PN-ACE-940
101362

FIRST NATIONAL MEETING FOR THE VISIONING AND PLANNING OF A COMMUNITY IMCI STRATEGY IN ECUADOR

December 13–19, 1998

Alfonso Contreras

BASICS Activity Number 000-EC-01-028
USAID Contract Number HRN-C-00-93-00031-00

A

TABLE OF CONTENTS

ACRONYMS

EXECUTIVE SUMMARY 1

PURPOSE OF TRIP 2

BACKGROUND 2

TRIP ACTIVITIES 4

CONCLUSIONS 5

RECOMMENDATIONS AND NEXT STEPS 6
- IMCI as Part of a Global Strategy 6
- Household and Community Indicators 7

APPENDIXES
- Appendix A Agenda and List of Participants—Reunión Nacional de AIEPI Comunitario
- Appendix B "Informe Reunión Nacional de AIEPI Comunitario, 14 al 18 Diciembre, 1998"

B

ACRONYMS

AIEPI	integrated care for prevalent infant diseases (*atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia*)
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CHW	community health worker
HPN	health, population, and nutrition
IEC	information, education, and communication
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
IPC	interpersonal communication
MOH	Ministry of Health
M&E	Monitoring and Evaluation
NCC	National Communication Committee
NGO	nongovernmental organization
PAHO	Pan American Health Organization
SCC	social communication committee
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development

C

EXECUTIVE SUMMARY

Ecuador has started the visioning and planning process for the development of the household and community component of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) initiative This is an important step toward the province of Imbabura's becoming a regional "center of excellence" in IMCI

This report summarizes results from the first national meeting on community IMCI held in Quito, December 14–19, 1998 This event was organized by the Ministry of Health (MOH) of Ecuador in collaboration with BASICS/USAID, the Pan American Health Organization (PAHO), and the United Nations Children's Fund (UNICEF) Participants at the meeting included representatives from nine nongovernmental organizations (NGOs) in the country The purpose of the meeting was to (1) develop a common vision between local NGOs, MOH, and collaborating agencies, regarding the community component of IMCI, and (2) adapt for Ecuador the generic PAHO training materials for community health workers

As a result of this meeting, much consensus was built between the MOH, local NGOs, and collaborating agencies around major technical issues concerning the implementation of the community component of IMCI in Ecuador Key issues discussed during the meeting related to strategies for (1) strengthening community organization, (2) providing community services, (3) coordinating activities, and (4) achieving sustainability of a community IMCI model for Ecuador In addition, PAHO's generic training materials for community health workers (CHWs) were adapted for Ecuador The Ecuadorian version of PAHO's generic CHW course is expected to be completed by the end of January 1999 BASICS and local NGOs are planning to start the training of CHWs in Imbabura in February 1999

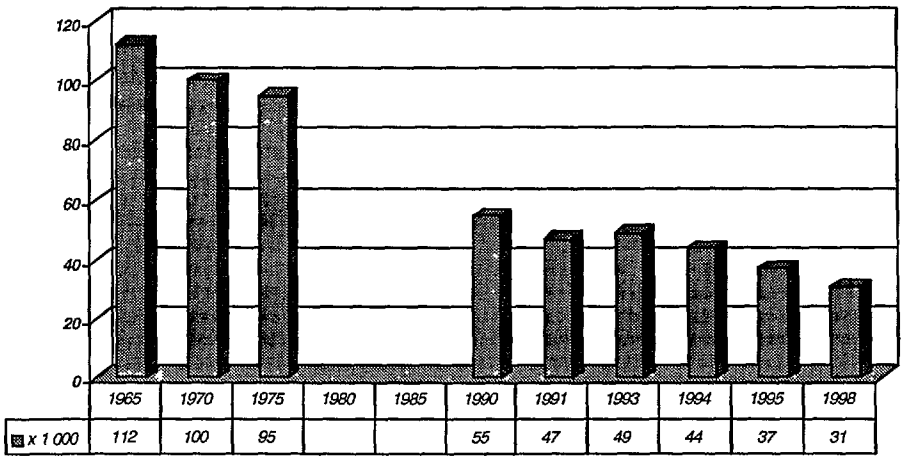
PURPOSE OF TRIP

BASICS Technical Officer Alfonso Contreras traveled to Ecuador to participate in the first national workshop to develop guidelines for the implementation of community IMCI in Ecuador, adapt PAHO's training course for CHWs, and follow up on the final editing of the IMCI training video on interpersonal communication skills

BACKGROUND

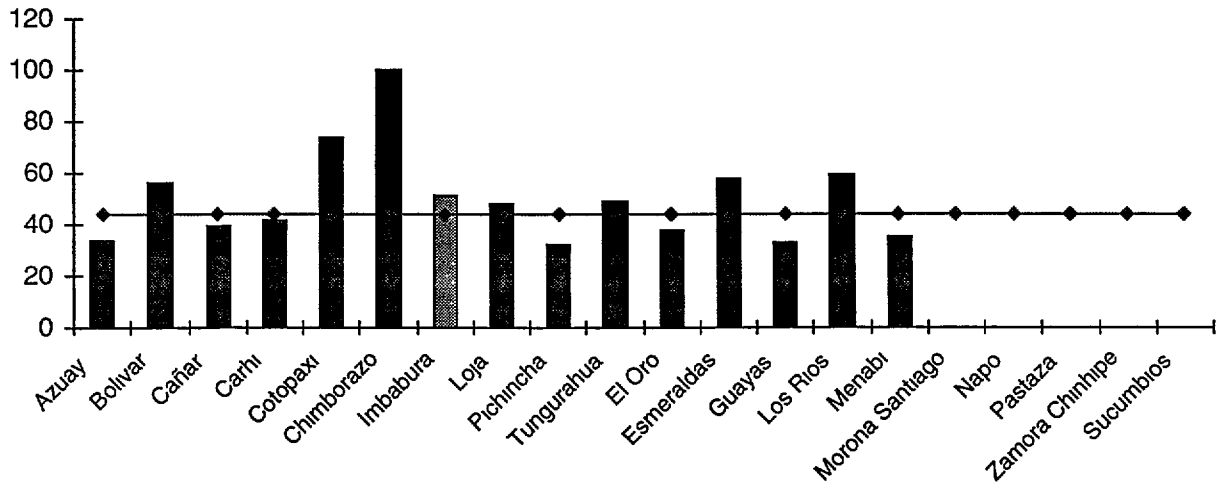
Ecuador's child health statistics have improved but still remain problematic Some 9,000 children under 5 years of age—6,000 in the first year of life—die each year of preventable diseases such as diarrhea, pneumonia, malaria, and malnutrition Although infant mortality dropped from 112 per 1,000 live births in 1965 to 31 per 1,000 by 1998, Ecuador ranks 100th of 189 countries tracked by UNICEF

INFANT MORTALITY TRENDS
ECUADOR, 1965-98



BASICS has been involved in IMCI at the national level, although the geographic focus of intervention has been in the province of Imbabura By the end of September 1998, every government health worker in Imbabura—doctor, nurse, auxiliary—had been trained in IMCI Initial efforts produced a set of adapted IMCI materials, a cadre of trained, national-level IMCI clinical course facilitators, and several national-level training courses Working closely with representatives of the MOH, PAHO, UNICEF, and local NGOs, BASICS has since helped to train 1,600 doctors, nurses, and health auxiliaries in the IMCI management of prevalent childhood diseases—diarrhea, pneumonia, malaria, and malnutrition BASICS has also been at the forefront of inserting IMCI into medical and nursing school curricula In October 1996, USAID and the Ministry of Health agreed that BASICS should concentrate its IMCI efforts in the province of Imbabura, situated about a two-hour drive north of Quito

INFANT MORTALITY RATES PER 1,000 LIVE BIRTHS BY PROVINCE
ECUADOR, 1994



Innovative work in community IMCI is under way, with an emphasis on caretaker and community child health care practices In November 1997, the social communication committee (SCC) was created to design and implement the family and community component of IMCI The SCC has been convening regularly under the leadership of the MOH and in collaboration with BASICS, USAID, UNICEF, PAHO, and various NGOs An information, education, and communication (IEC) plan for Imbabura was developed early in 1998 to promote social mobilization through the recruitment and training of groups of mothers The YUPANA Foundation was contracted by UNICEF to take the lead in the implementation of the IEC strategy in Imbabura In 1998, Ecuador participated in the field test of PAHO's CHW training course

With regard to interpersonal communication (IPC) practices, the SCC proposed the design of an IPC package to improve health workers' skills and practices for communicating with mothers As part of the IPC package, the standard IMCI patient registry form was modified to prompt health workers to perform certain communication practices Also, a training video for IMCI in IPC skills is being developed to be incorporated into the IMCI training Finally, the mother's card is also in the process of adaptation to provide health workers with improved counseling aids

Coordination among USAID/Ecuador, BASICS, PAHO, UNICEF, and other partners has been excellent and is one reason for the success of IMCI in Ecuador

TRIP ACTIVITIES

A five-day meeting to develop national guidelines for the implementation of the community component of IMCI was held in Ibarra, capital of Imbabura province, December 14–19, 1998 The event was organized by the MOH in collaboration with BASICS/USAID, PAHO, and UNICEF Financial support was provided mainly by BASICS, with some individual expenses being covered by the participating NGOs The workshop agenda and the list of participants from nine local NGOs, MOH, BASICS, USAID/Ecuador, and PAHO are shown in Appendix A

The meeting achieved its objectives, in the words of both the participants and organizers To a large extent, this success was due to the amount of community expertise brought by the participating NGOs, along with a well-defined agenda prepared by the organizers By working in groups, participants identified and analyzed strengths and weaknesses of the existing community-based initiatives in Ecuador Participants built consensus in plenary discussions on issues dealing with technical guidelines, coordination, and sustainability strategies for a community-based model of intervention in support of IMCI

Also as part of the agenda, one day was devoted to the national adaptation of PAHO's generic training materials for CHWs The meeting was attended by PAHO's consultant, Luz Adriana Soto, who has been taking the lead in the design of the generic CHW training materials As a result, a list of specific changes were incorporated into the Ecuadorian version of CHW training materials A reduced number of copies of the new version of the CHW course will be printed and distributed by early February among the institutions participating in the workshop

In addition, a half-day trip to Quito was made on December 16 to view the unedited copy of the training video on IPC skills that is being developed by ARIG Foundation Some recommendations were provided by Teresa de Tapia (BASICS), Carmen Laspina (MOH), Rebeca Cuevas (UNICEF), Hugo Noboa (PAHO), and the author Specific remarks were made that recommended reducing the duration of the video to 10 minutes, improving the sound quality, and reducing the brightness of certain background images Only one scene required new voice recording A new viewing of the tape was held on Friday, December 18, after some of the suggested changes were incorporated The video is expected to be completed by the end of January 1999

The author conducted a debriefing session with USAID HPN officer Jack Galloway, USAID project assistant Patricia Rodriguez, and BASICS country manager Teresa de Tapia The author highlighted the tremendous progress Ecuador is making in the implementation of IMCI The province of Imbabura is being envisioned by BASICS as a regional "center of excellence" for IMCI, where people could learn by seeing the three IMCI components—health workers, health services, and community—at work in a fully developed IMCI model Ecuador is at the forefront in the region in the visioning of the community component of IMCI

In spite of the success of the IMCI initiative in Ecuador, some concerns were raised about the impact that the USAID Mission's lack of funding in the year 2000 will have on implementation

of IMCI in Ecuador USAID's funding and continuous support has been critical to the success of IMCI in Ecuador Because of the current uncertainties regarding the follow-on project after BASICS ends in June 1999, Galloway recommended that MOH staff take a more proactive role in seeking additional sources of funding for IMCI

CONCLUSIONS

A full report, including notes from the working groups' discussions, was prepared by BASICS community specialist Sandra Moya (Appendix B) Different strategies were analyzed Basically, the Ecuadorian strategy for community IMCI outlines a list of objectives, indicators, tasks, methods, and support resources in four program areas (1) the strengthening of community organization, (2) provision of community services in IMCI, (3) coordination and intersectorial collaboration, and (4) sustainability Following are the key issues addressed by the participants in this meeting

Local Experience

- **Ecuador has a long tradition in working with communities** The community component of IMCI in Ecuador has local experience to build upon Communities have a natural tendency to organize themselves Some communities in Ecuador have more than 10 years of experience working in collaboration with local NGOs The community-based IMCI model can strengthen existing community processes, not replace them

Commonalities

- **There are commonalities in the community approach taken by local NGOs** The identification of common ground in community approaches is important for achieving the intended goal of standardizing technical tools at both the national and international levels Particular attention was given to the standardization of monitoring and evaluation instruments Although it was recognized that diversity is an asset to be preserved, IMCI designers are being challenged to figure out the right balance between diversity and standardization of community-based approaches

CHW Recommendations

- **Community health workers should respond to communities** Although some countries, such as El Salvador and Brazil, have chosen to pay community health workers, participants of this national meeting in Ecuador came to a different conclusion after weighing the risks/benefits of institutionalizing community agents' work through payment of salary After a long debate, recommendations were made for donors and funding agencies to provide CHWs with incentives other than salary It was proposed that, in order to strengthen CHWs' accountability and sustainability, local communities should be encouraged to decide the kind of compensation mechanisms they could provide for their community volunteers By doing so, community workers would more likely be sustained by and respond to the needs of their supporting communities

Holistic Approach

- **Communities take a holistic approach to dealing with health matters** Unlike individual projects/agencies that are limited to delivering specific assistance/services in child survival, local communities are required to combine various resources to achieve multiple goals Communities are eager to open doors to donor agencies and individual projects in order to obtain specific objectives, while providing various resources to create an "integrated" local development project

Recognizing CHWs and Revitalizing Referral Systems

- **Some policy changes will be required prior to the implementation of the household and community IMCI strategy** Mechanisms for CHWs to refer sick children to health units need to be part of the health system As part of the IMCI strategy, CHWs are trained in the assessment and referral of sick children to health units The MOH in Ecuador needs to integrate CHWs into the formal health system structure to make referral work A political decision to recognize CHWs as being part of the health system will impose legal rights and responsibilities on the MOH and CHWs However, referrals by community agents won't work unless referral procedures are formalized and followed within the national health system

Combined Training

- **Health workers and CHWs need to be trained to work together** CHWs will receive training on how to treat, refer, and provide follow-up visits to sick children However, to make the interaction between health workers and CHWs effective, health workers will need as much training as the CHWs to learn the functions and roles to be played by each

RECOMMENDATIONS AND NEXT STEPS

IMCI as Part of a Global Strategy

As the household and community component of IMCI is developed within the global strategy, Ecuador is testing fresh ideas and adapting approaches for the implementation of the community IMCI strategy Additional country experiences are then needed to provide feedback to the global thinking led by UNICEF, WHO, BASICS, USAID, and other collaborating agencies

The Ecuadorian experience shows that gaining national consensus on the visioning and planning of the community IMCI strategy is a necessary first step This preliminary step was also proposed by UNICEF at a global meeting held in New York in November 1998 Following is a revised list of steps based on UNICEF's proposal that the author recommends for implementing the community IMCI strategy in Ecuador and elsewhere

STEP 1	National meeting to build consensus on the visioning and planning of the community IMCI
STEP 2	Introduction and planning in the province of Imbabura as a demonstration area to become a "center of excellence" for the country
STEP 3	Development of a local plan for child survival using a participatory assessment approach
STEP 4	Building of a local management structure able to oversee the implementation of the local plan
STEP 5	Creation of a local information system

For step 3, BASICS' experience in developing and testing participatory assessment tools in Ethiopia, Morocco, and elsewhere could be used Participatory approaches and tools are not new, however, more experience needs to be gained in adapting effective tools as part of the IMCI approach at the household and community level

Household and Community Indicators

Finally, it needs to be noted that no standardized list of household and community indicators is yet available for IMCI An interagency working group on monitoring and evaluation (M&E), composed of representatives from WHO, UNICEF, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and BASICS, has been convening for the past year In spite of the steady progress being made by the working group in the development of community indicators, such an outcome is still far from being complete At this point, it seems certain that no indicators will be available before April 1999, when a community baseline survey will be conducted in Imbabura prior to the implementation of the community IMCI strategy To remedy this, the MOH created a task force to review most standard indicators being used and to build national consensus on a set of community indicators relevant to the process in Imbabura The model of intervention in Imbabura will guide the definition of what the most appropriate process indicators are

The ongoing process in Ecuador is an excellent opportunity to provide bottom-up inputs to the preliminary list of indicators being considered by the M&E global interagency working group To this end, it is recommended that BASICS link that global thinking to the Ecuadorian field experience and assist the task force members in developing an Ecuadorian list of community indicators for the M&E based on community IMCI intervention in Imbabura

APPENDIXES

APPENDIX A

Agenda and List of Participants—
Reunión Nacional de AIEPI Comunitario

Reunión Nacional de AIEPI Comunitario
Ibarra, 14 al 18 de diciembre de 1998

Objetivos:

1 Diseñar y planear un modelo de intervención en el AIEPI Comunitario

2 Presentar y analizar el curso AIEPI para agentes Comunitarios de salud ACS

3 Presentar y analizar el proceso de articulación de desempeño del ACS con las organizaciones comunitarias y con los servicios de salud

4 Presentar y analizar los lineamientos para la adaptación del curso para ACS

Agenda

Lunes, 14 de diciembre de 1998

8 00 - 8 30 Inscripción
8 30 - 9 00 Inauguración
9 00 - 9 15 Avisos administrativos
9 15 - 10 00 Perspectivas de ampliación de la cobertura de la estrategia AIEPI en la Región de la Américas El rol de los agentes comunitarios de salud
Dr Hugo Noboa - OPS/OMS/EC
10 00 - 10 30 Receso
10 30 - 11 30 "Capacitación de los ACS en la ampliación de la estrategia AIEPI Perfiles y metodologías" Características del curso
Dra Carmen Laspina MSP

Experiencias de capacitación en el AIEPI Comunitario desarrollado por ONG

11 30 - 12 00 Plan Internacional
12 00 - 12 30 Apolo Care
12 30 - 13 00 Médicos sin fronteras

13 00 - 14 30 Almuerzo

14 30 - 15 30 **Lineamientos a considerar en el modelo de intervención del AIEPI Comunitario** (Primera parte)
- **a** Situación de las organizaciones comunitarias
- **b** Relación de los agentes comunitarios con sus organizaciones y con los servicios de salud
- **c** Vinculación de la formación de los ACS en la atención directa de la población y la resolución de problemas de salud
- **d** Seguimiento y retroalimentación a 2 niveles organización comunitaria y servicios

de salud

e Preguntas y respuestas
Lcda Sandra Moya

15 30 - 18 00 **Lineamientos a considerar en el modelo de intervención del AIEPI Comunitario** (Segunda parte) Trabajo de grupos

Diseño del modelo de intervención

a. Conceptualización del AIEPI Comunitario, definir prioridades
b Perfil del Agente comunitario en Salud para el Ecuador
c Definición de la estructura organizacional y jerárquica en la que se ubican los agentes comunitarios
d. Compromisos del MSP y de las ONGs en la implementación del componente del AIEPI Comunitario
e Modelo de participación comunitaria que se desea promover a nivel local Fortalezas y debilidades de los distintos modelos de participación comunitaria
f Organismo o institución que asumiría el liderazgo a nivel nacional en la implementación del AIEPI Comunitario
g Estructura de relación entre agencias de cooperación externa y su sistema de coordinación, toma de decisión y asignación de recursos

Martes, 15 de diciembre de 1998

8 00 - 10 00 Trabajo de grupos - continuación
10 00 - 10 30 Receso
10 30 - 12 00 Plenaria Presentación de conclusiones grupales
12 00 - 13 00 Trabajo de grupos

a Capacitación / Seguimiento en el AIEPI de los agentes comunitarios
a 1 - ¿Un curso más de capacitación?
a 2 - ¿Estandarización de criterios para una atención integrada?

b Relaciones del agente comunitario con la organización comunitaria y los servicios de salud
b 1 - Con la organización comunitaria - apoyo y seguimiento, resolución de problemas prioritarios, referencia y contra refencia
b 2 - Con los servicios de salud Referencia y contra referencia, capacitación, seguimiento, monitoreo, evaluación, participación en la resolución de problemas prioritarios

c - Organización comunitaria Nivel de participación de grupos organizados en el AIEPI comunitario y los mecanismos de participación más efectivos en la planificación y ejecución de actividades comunitarias

d - Sistema de monitoreo y evaluación más adecuado para el modelo de intervención

comunitaria en el AIEPI del Ecuador

d 1 - ¿Cual sería el sistema de información que se utilizará en el AIEPI Comunitario?

d 2 - ¿Quién analizará los datos?

d 3 - ¿Qué datos relevantes de información se requiere?

d 4 - ¿Quién tomará decisiones que resuelvan los aspectos críticos de la información?

d.5.- ¿De dónde se podría generar los fondos para mantener el sistema de información?

e - Identificación de recursos y agencias que garanticen la sustentabilidad del AIEPI comunitario

13 00 - 14 30 Almuerzo
14 30 - 16 00 Continuación de trabajo de grupos
16 00 - 17 30 Plenaria- Presentación de las conclusiones por grupos

Miércoles, 16 de diciembre de 1998

Adaptación de la guía metodológica y materiales de capacitación en el AIEPI Comunitario

8 00 - 8 30 Trabajo de grupos
Analizar las sesiones 4 y 5 de la guía metodológica Página 37 a la 45
8 30 - 9 30 Plenaria
9 30 - 13 00 Trabajo de grupos Analizr contenidos, metodologías, tiempos asignados para cada temática, coherencia entre el contenido y la formación de los ACS, nivel de aplicabilidad

Bloque 1

Evaluar y clasificar al niño de 2 meses a 4 años, y recomendaciones para tratar al niño en el hogar

- Introducción al cuadro de procedimientos (Sesión 6)
- Buscar si el niño tiene signos de peligro (Sesión 7)
- Tiene el niño tos o dificultad para respirar (Sesión 8)
- Cómo llenar la hoja de registro (Sesión 9)
- El niño tiene diarrea (Sesión 10)
- El niño tiene fiebre (Sesión 11)
- Buscar si el niño tiene desnutrición y anemia (Sesión 12)
- Evaluar otros problemas Página 121 y 122
- Práctica hospitalaria (Sesión 13 y Sesión 20)
- Determinar que hacer (Sesión 18)
- Recomendaciones para tratar al niño en el hogar (Sesión 21)

13 00 - 14 30 Almuerzo
14 00 - 15 30 Plenaria Presentación de conclusiones grupales
15 30 - 16 00 Síntesis para el replanteamiento de la guía metodológica

Jueves, 17 de diciembre de 1998

8 00 - 11 00 Trabajo de grupos **Análisis del bloque 2**

Cómo comunicarnos con la familia y evaluar factores protectores

- Cómo comunicarnos con la familia (Sesión 14)
- Evaluar factores protectores (Sesión 15 - página 143 a la 154)
- Práctica comunitaria (Sesión 16 - página 155 a la 159) (Sesión 23, página 244 a la 248)
- Evalúe y recomiende sobre alimentación (Sesión 17)
- Cómo referir a un niño (Sesión 19)
- Priorización (Sesión 22)

11 00 - 12 00 Plenaria
12 00 - 12 30 Síntesis para el replanteamiento de la guía metodológica

12 30 - 14 00 Almuerzo

14 00 - 16 00 Trabajo de grupos - **Análisis del bloque 3**

Evaluar, clasificar y qué hacer con el niño menor de 2 meses

- Evaluar y clasificar (Sesión 24)
- Evalúe y recomiende sobre medidas preventivas (Sesión 25)
- Práctica comunitaria (Sesión 26)
- Visita domiciliaria (Sesión 27)
- Cómo aplicar lo aprendido (Sesión 28)
- Evaluación del curso (Sesión 29)
- Práctica comunitaria (Sesión 30)

Viernes, 18 de diciembre de 1998

8 00 - 9 00 Plenaria Presentación de conclusiones grupales
9 00 - 11 00 Sistematización de la experiencia en la semana de trabajo

Grupo 1 Sistematizar las conclusiones y recomendaciones del diseño del modelo de intervención en el AIEPI Comunitario

Grupo 2 Sistematizar las conclusiones y recomendaciones de los tres grupos en lo que respecta a contenidos y metodologías de la guía metodológica

Grupo 3 Sistematizar las conclusiones y recomendaciones de los tres grupos en lo que respecta a tiempos asignados para cada temática, coherencia entre el contenido y la formación de los ACS, y nivel de aplicabilidad

11 00 - 12 00 Plenaria de presentación de conclusiones grupales
12 00 - 13 00 Clausura

13 00 - 14 30 Almuerzo

TT/po
98/12/03

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA OPS - OMS - UNICEF - BASICS - USAID

TALLER NACIONAL DE AIEPI COMUNITARIO
Ibarra, 14 al 18 de diciembre de 1998

LISTA DE PARTICIPANTES

	NOMBRE	CARGO QUE DESEMPEÑA	PROFESIÓN	TELÉFONO	DIRECCION DEL TRABAJO	FAX - E-MAIL
1	Dra Carmen Laspina	Atencion a la niñez / Ministerio de Salud	Medico Salubrista	(02) 233-116 dom (02) 562-404 of (02) 226-234 of	Buenos Aires # 340 Quito	**Fax** (06) 561-280
2	Dr Miguel Hinojosa	Medico del Area Infantil Direccion de Promocion y Atencion Integral de Salud - MSP	Medico	(02) 458-230 dom (02) 226-234 of	MSP Buenos Aires 340 y Juan Larrea - Quito	hinojosa@uio satnet net
3	Lcda Luz Adriana Soto	Consultora STC AIEPI OPS	Enfermera	Bogota-Colombia 3101759 casa 2490396 oficina	Fundoral Calle 50 No 13 50 Bogota Colombia	and/@gaitana interred net co **Fax** 6007247
4	Dr Milton Jaramillo	Medico del Departamento Tecnico de la Direccion de Salud de Imbabura	Medico Coordinador Provincial AIEPI	(06) 952 543 dom (06) 950 192 of	Oviedo 577 y Sucre Esq Ibarra	**Fax** (06) 950 192
5	Lcda Sandra Moya	Coordinadora de Area Area de Salud No 4 Otavalo	Licenciada en Enfermeria	(06) 920 700 of (06) 922-461 of	Hospital San Luis Otavalo	**Fax** (06) 920 700
6	Lcda Rosa Lierro	Enfermera 2 del SCS Pimampiro Imbabura	Enfermera	(06)640 517 dom (06)937-244 of	Sub-centro de Salud Juan Montalvo s/n Pimampiro	
7	Eva Boedt	Asesora en enfermeria salud mental AIEPI Comunitaria	Sociologa, Enfermera	(02)890-804 dom (02)222-330 of	San Javier y Av Orellana 295 OPS/OMS	eboedt@opsecu org ec **Fax** (02) 502 830
8	Dr Santiago Davila	Asesor Nacional de Salud	Medico	(02)451-565 c (02)444-942/3/4 Ext 108		davilas@plan gus com sdavila@ uio telconet net

15

	NOMBRE	CARGO QUE DESEMPEÑA	PROFESIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN DEL TRABAJO	FAX - E-MAIL
9	Lcda Maria Estrella	Asistente Técnico del Proyecto de Salud	Licenciada en Enfermeria	(07)242-250 dom (07)235-977 of 236-161 /840-184	Plan Internacional Austro Cañar	**Fax** (07) 840-183 (07) 235-623
12	Maria Iose Pinargote	Asistente Técnico de Salud Plan Bolivar	Licenciada en Trabajo Social	(03) 981-613	Plan Internacional Bolivar Espejo 106 y 5 de Junio	**Fax** (03) 981-483
13	Mercedes Santana	Asistente Técnica del Programa de Salud Plan Guayaquil	Licenciada en Trabajo Social	(04)465-638 dom (04)443-737 - 441-668 /448-461	Plan Internacional Bogota 609 y Chember Guayaquil	**Fax** (04) 441-667
14	Griceldi Pérez	Tecnico Asistente de Salud	Licenciada en Enfermería	(04)464-552 dom (04)795-027 of	Plan Internacional Cdla Recuerdo - Av Olmedo Daule	**Fax** (04) 795-003
15	Dr Jorge Bejarano	Coordinador y Asesor en Servicios de Atencion Primaria	Especialista en Salud Publica	(04)430-069 dom (02)528-785/6 of (02)528-697/89 of	Care Internacional Eloy Alfaro 333 - primer piso alto - Quito	Jbejaran@care org ec **Fax** (02) 565 - 990
16	Lcda Rosario Castillo	Enfermera en el Area Comunitaria	Licenciada en enfermeria	(09)449-533 dom (02)758-457 of	ASME-CX Santo Domingo de los Colorados Via Chone Km 3 1/2	**Fax** (02) 758-457
17	Lcda Matilde Farinango	Enfermera Comunitaria Cotacachi	Licenciada en Enfermeria	(06) 915 977 of	Medicos sin Fronteras 10 de Agosto y Calle nueva Cotacachi	**Fax** (06) 915 977
18	Ruth Almeida	Responsable de Salud del Area de Desarrollo Rural de Intag	Licenciada en enfermeria	(06)915-210 of	Ayuda en Accion - Intag	**Fax** (06) 915 210
19	Martha Remache	Responsable de Salud del Area de Desarrollo Rural Cotacachi - Area Anónima	Enfermera	(06)915-210 of	Ayuda en Accion 10 de Agosto y Calle nueva Cotacachi	**Fax** (06) 915- 210
20	Dra Miriam Conejo	Directora Ejecutiva Jambi Huasi	Doctora	(06) 921-545 (06)921 -546	Guayaquil 6-19 y Colon Esq Otavalo	

	NOMBRE	CARGO QUE DESEMPEÑA	PROFESIÓN	TELÉFONO	DIRECCION DEL TRABAJO	FAX - E-MAIL
21	Lcda Mercedes Muenala	Educadora para la salud (Enfermera Comunitaria)	Enfermera	(06)921-712	Jambi Huasi Calle Guayaquil y Colón 6-19 Otavalo	
22	Dra Miriam Aguirre	Coordinador del Area de Salud Comunitario MAP Internacional	Medico Familiar	(02)230-828 of	MAP Internacional Isla Española # 222 y Rio Coca Quito	maguirre@map org
23	Dr Teijo Sormunen	Colaborador en la Fundacion Adelanto Comunitario Ecuatoriano	Medico	(06)642-407	Zuleta - Ibarra	marjatei@uio satnet net **Fax** (06) 642 407
24	Dr Alfredo Amores	Asesor Médico de la federacion de organizaciones indigenas de Napo FOIN	Medico	(06)887-074 dom (06)886-288 of	FOIN Augusto Rueda 242 Tena	
25	Lcda Susana Gomez	Decana Facultad Ciencias de la Salud, UTN	Licenciada en Enfermeria	(06)640-204 dom (06)957-349 of	Antiguo Hospital San Vicente de Paul Juan Montalvo y Velasco	**Fax** (06) 641 511
26	Lcda Ines Guzman	Enfermera Comunitaria Vision Mundial P D A Cochapamba	Licenciada en Enfermeria	(06) 915-330 Cotacachi	Comunidad Rancho Chico Ambuqui	
27	Lcda Teresa de Tapia	Representante del Proyecto BASICS en el Ecuador	Licenciada en Enfermeria	(09)731-955 (06)640-582 of	BASICS/ECUADOR Calle Oviedo 577 y Sucre Ibarra	basic ec@impsat net ec **Fax** (06) 640-582
28	Dr Alfonso Contreras	Oficial Tecnico BASICS	Medico	(703)312 6800	BASICS/WASHINGTON 1600 Wilson Blud Suite 300 Washington	acontrer@basics org **Fax** (703)312 6900
29	Monica Vaca		Licenciada en Enfermeria	(06) 959-641	Urb La Victoria bloque Mojanda Dpto 502 - Ibarra	**Fax** (06) 959 - 641

	NOMBRE	CARGO QUE DESEMPEÑA	PROFESIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN DEL TRABAJO	FAX - E-MAIL
30	Obst Janeth Manzo	Coordinadora de Salud (FACE)	Obstetríz	(02)248-910 of	Fundacion Adelanto Comunitario (FACE) Isla Isabela 221 y Gaspar de Villarroel - Quito	**Fax** (02) 464-623
31	Patricia Rodriguez	Asistente Proyecto Salud y supervivencia Infantil	Ligüística Secretaria Bilingüe	(02)241-682 dom (02)551-543 of	USAID/ECUADOR Av Gran Colombia # 1573	prodriguez@usaid gou **Fax** 561-228
32	Lcda Jackeline Pinos	Enfermera Provincial (E)	Enfermera	(03)989-233 dom (03)980-518 of	DPS - Guaranda	**Fax** (03) 981-776
33	Dr Oswaldo Merino	C Programa de Salud Preventiva FOIN - C R S	Antropologo	(06)886-688 dom (06)886-288 of	FOIN Augusto Rueda 242	
34	Dra Rosa Alvarado	Responsable del Area de Capacitacion a promotores de salud profesores, parteras, nujeres lideres	Medico	(06)886-288 of	FOIN Augusto Rueda 242 Tena	

APPENDIX B

"Informe Reunión Nacional de AIEPI Comunitario, 14 al 18 Diciembre, 1998"

INFORME REUNION NACIONAL DE AIEPI COMUNITARIO

TALLER NACIONAL PARA DISEÑAR UN MODELO DE INTERVENCION EN LA AIEPI COMUNITARIA Y ADAPTACION DE LOS MATERIALES DE CAPACITACION PARA AGENTES COMUNITARIOS ACS.

FECHA DE EJECUCION 14 al 18 de diciembre de 1998

SEDE IBARRA - PROVINCIA DE IMBABURA

I INTRODUCCION

En el Ecuador todos los años mueren aproximadamente 9 000 niños menores de 5 años de los cuales 6 000 de estas muertes ocurren antes de cumplir su primer año de edad y de estas 2 000 antes de la primera semana de vida muertes que podrian ser evitadas debido a las enfermedades que pueden ser tratadas facilmente Estas enfermedades son las respiratorias agudas (IRA) diarreicas (ED) Desnutricion y Anemia La Malaria es tambien una causa de enfermedad y muerte en algunos niños la incidencia y mortalidad del Sarampion se esta reduciendo notablemente como respuesta a los esfuerzos nacionales especialmente del Ministerio de Salud Publica Sin embargo continua siendo un problema la desnutricion

En lo concerniente a morbilidad infantil las patologias antes mencionadas tambien representan las principales causas de consulta en los menores de cinco años

La Desnutricion suele ser una causa comun de consulta en los Servicios de Salud es un estado que afecta y agrava la condicion de los niños principalmente de aquellos con IRA y/o ED

Todos los años mas de 60 000 menores de 5 años son hospitalizados 40 000 de estas ocurren luego de la primera semana de vida Siete de cada diez hospitalizaciones se deben a IRA, ED, Desnutricion Malaria y enfermedades prevenibles por inmunizaciones

Una nueva estrategia es la Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) el Ministerio de Salud Publica con el apoyo de la OPS/OMS y BASICS/USAID la esta implementando en Ecuador su enfoque es tratar al niño como un todo en vez de dirigirse solamente a una parte del problema AIEPI permite evaluar de manera sistematica los principales problemas y enfermedades que afectan la salud de los niños para detectarlos y tratarlos ademas incluye el Control y Crecimiento Promocion y Apoyo a la Lactancia Materna y el estado de Inmunizaciones apoya tambien a las actividades destinadas a evitar la ocurrencia de otros problemas de salud de los niños

La estrategia AIEPI tambien incluye acciones de prevencion y educacion a los padres sobre el cuidado de los niños en el hogar y la vigilancia de los signos de enfermedad para la consulta precoz en las unidades de salud

La AIEPI ha sido reconocida internacionalmente como la estrategia de mayor impacto potencial sobre los problemas de Salud que afectan con mayor frecuencia a los niños menores de 5 años de edad

La Cumbre Mundial en favor de la Infancia celebrada en 1990 fijo la meta de reducir en el 50% la mortalidad infantil para el año 2000 Para lograr esto es esencial la implementacion de la estrategia AIEPI

En el Ecuador las metas son

Reducir en un 30% la mortalidad en niños menores de cinco años con respecto al valor registrado en 1990 mediante la reduccion de

- 50% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años
- 30% de la mortalidad por neumonia en menores de 5 años
- 40% de la mortalidad por trastornos nutricionales en menores de 5 años
- 50% de la incidencia de casos de enfermedades diarreicas y
- 50% de los casos de desnutricion aguda en niños menores de 5 años con respecto al valor registrado en 1990

La Organizacion Panamericana de la Salud (OPS/OMS) el Fondo de las Naciones Unidas en favor de la Infancia (UNICEF) y el USAID se han comprometido a apoyar la implementacion de la estrategia AIEPI en el Ecuador Como provincia demostrativa se ha tomado en cuenta a Imbabura con sus 4 areas de salud y en otras 9 provincias se han seleccionado un total de 22 areas de salud con el objetivo de prevenir las muertes infantiles innecesarias que ocurren diariamente en nuestro pais Por esta razon el Ministerio de Salud Publica ha desarrollado un proceso de adaptacion de esta estrategia a las condiciones y problematicas locales del Ecuador que tiene como objetivos contribuir a los siguientes logros

- Reducir la mortalidad por enfermedades prevalentes en los niños menores de cinco años especificamente las muertes debidas a diarrea infecciones respiratorias agudas desnutricion sarampion
- Reducir el numero y gravedad de casos de enfermedades diarreicas infecciones respiratorias agudas y sarampion
- Mejorar la calidad de atencion del niño en los servicios de salud disminuyendo el uso inadecuado de tecnologias de diagnostico y tratamiento
- Fortalecer actividades de promocion y prevencion de la salud infantil
- Extender la atencion integral a nivel comunitario

Es importante reconocer que el Ecuador existen experiencias muy interesantes de organizaciones comunitarias de primero segundo y tercer grado que han desarrollado propuestas para trabajar por la salud de la poblacion propuestas que se han unido a los proyectos planteados tambien por organizaciones no gubernamentales quienes conjuntamente desarrollan esfuerzos por encontrar soluciones a la problematica de salud de nuestro pais

En tal virtud es se deben encontrar mecanismos de coordinacion que permitan conocer estas experiencias analizar el impacto que tienen en las poblaciones objetivo y desarrollar lineamientos basicos para manejar un lenguaje comun en el que se beneficie la poblacion en general

V PROPUESTA DE INTERVENCION EN LA AIEPI COMUNITARIA

Se organizaron cuatro lineas estrategicas que permitirian construir la propuesta la misma que permite reconocer el CONTEXTO DE LA ORGANIZACION EN LA QUE SE INSERTA LA AIEPI COMUNITARIA

1 FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACION COMUNITARIA

A Capacidad de gestion
B Liderazgo Organizacional
C Diseño e implementacion de planes
- plan estrategico a largo plazo (PELP)
- plan operativo anual (POA)

D Toma de decisiones (capacidad)
E Desarrollar sistemas de informacion gerencial comunitaria

2 DEFINICION DEL SERVICIO DE LA AIEPI COMUNITARIA

A Definir capacidad resolutiva
- insumos
- recursos
- presupuesto

B Desarrollar mapeo de riesgo
C Perfil del Agente Comunitario y sus funciones
D Definir Sistema de Informacion monitoreo y evaluacion
E Definir sistema de referencia y contrareferencia
F Desarrollar un plan de capacitacion y seguimiento

3 COORDINACION LOCAL, INSTITUCIONAL Y SECTORIAL

A Mapeo Institucional
- servicios
- cobertura
- recursos

B Establecimiento de objetivos comunes (consensos)
C Establecimiento de compromisos y/o convenios
D Participacion Social (estrategia)
E Alianzas Estrategicas

4. FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE LA AIEPI COMUNITARIA

A Analisis de costos del AIEPI
B Determinacion de Mecanismos de Financiamiento
- financiamiento local
- co- financiamiento
- co-gestion

El desarrollo de esta propuesta debe considerar ademas

1 El analisis de los conceptos basicos que fundamentan la diferencia de la AIEPI Comunitaria con otros programas de capacitacion de agentes comunitarios
2 La definicion del perfil del ACS que nuestro pais requiere en base al analisis del perfil actual En esta definicion considero que se debe responder al perfil existente y que esta dado por las organizaciones comunitarias en las que se insertan los ACS es un perfil basico en el que la AIEPI Comunitaria va a fortalecer el proceso que ya se ha iniaciado
3 La relacion de los ACS con los Servicios de Salud lo que define tambien sus funciones y su perfil ACS que se encuentren en zonas de dificil acceso a servicios de salud requeriran una formacion en promocion prevencion curacion referencia y contrareferencia La curacion tendra un manejo importante de medicamentos que estara bajo la responsabilidad de un profesional autorizado ya que en zonas alejadas es muy importante elevar la capacidad resolutiva del ACS en constantes seguimiento y supervision
4 En las zonas de facil acceso a servicios de salud se fortaleceran las funciones de promocion y prevencion y se requiere tambien ampliar el concepto de promocion que hasta el momento se maneja entendiendose por promocion

    - Apoyar asesorar para que la comunidad identifique analice y defina problemas prioritarios y busque alternativas de solucion sostenibles
    - La Autodeterminacion Comunitaria es decir que la comunidad participe en la construccion de politicas de salud
    - I E C Informacion Educacion y Comunicacion para la salud
    - Reorganizacion de los servicios de salud tanto de su comunidad como del servicio de salud formal
    - Elaborar planes de capacitacion comunitaria

5 Si se considera asi la promocion es mucho mas amplia y requiere de mayor formacion para el ACS
6 Establecer una relacion comparativa entre la AIEPI Clinica Nacional y lo que se construye de la AIEPI Comunitaria para proponer con mayor claridad las intervenciones que esta requiere
7 La necesidad de revisar la normas tecnicas de la AIEPI Clinica Nacional para la elaboracion de la propuesta de adaptacion de la AIEPI Comunitaria constrastandolas con el perfil del ACS para establecer los contenidos metodologicos a desarrollarse

Todos estos elementos junto con las lineas estrategicas de intervencion permitiran lograr la SUSTENTABILIDAD DE LA AIEPI COMUNITARIA sustentabilidad que es en tres componentes

1 Organizacional
2 Tecnica
3 Financiera

Alcanzada a traves de

- Un proceso de Participacion Comunitaria que nos lleva a la Apropiacion

- De Gestion Comunitaria que permite la autodeterminacion
- De Administracion que se refleja en la Capacidad de Negociacion y en la Toma de Decisiones por parte de la comunidad con todos sus representantes donde el ACS juega un papel vital e importante

PROPUESTA DE INTERVENCION EN LA AIEPI COMUNITARIA

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN EN LA QUE SE INSERTA

LINEAS ESTRATEGICAS

I FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

OBJETIVOS	INDICADORES	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	RESPONSABLES	APOYO
1 Fortalecer el desarrollo de de planes a largo plazo y operativos	1 Planes locales documentados	1 Reuniones y Asambleas 2 Talleres 3 Plan de Capacitacion ejecutandose Planificacion Gestion Monitoreo y evaluacion 4 Asesoria en Campo 5 Intercambio de Experiencias 6 Visitas de observacion	1 Utilizacion de instrumentos y herramientas participativas motivadoras y consensuadas que se utilizaran en el desarrollo de todas las lineas de intervencion 2 Existen otras especificas, de acuerdo a las tematicas	1 Directiva Comunitaria depende del nivel de organizacion de cada comunidad 2 A C S 3 Agentes Tradicionales 4 Representantes de grupos locales	1 M S P 2 O N G 3 M E C 4 M B S 5 Otros - Iglesias Centros de Investigacion - Campo Social
2 Desarrollar la capacidad de gestion comunitaria de servicios de salud	1 Estructura definida 2 Equipo de gestion capacitado 3 Utilizacion de herramientas gerenciales 4 Plan de capacitacion documentado	1 Ejecucion del plan de capacitacion sobre tematicas definidas 2 Seguimiento, monitoreo y evaluacion		1 Directiva Comunitaria 2 A C S 3 Agentes Tradicionales 4 Representantes de grupos locales	1 M S P 2 O N G 3 M E C 4 M B S 5 Otros
3 Desarrollar sistemas de informacion gerencial comunitaria	1 Sistema de Informacion Gerencial disiseñado (SIG) 2 SIG funcionando	1 Definir el plan estrategico 2 Estandanzar instrumentos 3 Diseño y ejecucion del plan de capacitacion 4 Diseño y ejecucion del plan de implementacion 5 Seguimiento, monitoreo y evaluacion de procesos y de resultados 6 Difusion de resultados a nivel interno y externo	1 Utilizacion de herramientas tecnicas validadas KCP otras	1 Juntas cantonales o Comisiones de Salud 2 M S P 3 O N G 4 Centros de Investigacion	1 O N G

II. SERVICIOS COMUNITARIOS DEL AIEPI

1 Definir tipos de Servicios Comunitarios	1 Servicio estructurado y funcionando	1 Determinar recursos - Insumos - Recursos Humanos - Financiamiento 2 Seleccionar los A C S a Perfil edad, sexo, nivel de instruccion, representatividad b Funciones Administrativas - Planeacion - Implementacion - Monitoreo Evaluacion Tecnicas - Promocion - Prevencion - Curacion - Referencia y Contrareferencia Contables - Financieras - Presupuestacion 3 Plan de Capacitacion dirigido a - A C S Servicios de Salud Formal - Directivas Comunitarias Con las siguientes tematicas a Mapeo de riesgo b Administracion con enfoque en APS c AIEPI Comunitario d Referencia y Contrareferencia e Gestion Financiera f Monitoreo y Evaluacion 4 Monitoreo y Evaluacion	1 Se mantiene la ya definida	1 Directivas Comunitarias 2 A C S 3 Servicios de Salud 4 O N G	1 M S P 2 O N G 3 Otros
2 Diseñar un sistema de referencia y contrareferencia local cantonal, provincial y nacional (S R C R)	1 S R C R diseñado y funcionando	1 Mapeo Institucional de Servicios Ofertados 2 Revision de formularios existentes y diseño de los necesarios 3 Convenios y compromisos institucionales 4 Plan de Referencia Comunitario 5 Ejecucion del Plan de Capacitacion sobre referencia y contrareferencia		1 Directivas Comunitarias 2 Directivas Provinciales 3 Directivas Nacionales 4 Instituciones de salud en el nivel local	

III COORDINACION LOCAL, INSTITUCIONAL, SECTORIAL

1 Consolidar la participacion local, institucional y sectorial	1 Organización comunitaria establecida y con representatividad 2 Convenios y compromisos	1 Mapeo Institucional 2 Reuniones Comunitarias, Institucionales y Sectoriales de consenso 3 Firma de Convenios y Compromisos 4 Alianzas Estrategicas 5 Ejecucion del plan de capacitacion en - Alianzas Estrategicas - Mapeo - Negociacion	1 Instituciones Publicas 2 Instituciones Privadas 3 Sectores 4 Municipio 5 Gobierno Local 6 Direccion Provincial de Salud 7 Areas de Salud	1 M S P 2 O N G 3 Agencias de Cooperacion Externa 4 O P S 5 USAID/BASICS 6 Otros	

IV FIANCIAMIENTO

1 Lograr la sostenibilidad financiera del AIEPI Comunitario	1 Sistemas contables financieros funcionando 2 Servicios de AIEPI consolidados y estructurados 3 Plan Financiero Local documentado	1 Analisis de costos 2 Definición de mecanismos de co-financiamiento y co gestión 3 Presupuesto 4 Inversiones 5 Elaboracion del plan financiero 6 Plan de Capacitacion Analisis de costos - Mecanismos de financiamiento Sistema contable financiero	1 Intercambio de experiencias buscando las que a nivel nacional han probado manejo contable financiero	1 Directiva comunitaria 2 A C S	1 Union de Organizaciones Campesinas de Quevedo (UOCQ) 2 Comercializando como hermanos (MCCH) 3 RINCANCI 4 Plan Internacional 5 USAID/BASICS 6 O P S

V 2.ANALISIS F O D A DE LA SITUACION ACTUAL PARA LA IMPLEMENTACION DE LA AIEPI COMUNITARIA

FORTALEZAS

1 El MSP toma a la AIEPI como una estrategia de intervencion en el ambito de la Reforma del Sector Salud

2 Se ha delineado en este taller una propuesta de intervencion

3 Existe una coordinacion entre agencias de cooperacion externa como USAID/BASICS OPS UNICEF

4 Se ha creado un espacio de coordinacion interinstitucional entre algunas de las Organizaciones No Gubernamentales que estan trabajando en salud en el pais

5 Se reconoce el Liderazgo del MSP su capacidad de coordinacion y rectoria para conducir el proceso de implementacion de la AIEPI Comunitaria en el Ecuador

6 Existen Agentes Comunitarios en Salud que tienen formacion previa sobre los temas que se manejan en la AIEPI

7 Existe el personal capacita y/o experimentado en los temas que se trata en la AIEPI dentro de los servicios de salud

8 Se han elaborado planes locales a nivel comunitario en cooperacion con ONG ubicadas en algunas zonas del pais

9 Existe una infraestructura de la red de servicios de salud dependientes del MSP de Instituciones Privadas de ONG y otras

OPORTUNIDADES

1 Expectativas a nivel mundial para logra los objetivos del AIEPI e implementar el AIEPI Comunitario

2 Convenios y compromisos entre actores del proceso de implementacion

3 El proceso de Descentralizacion y Desconcentracion del Sector Salud

4 El desarrollo de la Planificacion Estrategica Local

5 Nivel de desarrollo alcanzado por las organizaciones comunitarias

6 El Ecuador esta dentro de los pocos paises que han iniciado esfuerzos para implementar la AIEPI Comunitaria

DEBILIDADES

1 Ausencia de un ente que coordine y reglamente el funcionamiento de las ONG que trabajan en salud

2 Insuficiente coordinacion y liderazgo entre las organizaciones comunitarias no gubernamentales y estatales

3 Insuficiente sostenibilidad para los planes de salud a largo plazo

4 Falta de interes de la sociedad para los aspectos generales de salud

5 Falta de enfoque multidisciplinario de desarrollo en ONG

6 Debil e inestable coordinacion entre el MSP y las ONG que trabajan en salud

7 Poca informacion y desarrollo del mapeo institucional y comunitario como herramienta basica de trabajo en la implementacion de la propuesta

8 Falta de reglamentacion para el funcionamiento de las ONG

9 Deficiencia operacional del servicio de salud

10 Incompleta implementacion y cumplimiento de la AIEPI CLINICA a nivel nacional

11 Poca experiencia en la implementacion de sistemas de seguimiento y evaluacion tanto del MSP como de las ONG y organizaciones comunitarias

12 Falta de sistematizacion de las experiencias con promotores de salud y de un mapeo nacional de la presencia de ACS

13 Instrumentos de la AIEPI COMUNITARIA inconclusos

AMENAZAS

1 Influencia de politicas partidistas a todo nivel

2 Insuficientes recursos economicos para la implementacion de la AIEPI Comunitaria

3 El funcionamiento de la AIEPI CLINICA no esta garantizado en la zonas capacitadas e implementadas

4 La sostenibilidad de las AIEPIS CLINICA Y COMUNITARIA

5 Dependencia tecnica administrativa y financiera

6 Competencia desleal entre ONG

7 Agencias externas transitorias

V 3. APORTES PARA EL AFINAMIENTO DEL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS Y LA HOJA DE REGISTRO DE LA AIEPI COMUNITARIO

GENERALIDADES

1 La hojas deben ser troqueladas como las de la AIEPI CLINICA

2 Agregar una hoja de "glosario" en la pagina "1B"

3 Diseñar dibujos que reflejen la realidad local se proponen tres opciones una para cada region del pais O podria ser un cuadro de procedimientos con presentacion mosaico Se sugiere ademas que sea al trazo mas limpio para mejor comprension en lugar de fotos o dibujos

4 Cambiar la palabra "pecho" por "seno" en todo el documento

5 Quitar el fondo gris de todas las hojas

6 Bajar la expresion "no" "pase a la hoja siguiente", hasta el nivel de la flecha "si"

7 Se necesita analizar si el ACS puede tratar algunos problemas en su comunidad y en los cuadros amarillos señalar que deben referirse "unicamente al susbcentro de salud" como primera unidad de referencia y de la que se espera contrareferencia

8 Agregar flechas entre cuadros de "clasificacion" hacia los cuadros de "que hacer"

9 Poner "estridor" en lugar de "ruidos raros"

10 Cambiar todos los dibujos de hospitales por "servicios de salud" y agregar a "referir urgentemente al hospital" "referir urgentemente al "servicio de salud"

11 Donde se encuentra "servicio de salud" poner "centrod e salud"

12 Usar todos los verbos en infinitivo

13 Cuando se refiere al niño poner siempre a "la niña y al niño"

PARTICULARIDADES

EL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

HOJA 1A

1 En vez de "tema" poner "pasos a seguir"
2 Sacar numeracion de las paginas
3 Agregar "el niño tiene problema de oido y/o garganta ?"
4 Agregar parentesis despues de evalue factores protectores con vacunacion nutricion afecto y amor
5 Agregar a visita domiciliaria "para seguimiento"

HOJA 1B

1 Poner glosarios

HOJA 2A

1 Agregar "y a la niña y/o al niño"
2 Dibujo un ACS saludando a la mama y a los niños de medio cuerpo
3 Cambiar "objetivo" por "motivo"
4 Poner un dibujo grande para reflejar la visita y los 6 pasos de abajo

HOJA 2B

1 Dibujo de un niño mas flaco decaido
2 Agregar "vomita todo"
3 Poner "ataques o convulsiones"
4 Agregar las palabras "medio dormido" borrar "anormalmente somnoliento" y poner "letargico o inconsciente"
5 Agregar "de muerte"
6 Foto o dibujo de un subcentro de salud - centro de salud Cambiar palabra "hospital" por subcentro o centro de salud"
7 Cambiar orden de dibujos en lugar de a b c d e dejar a d e c b
8 En el dibujo cambiar "azucar" por "suero oral"

HOJA 3A

1 Dibujo "niño con tos"
2 Otro dibujo
3 Agregar "hundimiento bajo las costillas"
4 Agregar entre ronquidos o silbidos "estridor" o "ruidos raros"
5 Dibujo malo quitar la mano del pecho
6 Poner el cuadro de "respiracion rapida es " en el cuadro amarillo de respiracion rapida
7 Cambiar "no es neumonia" por "resfriado o gripe"
8 Ver "2B-6"
9 Cambiar "servicio de salud" por "centro de salud o subcentro de salud"
10 Agregar "tratar" si se define como lo haran los ACS en sus comunidades En caso de si poner abajo la pagina el cuadro de tratamiento

11 Agregar el punto de "indique a la madre cuando buscar ayuda de inmediato"
12 Agregar un punto "si tiene tos mas de 30 dias referir al centro de salud o subcentro de salud"
13 Cambiar dibujo por una niña y/o un niño tosiendo

HOJA 3B

1 Ordenar los cuadros a b c d d e y hacer como un flujo con flechas
2 Cambiar dibujo el de medico por uno de un promotor
3 Quitar "te" "otros ingredientes dañinos" agregar "panela" "dar seno y"
4 Cambiar todo por "no utilizar jarabes para tos o gripe"
5 Hacer una X grande sobre el dibujo
6 Cambiar por "limpiar la nariz"
7 Cambiar dibujo
8 Quitar "limpiele la nariz" agregar "y la respiracion" cambiar "media" por "una" "potable" por "limpia"
9 Agregar "pongale 3 o 4 gotas en cada fosa nasal"
10 Borrar ese texto
11 Poner dibujo del AIEPI Clinico
12 Cambiar "muchos" por "bastantes" En el dibujo borrar vaso con sorbete solamente poner taza mas cucharita
13 Cambiar por "si la tos ha durado mas de 30 dias" Cambiar "realicen un examen" por "traten"
14 Poner dibujos en rojo/fondo rosado Cambiar dibujos a b c y adaptar texto a 2B-signos de peligro
15 poner texto en mayuscula

HOJA 4A

1 Mejorar dibujo
2 Agregar "diarrea con"
3 Poner dibujo del AIEPI Clinico
4 Agregar "diarrea con"
5 Mejorar dibujo
6 Mejorar dibujo
7 Agregar "diarrea"
8 Poner dibujo del manual de colera agregar "2 semanas"
9 Poner las gotas en rojo
10 Agregar "y alimentandolo"
11 Cambiar orden de dibujos y texto en a b c d
12 Agregar "y alimentandolo"
13 Borrar "en el camino" y agregar "todo el tiempo necesario"
14 Agregar "seno"
15 Incluir el tratamiento si los ACS van a tratar agregar el cuadro de tratamiento

Hoja 4B

1 Borrar el vaso
2 Borrar "y durante vez"
3 Borrar el no Abrir parentesis despues de liquidos " aguas aromaticas agua limpia agua de arroz agua de coco sopas coladas

4 Poner "muy" borrar "especialmente" y "durante esta enfermedad"
5 Quitar "la mezcla"
    - Cambiar el orden 4-1-3-6-7-9
    - Eliminar el 5 -8
    - Cambiar el 4 en "hervir el agua y dejar enfriar"
    - Cambiar en el 1 en el dibujo en vez del grifo una lavacar
    - Cambiar en el 3 en el dibujo quitar jarra poner 4 vasos
    - Cambiar texto del 6 poner "vierta el agua en un recipiente limpio y luego ponga el SRO"
    - Agregar en el 7 "y mantenga bien tapado"
    - Cambiar el 9 "empiece a dar por cucharaditas al niño El suero oral le dura por un dia si le sobra lo bota
    - Cambiar el dibujo en el 9 poner dibujo igual que en cuadro 8
6 Cambiar el orden de los dibujos en a b c d e Cambiar en a "frecuentemente por "forma seguida" "liquidos" por "SRO" Hay un grupo que quiere quitar dibujo/texto de a
7 Ver 3B -14 cambiar palabras "tos o resfriado" por "diarrea"
8 Quitar cuadro

HOJA 5A

1 Cambiar dibujo poner niño con tetanos
2 Borrar
3 Agregar (ver fiebre en el AIEPI Clinico)
4 Agregar "o paludismo"
5 Cambiar dibujo un zancudo o niño con fiebre mas un zancudo
6 Cambiar "brote" por "erupcion"
    - Agregar la palabra "mas" antes de "uno de signos"
    - Cambiar dibujo en niño color rosado
    - Cambiar "escurre" por "sales"
7 Cambiar el orden en a b c
8 Cambiar el orden en a b,c
9 Cambiar el orden en a b c

HOJA 5B

1 Cambiar dibujo 3B-2
2 Agregar "para la fiebre"
3 Queda 4-9 kg 9-14 kg 14-19 kg y adaptar la dosis al cuadro de la AIEPI Clinica
4 Agregar "frecuencia y duracion"
5 Agregar el dibujo comprimidos goteros jeringa para jarabe
6 Cambiar "tos o resfriado" por "fiebre"
7 Cambiar los dibujos y ponerlos en rojo
8 Texto en mayuscula y cambiar el dibujo Cambiar "procedimientos" por "pasos a seguir"
9 Ver dibujo y texto de la pagina 3B-14

HOJA 6

1 INCLUIR HOJA DE OIDO

HOJA 6A

1 Cambiar orden en "desnutricion o anemia"
2 Agregar "palidez palmar muy intensa"
3 Cambiar "palidez palmar leve"
4 Agregar y/o anemia grave
5 En caso que se defina tratar incluir cuadro de tratamiento de hierro y mebendazol
6 Eliminar dibujo

HOJA 6B

1 Ver carne del MSP poner en una hoja el grafico de niñas y de niños y agregar los consejos que estan en el carne
2 Agregar mebendazol en suspension/jarabe para menores de 2 años
3 Letra mayuscula

HOJA 7A

1 Agregar problemas de la piel garganta ojos y despues otros
    - Hay un grupo que propone dejar "el niño tiene otros problemas" y agregar "enumere" eliminar "el niño se enferma con frecuencia de etc"

HOJA 7B

1 Cambiar titulo agregar "y recomiende sobre"
2 Ver carne del MSP y incluir la edad optima para vacunar
3 Cambiar VOP por Polio Borrar VOP-0
4 Cambiar "amor" por "cariño"
5 Forma de abanico
6 Cambiar "lo alzan" por "lo amarcan" y agregar "juegan con el niño"
7 Cambiar por "conversan con el niño"
8 Agregar "y abrazan"
9 Cambiar por "se queda totalmente solo el niño"

HOJA 8A

Cambiar toda la hoja por

1 Si el niño toma el seno

    - Cuantas veces mama al dia ?
    - Mama tambien durante la noche ?

  Si el niño NO toma el seno
    - Que dificultades ha tenido para darle de mamar ?

2 Observe el amamantamiento durante unos minutos La posicion correcta para dar de mamar es
    - Copiar pagina 28 de la AIEPI Clinica

3 Los signos de buen agarre par mamar son
- Toca el pecho con la quijada
- Sigue igual
- Añadir observe que la madres preste atencion al niño mientras mama
- Observar el video para posiblemente agregar signos de buen agarre a considerar

4 El niño ingiere sigue igual Agregar "si la respuesta es si pregunte
- quien le da de comer al niño ?
- que alimento o liquido ?
- que cantidad dan al niño ?
- cuantas veces al dia ?
- en que le da los liquidos y la comida ?
- recibe el niño su propia porcion ?

5 Si el niño esta enfermo ha dejado de comer ? SE DEBE VER LA HOJA DE REGISTRO
6 Refuerce o continue con las recomendaciones para

HOJA 8B

1 De unicamente el seno de dia y de noche todas las veces que el niño desee
2 Mientras de de mamar mirele acariciele y converse con el niño Borrar consienta aqui significa "mal criar"

HOJA 9A

1 Cuando tiene poca leche
2 Agregar "del seno"
3 Agregar (aguas aromaticas y otros remedios caseros)
4 Cambiar orden
5 Congestionado por "demasiado llenos"
6 Cambiar orden
7 Cambiar "ordeñese" por "saquese"
8 Agregar "coloque al niño en posicion correcta"
9 Agregar y/o
10 Agregar "continue dando el seno"
11 Agregar "su" leche
12 Agregar "no usar jabones fuertes aceites colonias pomadas alcohol"
13 Borrar el "si"
14 Cambiar "debe estar comoda..." por con la posicion de la mama "Si esta sentada agregar "coloque una almohada bajo el bebe" o "si esta sentada mantenga apoyada y recta la espalda"
15 El niño mama pocas veces al dia
16 Insista en darle el seno todas las veces que el niño desee o cuando sea necesario
17 Cambiar "tenga confianza" por "dar confianza" "gradualmente" por "poco a poco" "tipos" por "leches o alimentos"

HOJA 9B

1 Cambiar por "el niño recibe biberon"
2 Cambiar por "dele las comidas en taza y con cucharita
   - borrar "en vez de biberon"
   - agregar "demuestre y verifique"
   - borrar "demuestrele "
   - agregar "apoyar en lo posible que el niño vuelva a lactar o mamar"
3 Cambiar por "solo el seno"
4 "Dejar a su hijo"
   - cambiar "extraiga manualmente" por saquese o sacar la leche antes de salir
   - deje la leche en el lugar mas frio posible en un recipiente de plastico limpio y bien tapado
   - indicar a la persona que cuida a la niña o al niño como dar la leche con taza y cucharilla
   - borrar cuarto punto "no es necesario "
5 Cambiar orden
6 Ver pagina 8A

HOJA 10A

1 Revise con la AIEPI Clinica y la hoja de registro
2 Dibujo de cuadro de procedimientos de la pagina 18 o del carne infantil
3 Cambiar por "limpiele la nariz si esta tapada porque dificulta la alimentacion y el amamantamiento"
4 Cambiar por "dar una comida adicional todos los dias hasta 2 semanas despues que pase la enfermedad
5 "A medida" cambiar por "mientras
6 Mejorar el dibujo

HOJA 10B

1 Borrar "se"
2 Cambiar "como apoyar" por "busque soluciones con la madre"
3 Cambiar "deshechos" por "aplastados" "cocidas" o "cocinadas" si es necesario Agregar "frutas de acuerdo a la zona, recuperando el uso de las realmente existen"
4 Cambiar "suavizar" por "mezclar"
5 Agregar "y leche"
6 Borrar segunda frase
7 Borrar el que esta y agregar "indique y demuestre como preparar y dar comidas espesas"
8 Cambiar por "el niño come pocas veces pocas cantidades y alimentos inadecuados"
9 Añadir dar seno al niño
10 Cambiar por "se alimenta el niño con biberon"
11 Cambiar por " demuestre y verifique como dar las comidas en taza y con cucharilla"
12 Agregar cuadro central "primero dele el seno y despues la comida"

17

13 Cambiar el orden "felicite a la madre si el niño no tiene ninguno de los problemas anteriores si los tiene ayude "

HOJA 11A

1 Ver pagina 8A
2 2 Dibujo del carne
3 Quitar "mismos" borrar "a"
4 Borrar "despues de las comidas"

HOJA 11B

1 Cambiar "aguadas" por "liquidas"
2 Ver 10B
3 3 Cambiar "refrigerio" por " entre comidas"
4 Cambiar primera frase por "dar comidas espesas el alimento no esta en las coladas ni en las comidas aguadas"
5 Cambiar "deshaciendo" por "aplastando" "cocido" por "cocinado" Agregar carne/pescado/huevo goticas de aceite
6 Poner "cucharilla" quitar "en vez de biberon"
7 Quitar segunda frase

HOJA 12A

1 Ver hoja 8 AIEPI Clinica y hoja de registro
2 Borrar
3 Cuadro en amarillo ver pagina 10
4 Foto del carne infantil

HOJA 12B

1 Ver 11B

HOJA 13A

1 Agregar "para seguimiento"
2 Borrar
3 En letra mayuscula
4 Cambiar "servicio" por "centro"
5 Agregar "afecto y amor" Verbos en infinitivo
6 Cambiar parrafo asi "Recomendar sobre las vacunas la alimentacion la importancia del afecto y el amor" "Busque soluciones con la madre sobre los problemas y apoyela para que pueda cumplirlas"
7 Cambiar "seleccionar" por "escoger"
8 En mayuscula MAS SEGUIDA

HOJA 13B

1 Un cuadro grande y dejar el dibujo
2 Dibujo calendario u hoja de referencia que indica cuando la madre tiene que volver para el seguimiento
3 Borrar esa linea

4 Ver 13B-1

HOJA 14A

1 Agregar dia mes año
2 Agregar de muerte
3 Agregar " o ataques"
4 Cambiar por "somnoliento" por "medio dormido o inconsciente"
5 Cambiar "avidamente" por "desesperadamente"
6 Poner como segundo punto signo del
7 Agregar "la niña o niño no puede beber
8 Agregar " de muerte"
9 Cambiar la
10 Agregar estridor
11 No poner mayusculas si no es necesario
12 Cambiar por gripe o resfriado
13 Agregar "diarrea y/o "
14 Agregar (2 semanas)
15 Borrar
16 Ver hoja 5 y AIEPI Clinica
17 Ver hoja 5 y AIEPI Clinica
18 Ver hoja 6 y AIEPI Clinica

En general poner columnas SI - NO antes de los signos y poner arriba SIGNO PRESENTE- SIGNO NO PRESENTE

HOJA 14B

Adaptar a AIEPI Clinica

1 Ver hoja 7
2 Ver hoja 7B
3 Ver hoja 8
4 Poner en negativo las frase para recibir la respuesta SI, signos de peligro de muerte
5 Cambiar orden
6 Color amarillo cuando se encuentren varios problemas como problemas de garganta de piel de ojos otros Color verde, cuando no se encuentren otros problemas
7 Se clasificara al niño con "deprivacion afectiva cuando se encuentren presentes estos signos
8 Agregar Buscar signos de maltrato infantil, de acuerdo a las normas del MSP para incorporar al cuaderno de procedimientos
9 Poner "niño maltratado" en color amarillo

NIÑO MENOR DE DOS MESES

HOJA 1A

1 Ver cambios del niño de 2 meses a 4 años paginas 2A - 4A hoja 1

HOJA 1B

1 Poner glosario

HOJA 2A

1 Ver en el niño de 2m- 4a hoja 2A

HOJA 2B

Ver en el niño de 2m - 4a hoja 2B
1 Cambiar "succiona " por mama
2 Cambiar "alimentarse" por "tomar el seno"

HOJAS 3A - 3A - 4A

1 Ver en el niño de 2m -4a hojas 3A - 3B - 4A

HOJA 4B

1 Agregar, dia, mes año
2 Agregar " de muerte"
3 Ver los cambios en el cuadro de procedimientos

Todos estos cambios sugeridos se acompañan de un cuadro de procedimientos señalado que facilitara las adaptaciones requeridas

V.4.CONCLUSIONES

1 Se ha creado un espacio de coordinacion entre el MSP y las ONG que trabajan en salud en el pais en distintas regiones, que son representativas y han entregado aportes muy valiosos para la construccion de la propuesta de implementacion de la AIEPI Comunitario

2 Existen algunos pasos que despues de este taller deben darse y que estan en algunos niveles

- Por un lado esta el compromiso de las ONG asistentes, de utilizar los lineamientos generales en la implementacion de la AIEPI Comunitaria en sus zonas y con las organizaciones que trabajan para analizar en que momento se encuentran y que posibilidades reales tienen de incorporarlos al desarrollo cotidiano de su accionar

- El MSP en su interior requiere iniciar una serie de reuniones con los espacios responsables de promocion y prevencion para definir el apoyo tecnico y la decision politica que se requiere para la implementacion de la AIEPI Comunitario

- Los organizadores de este taller entregaran la sistematizacion comprometiendose a agilitar el proceso de adaptacion del cuadro de procedimientos y la hoja de registro Proceso que puede darse tanto en el diseño grafico lenguaje escrito y contenidos como en la ejecucion de nuevos talleres de formacion de ACS en la AIEPI Comunitariao lo que permitira recoger nuevos elementos para alcanzar un instrumento que represente la diversidad y riqueza cultural de nuestro pais

- Ejecutar una reunion de revision de la sistematizacion del taller con personal que tiene experiencia en trabajo comunitario, que permita afinar de manera mas cercana a la realidad local, sectorial e institucional, la propuesta de implementacion de la AIEPI Comunitaria

- Se ha diseñado el Contexto de la Organización en la que se inserta la AIEPI COMUNITARIA el mismo que debe existir para su implementacion, siendo responsabilidad de cada organizacion comunitaria area de salud, ONG tomarlo en cuenta a fin de facilitar la ubicacion de la AIEPI COMUNITARIA

- No es responsabilidad de la AIEPI COMUNITARIA lograr ese nivel de desarrollo de la organizacion comunitaria, mas bien se constituye en un elemento dinamizador de ese proceso, sin el cual no se garantiza la sustentabilidad de esta estrategia

RESPONSABLE DEL DOCUMENTO
LIC SANDRA MOYA HERRERA
COORDINADORA DE AREA
AREA DE SALUD No 4
OTAVALO - IMBABURA

VI ANEXOS

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

- **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**
- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**
- **USAID – ECUADOR**
- **BASICS/WASHINGTON**
- **BASIS/ECUADOR**
- **UNICEF**
- **FUNDACION PLAN INTERNACIONAL AUSTRO – BOLIVAR – GUAYAS**
- **FUNDACION CARE INTERNACIONAL**
- **FUNDACION MEDICOS SIN FRONTERAS – PROYECTO DE SALUD JAMBI MASCARIC**
- **FUNDACION AYUDA EN ACCION**
- **FICI – JAMBI WASI – IMBABURA**
- **FUNDACION MAP INTERNACIONAL**
- **FUNDACION ADELANTO COMUNITARIO ECUATORIANO - FACE**
- **FEDERACION DE ORGANIZACIONES INDIGENAS DE NAPO - FOIN**
- **VISION MUNDIAL – P D A. – COCHAPAMBA**
- **DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE BOLIVAR**
- **DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE IMBABURA**
- **AREA DE SALUD No 4 – OTAVALO**