirigidas.-	8 a 8.45am.	Sr. Najarro.
	Líneas de la Supervisión Objetivos de la Supervisión	Exposición y discusión.-	Participantes	Cuestionario oral.-		

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION	FECHA-HORA	RESPONSABLE
l ayudante rural de salud entre ará un recibo por el salario men ual devengado.	Uso del formulario de recibos.	Demostración sobre el uso del formulario	Participantes y formulario.	Devolución de la demostración.	9 a 9.45 am	Sra. de Aguilar.
	Generalidades administrativas.					
	Evaluación parcial del área de administración.				10 a 12 md.	Srita. Hernández Sra. de Aguilar
	Almuerzo				12 a 2 pm.	
	Programa de retroalimentación				2 a 4 pm.	
					Viernes 17	
	Programa de retroalimentación.					
	Práctica General.-					

ldop/
enr/

Pendiente de Revisión

DRAFT OF THE
RURAL HEALTH AIDE MANUAL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

MANUAL PARA EL AYUDANTE RURAL DE SALUD

DIVISION MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

SAN SALVADOR - EL SALVADOR, C. A.

1 9 7 6

I N T R O D U C C I O N

El presente Manual tiene por objetivo señalar las responsabilidades del Ayudante Rural de Salud, así como las acciones que debe realizar en cada uno de los casos que está autorizado a atender ya sea acciones tendientes a promover la utilización de los Establecimientos de Salud, como para mejorar la salud de las personas de su comunidad a través de la prevención.- Incluye además el uso de medicamentos y su dosis en las enfermedades más comunes en estas comunidades y lo que debe hacer en casos de urgencia que requieran prestación de primeros auxilios.-

Este Manual es solamente un guía y el Ayudante Rural de Salud aplicará además los conocimientos adquiridos durante su adiestramiento y el material informativo que oportunamente le será proporcionado.-

I - DEFINICION.-

El Ayudante Rural de Salud es un funcionario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuya función general es colaborar a nivel de los hogares en la prevención de enfermedades, educando a la comunidad rural en aspectos relacionados con la salud en general y la salud Materno Infantil en especial; sobre la mejor utilización de los establecimientos y facilidades de atención del Ministerio de Salud y brindando atención primaria continua a nivel del hogar rural en las áreas de primeros auxilios: Desparasitación y Suministro de Anticonceptivos.-

II - RESPONSABILIDADES DEL AYUDANTE RURAL DE SALUD

Los Ayudantes Rurales de Salud desarrollarán sus actividades en la comunidad donde residen.- Tendrán una Jornada de trabajo de tiempo completo (8 horas diarias), durante 5 días y medio de la semana, dejando medio día para actividades administrativas. Sus principales actividades serán las siguientes:

1o.- Informar de sus actividades y las que realiza el servicio de Salud.

2o.- Promover para el Programa Materno Infantil y Planificación Familiar.

3o.- Educar paramejorar la Salud de los individuos.

4o.- Medicación de los casos autorizados.

5o.- Prestar primeros auxilios en traumatismos leves

6o.- Coordinar con el personal del Servicio de Salud

7o.- Distribuir semillas de alverja

8o.- Cumplir las disposiciones administrativas del Programa.

9o.- Hacer un recuento de la población a atender en la comunidad.

Para cumplir con sus responsabilidades en su comunidad podrá hacerlo a través de:

Visitas al hogar

Entrevistas

Charlas Educativas

Reuniones de grupo

Atención directa del paciente

Referencia de pacientes

Programación, Anotación e informe de sus actividades.

Reuniones administrativas o de adiestramiento.

III- SUPERVISION DE ACTIVIDADES Y DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

Las actividades de los Ayudantes Rurales de Salud, serán orientadas y supervisadas cuali-cuantitativamente por el personal de Evaluadores del Programa de Malaria. Por lo menos una vez por mes y del personal de la Región, cuando lo estimen conveniente.-

IV - EQUIPO Y MATERIALES:

Cada Ayudante Rural de Salud será provisto inicialmente y reabastecido periódicamente con el equipo, material de curaciones y medicamentos necesarios para el correcto desempeño de sus actividades.

Para el desarrollo de sus funciones educativas y de promociones de la nutrición contará con el material educativo suficiente y la cantidad adecuada de semillas de frijol gandul.

Todos estos medicamentos y materiales le serán entregados a través del establecimiento de salud que le sea asignado; el mismo día que presente el iforme mensual de actividades.-

V - REGISTRO DE ACTIVIDADES

El Ayudante Rural de Salud registrará diariamente las actividades realizadas en el formulario " Registro Diario de Actividades del Ayudante Rural de Salud," el cual deberá entregar en el Establecimiento de Salud asignado para tal fin; el primer día hábil del mes siguiente al que corresponde el informe.

VI - SISTEMA DE PAGO

El salario devengado por el Ayudante de Salud Rural le será cancelado a través del Establecimiento de Salud asignado para tal fin, contra recibodo que presentará debidamente firmado.-

20/VIII/1976
edec.

A CONTINUACION SE DETALLAN LOS ASPECTOS QUE EL AYUDANTE RURAL DEBE CUBRIR EN LO RELACIONADO A INFORMACION, PROMOCION Y EDUCACION, PROMOCION Y EDUCACION SEGUN EL CASO.

EMBARAZADAS

- Primera visita o entrevista.
- Explicará la importancia de la inscripción y control en el Establecimiento de Salud, enfatizando las siguientes ventajas:

  Que el médico le hará examen para conocer si su embarazo es normal.

  Que se le aplicará vacunas para evitar tétanos después del parto.

  Que le tratarán alguna enfermedad si la tiene.

  Explicar sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo que permite el crecimiento normal del niño.

  Que evita desnutrición tanto en la madre como en el niño.

  Alimentos que debe consumir.

  La embarazada debe tener una alimentación variada e incluir carne de cualquier tipo, leche, huevos, vegetales y frutas de cosecha, además de arroz, frijoles, etc.(ver folletos)

- Referirá al establecimiento de Salud entregándole la tarjeta correspondiente.
- Programará de acuerdo con la embarazada una visita posterior entre 4 y 6 semanas, para comprobar la inscripción y completar y reforzar los contenidos educativos.

.....

.....2

En la siguiente visita o entrevista:

- Comprobará la inscripción y reforzará la educación impartida en la visita anterior.

- Insistirá en el cumplimiento de sus controles en el Establecimiento de Salud.

- Si no se hubiera inscrito, referirla nuevamente.

- Explicará sobre los hábitos higiénicos durante el embarazo:

  - Que debe bañarse diariamente
  - Uso de ropa: floja y limpia, cambiarse por lo menos tres veces por semana (diariamente ropa interior).

  - Evitar ejercicios pesados
  - Descansar unos minutos al medio día.

  - Uso de zapato seguro.

SOBRE LA ATENCION DEL PARTO

En el hogar: Ventajas.
Que no se aleje del hogar.
Desventajas
Peligros de complicación: Infecciones
Hemorragias
Muertes.

En el Hospital:
Ventajas
- Que será atendida por personal preparado.
Si tiene problemas o complicaciones tendrá rápida atención.
Evitará peligros como Infecciones, hemorragias, muerte.

Desventajas.
Alejarse del hogar por unos días.

.....

.....3

- Hará énfasis en la atención del parto en el Hospital para: primer parto o partos anteriores con complicaciones, del 4o. parto en adelante.

- Indicará sobre los preparativos indispensables para la atención del parto, dependiendo si lo tendrá en el hogar o en el Hospital.

PARTO ATENDIDO EN EL HOGAR NECESITARÁ:

- Papel periódico.
- Ropa (sábanas o trapos limpios)
- Olla mediana para hervir material.
- Que la embarazada platique con la partera sobre el material que debe tener o que ella lo prepare si la partera no lo lleva:

  - Cinta umbilical
  - Mertiolate (para curación del ombligo)
  - Ungüento o pomada para los ojos
  - Tijera o Guillete nueva.
  - Ropa para el niño;: Camisitas, gorro, fajero, mantillas.
  - Indicará a la embarazada la importancia de tener la cuna y como prepararla.
    Caja de cartón o madera
    Canasta.

Nota: Se realizarán por lo menos tres visitas durante el embarazo.

DESPUES DEL PARTO:
(puérpera del parto)

El Ayudante Rural de Salud realizará una visita al hogar lo más cercano posible a la fecha en que ocurrió el parto (dentro de la primera semana)

.....

- Investigar, presencia de fiebre hemorragia, malos olores inflamación grave de los pechos de la madre o cualquier anormalidad en el niño y referirla al Establecimiento de Salud.

- Explicará los cuidados higiénicos para la madre y el niño en este período:

Para la madre:
- Aseo genital (de la parte) 2 veces al día.
- Aseo de los pezones antes de dar de mamar al niño.
- Que se levante 2o. o 3er. día después del parto.
- Baño al levantarse.
- Cambio de ropa.

Para el niño:
- Curación del ombligo diariamente hasta que se caiga usando gasa y mertiolate.
- Bañarlo evitando mojar el ombligo antes de que se le caiga.
  Cambiarlo de ropa.

- Explicará la alimentación que debe tomar en este período y su importancia.

Para la madre: Que coma de todo, abundantes líquidos (Agua, refrescos, jugos, sopas, chocolates)

Explique ventajas para ella y su niño de la alimentación completa:

Repone lo gastado en el embarazo y parto.

.....

.....5

- Tendrá mas leche para dar de mamar al niño.

Para el niño:

- Que la madre le dé de mamar 10 minutos de cada pecho cada 3 ó 4 horas evitando que lo haga por la noche.

- Pacha de agua herbida azucarada entre las mamadas o por la noche.

- Hervir las pachas o biberón y no dejarlas descubiertas.

- Explicar la importancia del control post-natal para la salud de la madre del niño y para iniciar la planificación familiar.

Referirla al Establecimiento de Salud entre la 3a. y 4a semana para:

- Examen de la madre
- Inscripción del niño
- Indicación de tratamiento necesarios

- Explicar los diferentes métodos anticonceptivos: anovulatorios, D.I.U., esterilización, condones, etc.

- Entregar condones para que los use mientras no visita el establecimiento de Salud.

Manera de usarlo: discutir el folleto respectivo.

Madre con niño
- de 2 meses

- Realizará visita en las las. 6 semanas de nacido el niño para comprobar :

  - Si la madre está inscrita en Planificación Familiar.

.....

- Si el niño está inscrito en Higiene Infantil.
- Reforzar la importancia de los controles.

Si no estan inscritos referirlos nuevamente al Establecimiento de Salud.

- Dejar condones según necesidad para mientras no use otro método.

Si la madre está inscrita en Planificación Familiar investigar el método indicado, reforzar educación en relación al método discutiendo el folleto respectivo.

En caso de pastillas proveerla de los ciclos correspondientes.

- Explicar sobre la alimentación que debe darse al niño en los primeros meses.

  - Pecho materno cada 4 horas, evitar por la noche.
  - Líquidos abundantes: agua hervida, jugos de fruta (limón, naranja, piña, tomate, zanahoria.)
  - Iniciar con puré de frutas: guineo, zapote (discutir folleto)

- Insistir en que la madre puede comerc de todo.

- Explicar los hábitos higiénicos deseables para evitar que el niño se enferme sobre todo de diarrea.

  - Lavado de manos antes de preparar los alimentos del niño.
  - Limpieza de pachas y demas utensilios a usar la preparación de los alimentos.
  - Protección de alimentos y utensilios de moscas, cucarachas, etc.
  - Lavado de manos del niño y corte de uñas.

- Explicar sobre las enfermedades que se evitan por vacunas: tosferina (tos chifladora), Difteria, tétanos (malito o mal de los 7 días = = (D.P.T. o triple)

  - Tuberculosis o enfermedad de los pulmones
  - Sarampión
  - Parálisis infantil

.....

.....7

Madre con niño de 3 meses a 1 año.

- El Ayudante rural de Salud realizará por lo menos una visita cada 3 meses en el menor de 1 año.

  En cada una de las visitas insistirá sobre:

  - Inscripción de la madre en Planificación Familiar.
  - Inscripción del niño en Atención Infantil
  - Importancia de los controles tanto para la madre como para el niño.

  -Proveerá de pastillas anticonceptivas a la madre que las esté usando.

  -Reforzará la educación en el uso de anticonceptivos.

- Explicará sobre la alimentación del niño según la edad. De acuerdo al folleto con instrucciones para el menor de 1 año.

- Insistirá sobre los hábitos higiénicos necesarios para evitar que el niño se enferme.

  - Baño diario
  - Cambio de ropa
  - Lavado frecuente de manos
  - Corte de uñas
  - Que juegue con tierra.
  - Lavado de juguetes que se lleve a la boca.
  - Cuidado en la preparación de los alimentos.
  - Limpieza de los utensilios que usa para la preparación de los alimentos.
  - Insistirá en completar la vacunación

.....

.....8

- Orientar a consultar en el Establecimiento de Salud cuando aparezca cualquier enfermedad.

- Orientar sobre la prevención de accidentes en el niño;: caídas, heridas y quemaduras.

  No dar juguetes muy pequeños o con punta o que puedan herirlo. Mantenerlos lejos del fuego o de objetos calientes. Proteger con baranda donde el niño esté, para evitar que se caiga.

- Que no juegue con animales (perros, gatos)

- Guardar abonos, venenos y remedios donde el niño no los alcance.

Madre con niños de 1 a 5 años

- Reforzará la educación sobre:

  - - Que el niño debe comer alimentos tales como: leche, queso, carne, huevos, verduras, frutas, además de tortilla, arroz y frijoles para evitar la desnutrición.

  - Que deben aplicar hábitos higiénicos para evitar enfermedades como diarrea, parasitismo (ver tratamiento y prevención de diarreas y parasitismo).

  - Que el niño recibir sus refuerzos de vacunas.

  - Insistir en la prevención de accidentes

.....

.....9

- Que deben consultar al Establecimiento de Salud el aparecimiento de enfermedades antes de empezar con tratamientos caseros.

Mujeres que estén embarazadas y que presenten hemorragia vaginal (por la parte)

Referirla de urgencia al Establecimiento de Salud.
Explicar que los tratamientos caseros no van a hacer ningún efecto y sí pueden hacerle daño llevándola hasta la muerte o a la pérdida del niño.

Parteras

- Buscará las parteras de la comunidad, una vez encontradas anotará su nombre, edad y dirección.

- Orientará sobre las actividades que el Establecimiento de Salud desarrolla en beneficio de la embarazada, niño y mujeres que puedan salir embarazadas.

  - Inscripción del niño: Consulta médica, educación, vacunación, entrega de cereal.
  - Inscripción de la embarazada: consulta médica, exámenes de laboratorio, educación, vacunación, entrega de cereal y medicamentos.

.....

..... 10

- Inscripción en Planificación Familiar: consulta médica, examen para investigar el cáncer, anticonceptivos.

- Orientar sobre la ayuda que puede recibir del Establecimiento de Salud.

- Adiestramiento sobre mejor manera de atender el parto.

- Material para la atención del parto.
- Atención de Salud: exámenes, consulta médica, vacunas.

- Motivar para que refiera al Establecimiento de Salud a las embarazadas, señoras y niños, para inscripción en los diferentes programas.

- Horarios de atención el Establecimiento de Salud.

TRATAMIENTO SINTOMATICO DE DIARREA

Niños menores
de 1 año con diarrea
sin vómitos.
Con menos de 5 asien
tos al día, sin fiebre
y asientos sin sangre.

Antidiarréico
60 cc. 1 cucharadita c/4 horas.

El Primer día, suero oral por agua de tiempo.

Se preparará disolviendo 1 sobre de polvo en

.....

.....11

4 tazas de agua hervida.

- Si no tienen sobres de suero oral, se puede preparar de la siguiente manera:

Disolviendo en 4 tazas de agua hervida dos cucharadas de azúcar, la cuarta parte de una cucharadita de sal y la cuarta parte de una cucharadita de bicarbonato.

Tomar líquidos abundantes (agua hervida, agua de coco, limonada, etc.) coca,cola?.

Suspender la leche de vaca o leche en polvo por 12 horas y sustituirla por atole de maicena o agua de arroz.

Después de las 12 horas iniciar con leche más diluida y al siguiente día con alimentación corriente.

Si la diarrea no cede referirlo al establecimiento de Salud.

Es importante la educación para la prevención de la diarrea y en todos los casos tratar los siguientes puntos:

- Lavado de verduras y frutas
- Preparación de alimentos
- Protección de los alimentos de moscas, cucarachas y otros.
- Consumo de agua hervida.
- lavado de manos antes de preparar los alimentos, antes de comer, despues de hacer sus necesidades (orinar, hacer asiantos)
- Depositar los asientos en letrinas si no hay letrinas enterrarlos.

.....

.....12

- Mantener la casa y el patio limpios.

EVITAR:

Purgantes
Brebajes (aguas de raíces y hojas)
Dieta prolongada
Curación contra caída de mollera
Emplastos.

Niños menores de 5 años con los mismos síntomas	- Indicar antidiarréico y suero oral como en el caso anterior. Además: Dieta blanda el primer día
Niños menores de 5 años con los mismos síntomas	- Indicar antidiarréico y suero oral como en el caso anterior. Además: Dieta blanda el primer día (atole, arroz cocido, verduras cocidas, sopas(). Iniciar alimentación corriente el siguiente día Si la diarrea no cede referirlo al Establecimiento de Salud.
Adultos con los mismos síntomas.	Tabletas antidiarréicas tomar 1 c/4 horas o cinco veces al día si no hubiere se dará 120 cc. de antidiarréico tomará 1 cucharada cada 4 horas o 4 veces al día.

.....

.....13

Dieta blanda el primer día

Iniciar dieta corriente el siguiente día.

Diarrea con vómitos
con 5 asientos por día
o más con sangre y fiebre

Referirlo al Establecimiento de Salud.

Si el Establecimiento de Salud estuviere muy lejano o se tratare de días festivos iniciar el tratamiento igual que en los casos anteriores pero siempre referirlo.

Niños de 2 a 7 años
si no asisten a la Escuela y que presenten
diarreas frecuentes,
Expulsión de parásitos
abdomen grande (panzones), dolor de estómago frecuente que haya tenido mazamorras

- Mebendazole 2 tabletas tomará una cada día

- Alimentación corriente.

a) efectividad del tratamiento.
- No necesita purgante.
- No necesita dieta.
- No dá malestares
- Elimina las lombrices y otros parásitos.

.....

.....14

- Eliminar las lombrices y otros parásitos.

  No necesita dar otra medicina

Como Evitar reinfestación:

- Uso de letrina (o enterrar materias fecales).
- Quemar o enterrar la basura para evitar moscas.
- Tomar agua hervida.
- Hábitos higiénicos.
  a) Lavado de manos
  b) Lavado y protección de alimentos
  c) Uso de calzado (si es posible)

Todo niño de 1er. y 3er. grado aún sin síntomas (en colaboración con las maestras).	- Igual tratamiento que el anterior
Ojos enrojecidos acompañado de lagrimeo, secreciones (chelles) dolor en los ojos y dificultad para ver la luz.	- Unguento de Cloromicetín dar 6 perlitas, aplicar en los ojos 3 veces al día. Limpieza en los ojos antes de la administración del medicamento, usar agua hervida tibia y un trapito limpio o gasa. Referir al Establecimiento de Salud, si la infección no cede. - Como hacer la limpieza de los ojos: - Lavado de manos - Uso de agua hervida tibia - Algodón, gasa o trapitos limpios/

.....

Como aplicar el ungüento
- Como cortar la perlita
- Forma de aplicar el Ünguento dentro del ojo.

Medidas preventivas de infecciones de los ojos:

- Lavado de manos
- Lavado de cara
- No tocarse los ojos con las manos, pañuelos u otros objetos sucios.
- Lavado sencillo de ojos cuando se introducen mosquitos o basuras.
- Evitar sacar cuerpos extraños de los ojos con pañuelos.

Niños o adultos con ojos demasiado enrojecidos párpados muy inflamados con abundante secreción con pus o sangre o formación de coágulos de sangre. (cuajarones)	-Referir al establecimiento de Salud. -Si el Establecimiento de Salud está muy distantes para ser visitado el mismo día o si fuesen días festivos iniciar con el tratamiento anterior., pero siempre referirlo al Servicio de Salud.
Adultos o niños mayores de 5 años con dolores de cabeza de corto inicio y sin otras enfermedades.	- Aspirina de adultos. Dar 10 pastillas.Tomar 1 pastilla 3 veces al día. - Referir al Establecimiento de Salud, si no cede al tratamiento o aparecen otras enfermedades. - Hacer educación sobre: - Reposo - Vigilancia del aparecimiento de otra enfermedad. En tales casos visitar al Establecimiento de Salud.

.....16

	- Tomar las pastillas acompañadas de algún alimento.
Niños menores de 5 años con los mismos síntomas anteriores.	- Aspirina infantil dar 10 pastillas tomar una pastilla 3 ó 4 veces al día. - Explicar como deshacer la pastilla. - Aplicar las medidas educativas anteriores.
Adultos o niños mayores de 5 años con dolores de cabeza que acompañen a enfermedades como gripe, paludismo u otras enfermedades con fiebre.	- Aspirina de adultos dar 10 pastillas, tomar 1 pastilla 3 veces al día. - Referir a gota gruesa donde el colaborador voluntario si hay fiebre. - Referir al Establecimiento de Salud si su estado empeora o no mejora al 3er. día. - Reposo - Líquidos abundantes - Evitar el uso de demasiada ropa o enfriamiento. - Hábitos de higiene personal.
Personas con dolores - musculares por:	- Aspirina de adultos dar 10 pastillas , tomar 1 pastilla 3 ó 4 veces al día. - En caso de gripe,abundantes líquidos. - Hacer Educación sobre: - Reposo - Vigilancia del aparecimiento de otros síntomas.
Adultos con dolores de cuerpo acompañado a fiebres y otras enfermedades	- Aspirina de adultos. Dar 10 pastillas, tomar 1 pastilla 3 ó 4 veces al día. - En caso de fiebre referir para tomar gota gruesa.

.....

.....17

- Si hay otras enfermedades referir al Establecimiento de Salud.
- Abundantes líquidos
- Reposo
- Hábitos de higiene personal
- Evitar el uso de demasiada ropa o enfriamiento.

Mujeres inscritas en el Establecimiento de Salud en método de pastillas anticonceptivas y que no presentan complicaciones.

- Entrega de 3 ciclos de las pastillas indicadas en el Establecimiento de Salud.
- Insistir en la forma de tomar las pastillas.
- Una pastilla diaria de preferencia por la noche.
- Si se olvida tomar una pastilla, tomársela tan pronto como se acuerde y por la noche tomar la de ese día.

Explicar la importancia de no interrumpir el tratamiento y visitar al servicio de Salud con el aparecimiento de algunos síntomas antes de suspender las pastillas.

Insistir con el cumplimiento del control anual.

Mujeres con tratamiento de pasttillas anticonceptivas y con complicaciones tales como:

A) Falta de regla
B) Reglas abundantes y prolongadas.
C) Aparecimiento de sangramiento a medio mes.

- Entregar un ciclo de las pastillas indicadas en el establecimiento de salud e insistir que no suspendan el anovulatorio hasta visitar el servicio.
- Referir al Establecimiento de Salud.
- Explicar que estas complicaciones no son

.....

.....18

graves pero que necesitan consulta médica para cambio de pastillas o método.

Cualquier hombre o mujer con vida sexual activa y que no este en condiciones para iniciar un método más efectivo y que acepte el uso del condón o preservativo.	- Condones dar 12 o más según necesidad. - Usar uno cada vez que tenga relaciones sexuales. - Explicar el uso del condón. - Discutir y entregar un folleto sobre el uso del condón. - Explicar que este es un método que se puede usar por corto tiempo y que hay otros más ~~[illegible]~~ seguros.

PRIMEROS AUXILIOS

Personas con raspones pedradas, heridas superficiales.	- Lavar la región con agua hervida tibia y jabón desinfectante, hasta que esté limpia. - Usar gasa, algodón lienzos o trapos limpios. - Si sangra, presionar con la mano y un lienzo limpio por unos minutos. - Aplicar mertiolate - Dejar cubierto. - Dar aspirina de adulto o de niño según el caso/. - Dar 6 pastillas y tomar una 3 veces al día para el dolor. - Enseñar como hacer las curaciones. - Lavado de manos - hervir agua - Como limpiar la herida y aplicar el mertiolate.

.....

Personas mordidas por perro, gato, cerdo, con heridas leves o sin herida.	- Hacer lo mismo que en el caso anterior. Referirlo al Establecimiento de Salud, o acompañarlo inmediatamente si, la mordida es en la cara, cuello, manos y pies, para su vacunación. - Recomendar que no maten al perro, si no que lo amarren para observarlo durante 10 días, si presenta algun síntoma de la enfermedad, (no come, le tiene miedo al agua y no lo puede beber, desconoce al dueño, huye.)Si no presenta nada soltarlo. Si presenta los síntomas mencionados o se muere avisar al Establecimiento de Salud. - Insistir en que ninguna costumbre casera puede prevenir la rabia; solo mediante la vacunación.
Personas con quemaduras pequeñas (con líquidos calientes y fuego).	- Lavar con agua limpia y jabón desinfectante. Si hay ampollas no romperlas. - Aplicar en los bordes de la quemadura una solución antiséptica (mercuro cromo) Dejarla descubierta. - Dar 10 pastillas, tomar una 3 veces al día. - Que tome abundantes líquidos. - Si las quemaduras son profundas, grandes o en varias partes del cuerpo dar aspirina para el dolor y referirlo al Establecimiento de Salud, recomendando envolverlo en una sábana limpia. - Evitar tocar las quemaduras innecesariamente.

.....

Personas con heridas profundas, sangrantes (machetazos, balazos)

- Referir al Establecimiento de Salud. Observar la herida. Si hay hemorragia procure evitarla por medio de presión en el sitio que sangra (lavese las manos, coloque una gasa o lienzo limpio y apriete - durante unos 5 minutos, repetirlo si aún continua sangrando.

Limpie la región donde está la herida (use agua hervida tibia y jabón pero no quite los coagulos de sangre. En caso de gran hemorragia solo cubra la herida y refierale inmediatamente al Establecimiento de Salud.

Si la herida continua sangrando acompañe al paciente y siempre haciendo presión la herida para detener la hemorragia o enseñe a un familiar del herido, como hacerle.

También puede disminuir el sangramiento, poniendo mas alta la parte que sangra(si son las extremidades).

En último caso si con lo anterior no cede la hemorragia, aplique torniquete en una parte más arriba de la herida si fuera en - manos, brazos, piernas, pie.

Amarre una tira de tela de unos 4 o 5 dedos de ancho y lo suficientemente larga para amarrar alrededor.

Apriete con un palo como si fuera a amarrar un matate hasta que deje de sangrar.

Suéltelo cada 15 minutos, si ya no sangra quítelo, si aún sangra, espere un minuto y vuelva a apretarlo.

Hágalo tantas veces como sea necesario. Si el paciente no ha perdido el conocimiento y las heridas no son en el pecho o en el abdomen, dar aspirina para el dolor - 2 pasti-

....

llas con bebida caliente.
Si las heridas con en el pecho o en el abdomen o si ha perdido el conocimiento, no dar nada - por la boca.
Mover con cuidado al paciente.

Personas con golpes y con deformidad con posibilidad de que - se le haya quebrado un hueso.

- Mover lo menos posible al enfermo.
Inmovilizar la región donde se sospecha que - haya quebradura del hueso.
- Hacerlo con reglas, varas, pedazos de cartón duro, bastantes periódicos.
- Proteger la piel con pedazos de tela.
- Amarrar para asegurar la inmovilización

Nota:(Si la parte quebrada es la pierna o canilla colocar la regla o - vara por debajo ~~ás~~ a modo que no se doble desde mas arriba de la nalga, hasta los calcañales. Si fuera el brazo siempre colocarlo por debajo desde el codo hasta los dedos de la mano. Si fuera en la espalda o rabadilla colocarlo sobre una tabla para que quede recto (poner la tabla en el suelo al lado del paciente y entre 3 personas pasarlo suavemente sin doblarlo).

- Dar aspirina para el dolor si el paciente no ha ~~ssssss~~ perdido el conocimiento (2 pastillas)
- Si hay herida o los huesos se han saltado cubrir con una gasa estéril o limpia, no tocarla más.
- Referirla inmediatamente al establecimiento de Salud.
- Orientar como preparar hamaca con una tabla - para que el paciente vaya recto (quebraduras de pierna, cabeza, cuello, espalda, rabadilla)

.....

...22

Personas con sangramiento de la nariz.	- Hacer presión sobre el lado de la nariz que sangra y que la persona, respire por la boca. mantener la presión por unos 5 minutos. Repetir hasta que deje de sangrar. Acostar al paciente con la cabeza hacia un lado para que la sangre no se le vaya para adentro. Poner lienzos de agua fría sobre la frente. Vigilar si cede el sangramiento, si continua referirlo al establecimiento de Salud, orientar sobre el consumo de alimentación de frutas ácidas (naranja, piña, limón, etc.), para ayudar a endurecer las venitas.
Personas con envenenamiento por insecticidas a través de rociado.	- Quitar la ropa y bañarlo inmediamente. - Llevarlo urgentemente al Centro de Salud u Hospital más cercano.
Personas que han tomado veneno.	- Provocar vómitos (meter los dedos hasta la garganta dar agua con bastante bicarbonato). - Dar de tomar bastante leche - Referir inmediatamente al Centro de Salud u hospital más cercano.
Personas con torceduras o zafaduras.	- Inmovilizar la región torcida o zafada. - Reposo. - Aspirinas para el dolor. Dar 12 pastillas tomar una 3 veces al día. - Referir al Establecimiento de Salud.

.....

- Explicar el daño que puede ocasionarle si lo roban:
  - Romper venas y nervios
  - Si hay quebradura empeoran la situación.

Visita al Hogar charlas, o reuniones de _____ para promoción de la Salud.

- Explicar como evitar enfermedades:
- Por vacunación: tosferina, tétanos, tuberculosis, Sarampión, parálisis Infantil.

- Insistir en la conveniencia de recibir las vacunas.
  Explicar como evitar enfermedades que ocurren por falta de higiene.
- Insistir en hiegiene personal
  - Baño diario
  - Cambio de ropa
  - Lavado de manos (antes de comer y preparar alimentos y después de hacer sus necesidades.)

Explicar que:

- Que las basuras deben quemarse o enterrarse para que no haya criaderos de moscas.
- Que deben hacer sus necesidades en letrinas o enterrarlos.
  (Si las personas no tienen letrinas y quisieran construirlas, solicitar ayuda al Establecimiento de Salud.
- Que hierban el agua que usen para tomar y preparar alimentos.
- Que las verdudas y frutas deben lavarse antes de comerlas.
- Que los alimentos y trastos deben cubrirse

.....

para que no los jueguen las moscas y cucarachas.

- Explicar como evitar la desnutrición.
  - Los alimentos que deben consumirse.
  - Carne de qualquiera.
  - Huevos, leche de cual[illegible]ra, queso, crema.
  - Verduras y frutas, consumir la que se produce en la zona: ejotes, ayote pipian, zanahoria, chiles verdes, hojas de chipilín, mora, espinca, además de frijoles, arroz y tortilla.

- Orientar acerca de la siembra y consumo de alverjas (frijol gandul)
  - período de siembra.
  - Cuidado
  - Como prepararlo.
    (Usar folleto y repartirlo)
  - Distribución de semillas.

Visitas al hogar para promover el uso de los Establecimientos de Salud.

- Orientar sobre horarios de trabajo de los Establecimientos de Salud.
  Explicar sobre los servicios que prestan:
  - Consultas por enfermedad y tratamiento.
  - Control de la embarazada y de los niños
  - Vacunación
  - Examenes(de la sangre)
  - Entrega de cereal para prevenir o tratar desnutrición.

.....

- Tratamientos para planificar la familia.
- Explicará las ventajas y desventajas del D.I. U., pastillas, condones o preservativos y la esterilización tanto en el hombre como en la mujer.

San Salvador, a los veintisiete días del mes de agosto de mil novecientos setenta y seis.

Dpto. Formación y Adiestramiento
de Personal- Escuela Capacitación
Sanitaria.

CDES/eader.

SUGGESTIONS FOR DETERMINING THE INFLUENCE OF INSTRUCTION BY MEANS OF THE PRE- AND POST-TEST

It is always the hope of instructors that individual students and the class as a whole will show substantial gains between pre- and post-test scores. If gains are demonstrated in the post-test, then it is reasonable to assume that the instruction has been effective.

A pre/post test was prepared by central and regional level staff for use with the first group of Rural Health Aides. The staff readily agree that it is the first approximation and that improvements will be needed before it is used again with subsequent groups of students.

According to the instructional staff at Nuevo Guadalupe, the pre-test had two purposes:

1) To obtain base-line data on prior knowledge of the course material among entering students; administration of the same test at the end of the course will demonstrate the effectiveness (or lack) of instruction.

2) To identify significant areas of subject matter weakness among the students which may need special treatment during the course.

The stated purposes are excellent. They demonstrate a willingness to adapt the course to special (and somewhat unknown) instructional needs of the students. In addition, by using such a pre/post test, the instructors appear to be willing to subject to scrutiny the effectiveness of the instruction.

The <u>quality</u> of the rest instrument, however, needs to be assessed before reaching any conclusions about achievement of purposes. "Is the test truly measuring what it was intended to measure," is the general question.

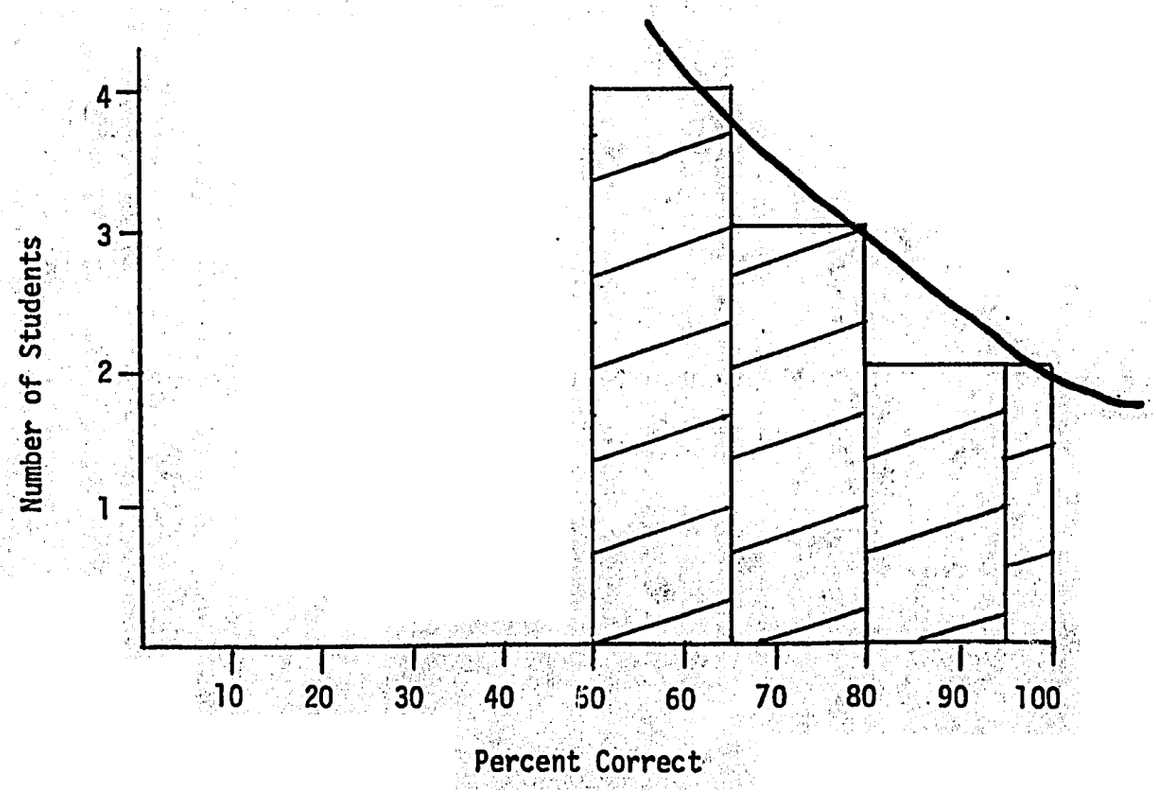
Somewhat more specific questions are the following:

1) Do individual items in the test truly measure prior knowledge on a subject or are the correct answers a matter of knowing how to take multiple choice tests?

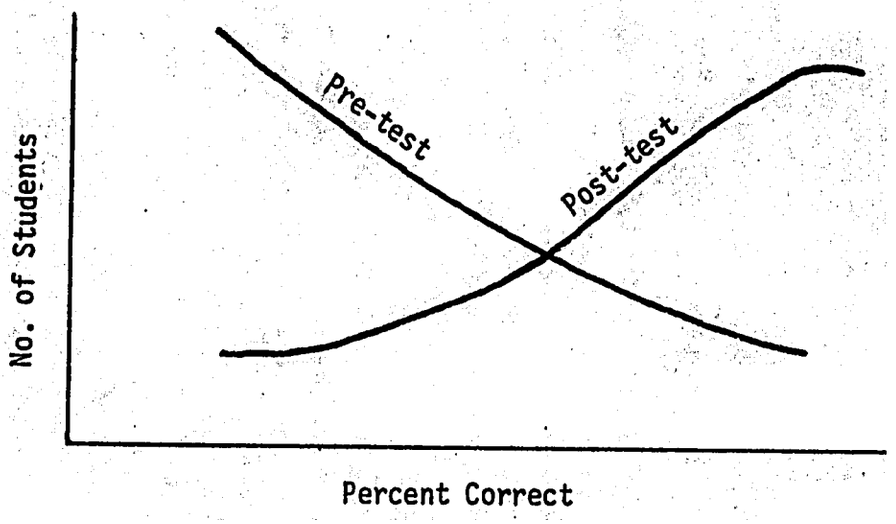
2) Do errors reflect a true lack of knowledge or was the question misunderstood or misinterpreted by the students?

3) Are the items selected to test for knowledge in particular subject areas truly representative of: a) the subject area itself and b) the kind of knowledge students will acquire during instruction and use subsequently on the job?

Two simple procedures can be used to assess the quality of a test: First, a simple graph of frequency distribution of the test scores can be constructed. For example, plotting only pre-test scores of the new Rural Health Aide recruits in Nueva Guadalupe, the graph looks like this.



The downward slope of the curve from left to right is what one expects from a good pre-test, with many students having low scores and only a few with high scores. If, when this test is given again as the post-test, the curve shows an upward slope from left to right, it is clear that students have shown a gain and most likely, because of the instruction. The pre- and post-test scores might look like this:



These graphs only give us a general idea of the way the test performs with a group of students. If we want to examine the test, question by question, another simple procedure can be used. It is called analysis of an error matrix. The steps in constructing the matrix are as follows:

1) Arrange student test papers in descending order of scores obtained.

2) Construct a table or matrix with student names, initials or numbers down the left margin and question numbers across the top. For example:

Question Numbers

Student Nos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	etc.
8										
3										
2										
5										

In this table, student number 8 had the highest score; student number 3, the next highest, and so on.

3) Start with student No. 8's test paper and mark an X in the boxes corresponding to the questions he missed; when completed with student No. 8, do the same for student No. 3, and so on until all student results are recorded on the matrix.

4) The last step before beginning the interpretation of the matrix is to divide the list of students into thirds (i.e., students who fall into the top third, middle third and lower third). This can be indicated on the matrix by heavy or double lines at the appropriate points.

Interpretation of Error Matrix

Examine the error patterns for this test for questions which:

1) were missed by <u>high</u> scoring students. → may indicate unsuccessful teaching or a poor question.

2) were passed by low scoring students. → may be too easy or a give away question

If the same test is used for both pre and post-test, construct a second matrix to compare with the first, and look for questions which:

1) show high errors on pre-test and low errors on post-test. → probably a good question since it shows the desired change.

2) low errors on pre-test and high errors on post-test. → the question may be ambiguous to someone who knows something about the subject or the instruction was misleading.

3) high errors on both the pre-test and the post-test. → could indicate unsuccessful teaching or a poor question.

4) low errors on both the pre-test and the post-test → probably a question which is too easy and should not be included in the test.

Having analyzed the error patterns for this test and identified the "problem" questions, one is now ready to take steps to improve the test. This may take the form of:

1) re-writing the test question;

2) replacing the question with another from the the same content area;

3) or eliminating the question altogether.

If a test is to be used repeatedly with similar students, there is an opportunity of including a few "experimental" questions each time the test is administered. These questions are new and are not included in the grading of the test. The questions are, however, examined for their performance with students using the error matrix method. In this way, instructors can build up a battery of questions whose performance is known and which can be used in subsequent editions of the test.

A final use of pre/post test results is student diagnosis. That is, how well did individual students learn, as measured by the test? Students who show high error rates may have lacked some pre-requisite skill, failed to understand or retain important, recurring concepts, or should have been excluded from entering instruction in the first place.

DATA COLLECTION INSTRUMENTS

Interview Guide for Supervisors

ENTREVISTA AL EVALUADOR

INVESTIGAR: 1) Periodicidad de la supervisión

2) Formato de supervisión, le parece adecuado o que cambios se pueden introducir

3) Que parte de la supervisión le parece más importante (asesoría, educación, ejecución)

4) En qué áreas ha observado deficiencias en el trabajo del ayudante.

5) (Sugerencias para mejoras)
Qué pudiera hacer él para mejorar las deficiencias encontradas.

6) Interfiere su trabajo de supervisión a los ayudantes con su trabajo en Malaria.

7) Considera suficiente el tiempo que dedica a la supervisión

8) Le ha sido útil el aprendizaje de la supervisión durante el cursillo.

9) En que aspectos se puede mejorar

10) Como juzga su papel de supervisor (qué importancia le considera).

11) De los comentarios escuchados, como se percibe el trabajo del ayudante.
En caso de obtener respuesta desfavorable, dar sugerencias para mejorar la imagen.

12) Es adecuado y oportuna la llegada de su información a la Región

13) En qué parte de la supervisión encuentra mayores dificultades.

Pre-interview Questionnaire for Rural Health Aides

1. Si Ud. presenta durante su trabajo dificultades con respeto al llenado del reporte diario o con el manejo de la papeleria , a quien pide ayuda:

   compañero

   Enfermera

   Evaludor

   Enfermera Auxiliar

   Medico

   Secretaria

   Ordenanza

2. A quien pediria ayuda si durante el trabajo se le plantea preguntas que Ud. no puede resolver:

   (Same alternatives as given above)

3. Si se le hubiese olvidado algunas cosas del contenido aprendido durante el adiestramiento, a quien pediria explicación:

   (Same alternatives as given in 1 and 2 above)

4. Con quien no tendria confianza para pedir ayuda si tuvera cualquier dificultades :

   (Same alternatives as given in 1, 2 and 3 above)

5. Si se diera un nuevo adiestramiento, que le gustaria recibir:

   (List of topics covered in the course)

6. Que tareas le gusta mas cumplir:

   (List of Rural Health Aide responsiblities)

7. Diga tres de las dificultades mas importantes que encuentra en el cumplimiento de sus tareas:

   1. _____

   2. _____

   3. _____

8. Cuando consulta sus dudas al supervisor, se los:

   aclara

   confunde

   no contesta

9. A que aspectos le da mas importancia el supervisor durante su trabajo? _____

   _____.

10. A quien preferiria como Supervisor:

    Enfermera

    Auxiliar de Enfermeria

    Evaluador

11. Que aspectos le disgusta mas de la supervision? _____

    _____.

12. Con cual personal de la comunidad ha encontrado Ud dificultades?

    _____

    _____.

13. Aceptan las familias atendidas los consejos, la atencion que Ud. esta haciendo:

    Nunca

    Siempre

    A veces

14. En que aspectos de salud le cuesta mas convencer a las personal:

_____

_____

15. Los sumistros llegan en cantidad suficiente para su trabajo?

Performance Checklist for Rural Health Aide Home Visit

1. Como se introduce al domicilio:

   Inseguro

   Muy formal

   Demasiado confianza

   Adecuado

2. Como investiga el estado de salud de la familia.

   Discreto ☐

   Indiscreto ☐

3. Introduce o desarrolla el contenido educativo estableciendo prioridades.

   Establece prioridades para introducir contenido educativo o dar atención directa

   Si ☐

   No ☐

4. Aprovecha la información recibida para establecer las prioridades.

   Si ☐

   No ☐

5. Cuando las atenciones directas, aprovecha la ocasión para trasladar el mensaje educativo.

   Si ☐

   No ☐

6. Usa palabras técnicas o de difícil comprensión durante su plática.

   Raras veces

   Muchas veces

   Nunca.

7. Prepara emocionalmente al paciente y a la familia antes de dar atenciones directas.

   Si ☐

   No ☐

8. La calidad de atención directa prestada fue:

Adecuada ☐

Inadecuada ☐

9. Hizo las referencias indicadas?

Si ☐

No ☐

10. Después de entregar las tarjetas de referencias motivó a las personas a asistir a la clínica de salud?

Si ☐

No ☐

11. Cuales son las miembros de la familia que aceptan mejor al ayudante.

Hombres ☐

Mujeres ☐

Ninos ☐

12. Trasmite los temas educativos con claridad.

Muy claro ☐

Poco claro ☐

Nada claro ☐

13. Es veraz en su plática. Si ☐ No ☐

14. El tiempo que utiliza para desarrollar el tema es

Muy corto ☐

Muy largo ☐

Adecuado ☐

15. Deja establecidos con claridad los puntos básicos de mensaje

Si ☐ No ☐

16. Completa el mensaje educativo Si ☐ No ☐

_____

Interview of Sample of Rural Health Referrals

Entrevista a c/ 5a de las personas que se presenta con su tarjeta de referencia hasta llegar a 15. Despues de la presentación y saludo ; pregunter lo siguiente:

1. Cuál fue la razón de su visita a la clínica.

   Qué lo hizo a Ud. decidirse a visitar la clínica,

   - Vivo cerca del servicio
   - Ya antes lo había visitado
   - Me encontraba muy enfermo
   - Las medicinas caseras no me curaban
   - Me convencieron de venir al servicio.

   Que lo convenció paraque viniera a la clínica.

   - los servicios que ofrecen
   - las ventajas de visitar el servicio.

   Convenció al cónyuge o a otro miembro de la familia, de los beneficios de los programas del servicio.

   Ninguna otra cosa.

   Si hay otros, especificar.

2. Cuántas veces la vistado ud. el servicio

   - Primera vez
   - Varias veces
   - Si se obtiene la primera respuesta preguntar:

3. Porqué no lo había visitado antes?

   (cuénteme porqué no había venido antes)

   - Distancia
   - Desconocimiento del servicio

- Circunstancias del hogar
- No había sentido necesidad de visitar el servicio
- Se comenta que el trato en el servicio no es bueno
- Soy nuevo en la localidad.

4. Qué hizo el ayudante para convencerlo de venir al Servicio

Explicó los servicios que ofrece.

Explicó las ventajas de visitar el servicio

Convenció al cónyuge o a otro miembro de la familia de los beneficios de los programas del servicio

Niguna otra cosa.

Si hay otros especificar.

Al terminar la entrevista engranpe la hoja a la tarjeta del entrevistado.

Interview of Sample of Unsuccessful Referrals

Entrevista en el hogar para quienes recibieron tarjeta de referencia pero no asistieron al servicio.

Esta visita puede ser hecha por enfermera Regional, educadores o Trabajadores. Sociales

Se recogerá con anterioridad los siguientes datos.

a) El nombre del ayudante que hizo la referencia.

b) Razón de la referencia.

c) Ubicación de cantón y la vivienda.

d) Fecha en que se hizo la referencia.

Despues de presentarse y saludar.

Introducirse al grupo o persona entrevistada con preguntas sencillas, para hacer recordar la visita del ayudante y mensaje recibido.

1) Ha sido visitado por el Sr. _____ ?
Name of Worker

2) Cuantas veces ha sido visitado?

3) Porqué cree que lo ha visitado (motivo de la visita)?

4) Que ha oido decir del trabajo del ayudante?

5) Le ha ayudado a Ud. en algo?

6) Para qué?

7) Quisiera que le ayudara en otra cosa?

8) En qué?

9) Además de visitar las casas, ha sido de otras actividades de ayudante?

10) Quisiera que le hablara el ayudante para que la visite de nuevo.

11) Al ser visitado por el Ayudante se le entregó una tarjeta de referencia, puede contarnos porqué no fué al Servicio. Con la respuesta obtenida investigar mas a fondo si el Ayudante hizo esfuerzo para convencerla.

Instructions for Quality of Referral Study

Registrar en cada tarjeta de referencia el diagnóstico del Servicio y recomendaciones.

1. Archivar todas las tarjetas de referencia dadas por el Ayudante de Salud.
2. Al terminar la consulta anotar en la parte posterior de la tarjeta el diagnóstico del servicio, atenciones brindadas. (Si se dió más de una atención, anotarlas).
3. Recibir toda tarjeta de referencia extendida por el Ayudante de Salud y llevar un archivo especial para las mismas.
4. Enviar al Subdirector Regional junto con el reporte (Registro Diario de Actividades) del Ayudante, las tarjetas recibidas en el mes.

Instructions for Classifying the "Other" Category of Medical Attentions

PARA EL AYUDANTE RURAL DE SALUD

En la hoja de registro diario de actividades hay una casilla donde se reportan aquellas atenciones que están clasificadas como OTROS.

Como es necesario clasificar este tipo de atenciones, cada vez que marque dicha casilla, anote en su libreta el nombre de la atención brindada*. En caso de parasitismo marcar en la columna de otros, un circulo o rueda.

*Suggested by IFRP staff for data analysis.