



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales



Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

CONVENIO

COOPERACIÓN TÉCNICA No. 637 DE 2009

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

JULIO DE 2010



DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELASQUEZ
Director General de Salud Pública

ANA CRISTINA NOGUEIRA
Representante OPS/OMS Colombia

ROBERTO MONTOYA
Consultor Nacional OPS/OMS Colombia

**Equipo de trabajo Convenio 637/09 de
Cooperación OPS/OMS-MPS**

Jovana Alexandra Ocampo Cañas
Coordinadora de Línea AIEPI

Lucy Arciniegas Millán
Coordinadora Técnica Convenio 637

Luis Carlos Ochoa Vásquez
Pediatra. Profesor Titular UPB

**Referentes técnicos Ministerio de la
Protección Social**

Marta Velandia
Profesional especializado DGPS

Iván Cárdenas Cañón
Profesional especializado DGPS

Ricardo Luque
Coordinador Promoción y Prevención

Abreviaturas y acrónimos

ACS	Agente Comunitario de Salud
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia
EPS	Empresa Promotora de Salud
ERA	Enfermedades Respiratorias Agudas
ESE	Empresa Social del Estado
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LME	Lactancia Materna exclusiva
MPS	Ministerio de la Protección Social
M&S	Monitoreo y Seguimiento
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
SRO	Solución de Rehidratación Oral

Glosario de términos

Actor social: Por actor social se entiende un individuo u organización líder en la estructura social de la que forma parte, y que desde su posición se relaciona y comunica con otros ejerciendo influencia en la percepción de los hechos y el sentido de la vida cotidiana de la localidad.

Agente Comunitario de Salud: El agente comunitario de salud es una persona propuesta por su comunidad para que enseñe y promueva prácticas saludables en la familia y en su comunidad, en coordinación con el personal de salud y la comunidad organizada.

AIEPI: La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una iniciativa mundial de la OMS, la OPS y UNICEF para reducir la mortalidad y morbilidad causada por las enfermedades más comunes de la infancia.

AIEPI Comunitario: Es uno de los tres componentes básicos de la estrategia AIEPI que moviliza todas las redes sociales de una localidad para mejorar los conocimientos y las prácticas familiares, promoviendo de manera sistemática en las familias y en la comunidad la aplicación de las prácticas relacionadas con el cuidado y la crianza de los niños y niñas en el hogar.

Ámbito: Contorno o perímetro de un espacio o lugar. Espacio configurado por las cuestiones y los problemas de una o varias actividades relacionadas entre sí. En la planificación de base y el seguimiento es importante hacer la delimitación geográfica (municipio, corregimiento) o poblacional (población rural, madres

cabeza de familia, etc) sobre la que se aplican los indicadores, para definir con precisión el denominador de los mismos.

Comité Municipal de AIEPI: También se conoce como el comité local o comité ampliado de coordinación local. Es aquel comité que se constituye en cada municipio o localidad con representantes acreditados de cada uno de los actores sociales que participan en la implementación de la estrategia. A través del mismo se discuten y evalúan los planes de acción que debe ejecutar cada actor social con sus redes.

Comunicación para el Cambio Social: Es el acto de llegar en conjunto a decidir quiénes son los miembros de la comunidad, qué quieren, y cómo obtienen lo que quieren. Los procesos de este tipo de comunicación se caracterizan por la identificación del problema, la toma de decisiones en grupo, el planeamiento de la acción, la acción colectiva, y la implementación de la acción.

Diagnóstico local participativo: Es la recolección, organización y análisis de la información que existe a nivel local acerca de la situación de salud del niño y la mujer gestante, análisis y descripción de los actores sociales y sus redes, conocimiento de la situación de las prácticas familiares y comunitarias a nivel local y realización de talleres de planificación de base, junto con la comunidad, los actores sociales y el personal de salud. En estos talleres se lleva a cabo el análisis de las causas y consecuencias de dichos problemas, se priorizan las prácticas clave relacionadas con los mismos y se proponen acciones y compromisos que formaran parte de un plan de trabajo

Dirigentes de organizaciones de base: Son los líderes más cercanos a la población que se agrupan para resolver sus necesidades básicas. Contribuyen al desarrollo de la localidad realizando actividades a través de sus organizaciones.

Parte sustancial de su preocupación por el desarrollo de la localidad es precisamente la salud de los menores.

Establecimiento de salud de primer nivel: Establecimiento, como un centro de salud, consultorio, puesto de salud rural, dispensario o departamento de consulta externa de un hospital, que se considera el primer establecimiento del sistema de salud adonde las personas acuden a buscar atención.

Estado de vacunas: Comparación de las vacunas que un niño ha recibido con el calendario de vacunas recomendado. El estado de vacunación describe si un niño ha recibido todas las vacunas recomendadas para su edad y, en caso contrario, cuáles son las que se necesitan en el momento de la consulta.

Facilitador de ACS: El facilitador es una persona acreditada por el servicio de salud que posee un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para promover en los ACS capacidades y competencias para el uso, manejo y transmisión de las prácticas saludables en la familia y en la comunidad.

Grupo focal. Un grupo focal es una técnica de recolección de datos que hace parte de la metodología de investigación cualitativa. Consiste en una discusión informal, libremente estructurada, dirigida por un facilitador y con la participación de entre seis a diez personas y que se utiliza para recoger información sobre un tema específico.

Iglesias: Son comunidades que agrupan a muchas familias por su relación de fe, valores y costumbres. Su visión de la vida y la salud contiene elementos que fundamentan una altísima motivación para desarrollar actividades que las defienden y protegen.

Lactancia materna exclusiva: Dar el pecho como única fuente de alimentación tantas veces como el bebé pida. Supone que no se administra al niño ningún otro fluido (ni siquiera agua) con excepción de las gotas de vitaminas, complementos minerales o algún otro medicamento.

Línea de base: Es una medición de indicadores epidemiológicos que se hace en una comunidad en un momento determinado con el fin de evaluar, con otra medición posterior, en la misma población, los cambios que se pueden atribuir de manera razonable a una intervención. En la estrategia AIEPI, de manera específica, esta línea de base se busca a través de la Encuesta a hogares sobre las prácticas clave y se utiliza en el monitoreo y seguimiento, para establecer avances en el trabajo de los actores sociales.

Movilización social: Es una estrategia para los procesos de cambio y transformación social. Su objetivo es llegar a todos los actores sociales con el propósito de que influyan en la comunidad a favor de un determinado tema o problema. Se trata entonces de que entre todos se movilicen, apoyen y acompañen un determinado proceso.

Planificación de Base: Metodología por medio de la cual se posibilita que un grupo humano identifique y defina su problema y analice las causas y consecuencias del mismo, proponiéndose finalmente una serie de acciones o tareas para enfrentar dichas causas.

Prácticas clave: Son aquellas prácticas promovidas por el componente comunitario de AIEPI que promueven comportamientos esenciales para el

desarrollo físico y mental del niño, la prevención de enfermedades, asegurar la atención adecuada en el hogar y la búsqueda de ayuda fuera del mismo.

Signos de alarma: Alteraciones en la forma de comportarse del niño que al presentarse, permiten identificar a tiempo, algún problema (físico, psicológico o de desarrollo), para ayudarlo antes de que éste se agrave.

Sistema de vigilancia comunitaria: Es el sistema que permite identificar a las familias de una comunidad o municipio, según el riesgo que tienen de padecer enfermedades o problemas de salud infantil, y poder focalizar las acciones, haciéndolas más intensas en las familias que más lo necesitan, es decir, las que tienen un riesgo mayor de enfermar y morir. A través de este sistema, es la misma comunidad la que se encarga de recolectar información que servirá para la toma de decisiones.

Trabajador de la salud: Es uno de los actores sociales que tiene relación directa con la población por su trabajo ligado al bienestar, salud y desarrollo de los niños de la localidad y de las personas que acuden al establecimiento. El personal de salud multiplica su capacidad de atención gracias a su estrecho vínculo con los líderes comunitarios de salud en el manejo de los riesgos de la comunidad.

Valoración social: demostración de aprecio o estima que goza en un grupo determinada práctica o conducta.

Contenido

1. Introducción	11
1.1. Las prácticas clave	14
1.2. Los actores sociales	20
1.3. Lecciones aprendidas	24
2. El Monitoreo y Seguimiento al componente comunitario de AIEPI	27
2.1 Metodologías para el Monitoreo y Seguimiento	29
2.2. Etapas, instrumentos e indicadores	32
3. Recomendaciones para realizar la visita de M&S	44
4. Anexos	49
4.1. Guía para la reunión con las autoridades locales	50
4.2. Indicadores básicos para el M&S de las prácticas clave	52
4.3. Observación de la visita domiciliaria	59
4.4. Entrevista al ACS	61
4.5. Matriz general de evaluación de los ACS	63
4.6. Entrevista al representante de cada actor social	64
4.7. Entrevista a la madre previamente visitada por un ACS	66
4.8. Guía para el informe de la visita de Monitoreo y Seguimiento	67
4.9. Propuesta de agenda para la capacitación en M&S	71
4.10. Modelo de Agenda para la visita de Monitoreo y Seguimiento	72
Otros anexos	
4.11. Indicadores mínimos para las 18 prácticas clave	74
4.12. Cálculo de indicadores para las prácticas clave	77
4.13. Indicadores e instrumentos para el M&S de las prácticas claves discriminados por cada actor social	86
5. Bibliografía	124

1. Introducción

En Colombia cada año mueren cerca de 18.000 niños menores de cinco años. Las Enfermedades Respiratorias Agudas, las diarreas, la desnutrición y los accidentes siguen ocasionando la mayoría de estas muertes.

Es claro que en este campo se han logrado importantes avances: La mortalidad infantil se ha reducido de manera significativa al pasar de 20.41 por mil nacidos vivos en el año 2000¹ a 15.5 en el 2008². Sin embargo se siguen produciendo estas muertes, muchas de las cuales, bajo las condiciones actuales son perfectamente evitables. Existen conocimientos, tecnologías e intervenciones ya probadas que pueden evitar hasta dos terceras partes de estas muertes³. ¿Por qué entonces se siguen presentando estas muertes? La razón es ya un hecho incontrovertible: Porque las intervenciones no les llegan precisamente a quienes más las necesitan.

Para contribuir disminuir la mortalidad y la morbilidad infantiles debidas a enfermedades fácilmente prevenibles, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia diseñaron en 1996 la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI. La implementación de esta estrategia se fundamenta en el desarrollo de tres componentes:

- **Componente de los trabajadores de la salud:** mejora la habilidad para la atención de los menores de cinco años por parte de los trabajadores de salud mediante entrenamiento, supervisión y provisión de guías adaptadas localmente sobre atención integral de enfermedades infantiles y actividades para promover su uso.
- **Componente de los servicios de salud:** destinado a mejorar la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud requeridos para

ofrecer atención eficiente y de calidad, mejorando así la capacidad resolutoria de los servicios.

- **Componente comunitario:** incorpora prácticas familiares y comunitarias clave relacionadas con el cuidado y atención de los niños y niñas en el hogar, destinadas a la supervivencia infantil y a su crecimiento y desarrollo saludables.

A continuación se describe el componente comunitario de la estrategia AIEPI, ya que es sobre éste sobre el que se desarrolla la presente guía, aclarando que debe existir siempre una necesaria integración y corresponsabilidad entre estos tres componentes.

El componente comunitario

Este componente se integró a la estrategia en 1999 pues se reconoció que solamente con mejorar la calidad de la atención de los niños enfermos en los servicios de salud no era suficiente para reducir las cifras de morbilidad y mortalidad infantiles. Se propuso entonces desarrollar un componente basado en la comunidad y en las familias con el fin de promover las prácticas familiares clave, esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños⁴.

Cada vez hay más evidencias que indican que las intervenciones eficaces para resolver la mortalidad de los niños menores de cinco años pueden llevarse a cabo directamente en el hogar y en la comunidad. La finalidad del componente comunitario de AIEPI es mejorar la equidad mediante el acceso a los servicios de salud y las prácticas clave, especialmente a los grupos de poblaciones vulnerables y excluidas⁵.

La justificación para la implementación y desarrollo de este componente está dada, además, por los siguientes argumentos:

- Las familias tienen la principal responsabilidad de brindar el cuidado a sus hijos

- En la mayoría de los casos las familias no han sido involucradas de manera efectiva en los programas dirigidos a la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo infantiles. Su función se limita a ser receptores pasivos de recetas médicas y procedimientos clínicos
- La función de los servicios y trabajadores de la salud se limita, la mayoría de las veces, al aspecto curativo, farmacológico, en una actitud vertical y paternalista.
- En la mayoría de las comunidades se considera a la salud como una responsabilidad exclusiva de los servicios de salud cuando la realidad es bien distinta: la salud depende más de comportamientos, de estilos de vida de los individuos y de las familias que de medicamentos y médicos.
- Para muchas familias la salud se considera como algo fortuito o predeterminado por la herencia, por causas sobrenaturales (el “mal de ojo”), por lo que no tiene un valor social. La función de los actores sociales es lograr que la salud sea incorporada como un derecho, un valor social que las familias deben incorporar a la vida cotidiana.
- Desde el punto de vista de la comunicación, se sabe que por cada persona que recibe información sobre salud a través de un trabajador de la salud, veinticinco personas la reciben de los medios masivos de comunicación⁶. De aquí surge la necesidad de llegar a las familias con mensajes clave, verídicos y con soporte científico, para contrarrestar muchos de los que les llegan por otros medios, los que tienen en muchas ocasiones un ánimo lucrativo, de consumismo. En este punto juegan una función muy importante los medios masivos de comunicación, un actor social que debe incluirse en el componente comunitario de AIEPI.

Cambios de comportamiento y estilos de vida

Es un hecho que cualquier acción en salud que no parta de los conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos y las familias, está condenada al fracaso. Para lograr intervenciones efectivas es necesario fortalecer las prácticas adecuadas existentes y promover cambios de comportamiento, proceso que requiere de acciones sostenidas en el tiempo y planificadas en los siguientes niveles:

- Intrapersonal (las valoraciones, motivaciones y conocimientos de cada individuo).
- Interpersonal (las influencias directas sobre el individuo, como familia, amigos, medios de comunicación).
- Comunitario (los actores sociales).
- Institucional (los servicios de salud).
- Política pública

En este sentido es necesario enfatizar que los cambios de comportamiento, por su complejidad, no se logran solamente con intervenciones individuales sino con aquellas que favorezcan la creación y desarrollo de entornos que induzcan y refuercen estos cambios. Es claro entonces que el cambio de comportamiento requiere de tiempo, de acciones simultáneas, continuas y sostenidas en el tiempo⁷

1.1 Las prácticas clave

Con relación a la salud, las familias que aplican prácticas adecuadas sobre el cuidado y la salud de sus niños tienen menos probabilidades de que ellos mueran y enfermen por las causas más comunes. Partiendo pues de la necesidad de buscar cambios de comportamiento que generen estilos de vida saludables, se

definió, como objetivo fundamental del componente comunitario de AIEPI, la incorporación en la vida diaria de las familias y la comunidad, de unas prácticas clave orientadas al cuidado de los niños, que permitan el desarrollo físico y mental de los mismos, la prevención de enfermedades, la atención adecuada en el hogar y la búsqueda de ayuda fuera del mismo.

La promoción y aplicación de estas prácticas clave son entonces el eje central de trabajo del componente comunitario de AIEPI y su objetivo final es lograr que las familias y la comunidad las incorporen en la crianza de los niños y en el cuidado de la mujer gestante, de tal manera que su aplicación se vuelva un real valor social y se conviertan en acciones de la vida cotidiana.

Para lograr cambios de comportamiento, y especialmente para que las familias logren incorporar estas prácticas clave en la cotidianeidad, es necesario partir de la realidad, de cómo actúan las familias respecto a las acciones relacionadas con las prácticas clave. En el cuadro 1 se da una síntesis sobre las prácticas clave y lo que se debe saber sobre cómo es el comportamiento en una comunidad sobre cada una de las mismas⁸. Para Colombia se hizo una adaptación de estas prácticas, agregando a las 16 genéricas propuestas por OMS/OPS UNICEF, dos más: salud oral y prevención de la tuberculosis.

Cuadro 1

Las prácticas clave

Componente 1: Para el crecimiento físico y el desarrollo mental	
<i>Práctica</i>	<i>Lo que debemos saber</i>
Práctica 1. Amamante a su bebé, de manera exclusiva, durante los primeros seis meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y costumbres de alimentación a los niños menores de 6 meses. • Si existe o no ingesta de otro tipo de alimentos o líquidos diferentes a la leche materna en la alimentación del niño antes de cumplir los 6 meses. • Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.
Práctica 2. A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y costumbres de alimentación al niño a partir de los 6 meses. • Cómo, cuándo, cuántas veces y con qué iniciar la alimentación complementaria. • Duración de la lactancia materna.
Práctica 3. Proporcione a los niños y niñas cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.	<ul style="list-style-type: none"> • Los productos locales ricos en micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc). • Acceso, frecuencia, cantidad y modo de consumo de estos productos.
Práctica 4. Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo y quiénes participan en la estimulación del niño. • Cómo se manifiesta el amor y afecto dentro de la familia y la comunidad.
Componente 2: Para la prevención de enfermedades	
Práctica 5. Lleve a los niños y niñas en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de la familia frente a la vacunación de los niños. • Factores (de los servicios de salud,



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

antes de cumplir un año.	comunidad y familia) que impiden el cumplimiento del calendario de vacunación del niño.
Práctica 6. Deseche las heces de toda la familia, de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de higiene personal, conservación e higiene de los alimentos, eliminación de excretas y desechos sólidos que tiene la familia y comunidad. • Fuente de abastecimiento de agua, cómo lo consumen y conservan.
Práctica 7. Proteja a los niños y niñas del dengue y la malaria asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de control y prevención que tiene la familia y la comunidad frente a la malaria y el dengue. • Medidas de protección del niño frente a la malaria y el dengue que son tomadas por la familia.
Práctica 8. Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud y medidas preventivas frente a una persona infectada por el VIH/SIDA.
Práctica 9. Mantenga una adecuada higiene oral.	<ul style="list-style-type: none"> • Costumbres sobre el cuidado de los dientes en la gestante y en los niños • Conocimientos y prácticas sobre visita al odontólogo, edad, frecuencia.
Práctica 10. Proteja a los niños y niñas que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos y actitudes de las familias frente a esta enfermedad • Conocimiento sobre cómo se transmite • Costumbres sobre el manejo de la tos persistente en niños y adultos
Componente 3: para el cuidado apropiado en el hogar	
Práctica 11. Cuando el niño o la niña se enferme, continúe alimentando y dando líquidos, especialmente leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y costumbres de alimentación del niño enfermo. • Factores que impiden la adecuada alimentación e ingesta de líquidos en el niño enfermo.
Práctica 12. Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados al niño enfermo en el hogar. • Factores que influyen en el inapropiado tratamiento.



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

<p>Práctica 13. Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes más frecuentes que tiene el niño en el hogar y la comunidad. • Actitud de la familia y comunidad frente a la vulnerabilidad de los niños a los accidentes. • Medidas preventivas tomadas a nivel familia y comunidad.
<p>Práctica 14. Evite el descuido y maltrato a los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si existe o no maltrato físico o emocional dentro del hogar. • Si el niño y la mujer son víctimas de maltrato físico o emocional. • Actitud de la familia y comunidad frente al maltrato del niño. • Medidas tomadas frente a cualquier tipo de maltrato.
<p>Práctica 15. Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del hombre en el cuidado del niño y la salud reproductiva de la familia. • Factores que influyen en la participación del hombre en el cuidado del niño.
<p>Componente 4: Para buscar atención</p>	
<p>Práctica 16. Reconozca cuándo los niños o niñas enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signos que indican a la familia que el niño está en peligro. • Actitud de la familia y la comunidad frente a estos signos de riesgo. • Factores que influyen en que el niño en riesgo no reciba la atención adecuada y oportuna.
<p>Práctica 17. Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud. • Factores que influyen para que no los cumplan.
<p>Práctica 18. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados y costumbres que tiene la familia frente al embarazo, parto y puerperio. • A dónde y a quién acuden para el

	<p>control del embarazo y atención del parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores que impiden que la mujer embarazada acuda al establecimiento de salud para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del puerperio. • Signos de riesgo que identifica la familia en la mujer gestante, que le indican que está en riesgo. • Qué hacen frente a la identificación de estos signos.
--	---

La priorización de las prácticas clave.

Sin lugar a dudas todas las prácticas clave son fundamentales para el sano crecimiento y desarrollo de los niños, pero es indispensable que el trabajo comunitario con las mismas se inicie con aquellas que, de acuerdo a las condiciones de cada lugar o municipio, sean las que se deben implementar en primer lugar, teniendo en cuenta el estado actual de cada una, su posible impacto y su factibilidad de ponerlas en práctica. A través del diagnóstico local participativo⁸, la encuesta a hogares⁹, grupos focales o mediante otras evaluaciones o aproximaciones que indiquen el estado en que se encuentran las prácticas, cada municipio o comunidad prioriza aquellas que son las que se deben someter a un estudio participativo para conocer su magnitud y establecer una línea de base que será el derrotero para iniciar el trabajo comunicativo y de participación en las familias y la comunidad. Idealmente esta priorización debería partir de un estudio lo más completo posible, pero en ocasiones esto no es factible por falta de recursos económicos, humanos o técnicos. En estos casos, se deberían utilizar entonces herramientas más sencillas, como la apreciación de los actores sociales, las conclusiones con grupos focales o los indicadores de que se

dispongan a través de las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los servicios de salud.

1.2 Los actores sociales

Los actores sociales son todas aquellas entidades que por su función, liderazgo y reconocimiento en la sociedad pueden y deben intervenir para el mejoramiento de las condiciones de salud de un municipio o localidad. Son pues las instituciones, organizaciones y comunidades que trabajan a favor de la niñez en el nivel comunitario como las autoridades civiles (el alcalde y su gobierno local), los servicios de salud, ICBF, escuelas, iglesias, agentes comunitarios de salud, organizaciones de base, clubes de madres, ONG, medios de comunicación, entre otros.

La evidencia señala que las intervenciones que enfatizan en cambios de comportamientos a nivel de salud individual producen cambios limitados y que además, después de un tiempo, vuelven a su situación inicial. Por esta razón, la estrategia fundamental del componente comunitario de AIEPI se centra en la metodología basada en el trabajo participativo con los actores sociales ya que de esta manera se logran modificar las normas sociales y se crea un ambiente sostenible para el cambio de comportamientos individuales¹⁰.

La fortaleza entonces en el componente comunitario de AIEPI consiste en no considerar solo a la familia extendida como el círculo más cercano a la familia nuclear como se entiende convencionalmente. El nuevo concepto operacional es el de los actores sociales y sus redes, que es más amplio, extendido, representativo y fluido que el más restringido de organización social de base. Las organizaciones de la comunidad y sus redes sociales existentes constituyen el

segundo y más importante círculo concéntrico de la familia nuclear y la familia extendida.

El tercer círculo concéntrico está dado por los servicios de salud propiamente dichos y las instituciones que tienen que ver con los determinantes sociales de salud (agua y saneamiento, alimentación, educación).

La vinculación de los actores sociales no busca que las distintas organizaciones, actores y redes cambien sus objetivos hacia los del sector salud, sino que refuercen sus propias capacidades organizativas, propósitos particulares y la legitimidad con la aprobación de las metodologías y oportunidades aportadas por la estrategia. Dicho de otra manera: no se puede seguir pensando que la salud es un tema exclusivo de médicos y hospitales sino que la misma es una responsabilidad de todos los actores sociales

La masificación de la promoción de las prácticas clave sienta las bases para la creación a largo plazo de una cultura de responsabilidad compartida o corresponsabilidad entre las familias, la comunidad y los servicios de salud¹¹.

Los actores sociales y su función en la oportunidad de atención

Este aspecto merece una especial atención por su impacto potencial en la mortalidad y morbilidad de los niños y gestantes, especialmente en el trabajo específico de los ACS, ya que son ellos quienes brindan de manera directa, atención a las familias.

En la Evaluación de Multipaíses de la estrategia AIEPI realizada por la OMS se concluyó sobre la necesidad de mejorar las prácticas familiares clave, especialmente la búsqueda de atención, para que la estrategia tenga impacto¹².

Es claro que en la mayoría de las veces el niño enfermo presenta signos de alarma que si se detectan tempranamente por sus cuidadores, motiva a éstos a buscar ayuda, evitando así empeoramiento de la enfermedad e incluso la muerte. Cualquier demora que ocurra entre la aparición de uno de estos signos y la atención adecuada puede entonces ocasionar alguna de estas consecuencias.

Desde este punto de vista, muchas de estas muertes pueden ser atribuibles entonces, en mayor o en menor grado, a un retraso en la búsqueda de atención. En el cuadro 2 se hace una aproximación a las diferentes clases de retrasos que se detectan en programas de vigilancia epidemiológica, algunas de sus causas y cómo podrían ser intervenidas. (Adaptado del “Modelo de las tres demoras”¹³).

Cuadro 2. Clases de retrasos en la oportunidad de atención y que contribuyen a la muerte de niños y gestantes

Clase de retraso	Causas	Intervención
Retraso 1: Las familias no buscan ayuda	-Desconocimiento de signos de peligro -No saber adónde acudir -Factores culturales, creencias como el “mal de ojo”, mitos, tradiciones	Componente comunitario de AIEPI: Los actores sociales, y muy especialmente los ACS.
Retraso 2: Desean consultar pero no pueden hacerlo	Barreras como: -Distancia del servicio de salud -Falta de transporte -Falta de dinero -Problemas de orden público -El cuidado de los otros hijos	
Retraso 3: Consultan pero tardíamente	Acuden primero a remedios caseros, yerbatero, farmaceuta. Si no hay mejoría, deciden asistir al servicio de salud pero ya es demasiado tarde.	
Retraso 4: Consultan pero la atención no es adecuada	-Demora en la atención -Escasez de personal -Falta de medicamentos -Instalaciones no adecuadas -Tratamientos incorrectos -falta de calidad y calidez en la atención	Componentes clínico y de los servicios de salud: Los trabajadores de salud y centros de atención

Como puede verse, es a través de los actores sociales y sus redes donde se puede impactar de manera significativa los tres primeros retrasos. Es hacia éstos donde el componente comunitario debe orientar todos sus esfuerzos. El último retraso será impactado a través de los componentes clínico y de los servicios de salud. Este análisis resalta aún más la importancia de desarrollar plenamente el componente comunitario a través de los actores sociales.

Objetivo del Componente comunitario

De acuerdo a lo anterior, el objetivo fundamental del componente comunitario de la estrategia AIEPI es llegar a las familias informando y ayudando a construir actitudes para lograr comportamientos saludables (las prácticas clave) que promuevan la salud de los niños y niñas menores de cinco años y de las gestantes.

Su filosofía propone la movilización comunitaria y la participación social a partir de un análisis de la realidad local y la planificación de base, comprometiendo a los actores sociales a promover la incorporación de las prácticas clave en la familia y la comunidad a través de acciones desarrolladas desde sus funciones y en sus espacios de trabajo¹⁴.

En resumen:

- La piedra angular de la estrategia AIEPI es la promoción de las prácticas clave que llegan a las familias y a las comunidades gracias a una red extensa de actores sociales.
- Las actividades del componente comunitario de AIEPI van más allá de un curso de capacitación. Ha llegado a transformarse en una metodología de trabajo que debe lograr la movilización de los actores sociales.

- La meta básica de este componente es lograr que las familias, a través de los actores sociales, construyan salud, involucren las prácticas clave en su vida cotidiana, lo que se consigue mediante la movilización comunitaria y la participación social a partir de un análisis de la realidad local y la planificación de base y se resume en tres actividades: Convocar, participar y construir.

1.3 Lecciones aprendidas

Desde que se inició el componente comunitario de la estrategia AIEPI se han realizado varias evaluaciones en la región y en algunos países^{15,16}. De las mismas se han resumido experiencias y conclusiones (lecciones aprendidas) que es necesario tener presente, con mayor razón cuando se trata de hacer un monitoreo y seguimiento, pues el objetivo último de estas actividades es definir planes de mejoramiento ante los problemas y dificultades encontrados. Algunas de estas lecciones son:

- Que la sola capacitación no basta. Si no se hace un seguimiento en un tiempo prudencial que genere un plan de mejoramiento sobre los problemas encontrados, se compromete seriamente la calidad y la sostenibilidad del proyecto.
- Que hacer frente a los problemas de accesibilidad, equidad y calidad en los servicios de salud de la población requiere de recursos humanos calificados.
- Que la capacidad técnica de los recursos humanos es el mejor aliado para lograr la aceptación de los actores sociales, de las familias y de la comunidad.
- Que las competencias gerenciales y administrativas no pueden ser sustituidas por el “sentido común”.

- Que las estrategias basadas en la atención primaria de salud acortan las distancias con las madres, padres, cuidadores y familias.
- Que la salud comunitaria se refuerza con mensajes y prácticas clave sencillas, dando mejores resultados a menor costo.
- Que las estrategias que apuntan al afianzamiento de la salud comunitaria deben buscar la apropiación de su contenido por parte de la comunidad y sus grupos vulnerables.
- Que los actores sociales, cuando incluyen las prácticas clave dentro de sus funciones y las amplían a sus redes, son el soporte fundamental para lograr el cambio de comportamientos en las familias.
- Que se debe mejorar el sistema de monitoreo y evaluación con elementos metodológicos más rigurosos.

Respecto a estas experiencias, es básico resaltar específicamente lo que se ha encontrado con relación a los ACS. Si bien es cierto que se ha capacitado un buen número de estos agentes, también lo es que se presenta una preocupante deserción y/o desmotivación de los mismos, lo que afecta la sostenibilidad del componente comunitario. Entre las razones que se han encontrado para esta deserción y desmotivación se cuentan las siguientes:

- Falta de respaldo institucional
- Falta de implementos
- No se planifican recursos para el seguimiento; esto se hace únicamente para la capacitación
- Desconocimiento por la comunidad sobre la función del ACS, por lo que no lo consideran importante.



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



- Las instituciones de salud desconocen también las funciones del ACS y no le dan el reconocimiento adecuado, usándolos muchas veces simplemente como mensajeros.
- En muchas ocasiones el ACS se queda solo; no tiene a quién acudir ante una dificultad¹⁷.

Todos estos puntos respaldan aún más la necesidad de implementar un sistema de M&S adecuado en calidad y oportuno en el tiempo.

2. Monitoreo y Seguimiento (M&S)

Una de las más valiosas experiencias adquiridas durante el proceso de implementación de la estrategia AIEPI es el reconocimiento de que la capacitación por sí sola, por muy adecuada que sea, no es suficiente para garantizar que los conocimientos y competencias adquiridos en los diferentes talleres y cursos sean aplicados en la práctica diaria¹⁸. Esta afirmación tiene mayor validez en el componente de AIEPI comunitario, pues en él se involucran grupos más heterogéneos desde el punto de vista de patrones culturales, nivel de educación y conocimientos sobre salud, lo que hace que el cambio de comportamientos requiera de más esfuerzo y tiempo.

El acompañamiento posterior al taller de planificación de base con los diferentes actores sociales que participan en el AIEPI comunitario es un elemento que reviste la misma importancia que la intervención inicial. Sin embargo, con mucha frecuencia, el proceso en este campo se queda limitado exclusivamente a la realización de talleres. Lo cierto es que el seguimiento y el monitoreo es un elemento tan decisivo que puede significar la diferencia entre implementar o no la estrategia AIEPI en una comunidad o municipio.

Definición de monitoreo

Es el acompañamiento y revisión continuos de la implementación y desarrollo del componente comunitario con el fin de identificar y resolver problemas que se presenten en las diferentes actividades de los actores sociales¹⁹. Se fundamenta en la búsqueda, recolección y análisis de información, realizada de manera continua y destinada a comprobar si las actividades programadas para la

implementación del componente comunitario se están ejecutando de acuerdo al cronograma previsto.

El monitoreo usa fundamentalmente la información inicial, es decir la línea de base, la que es sistematizada en forma de indicadores. El análisis continuo de estos indicadores y sus variaciones en el tiempo o cumplimiento de metas, permite evaluar avances, logros y dificultades, con lo que se puede intervenir para establecer los correctivos pertinentes²⁰.

El monitoreo y seguimiento se diferencia de la evaluación en que ésta se orienta de manera específica a medir resultados a más largo plazo (por ejemplo: disminución de la morbilidad), mientras que el monitoreo es continuo y orientado a apoyar a los diferentes actores sociales en su desempeño.

Como el M&S se le realiza a una comunidad o municipio que ya haya implementado el componente comunitario de AIEPI, su objetivo básico, además de detectar y resolver dificultades y problemas, debe estar orientado fundamentalmente hacia la detección de logros, verificando el cumplimiento de metas y compromisos, partiendo de la línea de base de cada actor social. No es pues una herramienta para medir impacto, lo cual es a mayor plazo y a través de la evaluación, como ya se anotó.

A quiénes va dirigido el M&S

Fundamentalmente está dirigido a los actores sociales con los que se trabaja inicialmente el componente comunitario de AIEPI y los cuales adquieren compromisos que pueden desarrollar o cumplir dentro de sus actividades diarias, pero es necesario aclarar los siguientes puntos:

- No debe hacerse solamente desde el sector salud, pues quedará como una actividad exclusiva del mismo. La participación de los actores sociales diferentes a salud no puede quedar como un trabajo adicional de ellos sino

que hace parte integral de sus funciones. En este punto es necesario recalcar que el cuidado del crecimiento y el desarrollo de la niñez no es una responsabilidad exclusiva del sector salud sino que es una obligación de todos los demás sectores: educación, comunicaciones, organizaciones de base, etc. El actor social “Salud” hará el M&S a sus redes propias y a los ACS, dada la naturaleza de los mismos, como se verá más adelante. En cambio, el M&S de los demás actores sociales es una actividad que realizan ellos mismos, con el apoyo de salud.

- Si el M&S se hace solo desde salud, el seguimiento será sectorial y unidireccional.
- El plan de trabajo es responsabilidad del representante o delegado de cada actor social o sector quien es el responsable de desarrollar estas actividades con su propia red. Este plan debe ser monitoreado por el propio actor social quien comparte esa información con salud la que, previo acuerdo con los actores, interviene en situaciones puntuales²¹.
- De acuerdo a lo anterior, cuando en esta guía se cita M&S a los actores sociales, se refiere al representante de un sector. Ejemplo: el M&S al actor social “Educación” lo hace su representante o delegado, quien debe ser aquella persona que fue capacitada en el taller para actores sociales y quien tiene un rol jerárquico en su red (director de la escuela o secretario municipal de educación). El coordinador local del componente comunitario mantiene entonces una comunicación permanente con cada uno de estos representantes. No significa entonces que haya que hacerle M&S a todos los maestros.

2.1 Metodologías para el monitoreo y seguimiento

La metodología para hacer el M&S del componente comunitario de AIEPI es la visita posterior al taller de capacitación y de planificación de base, a los diferentes

actores sociales, por parte de un equipo de observadores previamente capacitados.

Las metodologías básicas que se emplean en la visita de M&S son las siguientes:

- Búsqueda, recolección y análisis de información relacionada con el inicio e implementación del componente comunitario de AIEPI. En condiciones ideales, esta revisión debe realizarse antes de iniciar la visita propiamente dicha. Con esta información se puede tener un acercamiento sobre el estado actual de desarrollo para evaluar de manera global avances, logros y dificultades en la implementación de AIEPI.
- Entrevista con el coordinador local de AIEPI comunitario (o quien haga sus veces) y otras autoridades locales (secretario de salud, director del hospital, representantes de los actores sociales, coordinador de los ACS).
- Monitoreo y seguimiento a las prácticas priorizadas
- Observación de la visita domiciliaria (con los ACS)
- Entrevista a las madres
- Entrevista a actores sociales¹⁵
- Revisión de la ficha de seguimiento de cada actor con las prácticas priorizadas, la planificación de base, actividades programadas y actividades realizadas (Cumplimiento de metas).
- Retroalimentación de los resultados de la visita
- Elaboración conjunta de un plan de mejoramiento y compromisos.

Las anteriores son las metodologías fundamentales que necesariamente se deben realizar en toda visita de M&S.

El monitoreo y las competencias de los actores sociales

El monitoreo no puede reducirse a la simple verificación del cumplimiento de unas tareas, la revisión de documentos o a la detección de dificultades en la

implementación de la estrategia. Desde la selección y capacitación de los diferentes actores sociales se debe insistir en la necesidad de que los mismos desarrollen o fortalezcan habilidades que les permitan desarrollar de la mejor manera posible sus funciones. Dentro de estas habilidades se destacan **las competencias**.

De manera muy simple se define “competencia” como el saber hacer con conciencia. Es un saber hacer en acción, cuyo propósito no es describir la realidad, sino modificarla; que no basta con identificar los problemas sino que hay que proponer cómo solucionarlos. Las competencias son por tanto aquellas propiedades de las personas que están en permanente construcción y transformación y que se hacen manifiestas cuando el ser humano resuelve problemas. Este importante tema se trata muy claramente en el Manual del facilitador del Curso AIEPI para agentes comunitarios de salud, donde se tratan las características que debe tener la educación con adultos²⁵.

En la presente guía, muchos de los instrumentos hacen relación a la evaluación de competencias, así:

Competencias en el ser, cuando se analiza si el actor social es un verdadero líder en la comunidad, si ejerce democráticamente sus funciones, si realiza sus actividades de manera participativa y es un ejemplo, por su conducta, en dicha comunidad.

Competencias en el saber: Si el actor social se capacitó adecuadamente, si conoce las prácticas clave priorizadas, si el ACS tiene los conocimientos básicos sobre las enfermedades más comunes, cómo prevenirlas, los signos de peligro, las vacunas, la técnica de amamantamiento, etc.

Competencias en el saber hacer: No basta con **ser** un actor social ni **saber** los principios de la estrategia AIEPI, sino que es indispensable **saber hacer**, el identificar **cómo** el actor social se desempeña en su trabajo con la comunidad.

Dentro de los instrumentos propuestos, existen algunos que de manera explícita buscan la identificación de competencias, como por ejemplo la observación de una visita domiciliaria. Se busca identificar si el ACS hace esta visita de manera adecuada, cómo se identifica, cómo explica el objetivo de la misma, cómo evalúa a un niño enfermo, cómo indaga y explora las condiciones ambientales y de higiene; si sabe establecer acuerdos con la familia, si hace adecuadamente preguntas de verificación, si sabe explicar por qué es importante vacunar a los niños, hacer las consultas prenatales, etc. También se evalúan competencias de manera indirecta a través de las entrevistas a las madres, al revisar el material que usan los diferentes actores sociales para promocionar las prácticas clave, si usan un lenguaje sencillo y comprensible, etc. Otra manera de evaluar competencias es a través del análisis del mapa de riesgo que debe tener todo ACS. No basta identificar familias con problemas de salud, sino cómo ha intervenido el agente para resolverlos.

Por todas las anteriores consideraciones, el M&S no puede restringirse a la simple revisión de registros y actas, sino que tiene una valiosísima actividad de campo a través de entrevistas y observación directa de los actores en acción.

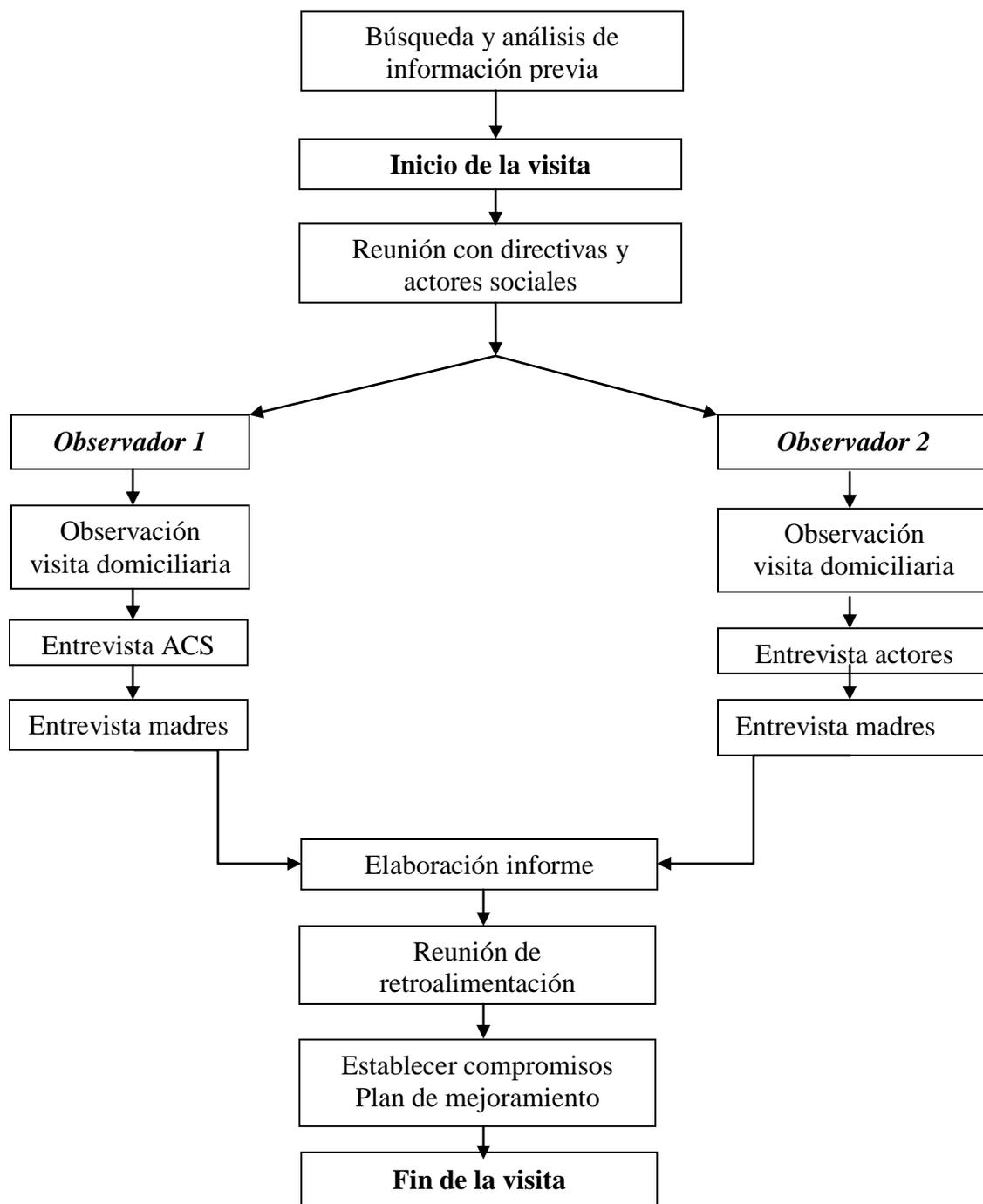
2.2 Etapas, instrumentos e indicadores

El éxito de la visita de seguimiento se garantiza con la preparación adecuada de la misma. Ver adelante “Recomendaciones para realizar la visita de M&S”.

En la figura 1 se presenta una secuencia de las actividades a realizar en esta visita por parte de dos observadores. Partiendo de esta secuencia, se presentan los procesos (actividades) e instrumentos (formularios) que permitan la consecución de indicadores, los que serán utilizados para identificar progresos, dificultades, necesidades de capacitación, entre otros aspectos. Con base en estos indicadores se harán las recomendaciones en un plan de mejoramiento.

En este punto es necesario aclarar que tanto en la planificación de base como en el M&S es importante hacer la delimitación geográfica (municipio, corregimiento) o poblacional (población rural, madres cabeza de familia, etc) sobre la que se aplican los indicadores, para definir con precisión el denominador de los mismos. Como se trata de hacer una visita a todos los actores sociales previamente capacitados, a manera de ejemplo se anotan las actividades de dos observadores. No se pretende que ambos realicen las mismas actividades en el mismo sitio y momento, sino de que se establezca entre ambos una división del trabajo con el fin de optimizar el tiempo. Todo dependerá de las actividades a realizar, del grado de desarrollo del componente comunitario en un determinado sitio y del recurso disponible. Así, por ejemplo, en un municipio o comunidad bastará con un solo observador, mientras que otras se requerirán dos o tres. De ahí la importancia de planificar muy bien esta visita.

Figura 1. Secuencia de las actividades durante la visita de M&S



Etapas y procesos

1. Búsqueda y análisis de información previa. Es claro que la visita de M&S se realiza a municipios o lugares donde ya se inició la implementación del componente comunitario y por lo tanto se espera contar con alguna información previa. La búsqueda y análisis de la información disponible es una etapa que idealmente se debe realizar antes de la visita pues le permite al observador tener una visión global del estado del componente. De la misma manera le servirá como un punto de referencia, un punto de partida que será de ayuda para detectar avances y tropiezos.

Dentro de la información previa que se debe tratar de obtener y analizar antes de la visita está, entre otras, la siguiente:

- Realización de talleres previos para actores sociales, ACS, de organización local
- Taller de planificación de base y estado de ésta
- Materiales y agenda empleada en dichos talleres
- Lista de personal capacitado (actores sociales y ACS)
- Actores sociales participantes y sus redes
- Línea de base de cada actor social
- Prácticas clave priorizadas y los mensajes utilizados para su divulgación.
- Informes de visitas previas
- Indicadores de estado de salud (de niños y gestantes) de que se disponga, tales como mortalidad infantil, mortalidad en menores de cinco años, mortalidad materna, primeras causas de consulta y de hospitalización en menores de cinco años, cobertura de vacunación, porcentaje de partos institucionales, porcentaje de madres con LME

hasta el sexto mes, estadísticas sobre maltrato infantil, dengue, tuberculosis, paludismo, entre otros.

2. Reunión con directivas y actores sociales. Este paso tiene como objetivo exponer el propósito y las actividades programadas de la visita, así como hacer un sondeo inicial sobre progresos y dificultades en la implementación del componente comunitario, resaltando desde este momento, la importancia de la reunión al final de la visita con los compromisos y plan de mejoramiento. Idealmente se debería contar con los representantes de todos los actores ya comprometidos con la estrategia (gobierno local, salud, educación, iglesia, organizaciones de base, ACS, etc). Si esto no es posible, se debe tratar de contar al menos con los siguientes:

- Coordinador local del componente comunitario o quien haga sus veces
- Representante o coordinador de los ACS
- ICBF
- Sector Salud
- Sector Educación

En el anexo 1 se encuentra la **Guía para la reunión con las autoridades locales** en la que se indaga sobre la existencia de actividades, procesos y documentos con los que idealmente se debería contar. Es necesario aclarar que no basta con preguntar si existen o no los mismos sino que se deben revisar y analizar para definir con mayor objetividad el estado de avance en que se encuentra el componente y de no existir dichos documentos, se debe proponer la elaboración de los mismos. Es necesario advertir que la presencia o no de algunos de estos procesos y actividades dependerá del grado de desarrollo en que se encuentre el proyecto, lo que se debe registrar en las observaciones.

3. M&S a las prácticas priorizadas. Es necesario monitorear y apoyar continuamente las acciones y actividades tendientes a la implementación y fortalecimiento de cada una de las prácticas. En el anexo 2 (**Indicadores básicos para el M&S de las prácticas clave**) se proponen algunos indicadores de proceso que permiten hacer el seguimiento a cada una de las mismas. En cada municipio se aplicarán estos indicadores u otros relacionados (de acuerdo a las posibilidades y recursos), que indiquen qué se está haciendo realmente para lograr este objetivo. Como las prácticas priorizadas son diferentes en cada sitio, en dicho anexo se presentan los indicadores mínimos de cada una de ellas. Este monitoreo se hace con el coordinador local del componente comunitario, el coordinador de los ACS u otros representantes de las autoridades locales.

Por otra parte, para la priorización de las prácticas en cada localidad se debe partir de algunos indicadores que permitan una aproximación al estado de las mismas en un momento determinado. Estos indicadores se obtienen a través del Diagnóstico Local Participativo, de la encuesta a hogares o al menos mediante la discusión en grupos focales u otro medio. Dichos indicadores se constituyen entonces en un punto de partida que revisten la mayor importancia pues permitirán evaluar en un futuro el avance e impacto del trabajo de los actores sociales. Si en una visita de M&S no se encuentra con ninguno o algunos de estos indicadores, se debe recomendar la elaboración de los mismos por cualquiera de los métodos enunciados, con el fin de tratar de cuantificar en la medida de las posibilidades existentes, el estado de cada una de las prácticas, pero especialmente de aquellas que se priorizaron.

Al final, en la sección OTROS ANEXOS se incluyen, a manera de guía o ayuda otros instrumentos que pueden ser útiles para el M&S a las prácticas clave. Su empleo se propone como una actividad opcional, especialmente cuando ya se tiene un mayor desarrollo en la implementación del componente comunitario. En el Anexo 11 se proponen los **Indicadores mínimos de las prácticas clave** los que permitirán evaluar de manera específica, avances en el desarrollo de cada una de las mismas. Ejemplo: pasar de 13% a 40% en el número de madres con LME hasta el sexto mes en un periodo determinado. En el anexo 12 se presenta el **Cálculo de indicadores para las prácticas clave**, las instrucciones y fuentes para conseguir estos indicadores. Sobre las fuentes y períodos de estudio, se deben usar las más confiables y actualizados. Y en el Anexo 13 se cuenta con **Indicadores e instrumentos para las prácticas clave** discriminados para cada práctica y con indicadores diferenciados para:

- Autoridades locales
- Agentes Comunitarios de Salud
- Madres de familia
- Otros actores sociales

Este instrumento se emplea básicamente a las prácticas que han sido priorizadas en cada lugar.

4. Observación de la visita domiciliaria. Es una actividad de la mayor trascendencia pues permite verificar en el terreno el desempeño (conocimientos, habilidades, competencias) del actor social. La visita domiciliaria es la acción principal dentro de las funciones del ACS ya que a través de ella se evalúa a los niños enfermos y a las gestantes, se refieren a quienes lo ameriten, se dan instrucciones y se establecen acuerdos sobre medidas que protegen la salud y se detectan las familias y

comunidades más vulnerables. La visita es además el principal elemento del Sistema de Vigilancia Comunitaria que debe tener en marcha el actor salud²⁴. En el anexo 3 se encuentra una guía (lista de chequeo) para la **Observación de la visita domiciliaria**²⁵. La observación de la visita domiciliaria es una actividad que se debe hacer con carácter obligatorio a todos los ACS dentro de las metodologías de M&S. Durante la visita, esta actividad se debe hacer al menos en un hogar de los asignados a cada uno de los ACS, seleccionado al azar.

5. Entrevista al ACS. Aunque el ACS es un actor social, el M&S al mismo tiene un enfoque diferente por las características especiales que lo diferencian de otros actores sociales:

- El ACS hace un abordaje a partir del análisis de un ámbito (barrio o vereda), mientras que el abordaje de los demás actores es a partir del análisis de la realidad local pero con un campo más amplio: el municipio, la comuna, etc.
- Para el trabajo con los actores sociales se requiere el compromiso de los niveles jerárquicos (director de la escuela, jefe del núcleo educativo, párroco). El trabajo con ACS responde a decisiones de las instituciones a las que pertenecen (secretaría de salud, hospital local).
- El trabajo con actores sociales está orientado básicamente a la promoción de las prácticas clave. Para el ACS su trabajo va más allá: además de las prácticas, evalúa, clasifica y toma conductas ante un niño enfermo o gestante a través de la visita domiciliaria.
- Respecto al M&S, éste es realizado por los propios actores sociales en sus redes. Con los ACS en cambio, el monitoreo se hace a través del sector salud²¹.

En el anexo 4 se cuenta con la guía para la **Entrevista al ACS**. Como en el caso de la observación de la visita domiciliaria, esta entrevista se les debe realizar a todos los ACS que participaron en la capacitación previa. De manera arbitraria se califica como competente al ACS en quien se pueda verificar al menos 22 respuestas afirmativas (80%). Por supuesto que al finalizar la entrevista es necesario reforzar aquellos puntos en los que no hubo suficiente claridad o conocimiento por parte del ACS.

6. Entrevista con el coordinador de los ACS. En esta actividad se busca identificar el estado de avance de los ACS, especialmente en las visitas realizadas, la calidad de las mismas, la referencia de pacientes, las acciones comunitarias, las reuniones mensuales con todos los ACS, entre otras. El coordinador tiene la función de hacer un monitoreo permanente a todos los ACS y para ello debe tener indicadores que le señalen los avances y problemas en su desempeño. Estos indicadores se pueden aplicar a cada ACS o también hacer un consolidado que muestre el estado global de todos los agentes. En el anexo 5 se presenta la **Matriz general de evaluación de los ACS**²⁶. Es posible que el coordinador ya tenga algunos de estos indicadores y en caso contrario, los puede obtener de los resultados de esta visita de M&S.

7. Entrevista al representante de cada actor social. De acuerdo a las pautas del componente comunitario, cada actor social hace su propia autoevaluación con sus redes. Sin embargo es importante que, dentro de las actividades de M&S se realice una entrevista con el representante de cada uno de los actores sociales para evaluar el avance del proyecto, detectar y colaborar ante los problemas que se hayan presentado. En el anexo 6 se presenta el formulario guía para la **Entrevista al representante**

de cada actor social. Como en el caso de las entrevistas a los ACS, en lo posible se debe tratar de confirmar o apoyar las respuestas con documentos, informes, actas y otros materiales. Esta recomendación es especialmente válida en el caso de los mensajes sobre las prácticas clave, con el fin de evitar la difusión de mensajes confusos o contradictorios. Es básico corroborar que todos los actores sociales “hablen el mismo idioma”, especialmente en lo referente a las prácticas clave.

8. Entrevista a las madres. En esta actividad es necesario diferenciar dos categorías de entrevistas: por un lado, se debe entrevistar a una madre que haya recibido la visita domiciliaria por parte de un ACS. El contenido de la entrevista hace relación a la evaluación, clasificación y conducta tomada frente a un niño enfermo o a la gestante, las medidas que protegen la salud del niño, manejo en el hogar del niño enfermo, la referencia de aquel con signos de peligro, y la evaluación de las condiciones ambientales y de higiene. Los indicadores a aplicar en esta entrevista dependerán de los hallazgos encontrados en su momento por el ACS. Así, por ejemplo, si no había un niño con tos al momento de la visita, el ACS no evaluará este punto, pero sí debe intervenir sobre aquellas condiciones ambientales que son de riesgo para adquirir enfermedades respiratorias. Por esta razón, el entrevistador debe conocer con anticipación el formulario guía para la visita domiciliaria. En el anexo 7 aparece la Guía para la **Entrevista a la madre previamente visitada por un ACS**. Como en la observación de la visita domiciliaria, se selecciona al azar una madre que haya sido visitada previamente por el ACS.

El otro tipo de entrevista es aquella que se hace a una madre u otro miembro de la comunidad que recibió la información y capacitación sobre las prácticas priorizadas por parte de otro actor social diferente al ACS

(maestro, iglesia, organizaciones de base, etc). Esta entrevista se orienta básicamente sobre los mensajes de cada una de las prácticas clave, con el fin de indagar si la madre los comprendió, pero muy especialmente, si los mismos la han motivado al cambio de conductas con relación al cuidado de los niños.

9. Informe de la visita. Es muy importante hacer este informe el mismo día en que se cumplen todas las actividades programadas y entregarlo en la reunión de retroalimentación, pues todos los participantes estarán motivados a participar en las conclusiones y en la definición de compromisos. Si no es posible realizar un informe bien detallado y elaborado para este momento, de todas maneras se debe presentar uno que contenga los resultados más críticos. Posteriormente se enviará otro informe con un análisis más completo, si es necesario.

Por otra parte, es altamente recomendable que este informe sea participativo: en su elaboración se debe tener en cuenta a los actores sociales para que tanto este producto como el plan de mejoramiento no tengan una orientación unidireccional desde el sector salud sino que sean el resultado de un trabajo deliberativo y democrático. Ver en el anexo 8 una guía sobre **Informe de la visita de M&S.**

10. Reunión de retroalimentación. Esta actividad tiene la mayor trascendencia dentro del M&S pues en la misma se socializa, con todos los actores sociales, el gobierno local y las autoridades de salud, el informe sobre los resultados de la visita. Luego se hace la deliberación sobre los pasos a seguir, resaltando los avances logrados, las metas cumplidas y aquellos puntos que requieren ser fortalecidos. El producto final de esta reunión es la elaboración por parte de todos los asistentes, de un **Plan de**



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Mejoramiento en el que se registren de manera específica, los compromisos, los responsables de ejecutarlos y las fechas límite de cumplimiento.

Es indispensable que se establezca toda la logística necesaria para garantizar el buen desarrollo de esta reunión. En el anexo 8 (Informe de la visita de M&S) se encuentra el formulario para elaborar este Plan de Mejoramiento. También es necesario que todos los participantes validen con su firma este documento, pues así se logra un mayor compromiso.

Este informe de la visita se constituye en el punto de partida y en la herramienta básica para actividades posteriores de monitoreo, ya que permite evidenciar si se lograron avances significativos.

3. Recomendaciones para realizar las visitas de M&S

La planificación de la visita de M&S reviste la mayor importancia pues la calidad y oportunidad de la misma tendrá una influencia decisiva en la continuidad y fortalecimiento del componente comunitario.

Antes de la visita

Quiénes la realizan: Deben ser personas capacitadas en el componente comunitario de AIEPI, idealmente con experiencia previa en M&S. Si no es así, es necesario que reciban antes una capacitación en las metodologías de M&S de AIEPI Comunitario, en el empleo de sus instrumentos y en los pasos a seguir, según se propone en la figura 1. En el anexo 9 (**Propuesta de agenda para el taller de capacitación en M&S al componente comunitario**), se sugiere una programación para la capacitación en el manejo de la guía y sus instrumentos.

El equipo de observadores debe constar como mínimo con dos personas que cumplan los requisitos ya mencionados.

Actitud de los observadores: Es básico tomar la actitud de que la visita tiene un fin colaborativo, de apoyo, y por lo mismo, no se debe asumir como una actividad fiscalizadora o punitiva. AIEPI propone que el M&S se realice bajo la modalidad deliberativa y democrática: escuchar a los demás, valorar sus puntos de vista y argumentos. No puede reducirse a realizar unas entrevistas y llenar unos formularios, sino que, después de realizarla, se establezca de manera participativa, un plan de mejoramiento. Estas consideraciones son más válidas aún si se tiene en cuenta que la participación de muchos de los actores involucrados es dada por convencimiento y de manera voluntaria, aunque de hecho la misma hace parte de sus funciones.

A quiénes va dirigida la visita: La norma general es que todo personal capacitado en AIEPI reciba una visita de seguimiento posterior a la capacitación.

Cuándo se debe realizar: Esta visita tiene por objeto acompañar oportunamente al personal capacitado con el fin de ayudarle a resolver las dificultades y problemas

que encuentre al poner en práctica las competencias y conocimientos adquiridos, además de detectar debilidades en la capacitación y corregirlas. Es por lo anterior, que la visita se debe realizar idealmente a los dos meses después del taller. El que la visita se haga de manera tardía lleva al riesgo que los capacitados empiecen a perder sus competencias y conocimientos, lo que puede generar desmotivación.

Duración de la visita: Es claro que este punto estará supeditado al número de actores sociales capacitados en un municipio, la extensión de sus redes, el lugar donde se hará la observación de las visitas domiciliarias y la entrevista a las madres (área urbana y/o rural). En términos generales esta visita se programa para una duración mínima de dos (2) días, pudiéndose extender de acuerdo a las consideraciones anotadas. De todas maneras, la recomendación clara es que estas visitas sean exclusivas para el componente comunitario y no deben ser empleadas para hacer el seguimiento del componente clínico ni de AIEPI Neonatal. Si bien AIEPI es uno solo, el M&S de estos componentes emplean recursos y procesos que son diferentes. En el anexo 10 se propone una **Agenda para la visita de M&S.**

Materiales para la visita: Básicamente se debe contar con lo siguiente:

- Nombres, cargos y direcciones de las personas que se van a visitar.
- Guía para el M&S del componente comunitario.
- Formulario para la entrevista con las directivas y actores sociales
- Formulario para la entrevista con el representante de cada actor social.
- Formulario para la entrevista con el A.C.S
- Formulario para la entrevista a las madres.
- Formulario para la observación de la visita domiciliaria.

- Formulario de indicadores para el M&S de las 18 practicas clave
- Formulario para el resumen de la visita
- Formulario para el Plan de Mejoramiento.
- Si es posible, llevar un análisis breve sobre datos demográficos, estadísticas vitales (tasa de mortalidad infantil, de menores de 5 años, de gestantes, primeras causas de muerte, de consulta, estado de la lactancia materna, cifras sobre maltrato infantil, etc). Se puede solicitar esta información con anticipación a las autoridades locales. Con esto los observadores llegan a la visita más familiarizados con la situación de salud, lo que les permitirá enfatizar en los puntos más críticos.

Planificación de la visita: la visita debe ser planificada, nunca hacerla de manera sorpresiva. Es indispensable tener presente los siguientes temas:

- Definir la fecha de manera coordinada con las autoridades locales, de tal manera que no coincida con festivos, ferias, jornadas de salud, etc.
- Definir los actores sociales a visitar, con el fin de que los mismos estén enterados y disponibles :
- En lo posible, concertar citas con lugar y hora, con cada uno de los representantes de los actores sociales y las autoridades encargadas de AIEPI.
- Disponer con anticipación de los elementos básicos de la logística: transporte, viáticos, hospedaje, sitio de las reuniones, materiales, información previa sobre la implementación de AIEPI, si se cuenta con ella.

Durante la visita

En la figura 1 se ilustra la secuencia de actividades a realizar durante la visita, pero es indispensable que la misma sea flexible y se pueda modificar dependiendo del número de actores, disponibilidad de los mismos, desplazamientos necesarios a barrios o veredas, facilidad de transporte, etc. Así, por ejemplo en un municipio pequeño donde el número de actores es reducido y/o la implementación del componente está en fase inicial, uno de los observadores podrá hacer la reunión inicial con las autoridades locales mientras que el otro puede realizar la observación de visitas domiciliarias o entrevistas a las madres.

De igual manera es necesario ser flexible con los horarios de entrevistas: algunos actores por ejemplo, solamente podrán participar en la entrevista en un horario diferente a su jornada laboral.

Después de las actividades programadas, el equipo de observadores, conjuntamente con los actores participes y las autoridades locales (ó el comité local de AIEPI donde exista), deben analizar los resultados y retroalimentar los puntos más críticos. Como ya se anotó, esta reunión debe tener una actitud de acompañamiento, de ayuda para mejorar, evitando en lo posible despertar susceptibilidades ó actitudes defensivas.

La visita se concluye con un informe resumido y un plan de mejoramiento con responsables, funciones específicas y tiempo de ejecución. Este plan de mejoramiento debe ser el punto de partida para una nueva visita de seguimiento en el futuro.

Después de la visita

Se debe revisar el adecuado registro de los instrumentos empleados, así como los indicadores obtenidos. Se recomienda realizar esta actividad el mismo día, pues así, se evita el olvido de algún dato, lo que puede ocurrir si se deja para un tiempo posterior. Una vez realizado este paso, se debe dejar una copia de este informe a las autoridades locales encargadas de la implementación y fortalecimiento de la

estrategia AIEPI, al coordinador del componente comunitario, al responsable de los ACS, así como a los representantes de cada uno de los actores sociales que fueron visitados. De igual manera es fundamental que esta información sea conocida por parte de los referentes departamental y nacional.

Uso de la información.

De nada sirve todo este trabajo si no se le hace un seguimiento específico al plan de mejoramiento que debe surgir como producto de esta visita. Con el cronograma de actividades, fechas y responsables de cada una de dichas actividades, se debe establecer un monitoreo a la ejecución de las mismas, el cual debe estar a cargo de cada uno de los actores sociales y de las autoridades de salud, en el caso de los ACS. Dependiendo de las fortalezas y debilidades encontradas, así como del tiempo programado en el plan de mejoramiento, sería ideal que se estableciera una o varias visitas posteriores con el ánimo de establecer avances, detectar dificultades y acordar soluciones.

4. Anexos

Anexo 1: Guía para la reunión con las autoridades locales

Anexo 2: Indicadores básicos para el M&S de las prácticas clave

Anexo 3: Observación de la visita domiciliaria

Anexo 4: Entrevista al ACS

Anexo 5: Matriz general de evaluación de los ACS

Anexo 6: Entrevista al representante de cada actor social

Anexo 7: Entrevista a la madre previamente visitada por un ACS

Anexo 8: Modelo de Informe de la visita de Monitoreo y Seguimiento

Anexo 9: Propuesta de agenda para la capacitación en M&

Anexo 10: Modelo de Agenda para la visita de M&S

Otros anexos opcionales:

Anexo 11: Indicadores mínimos para las 18 prácticas clave

Anexo 12: Cálculo de indicadores para las prácticas clave

Anexo 13: Indicadores para el M&S de las prácticas, discriminados por actor social

Anexo 1
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Guía para la reunión con las autoridades locales*

Municipio: _____ Fecha _____
 Observador: _____
 Participantes:
 Nombre _____ Cargo: _____
 Nombre _____ Cargo: _____
 Nombre _____ Cargo: _____
 Nombre _____ Cargo: _____
 Nombre _____ Cargo: _____

Evaluación de actividades y documentos	SI	NO
¿Existe un Comité Local de AIEPI? **		
¿Se cuenta con actas de reuniones de este comité?		
¿Se dispone de un Plan Operativo Local?		
¿Está incluido el componente comunitario en este plan?		
¿Hay un coordinador local del componente comunitario?		
¿Se cuenta con un Diagnóstico Local Participativo?		
¿Participaron los actores sociales en este diagnóstico?		
¿Se priorizaron las prácticas clave?		
¿Existe una línea de base de las prácticas priorizadas?		
¿Se cuenta con un Plan de Vigilancia Comunitaria?		
¿Hay reuniones periódicas con los representantes de los actores?		
¿Existe una planificación de base?		
¿Existe una ficha de seguimiento de cada actor social?		
¿Se conoce el porcentaje de actividades realizadas por cada actor?		

*Por autoridades locales se entiende el comité local de AIEPI, el coordinador del componente comunitario, el secretario de salud, director del hospital o en general el grupo de funcionarios que promueve y coordina la estrategia en un municipio, especialmente en el componente comunitario.

**En caso afirmativo, anotar nombres y cargos de los integrantes del comité local de AIEPI.



ANEXO 2

Indicadores básicos para el M&S de las prácticas clave

PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
1. Amamantar a lactantes de manera exclusiva hasta el sexto mes de edad.	% de gestantes que reciben consejería sobre LM	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres gestantes que reciben } \underline{\text{consejería sobre LM}}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	Esta consejería la dan fundamentalmente los actores ACS y Salud en la visita domiciliaria y en la consulta prenatal	Informes de los ACS (visitas) Registros del servicio de salud (Consulta prenatal)
	% de madres a quienes se verifica técnica de amamantamiento en el postparto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de púerperas en quienes se verifica } \underline{\text{técnica de LM}}}{\text{Total de púerperas}} \times 100$	La verificación y correcciones de la técnica se hace tanto en el servicio de salud (partos institucionales), como en las visitas (partos domiciliarios)	Informes de ACS (visitas) Registros del servicio de salud
	% de madres que lactan a niños < de 6 meses con problemas de la alimentación a quienes se les dio consejería	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que lactan a niños } < \text{ de 6 meses con problemas } \underline{\text{que reciben consejería}}}{\text{Total de madres que lactan a } < \text{ de 6 meses con problemas}} \times 100$		Los principales problemas: dar bebidas u otras leches, dolor, fisuras de pezón, congestión mamaria, cree que no tiene LM
	Promedio de duración de la LME en el municipio	Mediante encuestas se hace un promedio de duración de LME en < de 6 meses	Este indicador se toma como un punto de partida para hacer, a mediano y largo plazo, mediciones de avance e impacto	Encuesta
2. Alimentación complementaria	Porcentaje de madres con niños < de 6 meses a quienes se les da consejería sobre alimentación complementaria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con niños } < \text{ de 6 meses a quienes se les da consejería sobre alimentación } \underline{\text{complementaria}}}{\text{Total de madres con niños } < \text{ de 6 meses}} \times 100$	Esta consejería se debe dar antes de los 6 meses, con el fin de evitar el inicio prematuro e inadecuado de la alimentación complementaria. No se debe esperar pues a que el niño cumpla los 6 meses	Informes de ACS Observación de visitas Registros del servicio de salud
3. Proporcionar a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (Vit. A, hierro y zinc)	Porcentaje de madres con niños < de 5 años que reciben consejería sobre suministro de micronutrientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres con niños } < \text{ de 5 años que } \underline{\text{reciben esta consejería}}}{\text{Total de madres con niños } < \text{ de 5 años}} \times 100$	Dosis de vitamina A para niños/as de 6 a <12 meses: 100,000 UI/6 meses Para niños de 12 a <60 meses: 200,000 UI/6 meses	Informes de ACS Observación de visitas Registros del servicio de salud
4. Promover el crecimiento y estimulación temprana	Porcentaje de madres con niños menores de 5 años que han recibido asesoría sobre actividades que promuevan el desarrollo mental y social	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres de niños } < \text{ de 5 años que han recibido asesoría } \underline{\text{sobre estimulación}}}{\text{Total de madres de menores de 5 años}} \times 100$	Formas de estimulación: • Hablarle • Jugar con el/ella • Acariciarle • Besarle	Informes de ACS Observación de visitas Registros del servicio de salud Registros del



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
	Porcentaje de niños no vinculados al programa de crecimiento y desarrollo y que son referidos al mismo	No.de niños no vinculados a Crecimiento y desarrollo que son <u>referidos</u> Total de niños no vinculados a Crecimiento y desarrollo X100	Además de referirlos, es indispensable verificar luego la vinculación del niño a la consulta regular de crecimiento y desarrollo	programa de crecimiento y desarrollo
5. Vacunación completa	Porcentaje de niños evaluados en la visita domiciliar a quienes se les revisa el carné de vacunas	No.de niños evaluados en la visita a quienes se les revisó el carné <u>de vacunas</u> Total de niños evaluados X100	Si al niño le faltan dosis de vacunas para su edad, se debe referir para completar su esquema y verificar que sí se las hayan aplicado	Informes de ACS Observación de visitas Registros del servicio de salud Carnet de salud infantil
	Porcentaje de niños evaluados en el servicio de salud a quienes se les revisa el carné de vacunas	Total de niños evaluados en el servicio de salud a quienes se les revisa <u>el carné de vacunas</u> Total de niños evaluados X100		
6. Disposición de heces y lavado de manos	Porcentaje de madres que han recibido consejería sobre medidas de higiene	N° de madres que han recibido consejería sobre medidas de <u>higiene en las visitas</u> Total de madres visitadas X100	Momentos críticos para el lavado de manos: <ul style="list-style-type: none"> • Después de limpiar al niño/a que defecó • Después de defecar • Antes de preparar los alimentos familiares • Antes de alimentarlo 	Informes de los ACS Observación de la visita domiciliaria
7. Prevención del dengue y malaria	Porcentaje de madres que han recibido consejería para prevenir el dengue y la malaria	N° de madres que han recibido consejería para prevenir el <u>dengue y la malaria</u> Total de madres visitadas por los ACS X100	Las principales medidas son: Uso de mosquitero tratado con insecticida, drenar charcas, tapar depósitos de agua y lavarlos periódicamente	Informes de los ACS Observación de la visita domiciliaria
8. Adoptar y mantener comportamientos apropiados para la prevención del VIH / SIDA	Porcentaje de madres que sabe qué es el SIDA	No. de madres que <u>sabe qué es el SIDA</u> Total de madres visitadas por los ACS X100	La respuesta debe incluir al menos uno de los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"> • Es producida por un virus • Es una enfermedad contagiosa. • Disminuye las defensas del cuerpo 	Informes de los ACS Observación de la visita domiciliaria
	Porcentaje de madres que sabe cómo se previene el SIDA	No. de madres que conocen cómo <u>prevenir SIDA</u> Total madres visitadas X100	Las modalidades de prevención son: <ul style="list-style-type: none"> • Sexo empleando preservativos (sexo protegido) • Fidelidad con la pareja • Evitar compartir jeringas 	



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
9. Cuidado de la salud oral en los niños y gestantes	Porcentaje de madres gestantes que han recibido consejería sobre control odontológico durante el embarazo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres gestantes que han recibido consejería sobre control, odontológico durante el embarazo}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	Lo ideal es que la primera cita sea durante el primer mes de embarazo	Informes de ACS Observación de visitas
	Porcentaje de madres que han recibido consejería sobre cuidado de los dientes de los niños durante el primer año de vida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que han recibido consejería sobre cuidado de los dientes en menores de 1 año}}{\text{Total de madres con niños menores de 1 año}} \times 100$	Se busca la adquisición del hábito desde el nacimiento, por esta razón se habla del primer año	Informes de ACS Observación de visitas
10. Protección de los niños contra la tuberculosis	Porcentaje de madres que han recibido consejería sobre cómo se transmite la tuberculosis a los niños	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de madres que han recibido consejería sobre cómo se transmite la tuberculosis a los niños}}{\text{Total de madres de la población a estudiar}} \times 100$	En el denominador se puede incluir solamente las madres con familiares y vecinos enfermos de tuberculosis, o a todas las madres de un lugar	Informes de ACS Observación de visitas Informes del programa de TBC Registros del servicio de salud
	Porcentaje de niños en contacto con enfermos de TBC que han sido referidos al servicio de salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños en contacto con enfermos de TBC que han sido referidos al servicio de salud}}{\text{Total de niños que han estado en contacto con enfermos de TBC}} \times 100$	Todo niño en contacto con personas con tuberculosis debe ser evaluado para tratamiento si tiene la enfermedad o para profilaxis si solo es un contacto	
11. Cuidados del niño enfermo: continuar con la alimentación y dar más líquidos	Porcentaje de niños enfermos cuyas madres recibieron consejería sobre alimentación y dar más líquidos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños enfermos cuyas madres recibieron consejería sobre alimentación y dar más líquidos}}{\text{Total niños/as enfermos evaluados en las visitas}} \times 100$	Las enfermedades que se incluyen son: <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Infecciones respiratorias agudas • Fiebre 	Informes de ACS Observación de visitas Registros del servicio de salud
	Porcentaje de niños de 2 meses a 5 años con diarrea a cuyas madres se les aconsejó sobre dar SRO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 2 meses a 5 años con diarrea a cuyas madres se les aconsejó sobre dar SRO}}{\text{Total de niños con diarrea evaluados en las visitas}} \times 100$	Se trata de niños con diarrea sin deshidratación y sin otros signos de peligro	
12. Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones	Porcentaje de niños con ERA (sin neumonía) a cuyas madres se les aconsejó sobre tratamiento casero apropiado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños con ERA (sin neumonía) a cuyas madres se les aconsejó sobre tratamiento casero apropiado}}{\text{Total de niños con ERA atendidos}} \times 100$	Las medidas caseras para ERA son: <ul style="list-style-type: none"> • Más líquidos • Destapar la nariz • Aplicar solución salina en ambos orificios de la nariz • Usar un trapo limpio para limpiar la nariz • No dar jarabes para la tos ó gripe • Si tiene fiebre no abrigarlo demasiado 	Informes de ACS Observación de visitas Registros del servicio de salud



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
	Porcentaje de niños > de 2 meses con fiebre cuyas madres recibieron consejería sobre el tratamiento casero adecuado	N° de niños con fiebre >de 2 meses cuyas madres recibieron consejería sobre el tratamiento casero <u>adecuado</u> Total de niños > de 2 meses con fiebre atendidos X100	Las medidas caseras para fiebre son (4): <ul style="list-style-type: none"> Más líquidos Continuar la alimentación Acetaminofén para la fiebre alta 	
13. Tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes entre los niños	Porcentaje de madres que han sido orientadas sobre prevención de quemaduras en los niños en el hogar	N° de madres que han sido orientadas sobre prevención de quemaduras en los <u>niños en el hogar</u> Total de madres que han sido visitadas X100	Las formas de prevenir quemaduras son: -Colocar objetos calientes o que emiten llamas (velas, anafes, etc), lejos del alcance de los niños/as -Alejar a los niños/as de la cocina o del lugar donde se plancha -Evitar que los niños usen o jueguen con mecheros, fósforos, encendedores, juegos artificiales	Informes de ACS Observación de visitas
	Porcentaje de madres que han recibido consejería sobre cómo prevenir intoxicación por medicinas o químicos en el hogar	N°de madres que han recibido consejería sobre cómo prevenir intoxicación por medicinas o químicos <u>en el hogar</u> Total de madres que han sido visitadas X100	Las medidas para prevenir la intoxicación del niño/a son: -Tener medicamentos en cantidades estrictamente necesarias -Guardar los medicamentos, venenos, lavandina, químicos para limpieza, etc., fuera del alcance de los niños/as -Los medicamentos, venenos, lavandina, químicos para limpieza, etc, deben estar etiquetados	
14. Evitar maltrato y descuido de menores	Porcentaje de madres que han sido aconsejadas sobre las diferentes formas de maltrato	N° de madres que han sido aconsejadas sobre las diferentes <u>formas de maltrato</u> Total de madres que han sido visitadas X100	Se incluye maltrato físico, emocional, abuso sexual, abandono y negligencia	Informes de ACS Observación de visitas
15. Participación de los hombres en el cuidado de sus hijos	Porcentaje de familias que han sido aconsejadas sobre la importancia de la participación del hombre en la crianza de los hijos	N°de familias que han sido aconsejadas sobre la importancia de la participación del hombre en la crianza <u>de los hijos</u> Total de familias visitadas X100	Las actividades (generales) de cuidado al niño son <ul style="list-style-type: none"> Jugar con el niño Bañarle Alimentarle activamente 	Informes de ACS Observación de visitas



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
16. Reconocer los signos de peligro para buscar ayuda adecuada de manera urgente	Porcentaje de madres que han sido aconsejadas sobre los signos generales de peligro que indican que debe buscar ayuda inmediata	N° de madres que han sido aconsejadas sobre los signos generales de peligro que indican que debe buscar ayuda <u>inmediata</u> Total de madres visitadas X100	Los signos de peligro son: <ul style="list-style-type: none"> No puede beber ni mamar Vomita todo lo que ingiere Letargia Convulsiones 	Informes de ACS Observación de visitas Registros de los servicios de salud
	Porcentaje de madres que han recibido consejería sobre al menos 2 signos de peligro en el niño con tos o dificultad para respirar	N° de madres que han recibido consejería sobre al menos 2 signos de peligro en el <u>niño con tos</u> Total de madres visitadas X100	Los signos de peligro son: Respira más rápido de lo normal. Se le hunde la parte inferior de las costillas al tomar aire Presenta ruidos raros al respirar	
	Porcentaje de madres que han recibido consejería sobre al menos 2 signos de peligro en el niño con diarrea	N° de madres que han recibido consejería sobre al menos 2 signos de peligro en el <u>niño con diarrea</u> Total de madres visitadas X100	Los signos son: Ojos hundidos, bebe con mucha sed o no es capaz de beber, se ve irritable en todo momento o muy somnoliento	
	Porcentaje de niños con signos de peligro que fueron referidos adecuadamente al servicio de salud	N° de niños con signos de peligro que fueron referidos adecuadamente al <u>servicio de salud</u> Total de niños con signos de peligro X100	Referidos adecuadamente significa que se hizo una evaluación y clasificación correctas y en un tiempo oportuno	
	Porcentaje de niños con signos de peligro referidos y que fueron atendidos en el servicio de salud	Total de niños con signos de peligro referidos y que fueron atendidos en el <u>servicio de salud</u> Total de niños con signos de peligro que fueron referidos X100	Estos indicadores buscan contrarrestar los retrasos o demoras en la referencia y atención	
17. Seguir las recomendaciones del trabajador de salud sobre tratamiento, seguimiento y referencia	Porcentaje de madres que han recibido consejería sobre las recomendaciones del personal de salud	N° de madres que han recibido consejería sobre las recomendaciones del <u>personal de salud</u> Total de niños que acudieron al servicio de salud X100	Recomendaciones sobre medicamentos (dosis, frecuencia, cantidad, duración del tratamiento) y citas de control	Informes de ACS Observación de visitas
	Porcentaje de niños que ha sido llevado al servicio de salud para visitas de seguimiento	No. de niños que han sido llevado al servicio de salud para <u>visitas de seguimiento</u> Total niños que han recibido la indicación de visita de seguimiento X100	Todo niño referido al servicio de salud debe recibir luego una visita del ACS para verificar si fue atendido, apoyar el tratamiento ordenado, verificar si se le dio una cita de control y aconsejar sobre su cumplimiento	Informes de ACS Observación de visitas Registros de los servicios de salud



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
18. Atención prenatal a todas las gestantes	Porcentaje de gestantes que han recibido consejería sobre el control prenatal	Total de gestantes que han recibido consejería sobre el control <u>prenatal</u> X100 Total de gestantes	La consejería incluye: referir a control prenatal, alimentación, tomar medicamentos formulados por el personal de salud, vacuna Td, signos de peligro que indiquen la necesidad de consulta urgente	Informes de ACS Observación de visitas
	Porcentaje de madres que realizaron al menos 4 controles prenatales	No. de madres que realizaron al menos 4 <u>controles prenatales</u> X100 Total de madres		

Observaciones:

1. Estos indicadores son de procesos, hacen referencia al trabajo conjunto que se debe hacer para lograr que las familias incluyan las prácticas clave en la crianza de los niños. Los indicadores de resultados se emplean para identificar avances y medir impacto, lo que no hace parte del M&S (el que debe ser continuo), sino que se deben aplicar en evaluaciones del componente, las que se hacen a mediano y largo plazo, por ejemplo, una encuesta a hogares antes de iniciar la implementación de AIEPI y otra encuesta dos años después.
2. El denominador de estos indicadores puede ser únicamente la población asignada a cada ACS o los pacientes atendidos en el servicio de salud; esto facilita el trabajo pues se trata de una población más restringida, “cautiva”: las madres con niños menores de cinco años de un barrio o vereda, las madres que consultan al servicio de salud, las madres que llevan sus hijos al programa de crecimiento y desarrollo, etc. Sobre los ACS, se supone que a estos se les asignan las zonas más marginadas y que ellos a su vez deben identificar e intervenir las familias más vulnerables a través del mapa de riesgo. En una etapa más avanzada de desarrollo se podría extender a toda la población.
3. Los indicadores de cada práctica son propuestas, no se tiene que tomar todos, pero sí son, como se anotó, los básicos. En algunos sitios se podrán incluir otros; todo dependerá del recurso humano y tecnológico disponibles, tamaño de la población, así como de las prácticas priorizadas.
4. Sobre las fuentes de datos, se deben emplear las más precisas de que se disponga.
5. Idealmente todas las madres debería conocer y aplicar todas las prácticas clave, pero inicialmente los esfuerzos se deben orientar hacia aquellas que



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

fueron priorizadas. Por supuesto que todos los actores y especialmente Salud y ACS deben aconsejar sobre aquellas prácticas en las que encuentran problemas (en la consulta o en la visita domiciliaria), aunque no estén dentro de las priorizadas.

6. En salud oral se hace énfasis en el primer año (es decir, desde el nacimiento) porque se trata que las madres ayuden a formar este hábito desde el comienzo. Esto no significa que si se encuentra un niño mayor de un año con malos hábitos de higiene oral, no se le de consejería respectiva.
7. En la práctica 16 se pueden incluir los demás problemas contemplados en AIEPI como fiebre, desnutrición, anemia, dengue, malaria, problemas de oído. Como ejemplo se anotan los más comunes y los que ocasionan mayor enfermedad y muerte.
8. Estos indicadores se deben aplicar en el M&S a los ACS y a salud. Idealmente se espera que con el tiempo, todas las familias asignadas al ACS conozcan y apliquen todas las prácticas. Para los demás actores sociales se evalúa la divulgación de los mensajes clave de las prácticas priorizadas.

Anexo 3
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Guía para la observación de la visita domiciliaria del ACS

Municipio: _____ Fecha _____

Observador: _____

Agente Comunitario de Salud: _____

ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
Saludó y se presentó como ACS		
Explicó el motivo de la visita		
Creó un ambiente de confianza		
Pregunta a la madre sobre problemas del niño		
Busca signos generales de peligro		
¿Tiene tos o dificultad para respirar?		
¿Tiene diarrea?		
¿Tiene fiebre?		
¿Tiene algún problema de oído?		
¿Busca si tiene anemia?		
¿Busca si está desnutrido?		
¿Evalúa otros problemas?		
¿Revisa las vacunas?		
¿Evalúa la lactancia materna?		
¿Evalúa la alimentación?		
¿Evalúa el buen trato y el desarrollo?		
¿Identifica medidas preventivas que requiere la familia?		
¿Educa sobre las medidas preventivas?		
Evaluación de condiciones generales		
¿Hay convivencia adecuada con animales?		
¿Se hace control adecuada de plagas?		
¿Hay aseo personal adecuado?		
Medidas para prevenir tos o dificultad para respirar		
¿Se evaluó el aseo de la vivienda?		
¿Se evaluó la ventilación de la vivienda?		
¿Se verificó la presencia de humo? (fogón, cigarrillos)		
Medidas para prevenir la diarrea		
Manejo del agua para consumo humano		

Anexo 4
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Entrevista al Agente Comunitario de Salud*

Municipio: _____ Fecha _____
Observador: _____
Agente Comunitario de Salud: _____

Puntos a evaluar	Si	No
¿Conoce al menos 4 signos de peligro en la mujer gestante?		
¿Conoce al menos 4 signos de peligro en el menor de 2 meses?		
¿Conoce los 4 signos generales de peligro en el niño de 2 a 59 meses?		
¿Conoce al menos 2 signos de peligro en el niño con tos?		
¿Conoce al menos 2 signos de peligro en el niño con diarrea?		
¿Conoce al menos 2 signos de peligro en el niño con fiebre?		
¿Conoce al menos 2 signos de gravedad en el niño desnutrido?		
¿Sabe qué hacer cuando encuentra un signo de peligro en un niño?		
¿Conoce al menos 3 medidas de manejo de la tos en el hogar?		
¿Conoce al menos 3 medidas del manejo de la diarrea en el hogar?		
¿Conoce al menos 3 medidas de manejo de la fiebre en el hogar?		
¿Conoce las vacunas que debe recibir un niño durante el primer año?		
¿Sabe al menos 3 medidas para prevenir la tos?		
¿Sabe al menos 3 signos de sospecha de TBC en un niño?		
¿Sabe cómo debe ser el cuidado de los dientes en el niño?		
¿Sabe al menos 3 medidas para prevenir la diarrea y los parásitos?		
¿Sabe al menos 3 medidas para prevenir dengue y malaria?		
¿Sabe qué es LME y hasta cuándo se debe aplicar?		
¿Sabe resolver al menos dos problemas de la lactancia materna?		
¿Sabe cuándo y cómo se debe iniciar la alimentación complementaria?		
¿Conoce las vacunas que debe recibir un niño durante el primer año?		
¿Conoce al menos 3 signos que hagan sospechar maltrato?		
¿Sabe cómo evaluar el desarrollo del niño?		
¿Conoce al menos 4 riesgos de accidentes en el hogar?		
¿Tiene el mapa de riesgo de su barrio o vereda? (revisar)		
¿Tiene registro de acuerdos con las familias sobre prácticas?		
¿Realiza atención por demanda en su casa?		
¿Realiza acciones comunitarias? (además de la visita)		
Total de respuestas con "Sí"		

El ACS es competente para el desempeño si responde adecuadamente al menos 22 preguntas (80%)

Anexo 5
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Matriz general de evaluación de los ACS*					
Categoría	Indicador	Variable	Universo	Tiempo	Instrumento
Desempeño de los ACS	% de niños evaluados y clasificados adecuadamente por el ACS:	N° de niños evaluados y clasificados adecuadamente por el ACS	Todos los niños evaluados y clasificados	Durante la visita o en un período determinado	Formulario Observación de la visita
	% de niños evaluados a quienes se les aplicó la conducta adecuada:	N° de niños con conducta adecuada	Total de niños evaluados	Durante la visita o en un período determinado	Formulario Observación de la visita
	% de ACS que entregan informe periódico de actividades:	N° de ACS que entregan informes	Total de ACS	Cada mes	Consolidado de registro
	% ACS que realizan acciones comunitarias:	N° de ACS que realizan acciones comunitarias	Total de ACS	Cada dos meses	Consolidado de registros
Respuesta de los servicios de salud	% casos graves remitidos por el ACS y atendidos en los servicios de salud:	N° de casos remitidos y atendidos	Total de casos remitidos	Una vez al mes	Consolidado de registros
Mejorar las prácticas clave	% de madres que reconocen los signos de peligro:	N° de madres entrevistadas que reconocen los signos de peligro	Total de madres entrevistadas	Cada dos meses	Formulario de entrevista a las madres
	% de casos referidos que acudieron al servicio de salud:	Total de casos referidos que acudieron al hospital	Total de casos referidos	Registro de actividades de cada ACS	Cada mes
Suministro de materiales	% de ACS con los suministros y materiales necesarios:	N° de ACS con los suministros necesarios	Total de ACS	Lista de chequeo del coordinador	Cada 2 meses
Seguimiento a los ACS	% de ACS que han recibido seguimiento:	Total de ACS que han recibido seguimiento	Total de ACS	Lista de chequeo	Cada 2 meses

Tomado y adaptado de: OPS Componente comunitario de la estrategia AIEPI. Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de la salud. Washington, D.C: 2004²⁶

Anexo 6
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Entrevista al representante de cada actor social

Municipio: _____ Fecha _____
 Observador: _____
 Actor social (educación, iglesia, organizaciones de base, etc): _____
 Representante: _____ Cargo: _____

Variables a considerar	Si	No
¿Ha participado en el diagnóstico local participativo?		
¿Se cuenta con una planificación de base?		
¿Conoce las prácticas clave priorizadas?		
¿Se tiene una línea basal de las prácticas priorizadas?		
¿Participa en las reuniones periódicas de todos los actores sociales?		
¿Se han realizado actividades de divulgación de las prácticas?		
¿Los mensajes son adecuados? (revisarlos)		
¿Se ha hecho autoevaluación con su red?		
Porcentaje de actividades programadas que se han cumplido: %		

Dificultades que se han impedido el cumplimiento de las actividades programadas:

1. _____

Propuestas de solución a las dificultades encontradas:

1. _____



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

¿Cómo percibe su función como actor social en AIEPI? _____

¿Considera que su vinculación está bien o que se debe tener una participación más activa? _____

Integrantes de su red capacitados en AIEPI:

Nombre	Cargo	Institución u organización

Nº de integrantes de la red que faltan por capacitarse: ____.

Observaciones y recomendaciones:

Firma del representante del actor social: _____

Anexo 7
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Entrevista a la madre previamente visitada por el ACS

Municipio: _____ Fecha _____
Observador: _____
Nombre de la madre: _____
Nombre del ACS: _____

Indicador	Si	No
Reconoce al menos 3 signos generales de peligro en el niño que le indiquen la necesidad de buscar ayuda urgentemente		
Reconoce al menos 3 signos de peligro en la gestante que le indiquen la necesidad de buscar ayuda urgentemente		
Reconoce 2 signos de peligro en el niño con tos		
Reconoce 2 signos de peligro en el niño con diarrea		
Sabe qué se debe hacer cuando reconoce un signo de peligro		
Reconoce 2 medidas de manejo en el hogar del niño con tos		
Reconoce 2 medidas de manejo en el hogar del niño con diarrea sin deshidratación		
Practica las prácticas clave relacionadas con lo encontrado en la visita del ACS		
El ACS revisó el carnet de vacunas de su niño		
Sabe si su niño tiene todas las vacunas necesarias para su edad		
Hizo algún acuerdo con el ACS para mejorar algún aspecto relacionado con la salud de su niño y su familia		

Observaciones y recomendaciones:

Anexo 8
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Guía para el Informe de la visita de M&S

Municipio: _____ Fecha: _____

Participantes en la elaboración del informe:

Nombre _____ Cargo: _____

A) Actividades realizadas:

Actividad	Programada		Realizada	
	Si	No	Si	No
Entrevista con autoridades locales				
Revisión de informes, actas, materiales, mensajes				
Evaluación de las prácticas priorizadas				
Observación de la visita domiciliaria				
Entrevista con ACS				
Entrevista con representantes de Actores Sociales				
Entrevista con madres (ACS)				
Entrevista con madres (otros Actores Sociales)				
Informe preliminar de la visita				
Reunión de retroalimentación con los Actores Sociales				
Plan de mejoramiento y compromisos				
Otra actividad:				
Porcentaje de actividades realizadas	%			

Razones por las cuales las actividades programadas no se pudieron realizar:

Anexo 9
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Propuesta de agenda para el taller de capacitación en M&S al componente comunitario

Municipio: _____ Fecha: _____

Primer día

- 8 a 8.30: Inscripciones. Entrega de materiales
8.30 a 9: Presentación de los participantes
9 a 10: Justificación, objetivos, metodología del taller.
10 a 11.30: Etapas, instrumentos e indicadores. Lectura en grupos
11.30 a 12.30: Discusión. Sesión plenaria
- 12.30 a 14: Almuerzo
- 14 a 16: Práctica: Observación de la visita domiciliaria
16 a 17: Práctica: Entrevista a las madres
17 a 18: Discusión sobre las prácticas e instrumentos. Evaluación de la jornada.

Segundo día

- 8 a 9.30: Práctica: Entrevista a ACS y revisión de registros.
9.30 a 10.30: Práctica: Entrevista a otros actores sociales
10.30 a 11.30: Evaluación de las prácticas. Sesión plenaria.
11.30 a 12.30: Recomendaciones para realizar la visita de M&S. Lectura en grupos.
- 12.30 a 14: Almuerzo
- 14 a 15.30: Elaboración del informe y plan de mejoramiento
15.30 a 16: Evaluación del taller
16 a 17: Conclusiones. Sesión de clausura

Anexo 10
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Modelo para la agenda de la visita de M&S

Municipio: _____ Fecha: _____

Primer día

- 8 a 9 a.m. Reunión con directivas locales y representantes de los actores sociales (Ambos observadores).
- 9 a 10 a.m. Análisis de documentos (Ambos observadores).
- 10 a 12 m. Observación de visitas domiciliarias (Observador 1 en área urbana y el 2 en área rural)
- 12 a 1 p.m. Almuerzo
- 1 a 3 p.m. Continuación observación de visitas domiciliarias
- 3 a 5 p.m. Entrevista a ACS (Observador 1)
Entrevista a otros actores sociales (Observador 2)
- 5 a 7 p.m. Continuación análisis de documentos (ambos observadores)

Segundo día

- 8 a 10 a.m. Entrevista a madres que han recibido la visita domiciliaria del ACS (Observador 1)
Entrevista a madres sobre las prácticas priorizadas por los actores sociales (Observador 2)
- 10 a 12 m. Elaboración del informe de la visita (Observadores y actores sociales)
- 12 a 1 p.m. Almuerzo



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

1 a 3 p.m. Reunión de retroalimentación.

3 a 5 p.m. Plan de mejoramiento, compromisos, clausura.

Otros anexos
Anexo 11
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Indicadores mínimos para las 18 prácticas clave*

PRÁCTICA CLAVE	INDICADORES
1. Lactancia Materna Exclusiva los primeros 6 meses	Porcentaje de niños < 6 meses con LME: ____%
2. Alimentación complementaria	Porcentaje de niños de 6 a 12 meses con LM más alimentación complementaria adecuada: ____%
	Porcentaje de niños de 12 a 23 meses que reciben LM más otros alimentos: ____%
3. Consumo de micronutrientes	Porcentaje de niños de 6 a 59 meses que ha recibido una dosis adecuada de vitamina A en los últimos 6 meses: ____%
	Porcentaje de niños de 6 a 59 meses que ha recibido suplemento de hierro de manera preventiva en los últimos 6 meses: ____%
4. Afecto y estimulación	Porcentaje de madres que realizan al menos 4 actividades estimuladoras del desarrollo y afecto: ____%
5. Vacunación	Porcentaje de niños de un año con esquema completo de vacunación: ____%
	Porcentaje de niños de 5 años con esquema completo de vacunación: ____%
6. Saneamiento	Porcentaje de madres de niños <de 5 años que se lavan las manos por lo menos en 2 de los momentos críticos: ____%
	Porcentaje de familias de niños <de 5 años que usan agua limpia para beber: ____%
	Porcentaje de familias de niños < de 5 años que eliminan adecuadamente las heces: ____%
7. Malaria y Dengue	Porcentaje de niños < de 5 años que duermen con mosquitero tratados con insecticida: ____%
8. VIH/SIDA	Porcentaje de madres de niños < de 5 años que conocen las vías de transmisión del SIDA: ____%
	Porcentaje de madres de niños < de 5 años que



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

	conocen al menos 2 formas de prevención del SIDA:____%
9. Salud oral	Porcentaje de madres gestantes con control odontológico:____%
	Porcentaje de madres que conocen el cuidado de los dientes de sus hijos durante el primer año de vida:____%
10. Protección contra la tuberculosis	Porcentaje de madres que conocen cómo se transmite la tuberculosis a los niños:____%
	Porcentaje de niños en contacto con enfermos de tuberculosis que han sido evaluados en el servicio de salud:____%
	Porcentaje de recién nacidos que recibieron la vacuna contra la tuberculosis (BCG):____%
11. Alimentación del niño enfermo	Porcentaje de niños < de 5 años que continúan recibiendo alimentos y más líquidos durante su enfermedad:____%
	Porcentaje de niños < de 5 años que en el último episodio de diarrea recibió SRO de manera adecuada:____%
12. Tratamiento en el hogar del niño enfermo	Porcentaje de niños de 2 meses a 5 años con ERA sin neumonía que recibió al menos 3 medidas de cuidado en el hogar:____%
	Porcentaje de niños de 2 meses a 5 años con fiebre que recibió al menos dos medidas de cuidados en el hogar:____%
13. Prevención de lesiones y accidentes	Porcentaje de familias de niños < de 5 años que aplican al menos 3 medidas para prevenir lesiones y accidentes:____%
14. Buen trato y cuidado permanente del niño	Porcentaje de niños < de 5 años que quedan bajo el cuidado de un menor de 15 años:____%
	Porcentaje de niños < de 5 años que han recibido alguna forma de maltrato:____%
15. Participación del hombre	Porcentaje de padres (varones) que participan en el cuidado del niño:____%
	Porcentaje de madres que refieren que su pareja ayuda a buscar atención cuando el niño se enferma:____%
	Porcentaje de madres que refiere que su pareja la ha acompañado al menos en un control prenatal:____%



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

16. Tratamiento fuera del hogar	Porcentaje de madres de niños < de 5 años que conocen al menos 2 signos generales de peligro para buscar ayuda: ____%
	Porcentaje de madres de niños < de 5 años que conocen al menos 2 signos de peligro para buscar ayuda en el niño con ERA: ____%
	Porcentaje de madres de niños < de 5 años que conocen al menos 2 signos de peligro para buscar ayuda en el niño con diarrea: ____%
17. Seguir las recomendaciones del personal de salud	Porcentaje de niños < de 5 años que son llevados al hospital de referencia acatando las recomendaciones del personal de salud: ____%
	Porcentaje de niños < de 5 años que ha sido llevado al servicio de salud para la visita de seguimiento: ____%
18. Atención prenatal y cuidados del recién nacido**	Porcentaje de mujeres en edad fértil con al menos 4 controles prenatales durante su última gestación: ____%
	Porcentaje de madres gestantes que conocen al menos 3 signos de alarma durante el embarazo: ____%
	Porcentaje de partos institucionales: ____%
	Porcentaje de madres de niños < de 5 años que han aplicado o aplican los cuidados esenciales del recién nacido: ____%
	Porcentaje de madres de niños < de 2 meses que conocen al menos 3 signos de peligro para buscar ayuda fuera del hogar: ____%

*Tomado y adaptado de Modelo de indicadores de AIEPI Comunitario para las 16 prácticas clave de cuidados del niño²³, y de OPS. Proyecto regional AIEPI Comunitario. *Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto Regional AIEPI Comunitario*. Consultor: Aníbal Velásquez. Diciembre 2002¹⁹

**En esta práctica se incluyen los cuidados básicos del recién nacido y los signos de peligro en el menor de 2 meses.



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Anexo 12
Estrategia AIEPI
Componente Comunitario
Monitoreo y Seguimiento a las acciones de los actores sociales

Cálculo de indicadores para las 18 prácticas clave*

PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
1. Amamantar a lactantes de manera exclusiva hasta el sexto mes de edad	Porcentaje de menores de 6 meses de edad que recibe lactancia exclusiva las últimas 24 horas antes del estudio o en un período	No.de niños/as de 0-<6 meses que ha recibido seno materno las últimas 24 horas y ningún otro líquido o <u>alimento</u> Total niños/as 0-<6 meses X100	A excepción de medicamentos, vitaminas o vacuna oral	Encuesta a hogares, IAMI, DANE, grupos focales
2. Alimentación complementaria y persistencia de la lactancia materna	Porcentaje de niños/as de seis a 9 meses de edad que recibe lactancia materna y comidas sólidas 24 horas antes de la encuesta	No.de niños/as de 6-<10 meses que ha recibido seno materno y alimentos sólidos o semi-sólidos las <u>últimas 24 horas</u> Total niños/as 6m-<10 meses X100	Ej. purés, sopas, papillas, frutas, carnes, etc.	Encuesta a hogares
	Porcentaje de niños de 18 a 23 meses de edad que recibe seno materno	No.de niños/as de 18-<24 meses que ha recibido seno materno <u>las últimas 24 horas</u> Total niños/as 18-<24 meses X100		
3. Proporcionar a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (Vit. A, Fe)	Porcentaje de niños de 6 a 59 meses que ha recibido megadosis de Vit. A de acuerdo a requerimiento	No.de niños/as de 6-<60m meses que ha recibido megadosis de vitamina A <u>los últimos 6 meses</u> Total niños/as 12-<60meses X100	Dosis de vita A para niños/as de 6 a <12 meses: 100,000 UI/6 meses Para niños de 12 a <60 meses: 200,000 UI/6 meses	Encuesta Registros de servicios de salud
	Porcentaje de niños de 6 a 59 meses que recibe suplemento de hierro.	No.de niños/as de 6-<60 meses que está recibiendo suplemento de hierro <u>(gotas o jarabe)</u> Total niños/as 6-<60 meses X100	Se debe verificar la existencia del suplemento y que está siendo consumido por el menor Mide el consumo actual de la suplementación con hierro	Encuesta



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
4. Promover el crecimiento y estimulación temprana	Porcentaje de cuidadores de niños menores de 2 años que durante la semana pasada practicó por lo menos dos formas de estimulación <ul style="list-style-type: none"> Hablar y jugar Acariciar y besar 	No. de cuidadores de niños/as de 0-<24 meses que durante la semana previa practicaron por lo menos 2 formas de <u>estimulación al niño/a</u> $\times 100$ Total cuidadores de niños/as de 0-<14 meses	Formas de estimulación: <ul style="list-style-type: none"> Hablarle Jugar con el/ella Acariciarle Besarle 	Encuesta
	Porcentaje de niños menores de 2 años que tiene 2 juguetes propios	No. de niños/as menores de 0-<24 meses que tienen al menos <u>2 juguetes propios</u> $\times 100$ Total niños/as de 0-<24 meses	Requiere verificar, no importa el tipo de juguete	
	Porcentaje de niños menores de 24 meses que tiene registro de peso en su carnet de salud en los últimos dos meses	No. de niños/as de 2-<24 meses que tiene al menos un registro de peso en los últimos <u>dos meses</u> $\times 100$ Total niños 2-<24 meses	La fuente de verificación es el Carnet de Salud Infantil	Encuesta Carnet de salud infantil
5. Vacunación completa	Porcentaje de niños de 12 a 24 meses que tiene vacunas completas	No. de niños/as de 12 -<24 meses que cuenta con esquema <u>completo de vacunas</u> $\times 100$ Total niños/as 12-<24 meses	La fuente de verificación es el Carnet de Salud Infantil	Encuesta Carnet de salud infantil
6. Disposición de heces y lavado de manos	Porcentaje de madres o cuidadores de menores de 5 años que se lava las manos por lo menos en 2 momentos críticos	No. de madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses que se lava las manos por lo menos en 2 <u>momentos críticos</u> $\times 100$ Total madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses	Momentos críticos para el lavado de manos: <ul style="list-style-type: none"> Después de limpiar al niño/a que defecó Después de defecar Antes de preparar los alimentos familiares Antes de alimentarlo 	Encuesta
	Porcentaje de madres o cuidadores de niños menores de 5 años que refiere tratar el agua para beber	No. de madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses que refiere tratar el agua <u>para beber</u> $\times 100$ Total madres o cuidadores de niños/as de 0-60 meses	Modalidades para tratar el agua (basta con una): <ul style="list-style-type: none"> Hervir Filtrar Clorar No se profundiza en la técnica de las modalidades	
	Porcentaje de familias de menores de 5 años que elimina adecuadamente las heces (letrina, pozo séptico, entierran)	No. de familias de menores de 5 años que elimina adecuadamente <u>las heces</u> $\times 100$ Total familias de menores de 5 años	Modalidades para eliminar las heces (basta con una): <ul style="list-style-type: none"> Inodoro Letrina Pozo séptico Enterrándolas lejos de fuentes de agua 	
7. En las zonas	Porcentaje de niños	No. de niños/as de 0-	Puede emplearse la	Encuesta



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
endémicas de malaria asegurarse de que los niños duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida	menores de 5 años que durmió bajo un mosquitero impregnado con insecticida la noche anterior a la encuesta, en zonas de alto riesgo de malaria	$\frac{\text{<60 meses que vive en zonas de alto riesgo para malaria, que durmió bajo un mosquitero impregnado con insecticida la noche anterior a la encuesta}}{\text{Total niños de 0-<60 meses que viven en zonas de alto riesgo para malaria}} \times 100$	palabra "tratado" con insecticida	
8. Adoptar y mantener comportamientos apropiados para la prevención del VIH / SIDA	Porcentaje de madres o cuidadores de menores de 5 años que sabe qué es el SIDA	$\frac{\text{No. de madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses que sabe qué es el SIDA}}{\text{Total madres o cuidadores de niños de 0-<60 meses}} \times 100$	La respuesta debe incluir al menos uno de los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"> • Es producida por un virus • Es una enfermedad contagiosa. • Disminuye las defensas del cuerpo 	Encuesta
	Porcentaje de madres o cuidadores de menores de 5 años que conoce al menos 2 formas de prevención del SIDA	$\frac{\text{No. de madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses que conoce al menos 2 formas de prevención del SIDA}}{\text{Total madres de niños/as de 0-<60 meses}} \times 100$	Las modalidades de prevención son: <ul style="list-style-type: none"> • Sexo empleando preservativos (sexo protegido) • Fidelidad con la pareja • Evitar compartir jeringas 	
	Porcentaje de madres o cuidadores de menores de 5 años que conoce al menos 2 formas de transmisión del SIDA	$\frac{\text{No. de madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses que conoce al menos 2 formas de transmisión del SIDA}}{\text{Total madres de niños/as de 0-<60 meses}} \times 100$	Las modalidades de transmisión son: <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales sin preservativo (no protegidas) • Uso de jeringas contaminadas • Embarazada que tiene SIDA a su bebe 	
9. Cuidado de la salud oral en los niños y gestantes	Porcentaje de madres gestantes que asisten al control odontológico	$\frac{\text{Nº de madres gestantes que asisten al control odontológico}}{\text{Total de gestantes}} \times 100$	Lo ideal es que la primera cita sea durante el primer mes de embarazo	Encuesta general Encuesta consultorios odontológicos
	Porcentaje de madres que conocen el cuidado de los dientes de los niños durante el primer año de vida	$\frac{\text{Nº de madres que conocen el cuidado de los dientes en menores de 1 año}}{\text{Total de madres con niños menores de 1 año}} \times 100$	Se busca la adquisición del hábito desde el nacimiento, por esta razón se habla del primer año	Encuesta
10. Protección de los niños contra la tuberculosis	Porcentaje de madres que conocen cómo se transmite la tuberculosis a los niños	$\frac{\text{Nº de madres que conocen cómo se transmite la TBC a los niños}}{\text{Total de madres de la población a estudiar}} \times 100$	En el denominador se puede incluir solamente las madres con familiares y vecinos enfermos de tuberculosis, o a todas las madres de un lugar	Encuesta Informes del programa de TBC Registro de nacidos en



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
	Porcentaje de niños en contacto con enfermos de tuberculosis que han sido evaluados en el servicio de salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños en contacto con enfermos de TBC que han sido evaluados en el servicio de salud}}{\text{Total de niños que han estado en contacto con enfermos de TBC}} \times 100$	Todo niño en contacto con personas con tuberculosis debe ser evaluado para tratamiento si tiene la enfermedad o para profilaxis si solo es un contacto	un período Informes del PAI del municipio
	Porcentaje de recién nacidos que recibieron la vacuna contra la tuberculosis (BCG)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 28 días que recibieron la vacuna BCG}}{\text{Total de niños menores de 28 días}} \times 100$	Idealmente la BCG se debe aplicar al nacer, pero se deja la etapa neonatal teniendo en cuenta a los partos domiciliarios	
11. Cuidados del niño enfermo, lactancia y líquidos	Porcentaje de niños menores de 5 años, enfermos, que continúa recibiendo alimentos (incluyendo Lactancia Materna) y más líquidos	$\frac{\text{No.de niños/as de 0- <60 meses que han estado enfermos las últimas 2 semanas y que continuaron recibiendo alimentos/leche materna Y mayor cantidad de líquidos/leche materna}}{\text{Total niños/as enfermos de 0-<60 meses}} \times 100$	Las enfermedades que se incluyen son: <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Infecciones respiratorias agudas • Fiebre 	Encuesta
	Porcentaje de niños de 2 meses a menor de 5 años que tuvo diarrea en las 2 últimas semanas, que recibió solución de rehidratación oral (SRO) o líquidos caseros (incluyendo mates)	$\frac{\text{No.de niños/as de 6- <60 meses que tuvo diarrea en las 2 últimas semanas, que recibió sales de rehidratación oral (SRO) Y/O líquidos caseros (incluyendo lactancia materna)}}{\text{Total niños/as de 6- <60 meses con diarrea las últimas 2 semanas}} \times 100$		
12. Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones	Porcentaje de niños/as de 2 meses a menor de 5 años de edad, con IRA (sin neumonía) en las últimas semanas ha recibido 3 o más medidas caseras en el hogar	$\frac{\text{No.de niños/as de 2- <60 meses con IRA sin neumonía, en las últimas semanas que ha recibido al menos 3 medidas caseras en el hogar}}{\text{Total niños/as de 2- <60 meses con IRA sin neumonía en las últimas 2 semanas}} \times 100$	Las medidas caseras para IRA son: <ul style="list-style-type: none"> • Más líquidos • Destapar la nariz • Colocar gotas de agua tibia en ambos orificios de la nariz • Usar un trapo limpio para limpiar la nariz • No dar jarabes para la tos ó gripe • Si tiene fiebre no abrigarlo demasiado 	Encuesta



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
	Porcentaje de niños de 2 meses a menor de 5 años con fiebre en las últimas 2 semanas ha recibido 2 o más de 4 medidas caseras	No.de niños/as de 2- <60 meses que ha tenido fiebre en las últimas 2 semanas y han recibido al menos <u>2 medidas caseras</u> Total niños 2-<60 meses con fiebre en las últimas 2 semanas X100	Las medidas caseras para fiebre son (4): <ul style="list-style-type: none"> Más líquidos Continuar la alimentación Acetaminofén para la fiebre alta 	
13. Tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes entre los niños	Porcentaje de madres o cuidadores de menores de 5 años que menciona por lo menos una forma de prevención de quemaduras en los niños en el hogar	No. de madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses que mencionan por lo menos una forma de prevención de quemaduras en los <u>niños en el hogar</u> Total madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses X100	Las formas de prevenir quemaduras son: <ul style="list-style-type: none"> Colocar objetos calientes o que emiten llamas (velas, anafes, etc), lejos del alcance de los niños/as Alejar a los niños/as de la cocina o del lugar donde se plancha Evitar que los niños usen o jueguen con mecheros, fósforos, encendedores, juegos artificiales 	Encuesta
	Porcentaje de familias de menores de 5 años que almacena adecuadamente los combustibles	No. de familias con niños/as de 0-<60 meses que almacena adecuadamente los <u>combustibles</u> Total familias con niños/as de 0-<60 meses X100	Se debe verificar Almacenamiento adecuado es: <ul style="list-style-type: none"> Elementos combustibles dentro la casa en cantidades estrictamente necesarias No deben existir cantidades mayores de elementos combustibles dentro de la casa Las mangueras de gas y conexiones deben estar en buen estado <p>Las familias deben cumplir estos 3 criterios (si cocinan con gas) o solamente los 2 primeros si cocinan con energía eléctrica.</p>	



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
	Porcentaje de madres o cuidadores de menores de 5 años que menciona por lo menos una forma de como prevenir intoxicación por medicinas o químicos en el hogar	No. de madres o cuidadores de niños/as de 0-<60 meses que mencionan por lo menos una forma de como prevenir intoxicación por medicinas y químicos <u>en el hogar</u> Total madres de niños de 0-<60 meses X100	Las medidas para prevenir la intoxicación del niño/a son: <ul style="list-style-type: none"> Tener medicamentos en cantidades estrictamente necesarias Guardar los medicamentos, venenos, lavandina, químicos para limpieza, etc., fuera del alcance de los niños/as Los medicamentos, venenos, lavandina, químicos para limpieza, etc, deben estar etiquetados 	
14. Evitar maltrato y descuido de menores	Porcentaje de menores de 5 años que han quedado solo o al cuidado del menor de 15 años un día anterior a la encuesta	No.de niños/as de 0-<60 meses que han permanecido solos o al cuidado de un menor de 15 años, en algún momento las 24 <u>horas previas</u> Total niños 0-<60 meses X100		Encuesta
	Porcentaje de menores de 5 años que ha recibido alguna forma de maltrato (físico, emocional, psicológico)	No. de niños/as de 0-<60 meses que ha recibido alguna forma de maltrato (físico, emocional, <u>psicológico</u>) Total niños/as de 0-<60 meses X100	Incluir pregunta sobre la necesidad de "castigo" para educar a los niños, y luego que tipo de castigos.	
15. Participación de los hombres en el cuidado de sus hijos	Porcentaje de padres (varones) de menores de 5 años que participa en el cuidado del niño/a	No.de padres (varones) de niños/as de 0-<60 meses que han realizado al menos una actividad de cuidado al niño/a la <u>semana previa</u> Total padres (varones) de niños/as de 0-<60 meses X100	Las actividades (generales) de cuidado al niño son <ul style="list-style-type: none"> Jugar con el niño Bañarle Alimentarle activamente 	Encuesta
	Porcentaje de madres de menores de 5 años que refiere que su pareja a ayudado a buscar ayuda durante la última enfermedad del niño	No. de madres de niños/as de 0-<60 meses que indican que su pareja ha buscado ayuda durante la última <u>enfermedad del niño</u> Total madres de niños/as de 0-<6 meses X100	Se refiere a cualquier enfermedad (grave o no grave) Es posible que niños muy pequeños no hayan tenido ninguna enfermedad previa	



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
	Porcentaje de madres de menores de 5 años que refiere que su pareja ha estado con ellas durante el último parto	No. de madres de niños/as de 0-<60 meses que indican que su pareja ha estado con ellas <u>en su último parto</u> Total madres de niños/as de 0-<60 meses X100	“Estar con ellas” incluye una o las dos condiciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"> La pareja ha llevado a la madre al centro de salud y ha permanecido allí mientras ocurre el parto La pareja ha permanecido físicamente al lado de la madre durante el parto 	
	Porcentaje de madres de menores de 5 años que refiere haber sido acompañadas por su pareja para uno o más controles prenatales durante su último embarazo	No. de madres de niños/as de 0-<60 meses que refieren haber sido acompañadas por su pareja al menos durante un control prenatal durante su <u>último embarazo</u> Total madres de niños/as de 0-<60 meses X100	La pareja ha llevado a la madre al centro de salud y ha permanecido allí mientras se realizaba el control prenatal	
16. Reconocer los signos de peligro para buscar ayuda adecuada	Porcentaje de menores de 5 años que ha tenido tos y/o dificultad respiratoria las dos semanas previas y que ha sido llevado al servicio de salud	No. de niños/as de 0-<60 meses con tos y/o dificultad respiratoria las dos semanas previas y que ha sido llevados al <u>servicio de salud</u> No. de niños/as de 0-<60 meses con tos y/o dificultad para respirar X100	Se recomienda el análisis por subgrupos: <2 meses, 2 a <12 meses y 12 a < 60 meses	Encuesta
	Porcentaje de madres o cuidadores de niños/as de 2 meses a menores de 5 años que conoce al menos dos signos de peligro para buscar ayuda (de los 4 signos de AIEPI)	No. de madres o cuidadores de niños/as de 2-<60 meses que conoce al menos <u>dos signos de peligro</u> Total madres o cuidadores de niños/as de 2-<60 meses X100	Los signos de peligro son: <ul style="list-style-type: none"> No puede beber ni mamar Vomita todo lo que ingiere Letargia Convulsiones 	
17. Seguir las recomendaciones del trabajador de salud sobre tratamiento, seguimiento y referencia	Porcentaje de menores de 5 años que ha sido llevado al hospital de referencia, siguiendo la recomendación del personal de salud	No. de niños/as de 0-<60 meses que ha sido llevado al hospital de referencia, siguiendo la recomendación del <u>personal de salud</u> Total de niños/as de 0-<60 meses referidos por el personal de salud X100		Encuesta Registro de los servicios de salud



PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
	Porcentaje de menores de 5 años que ha sido llevado al servicio de salud para visitas de seguimiento	No. de niños/as de 0-60 meses que ha sido llevado al servicio de salud para <u>visitas de seguimiento</u> X100 Total niños /as de 0-60 meses que han recibido la indicación de visita de seguimiento		Registros de servicios de salud Encuesta
18. Asegurar que cada embarazada tenga un adecuado control prenatal. Esto incluye realizar al menos 4 visitas prenatales con personal de salud calificado y recibir las dosis recomendadas de vacuna contra el tétanos. La madre también necesita el apoyo de la familia y de la comunidad para la búsqueda de atención en el parto, puerperio y período de lactancia	Porcentaje de mujeres en edad fértil con 4 controles prenatales durante su último embarazo	No. de mujeres en edad fértil con 4 controles prenatales en <u>su último embarazo</u> X100 Total mujeres en edad fértil que han estado embarazadas		Encuesta Registro de servicios de salud
	Porcentaje de embarazadas (último trimestre del embarazo) que ha realizado su control prenatal antes del 5to mes de embarazo	No. de embarazadas (en el último trimestre del embarazo) que ha realizado su control prenatal antes del 5to mes de <u>embarazo</u> X100 Total de embarazadas (último trimestre del embarazo)		

Prácticas de cuidado a los recién nacidos/as (no están incluidas en las 18 prácticas)

PRACTICA CLAVE	INDICADOR	CÁLCULO	Observaciones	FUENTE DE DATOS
Aplicación de cuidados esenciales al recién nacido/a	Porcentaje de madres de niños menores de 6 meses que han aplicado o aplican cuidados esenciales al recién nacido	No. de madres de niños de 0-<6 meses que han aplicado o aplican 3 o más prácticas de cuidado esencial <u>al recién nacido</u> X100 Total madres de niños/as de 0-<6 meses	Las practicas esenciales son: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenerle caliente • Cuidado de ojos • Cuidado de cordón • Inicio de la Lactancia materna durante la primera hora de vida 	Encuesta



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

	Porcentaje de madres de menores de un mes que conocen signos de peligro para buscar ayuda fuera del hogar	No.de madres de niños/as menores de 1 mes de vida que conocen 3 signos de peligro para <u>buscar ayuda</u> Total madres de niño/as menores de 1 mes X100	Los signos de peligro son: <ul style="list-style-type: none"> • Deja de mamar • Respira mal • Fiebre/hipotermia • Infección de ombligo • Letargia 	
--	---	---	--	--

*Tomado y adaptado de: *Informe preliminar. Taller regional de expertos: "Fortaleciendo capacidades locales para contribuir a reducir la mortalidad de niños menores de cinco años en la Región y al logro de la Meta 4 de los Objetivos del Milenio.* Octubre 5 al 7 de 2004. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Y de la última adaptación de las Prácticas Clave hecha en Colombia 2010

ANEXO 13

Indicadores e instrumentos para el monitoreo y seguimiento de las prácticas clave

Se presentan las 16 prácticas clave con los instrumentos e indicadores necesarios para monitorear el estado de cada una de ellas en un municipio o localidad.

Cada práctica cuenta con indicadores específicos según sea el actor social con quien se evalúa el estado de la misma:

1. Indicadores para aplicar a autoridades locales (Comité Local de AIEPI, Coordinador del componente comunitario o a quien haga sus veces).
2. Indicadores para los ACS y demás personal que haga visitas domiciliarias.
3. Indicadores para la entrevista a las madres.
4. Indicadores para los representantes de los otros actores sociales.

Estos indicadores e instrumentos se aplican fundamentalmente a aquellas prácticas que fueron priorizadas, las que son diferentes en cada sitio.

Para identificar algunos de los indicadores que hacen referencia al estado de cada práctica, las autoridades locales pueden recurrir a diferentes fuentes: Encuesta a hogares, Diagnóstico Local Participativo, la línea de base, DANE, Ministerio de la Protección Social, entre otros.

Con estos indicadores es posible tener una visión razonablemente aproximada a la realidad sobre el estado de avance de las prácticas priorizadas, permitiendo así, luego de su análisis, identificar problemas, necesidades de nuevas capacitaciones y en general establecer un plan de mejoramiento.

Recuérdese que la actividad principal del ACS es la visita domiciliaria, por lo tanto el seguimiento a su labor no puede limitarse a la entrevista o al conocimiento que tenga sobre las prácticas clave. Es mandatorio observar cómo se desempeña en

una visita, además de entrevistar a madres a quienes el ACS visitó previamente, así como revisar registros, referencias, actividades con la comunidad, entre otros.

Práctica 1: Lactancia materna.

Para las autoridades locales.

- Porcentaje de las madres que dan LME a sus hijos durante sus primero seis meses de vida: ____%
- Porcentaje de madres que conocen sobre inicio y duración de la lactancia materna exclusiva. (LME) ____%
- Porcentaje de madres que continúan con la LM después del 6° mes: ____%
- Porcentaje de madres que dan LM hasta los dos años: ____%
- Porcentaje de madres que conocen la técnica de amamantamiento (posición y agarre): ____%

Para los Agentes Comunitarios de Salud

Indicadores	Si	No
Sabe qué es LME y hasta cuándo se debe aplicar		
Conoce la técnica de amamantamiento		
Sabe cómo se debe seguir alimentando al niño cuando la madre debe regresar al trabajo		
Conoce al menos tres ventajas de la LM		
Conoce sobre inicio y duración de la LM		
Sabe qué es lactancia a libre demanda		
Sabe manejar el problema de congestión mamaria		
Sabe manejar el problema de dolor en los pezones		
Sabe manejar el problema de fisuras del pezón		
Conoce los riesgos de uso del chupo y biberón		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Sabe qué es LME y hasta cuándo se debe aplicar		
Conoce la técnica de amamantamiento (posición y agarre)		
Le da otras leches o bebidas al menor de seis meses		
Conoce al menos tres ventajas de la LM		
Sabe qué es la lactancia materna a libre demanda		
Conoce los riesgos de dar otros alimentos o bebidas antes de los seis meses		
Continúa con LM al niño de seis meses a dos años		
Usa biberón o chupo en los niños menores de dos años		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Sabe que es LME y hasta cuándo se debe aplicar		
Sabe cuándo se debe iniciar la LM		
Conoce al menos tres ventajas de la LM		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de la LM a las familias y comunidad		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a los actores sociales de su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica 2: Alimentación complementaria.

Para las autoridades locales

- Porcentaje de madres que inician la alimentación complementaria a partir del 6° mes: ___%
- Porcentaje de madres que continúan con LM después de los seis meses: ___%
- Promedio de duración de la lactancia complementaria: ___ meses
- Porcentaje de niños menores de 12 meses alimentados con biberón: ___%.
Porcentaje de madres que conocen los alimentos adecuados para suministrar entre el 6° y el 12° mes: ___%

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria		
Sabe qué alimentos se deben dar en la alimentación complementaria del 6° al 12° mes		
Sabe cuántas comidas, además de la LM, debe recibir el niño entre los 6 y 12 meses		
Sabe cómo debe ser la alimentación del niño a partir del año de edad		
Conoce las medidas de seguridad alimentaria en la preparación y conservación de alimentos		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Conoce cuándo y cómo iniciar otros alimentos al niño		
Sabe qué alimentos se deben dar en la alimentación		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

complementaria del 6° al 12° mes		
Sabe cómo debe ser la alimentación del niño a partir del año de edad		
Conoce las medidas de seguridad alimentaria en la preparación y conservación de alimentos		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Sabe que es Alimentación Complementaria y cuándo y cómo iniciarla		
Conoce la función de la LM después del 6° mes		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de la Alimentación Complementaria		
Los mensajes usados son correctos (es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica 3: Consumo de micronutrientes.

Para las autoridades locales

- Porcentaje de niños de 6 a 59 meses que reciben suplemento de vitamina A cada 6 meses: ___%
- Porcentaje de niños de 6 a 59 meses que reciben suplemento de hierro cada seis meses: ___%

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce cuáles alimentos son ricos en hierro		
Conoce cuáles alimentos son ricos en vitamina A		
Sabe cuándo se le deben iniciar los micronutrientes al niño		

Para la entrevista a las madres

Indicadores	Si	No
Conoce y le da a su hijo alimentos ricos en hierro		
Conoce y le da a su hijo alimentos ricos en vitamina A		
Le da a su niño suplemento de hierro a partir de los seis meses		
Le da a su hijo suplemento de vitamina A a partir de los seis meses		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conoce cuáles alimentos son ricos en hierro		
Conoce cuáles alimentos son ricos en vitamina A		
Sabe cuándo se deben iniciar estos alimentos		
Sabe a partir de qué edad se les debe suministrar suplementos de hierro y vitamina A a los niños		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Se ha hecho divulgación sobre la importancia del consumo de micronutrientes		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica 4: Afecto y cariño: Estimulación temprana:

Para las autoridades locales

- Porcentaje de niños menores de cinco años que están vinculados al programa de crecimiento y desarrollo: ___%
- Porcentaje de madres que realizan por lo menos dos actividades estimuladoras del desarrollo y afecto con sus niños de acuerdo a su edad: ___%.
- Porcentaje de niños menores de cinco años que tiene 2 juguetes propios: ___%
- Porcentaje de niños menores de dos años con registro de peso y talla para la edad: ___%
- Porcentaje de niños menores de cinco años con problemas en el desarrollo: ___%

Para los ACS

Conoce los logros que debe alcanzar el niño en cada una de las edades definidas en la guía para la evaluación	Si	No
---	----	----

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Le manifiesta afecto a su niño, le habla, lo escucha, juega con él		
Lo lleva al programa de crecimiento y desarrollo		
Se aplican normas adecuadas para la edad del niño		
Sanciona adecuadamente al niño cuando comete una falta		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Se hace un seguimiento al desarrollo y crecimiento de los niños (maestros, guarderías, jardines infantiles, hogares comunitarios)		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de la estimulación		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

temprana		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave		

Práctica 5: Vacunación:

Para las autoridades locales

- Porcentaje de niños de un año con esquema completo de vacunación según el PAI del municipio: ___%
- Porcentaje de niños de cinco años con esquema completo de vacunación según el PAI disponible en el municipio: ___%
- Porcentaje de niños con vacunación incompleta a las que se les verifica la aplicación de dosis faltantes de vacunas: ___%
- Porcentaje de MEF con esquema completo de vacunación: ___%

Para los ACS

Conoce el esquema de vacunación de los niños menores de cinco años	Si	No

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Ha hecho vacunar a su niño		
Tiene el carnet de vacunación de su niño		
Sabe cuándo debe llevar a su niño para las próximas vacunas		
Sabe para qué son las vacunas		
Lleva siempre el carnet de vacunación del niño cada vez que visita el servicio de salud		
Le revisan el carnet de vacunación cada vez que lo lleva al servicio de salud o que la visita el ACS		

Para los demás actores sociales



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Indicadores	Si	No
Se solicita el carnet de vacunas de los niños en el momento de la matrícula (hogares comunitarios, jardín infantil, guarderías, escuelas, hogares sustitutos)		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de que todos los niños tengan todas las vacunas necesarias para su edad		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica 6: Saneamiento

Para las autoridades locales

- Porcentaje de madres que se lavan las manos antes de preparar los alimentos, después de ir al servicio sanitario y de cambiarle el pañal:___%
- Porcentaje de madres que usan agua segura en el cuidado de sus hijos:___%
- Porcentaje de madres que hacen una disposición adecuada de las heces, incluyendo las de los bebés:___%
- Porcentaje de hogares del municipio que cuentan con agua segura:___%
- Porcentaje de hogares que cuentan con servicio de alcantarillado:___%
- Porcentaje de hogares que cuentan con el servicio de recolección de basuras:___%
- Porcentaje de hogares que hacen un manejo adecuado de las basuras:___%.
- Porcentaje de hogares que hacen un cuidado correcto de los animales domésticos:___%
- Porcentaje de hogares que aplican medidas contra insectos y roedores en su hogar:___%
- Porcentaje de madres que aplican medidas básicas en la correcta manipulación de alimentos:___%

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce los momentos críticos para el lavado de manos		
Conoce las distintas maneras de obtener agua segura (tres)		
Conoce el manejo correcto de las heces		
Conoce el manejo adecuado de las basuras		
Conoce cuál debe ser el cuidado de los animales domésticos		
Conoce las medidas básicas para el control de insectos y roedores		

Conoce las medidas básicas en la manipulación de alimentos		
--	--	--

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Conoce cómo obtener agua segura		
Sabe en qué momentos especiales debe lavarse las manos		
Sabe el manejo correcto de las heces, incluyendo las de los niños pequeños		
Sabe cómo manejar adecuadamente las basuras		
Conoce el cuidado correcto de los animales domésticos		
Conoce algunas medidas para el control de insectos y roedores		
Conoce las medidas básicas en la manipulación de alimentos		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Sabe en qué momentos especiales las madres y demás miembros de la familia deberían lavarse las manos		
Conoce cuál debe ser el manejo correcto de las basuras		
Existen en la escuela, jardín infantil, guardería, las condiciones básicas sanitarias (lavado de manos, agua potable, disposición de excretas, manejo de basuras, control de insectos y roedores)		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de tener unas condiciones adecuadas de higiene y de saneamiento ambiental en la casa, la escuela, etc.		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica 7: Dengue y Malaria:

Para las autoridades locales

- Porcentaje de niños menores de cinco años que duerme bajo un mosquitero tratado con insecticida: ___%
- Total de casos de dengue clásico en el municipio en un período: ___
- Porcentaje de los casos de dengue clásico en menores de cinco años en el mismo período: ___%
- Total de casos de dengue hemorrágico en el municipio (en el período disponible): ___
- Porcentaje de los casos de dengue hemorrágico en menores de cinco años en el mismo período: ___%
- Total de muertes por dengue en el municipio (en el período disponible): ___
- Porcentaje de muertes por dengue en el municipio en menores de cinco años en el mismo período: ___%
- Total de casos de paludismo en el municipio (en el período disponible): ___
- Porcentaje de casos de paludismo en el municipio en menores de cinco años en el mismo período: ___%
- Total de muertes por paludismo en el municipio (en el período disponible): ___
- Porcentaje de muertes por paludismo en el municipio en menores de cinco años en el mismo período: ___%

Para los ACS

Conoce las medidas para prevenir el dengue y el paludismo	Si	No
Conoce el uso correcto del mosquitero	Si	No

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Los niños duermen protegidos con mosquitero		
Sabe cómo se transmite el dengue y el paludismo		
Conoce al menos tres medidas para prevenir el dengue y el		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

paludismo		
-----------	--	--

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos tres medidas para prevenir el dengue y el paludismo		
Sabe cómo se transmite el dengue y el paludismo		
En el jardín, guardería, escuela se han tomado medidas para controlar mosquitos y zancudos		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de aplicar las medidas que eviten el criadero de mosquitos y zancudos y su picadura		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica 8: VIH/SIDA

Para las autoridades locales

- Porcentaje de madres que sabe qué es el SIDA: ___%
- Porcentaje de madres que conoce al menos 2 formas de prevención del SIDA: ___%
- Porcentaje de madres que conoce al menos 2 formas de transmisión del SIDA: ___%
- Total de casos de VIH/SIDA en el municipio: ___
- Total de casos de VIH/SIDA en menores de cinco años en el municipio: ___
- Total de casos de VIH/SIDA en mujeres gestantes: ___

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Sabe qué es el SIDA		
Conoce al menos 2 formas para prevenir esta enfermedad		
Conoce al menos 2 formas sobre cómo se transmite esta enfermedad		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Sabe qué es el SIDA		
Sabe cómo se transmite esta enfermedad entre los adultos		
Sabe cómo se transmite esta enfermedad a los niños		
Conoce las medidas para prevenir esta enfermedad		
En la consulta prenatal le pidieron su consentimiento para hacerle un examen sobre esta enfermedad		

Para los demás actores sociales:



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Indicadores	Si	No
Conoce las consecuencias de esta enfermedad		
Sabe cómo se transmite esta enfermedad entre los adultos		
Sabe cómo se transmite esta enfermedad a los niños		
Conoce las medidas para prevenir esta enfermedad		
Se han hecho campañas educativas a los estudiantes sobre cómo evitar esta enfermedad		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de aplicar las medidas que eviten la transmisión del SIDA		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica 9: Alimentación del niño enfermo

Para las autoridades locales

- Porcentaje de niños menores de 5 años enfermos que continúan con la alimentación (incluyendo la LM) y más líquidos: ___%
- Porcentaje de niños con diarrea que recibió SRO o líquidos caseros (mayores de 6 meses o aquellos que no venían recibiendo LM): ___%
- Porcentaje de madres que suspenden la lactancia materna durante la enfermedad de su niño: ___%
- Porcentaje de madres que diluyen los alimentos o dan aquellos con pocos nutrientes: ___%.

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo que venía recibiendo únicamente leche materna		
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo que venía recibiendo otros alimentos, además de la leche materna		
Conoce qué líquidos debe recibir el niño enfermo de diarrea		
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo (que venía recibiendo solo LM), durante la recuperación		
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo (que venía recibiendo otros alimentos además de la LM), durante la recuperación		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Sabe cómo debe ser alimentado su niño cuando está enfermo		
Al niño enfermo que venía recibiendo otros alimentos le		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

aumenta los líquidos		
Al niño enfermo que venía con LME lo pone al pecho con más frecuencia		
Al niño enfermo que venía recibiendo otros alimentos le ofrece pequeñas porciones y con más frecuencia		
Al niño que venía con LME lo amamanta con más frecuencia durante su recuperación		
Al niño que no venía con LME le da una ración extra de comida por una o dos semanas después de una enfermedad		

Para los otros actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo que venía recibiendo únicamente leche materna.		
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo que venía recibiendo otros alimentos, además de la leche materna		
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo (que venía recibiendo solo LM), durante la recuperación		
Conoce cómo debe ser la alimentación del niño enfermo (que venía recibiendo otros alimentos además de la LM), durante la recuperación		
Se ha hecho divulgación sobre cómo debe ser la alimentación del niño cuando está enfermo		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		

Medios usados para la divulgación de esta práctica clave

Práctica 10: Tratamiento en el hogar del niño enfermo.

Para las autoridades locales

- Porcentaje de niños con IRA (no neumonía) que recibieron al menos 3 de las medidas caseras para esta enfermedad: ___%
- Porcentaje de niños de 2 meses a 5 años con fiebre que ha recibido al menos 2 de las medidas caseras establecidas: ___%
- Porcentaje de madres que conocen y practican la alimentación que debe recibir el niño enfermo en el hogar: ___%
- Porcentaje de madres que conocen y practican la necesidad de darle más líquidos al niño enfermo en el hogar: ___%
- Porcentaje de madres que conocen y practican al menos dos de las medidas del cuidado del niño con tos o resfriado en el hogar: ___%
- Porcentaje de madres que conocen y practican al menos dos de las medidas del cuidado del niño con diarrea en el hogar: ___%

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce al menos tres medidas sobre cuidados del niño enfermo en el hogar.		
Conoce cómo se debe manejar el niño con IRA (no neumonía) en el hogar.		
Conoce cómo se debe manejar el niño con diarrea en el hogar		
Conoce cómo se debe manejar el niño con fiebre en el hogar		
Conoce al menos cinco signos que indiquen que el niño debe ser llevado inmediatamente al servicio de salud		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos tres signos que le indiquen que debe llevar al niño enfermo de manera inmediata al servicio de salud.		
Sabe cómo manejar al niño con tos		
Sabe cómo manejar al niño con diarrea		
Sabe cómo manejar al niño con fiebre		
Conoce al menos un signo de peligro en el niño con tos.		
Conoce al menos un signo de peligro en el niño con diarrea		
Conoce al menos un signo de peligro en el niño con fiebre		
Le entregaron una tarjeta sobre los cuidados del niño enfermo en el hogar		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos tres medidas sobre cuidados del niño enfermo en el hogar.		
Conoce los signos de peligro en el niño enfermo que indiquen la necesidad de llevarlo urgentemente al servicio de salud		
Conoce al menos un signo que indique que el niño puede tener neumonía		
Conoce al menos un signo que indique que el niño con diarrea puede estar deshidratado		
Conoce cómo se debe tratar el niño con tos en el hogar		
Conoce cómo se debe manejar el niño con diarrea en el hogar		
Conoce cómo se debe manejar el niño con fiebre en el hogar		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Se ha hecho divulgación sobre cómo debe ser el cuidado en el hogar del niño cuando está enfermo		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave		

Práctica 11: Prevención de lesiones y accidentes en los niños

Para las autoridades locales

- Porcentaje de madres que conocen y practican al menos tres medidas de prevención de accidentes en el hogar: ___%
- Porcentaje de familias que almacenan adecuadamente las sustancias y objetos peligrosos para los niños: ___%
- Porcentaje de accidentes en niños menores de cinco años en un período: ___%

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce al menos un riesgo de accidente por ahogamiento		
Conoce al menos un riesgo de accidente por intoxicación		
Conoce al menos un riesgo de accidente por quemadura		
Conoce al menos un riesgo de accidente por trauma o herida		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Conoce cuáles son los accidentes más comunes en los niños		
Conoce al menos un riesgo de accidente por ahogamiento		
Conoce al menos un riesgo de accidente por intoxicación		
Conoce al menos un riesgo de accidente por quemadura		
Conoce al menos un riesgo de accidente por trauma o herida		
Ha tomado algunas medidas para prevenir accidentes en el hogar		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conoce cuáles son los accidentes más comunes en los niños		
Conoce al menos un riesgo de accidente por ahogamiento		
Conoce al menos un riesgo de accidente por intoxicación		
Conoce al menos un riesgo de accidente por quemadura		
Conoce al menos un riesgo de accidente por trauma o herida		
Ha tomado algunas medidas para prevenir accidentes en el jardín, guardería, escuela		
Se ha hecho divulgación sobre cómo prevenir accidentes en los hogares		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica N° 12: Buen trato y cuidado permanente del niño

Para las autoridades locales

- Porcentaje de menores de 5 años que quedan al cuidado de otro menor de 15 años: ___%
- Porcentaje de menores de 5 años que ha recibido alguna forma de maltrato (físico, emocional, abandono, negligencia): ___%
- Porcentaje de madres que aplican límites de manera correcta a sus niños: ___%
- Porcentaje de niños detectados con sospecha de maltrato por los ACS y otros actores sociales: ___%
- Porcentaje de niños con sospecha de maltrato que fueron referidos por los ACS y otros actores sociales: ___%
- Principales clases de maltrato infantil en el municipio en un período

- Principales causantes de maltrato infantil en el municipio en un período

- Número de casos de violencia intrafamiliar en un período: ___

Para los ACS

Conoce al menos tres signos o situaciones que hagan sospechar problemas con el buen trato hacia el niño	Si	No
Conoce las principales clases de maltrato infantil	Si	No

Para la entrevista a las madres:

Qué sanciones aplica cuando su hijo comete una falta:		
Aplica el castigo físico con sus hijos	Si	No
Ambos padres definen las normas que se aplican para disciplinar a los niños		
Las normas y las sanciones se aplican con firmeza pero con afecto		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Existen normas claras sobre el comportamiento de los niños en el jardín, escuela, colegio		
Se aplican sanciones justas y en el momento oportuno a los alumnos		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de dar un buen trato a los niños en el hogar y la escuela		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia del buen trato y el cuidado permanente del niño, así como el aplicar normas con afecto y firmeza en la casa y en la escuela		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica N° 13: Participación del hombre en la crianza de los hijos

Para las autoridades locales

- Porcentaje de hogares en el que el hombre participa en el cuidado y la crianza de los hijos: ___%
- Porcentaje de madres que refieren que su pareja la acompañó o le ayudó la última vez que el niño estuvo enfermo: ___%
- Porcentaje de madres que refieren que su pareja las acompañó al menos a un control prenatal: ___%

Se ha realizado en el municipio algún programa o campaña orientada a motivar la participación activa del hombre durante el embarazo y el parto, así como en el cuidado y la crianza de los hijos	Si	No
Existen políticas en los servicios de salud y en el municipio que faciliten y fomenten la participación del hombre en momentos críticos como la consulta prenatal, el parto, la consulta del niño enfermo, las consultas del niño sano, las reuniones de padres en la escuela	Si	No

Para los ACS

Sabe cómo debería ser la participación del hombre durante el embarazo, el parto y los cuidados del niño	Si	No
Conoce al menos tres actividades o formas en las que puede participar el hombre en el cuidado de los niños y de la mujer gestante		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
El esposo participa en los cuidados del niño		
El papá ayuda cuando el niño está enfermo		
Participa en las reuniones de la escuela		
Las decisiones sobre la planificación de los hijos las toman ambos padres		
Las decisiones sobre la crianza de los hijos (normas, sanciones, hábitos) son discutidas y aprobadas por ambos padres		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conocen la importancia de la participación del hombre en el cuidado del niño		
Conoce al menos tres actividades en las que es importante la participación del hombre dentro del cuidado de los niños		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de la participación del hombre en el cuidado de sus hijos.		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica N° 14: Tratamiento fuera del hogar

Para las autoridades locales

- Porcentaje de madres que conocen al menos dos signos de alarma que indiquen la necesidad de llevar urgentemente al niño al servicio de salud: ___%
- Porcentaje de muertes domiciliarias en menores de cinco años en un período: ___%.
- Causas por las que los niños fallecidos en el hogar no fueron llevados al servicio de salud

- Porcentaje de familias en las que ocurrieron muertes domiciliarias en menores de cinco años y gestantes que no tienen acceso a los servicios de salud: ___%
- Porcentaje de familias en las que ocurrieron muertes domiciliarias en menores de cinco años en las que el niño quedaba al cuidado de un niño menor de 15 años: ___%
- Porcentaje de familias en las que ocurrieron muertes domiciliarias en menores de cinco años en las que el niño no tenía el esquema de vacunación completo: ___%
- Porcentaje de madres que conocen al menos un signo de alarma de Neumonía en niños: ___%
- Porcentaje de madres que saben que la respiración rápida es un signo de alarma de Neumonía en niños: ___%

- Porcentaje de madres que conocen al menos dos signos que indiquen la necesidad de buscar ayuda fuera del hogar para un niño con diarrea:___%
- Porcentaje de casos atendidos por los ACS y otros actores sociales que fueron referidos al servicio de salud:___%
- Porcentaje de casos referidos que no fueron llevados al servicio de salud:___%
- Causas de falta de cumplimiento de la referencia:
 - No consideraron grave la enfermedad del niño. ___
 - No tenían dinero. ___.
 - No había transporte. ___.
 - No tenían quien les cuidara a los otros niños.___.
 - Por que el niño estaba mejor.___.
- Porcentaje de casos referidos que sí fueron llevados al servicio de salud:___%
- Porcentaje de casos referidos que sí fueron atendidos en el sistema de salud:___%
- Porcentaje de casos referidos que una vez atendidos en el servicio de salud fueron nuevamente evaluados por el ACS:___%
- Porcentaje de niños que fueron adecuadamente referidos a los servicios de salud por parte de los ACS y otros actores sociales en un período (cada mes):___%



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce los 4 signos de peligro de muerte para buscar ayuda de manera urgente.		
Conoce al menos dos signos de peligro en el niño con tos y dificultad para respirar		
Conoce al menos dos signos de peligro en el niño con diarrea		
Conoce al menos dos signos de peligro en el niño con fiebre		
Conoce dos signos de peligro en el niño con problemas de oído		
Conoce dos signos de peligro en el niño con desnutrición y/o anemia		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos dos signos de peligro de muerte		
Conoce al menos un signo de peligro en el niño con tos		
Conoce al menos un signo de peligro en el niño con diarrea		
Conoce al menos un signo de peligro en el niño con fiebre		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos dos signos de peligro de muerte		
Conoce al menos un signo de posible neumonía en el niño		
Conoce al menos un signo de deshidratación en el niño con diarrea		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de reconocer cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

y deben ser llevados al establecimiento de salud		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica N° 15: Seguir las recomendaciones del personal de salud

Para las autoridades locales

- Porcentaje de niños que fueron llevados al hospital siguiendo la recomendación del personal de salud, del ACS u otros actores sociales: ___%
- Porcentaje de niños que fueron adecuadamente referidos: ___%
- Porcentaje de niños que fueron llevados al servicio de salud a una cita de seguimiento: ___%

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Sabe cómo se verifica si una madre le está dando adecuadamente un medicamento a su niño (cuándo, cuánto, cómo, hasta cuándo).		
Sabe cómo verifica que todos los niños referidos si fueron llevados al servicio de salud.		
Sabe cómo se comprueba que los niños referidos sí fueron atendidos en el servicio de salud		
Hace visita de seguimiento (ACS) a todos los niños que refiere al servicio de salud dos días después		
Verifica que los niños a los que se les asigna una visita de seguimiento si cumplan la misma		

Para la entrevista a las madres:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos dos signos que le indiquen que debe llevar a su niño de inmediato al servicio de salud		
Sabe cómo dar un medicamento que le formularon a su hijo (Cuándo, cuánto, cómo y hasta cuándo)		



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Si le dieron una cita de seguimiento para su hijo (después de la consulta inicial), asistió a la misma		
Si no asistió a esta cita de seguimiento explique por qué no lo hizo:		

Para los demás actores sociales:

Indicaciones	Si	No
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de seguir las recomendaciones del personal de salud		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

Práctica N° 16: Atención prenatal

Para las autoridades locales

- Proporción de madres gestantes que asisten al menos a cuatro consultas prenatales:___%

- Número de muertes domiciliarias en madres gestantes en un período:___

- Causas por las que las madres gestantes fallecidas en el hogar no acudieron al servicio de salud:

- Porcentaje de madres gestantes que fueron referidas por los ACS :___%

- Porcentaje de madres gestantes que fueron adecuadamente referidas al servicio de salud por los ACS:___%

- Porcentaje de madres gestantes referidas que fueron atendidas en el servicio de salud:___%

- Porcentaje de madres gestantes referidas y que una vez atendidas en el servicio de salud fueron nuevamente evaluadas por el ACS

- Porcentaje de madres gestantes que fueron referidas pero que no acudieron al servicio de salud:___%

- Causas por las que las gestantes referidas no cumplieron la referencia

- Porcentaje de madres gestantes que hicieron su primer control prenatal durante los primeros tres meses del embarazo:___%

- Porcentaje de madres gestantes que conocen al menos cuatro signos de alarma que les indiquen la necesidad de buscar ayuda fuera del hogar de manera urgente: ___%.
- Porcentaje de partos domiciliarios: ___%.
- Porcentaje de madres gestantes que conocen la importancia de la lactancia materna y cuándo iniciarla: ___%
- Porcentaje de gestantes que recibieron la vacuna contra el tétanos: ___%.
- Porcentaje de gestantes que reciben suplemento de hierro y ácido fólico ___%
- Porcentaje de recién nacidos que fueron evaluados al tercer día en el servicio de salud: ___%.
- Porcentaje de púerperas que reciben control después del parto: ___%.

Para los ACS

Indicadores	Si	No
Conoce al menos cuatro signos de peligro en la madre gestante		
Sabe cómo verificar que todas las madres gestantes de su comunidad asisten a las consultas prenatales		
Sabe cómo comprobar que todas las madres gestantes referidas sí fueron atendidas en el servicio de salud		
Notifica al servicio de salud aquellas madres gestantes que no asisten al control prenatal		

Para la entrevista a las madres gestantes:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos cuatro signos de peligro que le indiquen la necesidad de acudir urgentemente al servicio de salud		

Le aplicaron la vacuna contra el tétanos		
Le formularon hierro y ácido fólico		
Le explicaron la importancia de la lactancia materna		
Le explicaron la importancia de tener el parto en el servicio de salud		
Le explicaron cuándo y cómo iniciar la lactancia materna		
Conoce la fecha probable del parto		

Para los demás actores sociales:

Indicadores	Si	No
Conoce al menos cuatro signos de peligro en la madre gestante		
Verifica que todas las madres gestantes de su comunidad asistan a las consultas prenatales		
Notifica al servicio de salud aquellas madres gestantes que no asisten al control prenatal		
Se ha hecho divulgación sobre la importancia de recibir una atención prenatal adecuada		
Los mensajes usados son correctos (Es necesario revisarlos)		
Se ha socializado esta práctica a su red		
Se ha medido impacto o se conoce algún efecto logrado en las familias, guardería, escuela		
Medios usados para la divulgación de esta práctica clave:		

5. Bibliografía

1. Así vamos en salud. Seguimiento al Sector Salud en Colombia. Sector Salud en indicadores. <http://www.asivamosensalud> Última revisión: Abril 29 de 2010
2. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. OPS. *Situación de Salud en Colombia. Indicadores básicos 2008.*
3. Jones G, Steketee R, Black R, Bhutta Z, Morris S. *How many child deaths can we prevent this year?* Child Survival II. Lancet 2003; 362: 65-71
4. OPS: El componente comunitario de la estrategia AIEPI: Marco conceptual. *Alianza Regional AIEPI Comunitario. Washington D.C. Abril, 2006*
5. OPS. Alianza Regional AIEPI Comunitario. *Perspectivas de expansión del componente comunitario de la Estrategia AIEPI.* Washington, D.C. Abril 2006.
6. OPS. *Periodistas y medios de comunicación. Ayudando a crecer.* Información de referencia sobre el desarrollo integral de niñas y niños menores de seis años. Washigton, D.C: 2003
7. OPS. *AIEPI Comunitario: resultados de encuestas en hogares que utilizan las prácticas clave.* Alianza Regional AIEPI Comunitario. Washington, D.C. Abril, 2006
8. OPS. *Guía para el diagnóstico local Participativo* Componente comunitario de la Estrategia AIEPI. Washigton, D.C: 2005
9. OPS. Estrategia AIEPI. Componente del hogar y la comunidad. Proyecto Regional AIEPI Comunitario. *Guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil.* Washington, D.C: OPS, 2004
10. Breinbauer C, Maddaleno M. *Youth: Choices and change.* Panamerican Health Organization, Washington, D.C, 2005
11. OPS. Alianza Regional AIEPI comunitario. *Movilización de recursos no convencionales en Perú y Bolivia.* Abril, 2006
12. WHO. Multicountry Evaluation IMCI <http://www.who.int/imci-mce>. Última revisión: Mayo 11 de 2010.
13. Maine D, Akalin MZ, Ward VM, Kamara A. *Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna.* Centro para la población y salud familiar Facultad de Salud Pública Universidad de Columbia Junio 1997.
14. OPS. *Los actores sociales y la sostenibilidad de la estrategia AIEPI: ejemplo de Latinoamérica.* Alianza regional AIEPI Comunitario. Washington. D.C. Abril, 2006
15. OPS. *La Cruz Roja y los Objetivos del Milenio. (ODM) experiencia en el Perú.* Alianza Regional AIEPI Comunitario. Washington, D.C. Abril 2006



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

16. Dávila Miguel, Pereyra Héctor. *Seguimiento posterior a la capacitación en AIEPI Clínico y Comunitario en el Perú: Lecciones aprendidas*. En: Investigaciones operativas en salud y nutrición de la niñez en el Perú / Héctor Pereyra Zaldívar – Lima: Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud, 2008.
17. OPS. *Seguimiento y evaluación de las acciones del ACS*. En: Curso AIEPI para ACS. ISBN 958-8011-91-4 (No aparece año de publicación)
18. OPS. *Seguimiento y Monitoreo AIEPI Neonatal*. En el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de dos meses. Metodología e instrumentos genéricos. Washington DC 2009
19. OPS. Proyecto regional AIEPI Comunitario. *Sistema de Monitoreo y Evaluación del Proyecto Regional AIEPI Comunitario*. Consultor: Aníbal Velásquez. Diciembre 2002
20. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. OPS Estrategia AIEPI. *Evaluación y control. Adaptación de los mecanismos de seguimiento y evaluación*. En: Curso de Organización Local. Módulo del participante. ISBN 958-8011-89-2. Sin año de publicación.
21. Saboyá Martha Idalí. AIEPI comunitario. Marco conceptual y operativo. OPS- OMS Bogotá, Colombia Noviembre de 2008. Conferencia magistral. Bogotá, 2008.
22. OPS. Alianza Regional AIEPI Comunitario. *Índice del nivel de participación de los actores sociales en las Américas*. Washington, D.C: OPS, Abril de 2006
23. Modelo de indicadores de AIEPI Comunitario para las 16 prácticas clave de cuidados del niño. Esta lista de indicadores fue elaborada por la Mesa AIEPI-C/Bolivia, sobre la base de: Guía para realizar encuestas de Hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil. Serie OPS/FCH/CA/04.4.E y Cordero D. Promoviendo el Desarrollo Integral de Intervenciones para el Cuidado de la Niñez en el Hogar y la Comunidad. Oficina Regional de Plan Internacional, diciembre 2004. Material cedido por el Dr. Dilberth Cordero para el Diplomado Gestión de la Salud Comunitaria. Instituto PENSAR/Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.
24. OPS. Componente comunitario de la estrategia AIEPI. *Guía para profesionales de la salud*. Washington, D.C:2004
25. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. *Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud. Guía del facilitador*. Metodología para la capacitación del Agente Comunitario de Salud. Bogotá DC (No aparece año de publicación).
26. OPS Componente comunitario de la estrategia AIEPI. *Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de la salud*. Washington, D.C: 2004

Otra bibliografía consultada

1. Banco Mundial. *Seguimiento y evaluación. Instrumentos, métodos y enfoques*. Washington, D.C. 2004
2. OPS. *AIEPI Comunitario: El sistema de monitoreo y evaluación*. Alianza Regional AIEPI Comunitario. Washington DC Abril 2006
3. Gutierrez Luis. *Perfil de las organizaciones y de los Agentes Comunitarios de Salud que actúan en los ámbitos de la familia y la comunidad*. En: Investigaciones operativas en salud y nutrición de la niñez en el Perú / Héctor Pereyra Zaldívar – Lima: Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud, 2008.
4. OPS. Estrategia AIEPI. *Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. Editores: Yehuda Benguigui, Juan Carlos Bossio, Hugo Roberto Fernández.. Washington, D.C: OPS, Abril de 2001
5. Ochoa Luis Carlos, Aristizábal Patricia. *Informe de visita de fortalecimiento y apoyo posterior a la capacitación de ACS*. Yopal, Casanare, Febrero 19 y 20 de 2010.
6. Contreras A, Drabo Y, Shimp L, Quinteros P, Linares MA, Mbaye M, Touré S, Alvarado V. *Operacionalización de las prácticas familiares clave de salud y nutrición infantil a gran escala: El papel del cambio de conducta*. Publicado por el Proyecto de Apoyo Básico para la Institucionalización de la Supervivencia Infantil (BASICS II) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Arlington, Virginia, Abril, 2004.
7. OPS. *AIEPI Comunitario: Documentos de apoyo técnico para su implementación y desarrollo*. Alianza Regional AIEPI Comunitario. Washington DC Abril 2006
8. Benguigui Y, Bossio JC, Arias SJ. *AIEPI en las Américas. Enfermedades prevalentes de la infancia en las Américas*. OPS. Washington DC 2008

9. WHO. *Healthy Environments for Children. An Alliance to shape the future of life.* WHO Geneva, Switzerland 2002.
10. Quijano Calle Ana María, Gutierrez Alberoni Luis. *Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI.* OPS. Washington DC 2005
11. OPS. Componente Comunitario de la estrategia AIEPI. *Guía del maestro y su escuela.* Washington, D.C: OPS, 2004
12. OPS. *Estrategias de Comunicación para la Salud Integral en la Infancia. Guía metodológica para su desarrollo.* Washington, D.C: OPS, 2005
13. OPS. Componente Comunitario de la estrategia AIEPI. *Guía para los coordinadores locales, la Cruz Roja y el personal de salud.* Washington, D.C: OPS, 2004
14. OPS. Componente Comunitario de la estrategia AIEPI. *Guía para profesionales de servicios de salud.* Washington, D.C: OPS, 2004
15. UNICEF. IMCI: Integrated Management of Childhood Illness. *Household and community component. A resource Manual on strategies and Implementation Steps.* UNICEF, ESARO, July 1999
16. Arroyo Juan. *Las experiencias de AIEPI Comunitario en Chao (Perú) y San Luis (Honduras).* En: Investigaciones operativas en salud y nutrición de la niñez en el Perú / Héctor Pereyra Zaldívar – Lima: Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud, 2008.
17. Vásquez Aníbal. *Proyecto regional AIEPI Comunitario: Reporte y análisis de la evaluación del efecto del Proyecto en los actores sociales y las Prácticas Clave de salud familiar de áreas rurales y urbano-marginales de Honduras, El Salvador, Nicaragua, Perú y Bolivia.* En: Investigaciones operativas en salud y nutrición de la niñez en el Perú / Héctor Pereyra Zaldívar – Lima: Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud, 2008.
18. Gutierrez Luis. *Componente Comunitario del programa de Capacitación Materno Infantil (PCMI) esan proyecto 2000: lecciones aprendidas.* En: Investigaciones operativas en salud y nutrición de la niñez en el Perú / Héctor Pereyra Zaldívar – Lima: Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud, 2008.
19. OPS. Environmental Health Project. *Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamiento. Una guía práctica para la*



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PLAN NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA
Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

- promoción de la higiene. Capítulo 9: Monitoreo y evaluación.*
Washington, D.C: OPS (No aparece año de publicación)
20. OPS. *Agentes Comunitarios de Salud. Administración de tratamientos. Curso complementario.* Washington, D.C: OPS, Enero de 1999
21. OPS. *Curso para Agentes Comunitarios. Guía general.* Washington, D.C: OPS, Enero de 1999
22. OPS. *Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales.* Alianza Regional AIEPI Comunitario. Componente del hogar y la comunidad. Washington, D.C: OPS, 2005
23. OPS. Proyecto Regional AIEPI Comunitario. *Informe preliminar. Taller regional de expertos: “Fortaleciendo capacidades locales para contribuir a reducir la mortalidad de niños menores de cinco años en la Región y al logro de la Meta 4 de los Objetivos del Milenio.* Octubre 5 al 7 de 2004. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.