PN-ACE-185

WORKSHOP ON DEVELOPMENT OF AN IMCI COURSE FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

Santo Domingo, Dominican Republic

March 23-27, 1998

Dr Rene Salgado
Der Marco Freire
Lic Gicela de Guerrero

BASICS Activity Codes 000 LC 54 032/000 LC 50 011/000 LC 04 014
USAID Contract No HRN-C-00-93-00031-00

BEST AVAILABLE COPY

A

TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGMENTS

ACRONYMS

EXECUTIVE SUMMARY 1

INTRODUCTION 2

BACKGROUND 2

ACTIVITIES 3

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS 4

FOLLOW-UP ACTION 6

APPENDIXES

APPENDIX A List of Participants
APPENDIX B Agenda
APPENDIX C Discussion Guides
APPENDIX D Moderators
APPENDIX E Conclusions
APPENDIX F Table of Contents

ACKNOWLEDGMENTS

Many thanks to the Pan American Health Organization for organizing the workshop and being open to suggestions on how best to reach communities

ACRONYMS

ACS	Agente Comunitario de Salud
AIEPI	Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Childhood Illness
CHW	Community Health Worker
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
NGO	Nongovernmental Organization
PAHO	Pan American Health Organization
USAID	United States Agency for International Development

EXECUTIVE SUMMARY

BASICS Technical Officer Dr Rene Salgado traveled to Santo Domingo, Dominican Republic, from March 23-27, 1998, to participate in a PAHO-sponsored workshop on the development of an IMCI training course for community health workers

PAHO is involved in developing training materials for CHWs for the IMCI community component Given the wealth of experience in the Americas region with this type of health worker, PAHO decided to hold a consultative workshop to review experiences, ideas, and suggestions regarding CHW programs Participants from nine representative countries in the region attended (Appendix A) A series of policy and programmatic questions (Appendix B and C) were put to the group, free discussion was permitted and conclusions were written down (Appendix E) However, no formal decisions were made Conclusions were regarded as suggestions that needed to be further analyzed

The CHW materials will be developed by a multi-agency Colombian group A core group of about six individuals are working full time on the materials In addition, a technical advisory group, formed of approximately a dozen professionals, provides input as needed on specific policy or technical areas The entity that was organized for this workshop will act as a consultative group and will provide further input beyond what was discussed during the workshop The time line for the CHW materials remains as originally stipulated by PAHO a first draft of materials will be available in late June, first field test in El Salvador in July, final product in September 1998

Although the workshop was as participatory as possible, it was difficult to break through the initial shyness and get to the real issues Even though no formal presentations were permitted, a considerable amount of the discussion was related to "how we do things in our country" or "how great is our program " Only with some prodding were substantive issues finally put on the table It was clear that any CHW program would be affected by the following

1) rural vs urban environments
2) paid vs volunteer CHWs
3) affiliation of CHWs (MOH vs NGO or both)
4) whether the CHW communicates, refers, or treats
5) availability of support infrastructure for CHW programs

The group concluded that it would be impossible to produce generic materials that addressed all situations, and that in the end, governments needed to make their own decisions PAHO agreed that the consultative group would be kept in the loop, and, as materials became available, they would be circulated for comments

BASICS' role is to keep the lines of communication open with PAHO, the Colombian "core" group, and members of the consultative group Efforts will be made to invite members of the "core" group to BASICS CHW-related activities

INTRODUCTION

BASICS Technical Officer Dr René Salgado traveled to Santo Domingo, Dominican Republic, March 23- 27, 1998, to participate in a PAHO-sponsored workshop on the development of an IMCI training course for community health workers

BACKGROUND

Since starting integrated management of childhood illness (IMCI) activities in the region of the Americas, governments and agencies have been requesting that the initiative move beyond the walls of health facilities and into the community It is reasoned that in environments where most child deaths occur in the community (up to 70%), and where a significant number sick children do no reach health services, it is critical that community outreach be an integral part of the strategy Obviously, having well trained personnel and well stocked facilities will be for naught if children are not brought to health services for care For appropriate care seeking to occur, mothers need to know when to provide care at home and when to take a child to health services for consultation This critical distinction of when to seek care and when to stay at home can now be easily made using a small number of objective clinical signs and symptoms that the mother can recognize Experienced health workers and policymakers realize that if a child is to be brought to the facility and the desired impact on mortality achieved, outreach programs need to be instituted

UNICEF in New York has taken the leadership in the development of an "IMCI Community Strategy " In collaboration with many multilateral, bilateral and non-governmental organizations (NGOs), UNICEF is developing a community strategy that will help guide community IMCI implementation A preliminary draft, unfortunately not yet ready for distribution, identifies some of the tools necessary for the strategy Among these tools are 1) IMCI Course for Community Health Workers, 2) Talking to Mothers Course, and 3) IMCI Program Management at the District Level

In an effort to respond as quickly as possible to governments in the region, the Pan American Health Organization (PAHO) has begun the development of the above three tools The "Talking to Mothers" and the "Program Management" courses are now in their testing stages The IMCI CHW course presents quite a challenge, since standardization across countries will almost be impossible to achieve Governments have very distinct policies relating to community health workers Some concentrate on using CHWs as conveyors of official information to communities, while others permit CHWs to give antibiotics, with a wide range found in between To merge the

various and distinct approaches will not be easy PAHO has decided that a first step in untangling the puzzle is to organize a consultative group to advise on the development of the CHW course This group is made up of representatives of a number of governments, NGOs, and bilateral agencies A first, and probably only meeting of the consultative (additional communications will be handled through e-mails and correspondence), was held in Santo Domingo, Dominican Republic This report documents the proceedings and conclusions

PAHO has awarded the contract for developing the CHW materials to a Colombian consortium made up of experts from different organizations A core group of approximately six individuals will be working full time on the materials, while an additional group of at least twice as many professionals will act as a technical support group It is hoped that a draft course will be available in June for testing in El Salvador and in another country A final document will be made available by September 1998

ACTIVITIES

The workshop was held over three days (March 24 - 26) in a hotel in Santo Domingo that provided all the conveniences and no mobilization from the site was needed Participants from nine countries representing both governments and NGOs attended A list of participants and their addresses can be found in Appendix A Because PAHO felt that doing formal presentations from each country would be too time consuming, no formal country or program presentations were allowed Only the first morning contained a formal presentations and review of experiences The agenda can be found in Appendix B So that discussions were somewhat focused, the PAHO Colombian consultants prepared discussion guides The guides were—

1) Profile and responsibilities of the CHW
2) Training
3) Follow Up, supervision, and evaluation
4) Links between CHW and institutions
5a) Identifying the components of the IMCI strategy for CHWs
5b) Perspectives on the implementation of the IMCI community strategy

Each discussion guide had objectives, questions for guiding the discussion, and a methodology clearly outlined The discussion guides can be found in Appendix C Moderators were named for each of the sessions (Appendix D) Two small groups were formed (approximately eight participants in each) for parallel discussion with guides After each discussion was exhausted, the two groups met in plenary and exchanged their ideas Conclusions were written up and delivered to the workshop coordinators Unfortunately, copies of all conclusions were not available at the time of departure, however, Appendix E contains a partial listing

PAHO ensured that the group had complete freedom of discussion and that no foregone conclusions had yet been reached Nonetheless, PAHO did present a draft of a table contents for

the CHW course that was developed in conjunction with the Colombian group The table of contents presents an initial view of PAHO's vision PAHO welcomed comments Appendix F has the table of contents

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

PAHO is to be applauded for this collaborative effort The CHW materials clearly respond to real and felt needs of governments and NGOs By inviting both (i e , governments and NGOs) to participate in the development of the CHW materials, PAHO is assuring that local and national experiences are incorporated into its materials At the same time, governments and NGOs will be more inclined to use and promote materials in which they have had a hand in developing The writer hopes that the group formed at this meeting will be "official" and will continue to be consulted over the coming months

Although discussions were rich and in depth, there was definitively a level of "the same old stuff" in the air It is difficult when a new group is formed to get individuals to share more than the positive side of their experience In this workshop, many observations were limited to "how WE do things in our country," and to how "great our experience is " Only by some gentle prodding and asking of "devil's advocate" questions did some creativity finally emerge There was no questioning of the fundamental beliefs of CHW programs, issues like "Are CHWs really cost-effective?" or "Are CHWs really worth the effort given the evidence of their poor use by communities in many countries?" were not discussed The development of the CHW materials presents an historical opportunity for objectively assessing where the world is with CHW programs and to take a quantum leap in improving them, PAHO has been given an opportunity to shift the CHW paradigm and incorporate new and creative ideas of how CHW programs are developed, implemented and evaluated It will take technical clout, adventurous thinking, and definitely, exquisite diplomatic skill The opportunity is there, waiting

Although it was clear from the outset that developing generic CHW materials would be a very difficult task, a number of characteristics that could help define the CHW curricula emerged that can help guide the process Some of the characteristics are—

1) Rural vs urban environments
2) Paid vs volunteer CHWs
3) Affiliation of CHWs (MOH vs NGO or both)
4) Whether the CHW communicates, refers, or treats
5) Availability of support infrastructure for CHW programs

Each of the above characteristics produces a different task analysis and, of course, a different type of curricula and thus, different training methodologies For example, for CHWs working in rural areas where no other access to care is available, it would probably be preferable that CHWs dispense antibiotics, at the same time, for the same rural situation but with no supervision or

logistical support, an antibiotic-dispensing CHW might not be the best option The group discussed the many possibilities and variations, only to conclude that it would be up to national governments to identify the best fit for them

Although there are many technical and policy issues that need to be discussed and included in the CHW materials, BASICS should select one or two technical areas where "impact-for-the-buck" is the best and try to get those into the CHW "agenda " Although it is a governmental prerogative to set CHW policy, advocacy should be made for those technical and programmatic areas that have the best chance of impacting on child and infant mortality One such area is the management of pneumonia by CHWs Evidence from many parts of the world show that when CHWs were allowed to give cotrimoxazole for pneumonia, pneumonia-related mortality dropped by at least 30 percent and in some age groups by 50 percent At the same time, recent evidence emerging from projects that only do referral shows that up to 75 percent of referrals never make it to the referral center There are logistical, supervisory, antibiotic resistance issues, etc , to be resolved if CHWs are to dispense antibiotics, nonetheless the IMCI CHWs materials should make it clear what is the preferred strategy and advocate for it

Another area that needs further thought is how CHW programs impact on the local health system It was mentioned above that policy questions such as the cost-effectiveness of CHW programs need to be evaluated—this should be done at the national level In addition to such national policy questions, governments and agencies should also take a closer look at the programmatic problems involved with training, deploying, supervising, and supplying CHWs It just might be that the effort might not be worth the result No systematic evaluation of CHWs programs has been carried out since the late 1980s—and at that time, the verdict was inconclusive Are we to jump on the bandwagon again without a critical look at CHW programs? Can the overworked nurse auxiliary—with a thousand daily tasks on her hands—effectively run a CHW program? Where and under what circumstances are CHWs most effective?

The table of contents proposed by PAHO is adequate Most of the key elements of an IMCI strategy for the community are already included What needs to be defined, however, are the sorts of tasks CHWs can/should do within each of the technical areas Also, the relative weight or priority of each of the components needs to be further refined Probably the most difficult area to deal with will be how the PAHO CHWs materials will impact on the local experience and materials It would be counterproductive to ignore the wealth of experience in a given country and insert internationally produced materials Countries should use their own materials and simply modify them to incorporate IMCI messages and tasks

Institutionally, BASICS should make every effort to continue to be informed of the regional discussion on the CHW materials If possible, a BASICS staff should travel to Santa Fe de Bogota, Colombia, to collaborate with the core team as soon as possible, even before the first test BASICS should engage at least one individual from the Colombian group to participate in the workshop on community IMCI strategy in El Salvador in May

FOLLOW-UP ACTION

BASICS Technical Officer Salgado will continue to communicate with the Colombia core group Also, connections will be established and material forwarded to all members of the consultative group Salgado will negotiate with PAHO on the possible visit to the Colombia group to provide technical input Careful monitoring of the time line will be done to assure that materials will be ready for the first test in El Salvador An official invitation to the Colombia "core"group will be made to visit El Salvador in May to help the CHW materials process there Finally, if resources permit, a "core" group member should be invited to the regional meeting on IEC for IMCI that BASICS/UNICEF will be sponsoring in June 1998 BASICS will review the table of contents presented at the meeting and offer suggestions for improvement

APPENDIXES

APPENDIX A

LIST OF PARTICIPANTS

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD
SANTO DOMINGO, DEL 24 AL 26 DE MARZO, 1998
LISTA DE DIRECCIONES

Facilitadores

Dr Yehuda Benguigui
OPS/HCP/HCT/R-Washington
Asesor Regional AIEPI
525 23rd street N W , Washington, D C 20037 USA
Tel (202) 974-3881/ Fax (202) 974-3656
E-mail benguigy@paho org

Dr Oscar Suriel
Medico-Pediatra
Asesor OPS Rep Dom
Ave Pepillo Salcedo esq Recta Final,
Plaza de la Salud, Sto Dgo Rep Dom
Tel 562-1519/ Fax 544-0322
E-mail ops-dor@ codetel net do

COLOMBIA

Dra Maria Constanza Gomez M
Medico-Administradora de Salud
Consultora Regional AIEPI
E-mail constanzag@ hotmail com

Dra Luz Adriana Soto F
Enfermera
Cra 13 #66-47, apto 1003, Colombia
Tel 255-6780/ Fax 310-1759

Dra Martha Lucia Rubio Mendoza
Enfermera Profesional Especializada
Area Analisis y Politicas en Salud Publica
Secretaria de Salud Santa Fe de Bogota
Tranv 23 #56-00, oficina 401
Tel /Fax 3403686/ 7676931
E-mail oScopped@ ciudad internet com co
055

ECUADOR

Lic Teresa Narvaez Villarreal
Lic Enfermeria
Directora del Programa "Proyecto HOPE", Rep Dom
Clinica Materno Infantil de la Orden de Malta
Buenos Aires, Herrera, Sto Dgo , Rep Dom
C/ San Martin de Porres #1, esq Acacias
Tel 561-5660/ 561-5228/ Fax 560-3102
E-mail hope @ codetel net do

Dr Marco Freire Argudo
Medico-Antropologo
Coordinador de Salud
Plan Internacional
Heroes de Verde Loma 12-72 y Juan Montalvo,
Cuenca, Ecuador
Tel / 840184/ 840073/ Fax 840183
Fax domicilio 843969, casilla 01 01 1359

GUATEMALA

Lic America Leticia Juarez de Vargas
Lic en Enfermeria
Directora de Servicios Comunitarios de Salud
Programa Educativo Talita Keuni
Guatemala
Km 222 Carretera Guatemala-Cardra
Tel /Fax 9522354

Dr Edmundo Dominguez Castillo
Medico-Pediatra
Supervisor Programa Supervivencia Infantil
5a calle 14-49, zona 3, Quetzaltenango
Tel /Fax 7674901
E-mail hope @ net gt

EL SALVADOR

Lic Gisela Cente
Lic En Psicologia-Enfermera MAE
Asesora Tecnica Direccion General de Salud
Ministerio de la Salud
C/ Arce #827, San Salvador
El Salvador
Tel / Fax (503) 221-1001

Dra Elizabeth Cristina Vega de Arevalo
Coordinadora Tecnica
Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA)
Urbanizacion Porticos San Ramon, Pasaje Oriente 1 #10-A
Mejicanos, San Salvador
Tel /Fax 223-7006/ 284-7006

HONDURAS

Dra Alba Lidia Sanchez B
Lic Enfermeria
Asesor Tecnico Unidad Atencion Integral a la Niñez
Secretaria de Salud, Dpto Materno-Infantil
Bo El Jazmin, Tegucigalpa MDC, Honduras, C A
Tel (504) 222-1257/ 237-3441/ Fax (504) 238-5864

Victoria Vivas de Alvarado
Lic Enfermeria M S Nutricion
Coordinadora Atencion Integral a la Niñez
Basics/Honduras
Edificio Palmira, frente al Hotel Honduras-Maya, primer nivel
Tel /Fax (504) 239-4017
E-mail victoria @optinet hn/ bsmith @ hondutel hn

BRASIL

Dra Maria Rita Coelho Dantas
Educadora Linguistica
Consultora en Informacion-Educacion y Comunicacion
para el Programa de Agentes Comunitarios de Salud
Ministerio de Salud
Esplanada Dos Ministerios, Bloque G, sala 655-CEP 70058-900-Brasilia, D F
Tel (061) 226-2693/ (061) 315-2797/ Fax (061) 226-4340

Dra Danusa Fernándes Benjamin
Enfermera-Asesora Tecnica del Programa de Agentes
Comunitarios de Salud
Ministerio de Salud
Esplanada Dos Ministerios, bloque G, edificio Sede 6 Andar, sala 655
Brasilia D F
Brasil CEP 70058-900
Tel (061) 226-2693/ 315-2797 Fax (061) 226-4340

PERU

Dr Luis Espejo Alayo
Medico-Coordinador
Care
Ave Teodoro Varcarcel 577 Urb Primavera
Trujillo-Perú
E-mail Espejo @ caretru orq pe

ARGENTINA

Lic Ana Lia Michnik
Antropologa
Responsable de la Organizacion de la Capacitacion de los
Programas Provinciales
A cargo del Dpto Educacion para la Salud
Ministerio de Salud
Rioja 825, Planta Acta, Zona de Salud VIII, Rosario
Tel /Fax (041) 408358
Domicilio B V Oroño 1424-30p
2000 Rosario, Argentina
Tel (041) 405402

U S A

Dr Rene Salgado
Medico-Oficial Técnico
BASICS
1600 Wilson Blud, Suite 300
Arlington V A , U S A
Tel (703) 312-6800/ Fax (703) 312-6900
E-mail rsalgado @basics org

REPUBLICA DOMINICANA

Lic Cecilia Michel
Enfermera Salubrista
Enc De Capacitación SESPAS
Calle General Cabral #7, Zona Colonial, Sto Dgo
Tel 685-2762

Dra Maria Alt Santos
Medico Salubrista
Asistente Programa CED/TRO
Calle Aristides Fiallo Cabral #18, Edf Mora Maria, apto 1-D
Zona Universitaria, Sto Dgo
Tel 688-1880

APPENDIX B

AGENDA

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 24-26 de 1998

AGENDA

MARTES 24

8 00 - 8-30	Inscripciones
8 30 - 9 00	Inauguracion
9 00 - 9 15	Avisos administrativos Dr Oscar Suriel
9 15- 9 45	Presentacion " La estrategia de Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, como herramienta para mejorar la salud de la niñez y la Infancia " Dr Yehuda Benguigui
9 45 - 10 15	Presentacion " Generalidades sobre el curso AIEPI para Agentes comunitarios Luz Adriana Soto Falla
10 15 - 10 45	Receso
10 45 - 11 15	Panel
11 15 - 12 30	Trabajo en grupo Perfil y atribuciones del Agente Comunitario Guia 1
12 30 - 14 00	Almuerzo
14 00 - 15 30	Continuacion trabajo en grupo Perfil y atribuciones del ACS
15 30 - 16 00	Receso
16 00 - 17 00	Plenaria Guia Trabajo sobre Perfil y atribuciones del Agente Comunitario
17 00 - 18 00	Trabajo en grupo Mecanismos de Capacitacion Guia 2

MIERCOLES 25

8 30 - 10 15	Continuacion trabajo en grupo Mecanismos de capacitacion
10 15 - 10 45	Receso
10 45 - 12 30	Plenaria trabajo en grupo Mecanismos de Capacitacion
12 30 - 14 00	Almuerzo
14 00 - 15 30	Trabajo en grupo Mecanismos de seguimiento, supervision y evaluacion Guia 3
15 30 - 16 00	Receso
16 00 - 17 00	Continuacion trabajo en grupo Mecanismos de seguimiento, supervision y evaluacion
17 00 - 18 00	Plenaria trabajo en grupo Mecanismos de seguimiento, supervision y evaluacion

JUEVES 26

8 30 - 9 00	Presentacion " Perspectivas en la aplicacion de la estrategia AIEPI y su insercion en la comunidad, rol de los ACS y su aplicacion
9 00 - 10 15	Trabajo en grupo Vinculacion de los ACS con los servicios de salud Guia 4
10 15 - 10 45	Receso
10 45 - 11 45	Continuacion Vinculacion de los ACS con los servicios de salud
11 45 - 12 30	Plenaria trabajo en grupo Vinculacion de los ACS con los servicios de salud
12 30 - 14 00	Almuerzo
14 00 - 15 00	Trabajo en grupo Identificacion de los componentes de la estrategia AIEPI para el curso de ACS Guia 5A
15 00 - 15 30	Trabajo en grupo Perspectivas de la implementacion de la estrategia AIEPI a nivel comunitario Guia 5B
15 30 - 16 00	Receso
16 00 - 16 30	Continuacion trabajo en grupo Perspectivas de la implementacion de la estrategia AIEPI a nivel comunitario
16 30 - 17 30	Plenaria trabajo en grupo Identificacion de los componentes de la estrategia AIEPI para el curso de ACS y perspectivas de la implementacion de la estrategia a nivel comunitario
17 30 - 18 00	Cierre del evento

METODOLOGIA

Se nombrara un relator quien presentara las conclusiones derivadas del trabajo en grupo en la sesion plenaria

La relatoria debera ser presentada por escrito al facilitador de cada grupo

TIEMPO

Dos horas y 45 minutos

APPENDIX C

DISCUSSION GUIDES

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 24 de 1998

GUIA 1
PERFIL Y ATRIBUCIONES DEL AGENTE COMUNITARIO

OBJETIVOS

- Caracterizar a los Agentes Comunitarios de Salud de acuerdo a su formacion inicial y al modus operandi
- Establecer cuales son las funciones del ACS segun su perfil
- Identificar los elementos con los que cuenta el ACS para desarrollar su labor cotidiana

GUIA PARA LA DISCUSION

1 Cuales son las caracteristicas de los agentes comunitarios de su pais (edad, escolaridad, representacion comunitaria,cobertura)?

2 Cuales son los criterios para la seleccion de los Agentes Comunitarios en su pais?

3 Describa cual es el modus operandi de los Agentes comunitarios de salud de su pais

4 Cuales son las funciones que tiene el ACS en su pais ?

5 Cual es la dotacion que se le da al Agente Comunitario de Salud para realizar su trabajo? Quien provee de estos elementos al ACS?

6 Quienes son los responsables de los ACS ? (Ministerio de Salud, ONGs, otras instituciones)

7 Que tipo de incentivos, beneficios y pagos reciben los ACS?

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 24 de 1998

GUIA 2
MECANISMOS DE CAPACITACIÓN

OBJETIVOS

- Identificar cuales son los contenidos de la formacion de los ACS
- Determinar las metodologias y ayudas ACS empleadas para la capacitacion
- Identificar el tiempo y materiales empleados para llevar a cabo la capacitacion
- Describir cuales son los materiales utilizados por el ACS en la labor con la comunidad

GUIA PARA LA DISCUSION

1 Como se definen y cuales son los contenidos de la capacitacion de los ACS?
2 Cuales son las metodologias empleadas para la capacitacion de ACS?
3 Cuales son las ayudas educativas y materiales empleadas para la capacitacion de ACS?
4 Cuales son los materiales empleados por los ACS en su labor con la comunidad?
5 En que tiempo se capacitan los ACS?
6 Que entidades y personas capacitan a los ACS?
7 Cual es la vida media de las labores de un ACS?

METODOLOGIA

Se nombrara un relator quien presentara las conclusiones derivadas del trabajo en grupo en la sesion plenaria

La relatoria debera ser presentada por escrito al facilitador de cada grupo

TIEMPO

Dos horas y 45 minutos

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 25 de 1998

GUIA 3
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, SUPERVISION Y EVALUACION

OBJETIVO

- Describir cuales son los instrumentos y el flujo de la informacion del trabajo con ACS?
- Identificar cuales son los mecanismos de seguimiento, supervision y evaluacion de la formacion de los ACS?

GUIA PARA LA DISCUSION

1 Cuales son los instrumentos utilizados para registrar las labores del ACS Cual es el flujo de esta informacion y que usos se le da ?
2 Quienes son las personas y/o instituciones que tienen la responsabilidad de realizar el seguimiento, supervision y evaluacion de los ACS?
3 Como se hace el seguimiento, supervision y evaluacion de los ACS? (periodicidad,responsables,instrumentos, acompañamiento en campo, supervision indirecta)
4 Cuales son los aspectos que se tienen en cuenta para realizar el seguimiento, supervision y evaluacion de los ACS?

METODOLOGIA

Se nombrara un relator quien presentara las conclusiones derivadas del trabajo en grupo en la sesion plenaria

La relatoria debera ser presentada por escrito al facilitador de cada grupo

TIEMPO

Dos horas y 30 minutos

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 26 de 1998

GUIA 4
VINCULOS DE LOS ACS CON LAS INSTITUCIONES DE SALUD

OBJETIVO

- Identificar cual es la vinculacion de los servicios de salud en los procesos de capacitacion y seguimiento de los ACS

GUIA PARA LA DISCUSION

1 Cual es la vinculacion de las ONG que trabajan con los ACS y los servicios de salud en terminos de la planificacion y el proceso de capacitacion?
2 Cual es el mecanismo de coordinacion entre los servicios de salud y los ACS?
3 Existe procesos de referencia y contrareferencia entre los servicios y los ACS? De que tipo?
4 Cuales son las limitaciones del trabajo con los ACS ?

METODOLOGIA

Se nombrara un relator quien presentara las conclusiones derivadas del trabajo en grupo en la sesion plenaria

La relatoria debera ser presentada por escrito al facilitador de cada grupo

TIEMPO

Dos horas y 15 minutos

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 26 de 1998

GUIA 5 A
IDENTIFICACION DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA AIEPI PARA EL CURSO DE ACS

OBJETIVO

- Identificar cuales son los componentes de la estrategia AIEPI a incorporar en la version generica del curso de capacitacion para ACS

GUIA PARA LA DISCUSION

1 Que componentes de la estrategia AIEPI se consideran adecuados para ser incorporados en la version generica del curso de ACS?

METODOLOGIA

Se nombrara un relator quien presentara las conclusiones derivadas del trabajo en grupo en la sesion plenaria

La relatoria debera ser presentada por escrito al facilitador de cada grupo

TIEMPO

Una hora

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES
COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 26 de 1998

GUIA 5 B
PERSPECTIVAS DE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI A NIVEL COMUNITARIO

OBJETIVO

- Establecer estrategias para implementar AIEPI a traves de los ACS y fortalecer el vinculo con las instituciones de salud

GUIA PARA LA DISCUSION

1 Cuales serian las estrategias para implementar AIEPI a traves del fortalecimiento de los ACS con los servicios de salud ?
2 Que mecanismos se pueden desarrollar para potencializar las actividades de los ACS?

METODOLOGIA

Se nombrara un relator quien presentara las conclusiones derivadas del trabajo en grupo en la sesion plenaria

La relatoria debera ser presentada por escrito al facilitador de cada grupo

TIEMPO

Una hora

APPENDIX D

MODERATORS

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

TALLER SOBRE EL CURSO AIEPI PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Marzo 24-26 de 1998

MODERADORES Y RELATORES DE LAS PLENARIAS

FECHA	GUIA	MODERADOR	RELATOR
Martes 24	Panel	Dr Oscar Suriel	Lic Cecilia Michel
Martes 24	Guia 1 Perfil y atribuciones del agente comunitario	Enf Luz Adriana Soto Falla	Dr Eduardo Dominguez
Martes 24	Guia 2 Mecanismos de Capacitacion	Enf Martha Lucia Rubio	Dr Marco Freire
Miercoles 25	Guia 3 Mecanismos de seguimiento, supervision y evaluacion	Dra Constanza Gomez	Dra Danusa Fernandes Benjamin
Jueves 26	Guia 4 Vinculacion de los ACS con los servicios de salud	Dr Rene Salgado	Dra Danusa Fernendes Benjamin
Jueves 26	Guia 5 Identificacion de los componentes de la estrategia AIEPI para el curso de ACS Perspectivas de la implementacion de la estrategia AIEPI a nivel comunitario	Enf Luz Adriana Soto	Dra Carmen Gravely

APPENDIX E

CONCLUSIONS

GRUPO 1 -

GUÍA 1 -

1) Leer y escribir

EDAD MAYOR DE 18 AÑOS PARA INGRESAR

ALGUNOS PAÍSES TIENEN COMO TOPE LA EDAD DE 40 A

LOS VOLUNTARIOS SON DESIGNADOS O PROPUESTOS POR L COMUNIDAD.

LOS AC RENTADOS NO SIEMPRE SON LÍDERES COMUNID A VECES SON ELEGIDOS POR OTROS MOTIVOS.

LA COBERTURA EN GENERAL DE 250 A 300 FAMILIAS

3) MODUS OPERANDI.

- PUESTOS FIJOS EN SU DOMICILIO
- PUESTOS FIJOS EN UN CENTRO DE SALUD.
- VISITAS DOMICILIARIAS
- REUNIONES DOMICILIARIAS

4) TODOS REALIZAN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.

- INMUNIZACIONES
- UN GRUPO MAS REDUCIDO PRESCRIBE MEDICAMEN Y REALIZAN CURACIONES. ATIENDEN PARTOS

5) PLANILLAS REGISTROS - BALANZAS MATERIAL DIDÁCTICO - MODULOS DE CAPACITACIÓN - VACUNAS. MATERIAL PARA CURACIONES - SRO Y MEDIC MENTOS, EN ALGUNOS CASOS PROVISTOS POR EL M DE SALUD O LAS ONG.

BEST AVAILABLE COPY

6 - Responsables del seguimiento

Ministerio de salud

ONG

Otros (Iglesias, Agencias de cooperación)

7 - Beneficios económicos e incentivos

Desde ninguna remuneración hasta

- Estabilidad laboral con sueldos de acuerdo a los de la administración pública (Desde 100 a 400 dólares)
- Solamente viáticos

Como incentivos, - Prestigio

- Expectativas de nuevas oportunidades - vinculaciones con otros niveles etc

BEST AVAILABLE COPY

Jun 1, Grupo 2

CARACTERISTICAS, PERFIL, CRITERIO

CRITERIOS:
- Saber leer y escribir
- Vivir en la comunidad
- Ser elegido por la comunidad
- No menor de 18 años ni mayor de 50
- Sexo (predominio cultural)
- Liderasgo, aceptacion, reconocimiento
- Poder de convocatoria, disponibilidad T Voluntariado
- No políticos
- Cobertura definida para trabajar (familias, municipios, microáreas)

- Tomar en cuenta si es voluntario o promotor remunerado
- El area si es urbano o rural
- Si su trabajo es con el MSP o la ONG's

MODO OPERANDI Y FUNCIONES

1 Actividad de promoción y prevención
2 Asistencia ambulatoria, asistencia de emergencia, referencia y seguimiento
3 Definir acciones que deba tener con el hogar y con la comunidad

- Las funciones dependeran si son voluntarios
- Son promotores, dependen del pais, del programa, del perfil, epidemiológico
- Necesidad de trascender las acciones preventivas, especialmente las de difícil acceso
- Que haya un equilibrio entre las actividades preventivas y curativas, que el ACS sea un recurso que resolvera los problemas de salud sentidos por la comunidad

AIEPI – es una estrategia que permite al ACS proyectar a la comunidad estas intervenciones → como aspecto importante priorizando los grupos de riesgo

BEST AVAILABLE COPY
BEST AVAILABLE COPY

- Responsabilidad institucional
- Responsabilidad comunidad

"como un principio filosófico tener claro que el ACS no debe substituir el trabajo del personal institucional"

DOTACION A LOS ACS:

Los materiales estan en relacion a sus funciones y tambien a sus areas e instituciones

RESPONSABLE DE LOS ACS

Que el MSP – debe estar involucrado desde el inicio del (proyecto) proceso

- Dependen de MSP
- " " ONG's y que coordinan con el MSP
- " " ONG's y que no coordinan con el MSP

Como lección aprendida que las ONG's deben ir de la mano con la contraparte, para darle sostenibilidad del proyecto, asumiendo el ministerio como unidad rectora de salud, su papel

Incentivos:
- Capacitación, seguimiento
- Reconocimiento
- Acceso a servicios gratuitos de salud con su familia
- Exoneración de impuesto municipal
- Certificados
- Status, comunidad y fuera de ella
- Equipo mínimo y de acuerdo a su región
- **Salario** (promotor) contratado por el MSP

CONTACTO HUMANO, CUMPLIMIENTO, FACILITADOR MATERIAL

Guía 2

1.- Los contenidos de la capacitación de ACS se han ido adaptando de acuerdo a necesidades sentidas y observadas.

- Basados en el perfil epidemiológico.
- Se definen en base a problemas de la comunidad
- Se han priorizado las intervenciones tomando en cuenta el grupo materno-infantil.

Conclusión:

- Tener estructurados los contenidos y la forma de dar los mensajes se adapte a la realidad.
- No suponer que ya existe el conocimiento sino que se desarrolle el contenido total, metodología y ayud.

2.- Las metodologías son participativa problematizadora, adaptadas a las características de los participantes y al entorno en qu viven, teórico-práctica.

3.- Técnicas educativas, manuales,

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

afiches
Metodologías:
Técnicas de juego
Prácticas de campo
" en S. de Salud
Sociodramas
Devolución de procedimientos
Juego de roles
Paneles
trabajo en grupos
Demostraciones

3 Ayudas educativas:
Afiches rotafolios videos
Láminas de reflexión-acción
Gráficos, módulo para el facilitador, láminas para familias

4 Contenidos
Salud de los niños y niñas
- Crecimiento y desarrollo
- EDA - IRA
- Inmunizaciones
- Alimentación y nutrición
Salud de la mujer
- Control prenatal
- Detección de riesgo durante la gestación

BEST AVAILABLE COPY

- Salud reproductiva
- Saneamiento básico
  - Enfermedades producidas por vectores
  - Otras enfermedades prevalentes

6- Quienes capacitan:
- Trabajadores del MiDeS.
- Algunas ONGs

7- Perfil del capacitador:
- Profesionales
- Aux. de Enfermería
- Equipos interdisciplinarios
- Promotores de Salud (seleccionados)

* Los facilitadores tienen un proceso previo de capacitación?

* Es importante contemplar la actitud y gusto por la enseñanza del capacitador.
* Estabilidad de los capacitadores
* Debe saber utilizar, oportunamente, técnicas participativas
* Manual unificado para capacitar a capacitadores en cada país
*

BEST AVAILABLE COPY

1- Contenidos de capacitación
- Ministerio de Salud de acuerdo a perfil epidemiológico local y grupos poblacionales de riesgo es el que define estos contenidos.
- Componentes. IRA, EDA, Crecimiento - Nutrición y Desarrollo, Salud Reproductiva etc..

2- Metodologías de Enseñanza
- Enseñanza participativa, Teorica - práctica (servicio - vivencial)
- Metodología basada en problemas
- Tutorial y Talleres.
Capacitación ligada a Seguimiento y Evalua

3- Ayudas Educativas y Materiales de Capacitac.
- Curriculum de capacitación para personal institucional y voluntario.
- Guía de apoyo para facilitador y voluntario.
- Rotafolios, videos, afiches, mapas dinámicos
- La Guía debe tener que hacer y como hacer

4- Tiempo capacitación
a) ACS Institucional ± 2 meses
b) Voluntarios 1 sem inicial y luego periodica de acuerdo a necesidades y escolaridad.

BEST AVAILABLE COPY

Quienes capacitan
Ministerio de Salud con apoyo ONG.
Organizaciones no gubernamentales
Medicos (as), enfermeras, personal paramedica.

Sida media
No hay deserción = Institucionales
20% " = Voluntarios

Guía 3

Instrumentos de registro de actividades promoción, prevención y prestación de servicios.

Personas ó Instituciones
- Ministerio de Salud.
- Personal ONG.
- Medicos (as), enfermeras y personal paramédico.

Como se hace el seguimiento
Mensual
Listas de Chequeo, formularios de informe de supervision, Control de medicamentos e insumos.
Supervisión indirecta realizada por comunis

4- Aspectos a tomar en cuenta para supervisión y seguimiento y evaluación.

- Datos demográficos
- Coberturas de servicios
- Datos prevalencia,
- Limitaciones, conocimientos, destreza y calidad → servicio
  → comunidad.

BEST AVAILABLE COPY

- Que el capacitador sea el conductor del proceso.

- Vida media de las laboras del ACS
  - 8 años cuando son institucionales (asalariados)
  - De 3 a 5 años cuando son voluntarios.

Que la permanencia se ve afectada por:
- zona rural o urbana
- apoyo financiero de los proyectos
- si son vinculados a la planta de personal de alguna institución o si son voluntarios.

BEST AVAILABLE COPY

Guía 3

BEST AVAILABLE COPY

1.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- SIST. INFOR. FAM. BASICA
- FICHA FAM.
- TARJETA DE CREC.
- FICHA DE ACT. DIARIA
- LISTADO DE NIÑOS
- TALONARIO DE REFERENCIA
- GRAFICO DE LA COMUNIDAD

• FLUJO DE INFORMACION

ACS → FACIL. COMUN → FAC. INSTITUC. → DISTR. DE SALUD → JEFE DE AREA → MINS.
↘ COOR. MUNIC. → REGION S. → SECRET. ST. ↗

• USO DE INFORMAC.

- ANALISIS TENDENCIAS CON ACS
- LOCALIZACION DE PROBLEMAS EN AREAS ESPECIFICAS
- PLANIFICAR EL ACOMPAÑAMIENTO
- FORTALECER LA CAPACITACION
- BUSQUEDA DE RECURSOS
- IDENTIFICAR NECESIDADES PARA LA ATENCION
- PLANEAMIENTO LOCAL

2.- RESPONSABLES DEL SEGUIM., SUP. Y EVAL.

- PERSONAL A NIVEL LOCAL (MINSA - ONGs)

3. CÓMO SE HACE EL SEGUIMIENTO, SUP. Y EVAL.

- PERIODICIDAD: 1 VEZ AL MES
  DEPENDE DEL DESEMPEÑO

- RESPONSABLE: AUX. ENF. / BRIGADISTA / ENFERMIERO (ONG)

- INSTRUMENTOS: LISTA DE CHEQUEO, GUIA DE SUPERVISION, GUIA DE ENTREVISTAS

- ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO: 1 VEZ AL MES, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE FORTALECER LA CAPACITACION (1er MES Y DESP DE ACUERDO A LA POSIBILIDADES).

- SUPERVISION INDIRECTA: CONSOLIDADO MENSUAL
  VISITAS A LAS MADRES

4. ASPECTOS QUE SE TIENEN EN CUENTA P' SEG., SUP. Y EV

- INDICADORES DE SALUD
- RESULTADO DEL ANALISIS DE SUS DATOS (REF. / CONTRAREF.)
- NECESIDADES DE LA COMUNIDAD (PROBLEMAS / DESEMPEÑO ACS)
- ORGANIZACION Y COORDINACION CON AUTORIDADES LOCALES

BEST AVAILABLE COPY

APPENDIX F

TABLE OF CONTENTS

Curso para Agentes Comunitarios de Salud en aiepi

Contenidos para el Participante

Introducción

Los componentes a desarrollar son:

- Signos de peligro
- Infección Respiratoria Aguda
- Enfermedad Diarréica Aguda
- Problema de oídos y garganta
- Fiebre
- Desnutrición y anemia
- Factores protectores como inmunizaciones, nutrición, lactancia materna y manejo de la parasitosis

- Que hacer donde Modus operandi del ACS

Para cada componente se desarrollará:

- Definición
- Signos y síntomas
- Clasificación
- Tratamiento
  - *Signos de alarma*
  - *Medicamentos*
  - *Manejo en el hogar*
  - *Remisión*
- Que hacer cuando no se puede remitir

Los siguientes aspectos atraviesan todos los anteriores:

- Actitudes y elementos de comunicación del ACS necesarios para cumplir con la tarea
- Promoción y prevención *(determinar los niveles y cual debe ser el contenido general para comunicar)*
- Seguimiento
- Sistema de referencia

ACS2

Material de capacitación para el facilitador

Guía del facilitador – tabla de contenido

Introducción:
- Derechos del niño
- La salud infantil en la agenda política de las autoridades nacionales
- Contexto organizativo de la comunidad y la intervención con AIEPI

Contexto del proceso de enseñanza/aprendizaje

Facilitador, monitor o profesor de ACS:
- Qué es el facilitador
- Quién puede ser facilitador
- Perfil del facilitador
- Funciones y habilidades del facilitador

El ACS y las intervenciones en salud
- Perfiles del ACS
- tareas del ACS:
  - promoción
  - prevención
  - evaluación
  - clasificación
  - tratamiento
  - referencia
  - educación en salud
  - diagnóstico comunitarios (demográfico)

El ACS y los servicios de salud:
- Coordinación con los servicios de salud
- Organización de las actividades del ACS
- Contexto donde vive y labora el ACS

Lineamientos generales para desarrollar el curso:
- Planificación antes de empezar el curso
  - *aspectos logísticos*
  - *aspectos técnicos*
- Planificación durante el curso
  - aspectos logísticos
  - aspectos técnicos
- Planificación después del curso
  - seguimiento posterior a la capacitación
  - apoyo en la aplicación de lo aprendido para la labor cotidiana
  - sistematización de la experiencia

Continuación

BEST AVAILABLE COPY

Material de capacitación para el facilitador

Guía del facilitador - tabla de contenido

- **Lineamientos detallados para cada sesión del curso ajepi para ACS**
  - ✓ Contenidos de ajepi de cada componente
  - ✓ Metodología de capacitación
  - ✓ Métodos de evaluación
  - ✓ Elementos de comunicación
- **Conclusiones y recomendaciones**

BEST AVAILABLE COPY