



MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 097
Segunda Edición

MANUAL TÉCNICO OPERATIVO
MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS

MANAGUA, FEBRERO 2014



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa – 097
Segunda Edición

MANUAL TÉCNICO OPERATIVO MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS



Programa Comunitario de Salud y Nutrición

Managua, Febrero 2014

N WA 39 2093 2014	Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud. Normativa No. 097, Segunda Edición. Manual Técnico Operativo Manejo de Casos Comunitarios. Managua, MINSA, Febrero, 2014.
36 p.; illus Acuerdo Ministerial No. 323-2014 Anexos : Formato Guía de Supervisión y Resumen Mensual de Indicadores de Embarazo 1. Estrategias 2. Servicios de Salud 3. Educación en Salud 4. Recursos Humanos en Salud 5. Monitoreo 6. Evaluación 7. Supervivencia Infantil (descriptor local) 8. Salud Infantil Comunitaria (descriptor local) 9. Estilo de Vida Saludable (descriptor local) 10. Prácticas Sanitarias 11. Prevención, Desnutrición y Enfermedades	
Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud. ©MINSA, Febrero 2014	

Contenido

PRESENTACIÓN	5
ANTECEDENTES	7
SOPORTE JURÍDICO	8
GLOSARIO	10
OBJETIVO DEL MANUAL	12
I. ASPECTOS TECNICOS OPERATIVOS	13
II. LA ORGANIZACIÓN DE MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS	14
III. EL ABASTECIMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS	18
IV. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.	19
V. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS	28

PRESENTACIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) está comprometido con Nicaragua, con los pobres, con las mujeres, las y los jóvenes, las niñas y los niños, los pueblos originarios y afrodescendientes, los pequeños y medianos productores, las personas con discapacidades, las madres de héroes y mártires, que desde sus comunidades están apostando a la transformación del país y hacer realidad la victoria sobre el hambre y la pobreza. Nicaragua y su gente merecen trabajar en la construcción de un país más justo, más humano, más participativo y con mayores oportunidades para todas y todos.

Las orientaciones políticas globales del GRUN señalan que más que hablar de prevenir, hay que hablar de promover salud. Tenemos que promover salud, desde los Gabinetes del Poder Ciudadano, los Gabinetes de la Familia, comunidad y vida, desde los movimientos sociales que hay en la localidad, en una intensa campaña, permanente de promoción de la salud y, de esa manera, prevenir enfermedades. Así mismo es de prioridad del GRUN, rectorar desde la presidencia por medio de los Ministerios de la Familia, adolescencia y niñez, de Educación y de Salud, la Política Nacional de Primera Infancia (Amor para los más chiquitos y chiquitas)

Nicaragua construye su Sistema Nacional de Salud a través del nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitaria basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud para llevar acciones de promoción, prevención y atención básica en salud a toda la población, en sus comunidades y hogares. El Sistema Nacional de Salud que estamos construyendo busca la garantía de la salud como un derecho constitucional de la población nicaragüense.

El Ministerio de Salud (MINSa), como institución rectora de la salud en Nicaragua, coordina el “Plan Nacional Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua 2008-2015” (PNHEDCI). Dicho plan contempla un conjunto integral de intervenciones en salud y nutrición dirigidas a los niños y las niñas, la mujer en edad fértil, la mujer embarazada y la lactante, haciendo énfasis en el menor de 2 años y la mujer en periodo de gestación, entre estas intervenciones se encuentra el Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) que es parte de las estrategias comunitarias que se desarrollan de acuerdo al Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) que se viene implementando para mejorar la salud y calidad de vida de la población nicaragüense.

El Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) se dirige al fomento de la salud de las personas, inicialmente los y las niñas, las mujeres en su estado de embarazo, enseñando hábitos nutricionales y estilos de vida que protegen y fomentan su salud y nutrición. Se basa en metodologías de trabajo que contemplan la cultura e idiosincrasia de las diferentes comunidades del país y propone cambios de conducta favorables a la salud y el uso de los recursos locales para lograrlo. El trabajo que impulsa PROCOSAN se centra en protagonistas, sean estas personas, familias o comunidades, que construyen socialmente su propia salud, superando el esquema asistencialista de atención a beneficiarios que esperan una ayuda para mitigar su situación.

Para facilitar su implementación PROCOSAN se ha dividido en componentes, cada uno de los cuales se explica, para facilitar su implementación, en tres documentos; uno dirigido a la red comunitaria (Manuales de Brigadistas) y dos para apoyar al personal de salud tanto en la ejecución de los aspectos técnicos operativos en las comunidades como en la capacitación a la red comunitaria.

Este manual esta dirigido al personal de salud y forma parte de la serie de documentos que apoyan la implementación de PROCOSAN y se espera que contribuya a mantener la esencia y los principios en los que se basa el MOSAFC y la estrategia, en él se describe los aspectos técnicos y operativos del componente de Manejo de Casos Comunitarios del PROCOSAN.

ANTECEDENTES

Manejo de Casos Comunitarios es un componente de PROCOSAN para entregar intervenciones curativas de infecciones comunes en la niñez menor de 6 años para salvar vidas.

Con este componente se busca que los niños y niñas que se enferman por diarrea o infecciones respiratorias en comunidades de difícil acceso a servicios de salud, sean tratados por personal comunitario previamente entrenado, bajo una constante y permanente supervisión del personal de salud o Equipo Salud Familiar y Comunitario, reforzando también aquellas costumbres del hogar que permiten que los niños/as no se enfermen.

Manejo de Casos Comunitarios es coordinado con la comunidad (por lo general brigadistas de salud) para proveer los servicios, ellos reciben capacitaciones y supervisión para realizar las siguientes actividades:

- Identificación de Signos de Alarma o de Peligro
- Medicamento o
- Referencia de niños y niñas enfermos (a establecimiento de salud)
- Consejería apropiada

Meta: Mejorar la supervivencia infantil en niños y niñas menores de 6 años en comunidades de difícil acceso a los servicios de salud.

Objetivo: Promover el uso de servicios y prácticas claves en salud infantil comunitaria.

Resultados Esperados:

- Mejorado el acceso y calidad a los servicios de salud en los niños/as menores de 6 años infantil
- Fortalecido los conocimientos acerca del manejo de casos en la comunidad.
- Implementadas Prácticas sanitarias de estilos de vida saludable

SOPORTE JURÍDICO

1. Constitución Política de la República de Nicaragua

Artículo 59.- “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud”.

2. Ley No. 423, Ley General de Salud, publicada en La Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002.

Artículo 1.- Objeto de la Ley: La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Artículo 2.- Órgano Competente: El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

Artículo 4.- Rectoría: Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

Artículo 5.- Principios Básicos: Son principios de esta Ley:

10. Responsabilidad de los Ciudadanos: Todos los habitantes de la República están obligado a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.

3. Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud, publicado en La Gaceta No. 7 y No. 8 del 10 y 13 de Enero del 2003.

Artículo 15.- Corresponde al MINSA, proponer normas técnicas para la aplicación de la Ley y de este Reglamento, de conformidad a la Ley de Normalización Técnica y Calidad, Ley No. 219, publicada en La Gaceta No. 123, del dos de Julio de mil novecientos noventa y seis y su Reglamento.

Así mismo podrá establecer los manuales y demás disposiciones complementarias para la aplicación de la Ley y del Presente Reglamento.

Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades:

17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.

GLOSARIO

1. **Alimentación:** Es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria. Se realiza el consumo de alimentos, para satisfacer el hambre y para tener fuerza y energía para cualquier actividad física o mental.
2. **Alimento:** Los alimentos, son los productos de origen animal, vegetal y mineral, que forman parte de la dieta diaria del ser humano. Están formados por las sustancias nutritivas que necesita el cuerpo para funcionar adecuadamente.
3. **Anemia:** Cuando la concentración de hemoglobina desciende por debajo de 11 gamos por decilitro, los hematocrito son inferiores al 33% y el recuento de eritrocitos está por debajo 3,000,000 por milímetro cúbico.
4. **Atención Prenatal:** Conjunto de actividades normadas por el MINSA, que los proveedores de salud deben brindar a las mujeres, con el objetivo de vigilar la evolución de su embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido.
5. **Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares.
6. **Consejería:** La consejería para mejorar la alimentación infantil implica reforzar y estimular prácticas adecuadas, evaluar problemas de alimentación, discutir diferentes soluciones posibles, y motivar a las madres o cuidadores para que intenten por lo menos una o dos modificaciones en la manera de alimentar a sus niños y niñas.
7. **Dieta:** Tipo y cantidad de alimentos que ingiere un individuo o grupo de población en un período dado.
8. **Desnutrición:** Es el estado nutricional de un individuo que tiene un balance negativo de energía y de uno o más nutrientes, como consecuencia de un consumo insuficiente de alimentos, entre otras causas. Cuando la desnutrición se produce principalmente, durante los períodos del embarazo y los primeros 2 años de vida del niño (a), las deficiencias que causa a nivel del crecimiento físico, desarrollo cerebral y cognitivo son irreversibles.
9. **Embarazo:** Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares ó 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación.
10. **Fuentes de nutrientes:** Alimentos crudos o procesados (en forma hogareña o industrial), que contienen los nutrientes que los seres humanos necesitan. Un alimento es fuente de un nutriente determinado, cuando tiene en mayor cantidad ese nutriente, comparado con los otros alimentos.

11. Indicador: Es un número, una tasa, un índice, un porcentaje o una razón que nos permite medir la magnitud del fenómeno.

12. Ingesta: Consumo, acción de ingerir o tragar.

13. Lactancia Materna: Alimentación natural del recién nacido que de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos. En los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, es un alimento importante durante el período de introducción de alimentos complementarios, porque constituye una fuente importante de nutrientes y energía. La leche materna es además, la que provee la mayor cantidad de proteína, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.

14. Malnutrición: Es un estado patológico resultante de una carencia o de un exceso relativo o absoluto de uno o más nutrientes, en suficiente medida para provocar una enfermedad. Entre las enfermedades de origen nutricional, están las causadas por déficit como la desnutrición o las anemias nutricionales y la causada por exceso como la obesidad.

15. Micronutrientes: Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales, que tienen la función de proteger la salud, ya que son indispensables para que ocurran los procesos químicos como la digestión, la producción de energía, la formación de la sangre, huesos y otros tejidos. Así mismo, participan en el transporte de oxígeno a los tejidos y fortalecen el sistema inmunitario, que protege al cuerpo contra las enfermedades.

16. Nutrición: Es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza, de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición nos permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarnos plenamente.

17. Nutriente: Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo.

18. Puerperio: Se denomina así al periodo de transformaciones progresivas de orden anatómicas y funcionales, que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se manifiesta por un proceso de involución hasta casi regresar al estado de no embarazo, a excepción de la glándula mamaria. El período del puerperio se extiende hasta los 60 días.

19. Suplementación de nutrientes: Administración de nutrientes adicionales a los provistos por los alimentos, generalmente en dosis farmacológicas.

OBJETIVO DEL MANUAL

Dotar al personal de salud de las herramientas con que el personal comunitario cuidará las enfermedades diarreicas y respiratorias en niños y niñas menores de seis años que viven en las comunidades en las que se implementará el componente de Manejo de Casos Comunitarios del PROCOSAN.

I. ASPECTOS TECNICOS OPERATIVOS

Principales Actividades

Qué	Quién	Para Qué	Resultado
Atención a las enfermedades respiratorias y diarreicas	Brigadista de salud de la comunidad	Salvar las vidas de los menores de 6 años	Prevención de la desnutrición y las enfermedades
Brindar consejería individualizada	Brigadistas de salud de la comunidad	Sugerir y negociar o llegar acuerdos o compromisos con las madres, padres o familia	Mayor cantidad de Madres con comportamientos óptimos en el uso de medicamento Mejoradas las prácticas de alimentación en el manejo del niño enfermo menor de 6 años.
Referencia y contrarreferencia	Brigadistas de salud de la comunidad	Manejar oportunamente la enfermedad en el establecimiento de salud	Prevenir la gravedad de la enfermedad o muerte. Hacer uso adecuado del establecimiento de salud
Medicamento con Zinc en periodo de diarreas	Brigadistas y personal de salud	Prevenir la duración y la severidad de las diarreas.	Mejorar el estado de salud y nutrición los niños y niñas.
Medicamento con Sales de Rehidratación oral en periodo de diarrea	Brigadistas de salud y Personal de Salud	Prevenir la deshidratación provocada por las diarreas.	Mejorar el estado de salud y nutrición los niños y niñas.
Medicamento con antibióticos oral en las Infecciones Respiratorias	Brigadistas de salud y Personal de Salud	Prevenir la severidad de la Infecciones-Respiratorias	Mejorar el estado de salud y nutrición los niños y niñas.
Medicamento con antibióticos en el periodo con diarrea	Brigadistas de salud y Personal de Salud	Prevenir la severidad de la diarrea	Mejorar el estado de salud y nutrición los niños y niñas.
Visitas domiciliarias	Brigadistas de la comunidad	Apoyar a las madres en el cumplimiento de los compromisos	Mayor cantidad de madres con comportamientos óptimos de salud y alimentación.
Reuniones comunitarias	Brigadistas de la comunidad Comunidad y líderes Personal de salud	Conocer y Analizar las causas primarias de la salud, nutrición y enfermedad y buscar las posibles soluciones a sus problemas	Mayor participación comunitaria (familias, líderes, entre otros) y de las autoridades locales en la identificación de problemas y toma de decisiones.

II. LA ORGANIZACIÓN DE MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS

El componente de MCC es considerado como un nivel de mayor responsabilidad en la implementación del PROCOSAN.

Etapas previas a la Implementación del Manejo de Casos Comunitarios (MCC).

Para iniciar el Manejo de Casos Comunitarios en una comunidad se hace necesario que se hayan desarrollado el componente de:

- a) Vigilancia del crecimiento en la misma comunidad al menos durante 6 meses

Para la selección de comunidades se debe realizar en base a criterios de riesgo establecidos en el MOSAFC tales como:

- a) Acceso geográfico a los establecimientos de salud definida para su atención
- b) Comunidades alejadas a los establecimientos de salud.
- c) Situación e indicadores de las comunidades
- d) Tasa de Mortalidad alta.
- e) Existencia y participación activa de distintos agentes y establecimientos comunitarios (brigadistas de salud, casa base, Gabinetes de poder Ciudadano, entre otros).

El primer punto de contacto del componente MCC será el SILAIS (Sistema Local de Atención Integral en Salud), que tiene la responsabilidad general de todos los servicios del MINSA, en su área geográfica de influencia.

De ahí, al nivel municipal al que le corresponden el Centro de Salud y el Puesto de Salud, siendo este el contacto con el nivel comunitario. Cada nivel recibirá la orientación, capacitación, apoyo y supervisión que le corresponde para desarrollar el programa con facilidad.

Las actividades de esta estrategia se ejecutarán durante la consejería del niño enfermo en la sesión de pesaje y en todo momento cuando lo demanden los niños/as enfermos en la comunidad.

Estas son llevadas a cabo bajo la lógica del **MOSAFC** por el personal de salud a través Equipos de Salud Familiar y Comunitario, con el apoyo del equipo técnico municipal y la asesoría del Equipo del SILAIS.

Uno de los pasos más importantes para iniciar con este componente es hacer labor de abogacía y sensibilización en todos los niveles del Ministerio de Salud, esto es necesario ya que se asegura la conducción y coordinación de la estrategia desde el Nivel Nacional, pasando por los niveles, Departamentales, Municipales hasta llegar a la comunidad.

La organización en el nivel institucional se hace muy sencilla, solamente hay que seguir los mismos pasos y conformar los siguientes equipos de trabajo:

- Conformación de un equipo técnico de apoyo.
- Conformación de un equipo técnico de implementación a nivel de SILAIS.
- Conformación del equipo técnico de trabajo a nivel Municipal.
- Conformación de los equipos comunitarios.

Los elementos técnicos y programáticos que se deriven de este componente debe ser punto de agenda en los consejos técnicos Municipales y en los CURIM.

Funciones y responsabilidades.

A. NIVEL SILAIS

El plan operativo anual es el punto de partida para la definición de las actividades del Programa, ya que permite definir:

1. No. de comunidades a intervenir por año
2. Población menor de seis años por comunidad
3. Organizaciones existentes
4. No. de brigadistas existentes
5. Necesidades de Capacitación
6. Necesidades de Supervisión
7. Materiales Necesarios (papelería, material de oficina)
8. Insumos y Equipos necesario (zinc, antibióticos, reloj, termómetro, etc.)
9. Cronograma de Implementación

Se sugieren las siguientes actividades principales a realizar en torno a la planificación de esta estrategia son:

- Inventariar el componente del PROCOSAN en que se encuentra la comunidad
- Determinar la metas anuales del componente
- Seleccionar los municipios para implementar el componente de acuerdo con los siguientes criterios:
 - A. Nivel de pobreza.
 - B. Prevalencia de enfermedades especialmente neumonía y diarrea.
 - C. Inaccesibilidad geográfica (comunidades C)
 - D. Participación social y comunitaria.
 - E. Tener implementado el componente de morbilidad del PROCOSAN.

- Analizar y determinar las necesidades de apoyo del personal comunitario (Número de brigadistas)
- Planificar las actividades de capacitación del personal comunitario

Principales Actores a nivel de SILAIS	
✓ Director del SILAIS	✓ Responsable de Enfermería
✓ Responsable del Componente de Salud Materno-Infantil Atención Integral a la Niñez, Mujer y Adolescencia	✓ Responsable de Educación Comunitaria
	✓ Responsable de docencia
	✓ Responsable de Insumo médicos

- Determinar y gestionar los recursos necesarios para la puesta en marcha y evaluación del plan

Principales Funciones y Responsabilidades a nivel del SILAIS

Las funciones y responsabilidades del SILAIS son básicamente las mismas que para todo el Programa Comunitario. Sólo se destacan las nuevas funciones:

- Aprobar el inicio del Manejo de Casos Comunitarios en su territorio
- Aprobar los municipios en los cuales se iniciará el componente
- Ser responsable de la puesta en marcha del componente en su territorio.
- Supervisar periódicamente el desarrollo del componente de Manejo de Casos Comunitarios
- Garantizar los recursos materiales y financieros para el buen funcionamiento del componente, gestión de fondos con Organismos Donantes.

B. Nivel Centro de Salud

Principales Actores a nivel del Centro de salud	
✓ Director del Centro de salud	✓ Responsable de Enfermería
✓ Responsable de componente de salud materno infantil, Atención Integral a la Niñez, Mujer y Adolescencia	✓ Responsable de Educación Comunitaria
	✓ Responsable de Docencia
	✓ Responsable de Insumos Médicos

Actores Principales

El Director Municipal, la Responsable de enfermería, El Educador/a en Salud, el o la Responsable de Puesto de Salud, el Director o la responsable de enfermería tienen la responsabilidad directa de iniciar el Programa Comunitario junto con el personal del Puesto de Salud y darles un apoyo continuo, siendo el que se designe como Responsable Municipal de la estrategia el o la que juega el papel más relevante

Funciones y responsabilidades a nivel Municipal en el Manejo de Casos Comunitarios:

- a. Aprobar el inicio del Manejo de Casos Comunitarios en su territorio
- b. Proponer al SILAIS las comunidades en las cuales se iniciará el componente
- c. Capacitar al Personal del Puesto de Salud en los temas relacionados al Manejo de Casos Comunitarios (la enfermera, médico y auxiliar de enfermería).
- d. Ser responsable de la puesta en marcha del componente en su territorio.
- e. Supervisar periódicamente el desarrollo del componente de Manejo de Casos Comunitarios
- f. Realizar análisis de la hoja mensual de registro de medicamento e incluirlo en el informe de CURIM.

C. Nivel Puesto de Salud

Este es el primer contacto de la comunidad con el MINSA y este el nivel que garantiza la continuidad y apoyo a este proceso del programa comunitario. Al igual que en los otros niveles sólo se destacan las nuevas funciones y responsabilidades del personal del puesto de salud:

- Participar en el proceso de invitación y motivación a las madres, la familia y la comunidad para participar en el componente, tanto al inicio como en su continuación.
- Apoyar el proceso de selección del brigadistas de salud que llevará el botiquín.
- Capacitar al brigadista de salud en los temas relacionados al Manejo de Casos Comunitarios y eventualmente realizarlas por sí mismos.
- Dotar a los y las brigadistas de salud del componente de Manejo de Casos Comunitarios de los materiales y suministros que se requieren para cumplir con sus funciones
- Hacer análisis cada mes de los registros de medicamentos donde se ha iniciado el Manejo de Casos Comunitarios.
- Llenar la información necesaria ("Consolidado Mensual") para enviarla a niveles superiores.

D. Nivel Comunidad

Se convoca a una reunión con TODA la comunidad con dos fines:

1. Presentar el Componente:

El componente debe ser presentado a la comunidad como una propuesta de trabajo. En esta reunión se deberá explicar en grandes rasgos, en qué consiste el Manejo de Casos Comunitarios, qué es lo que se va hacer. Algunos temas que puede presentar son los siguientes:

- Población objetivo: niños y niñas menores de SEIS años. Explicar el porqué
- Que solo se dará medicamento al que realmente lo necesite según la guía de abordaje
- Que en la casa base se manejaran los medicamentos
- Que se harán visitas en las casas para apoyar aquellos niños y niñas que necesiten apoyo con el medicamento.

2. Fijar fecha para la capacitación de los y las brigadistas.

Para desarrollar el proceso de capacitación de los y las brigadistas el personal de salud deberá estudiar y utilizar la Guía de Capacitación para atención a los niños y niñas enfermos y el Manual Técnico operativo de Manejo de Casos Comunitarios.

Se capacitarán a los brigadistas de la comunidad pero la responsabilidad de los medicamentos debe quedar en el o la brigadista de la casa base.

III. EL ABASTECIMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS

En la Planificación del establecimiento de salud se debe tener cuenta los recursos financieros, materiales e insumos necesarios, con el objeto de realizar las gestiones necesarias, para contar con ellos oportunamente.

El personal de los puestos de salud deberá entregar el medicamento con una requisita y se encargará junto con el brigadista DE LA CASA BASE de revisar las existencias del botiquín.

Inventario de recursos básicos, necesarios para la ejecución del componente

Manuales del programa	
• Como operativizar el Manejo de Casos Comunitarios	• Guía de Capacitación para Brigadistas y personal de salud del MCC • Capítulo del MCC
Materiales de consejería	
• Láminas de Consejería del Manejo de Casos Comunitarios	• Recordatorios de compromisos de medicamento de la enfermedad
Materiales y equipo	
• Reloj o cronometro • Tazas y cucharas de medir	• Termómetro
Materiales para registro y control	
• Hoja de registro de medicamento	• Hoja de Referencia • Consolidado mensual de registro de medicamento
Medicamentos	
• Suero oral • Furazolidona • Amoxicilina	• Acetaminofén • Zinc

IV.SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.

La estrategia de Manejo de Casos Comunitarios considera el seguimiento, monitoreo y evaluación como elementos esenciales para el mejoramiento continuo. Para lo que es importante contar con indicadores adecuados que permitan medir tanto los procesos como los resultados de la estrategia.

El Seguimiento es el mecanismo para que el personal técnico, las instituciones participantes, puedan dar atención al desarrollo de actividades claves de las estrategia que se está implementando y enterarse en forma sistemática y objetiva de lo que está ocurriendo, es crucial ya que permite visualizar los esfuerzos mes a mes, descubrir sus éxitos y detectar debilidades en forma precisa.

La participación de la comunidad a través de sus agentes comunitarios; Brigadistas que son los que desarrollan las principales actividades de esta estrategia, que busca cambiar comportamientos claves focalizados en salud del niño dirigido al actor fundamental las madres, juegan un rol muy importante en este proceso de seguimiento a las actividades claves.

Durante las reuniones comunitarias en las comunidades donde se está implementando el componente de MCC, con el objetivo de evaluar con la comunidad las acciones de los

y las brigadistas y el impacto obtenido con la estrategia, se han adicionado el análisis de la información de los indicadores comunitarios. (Ver Manual del Brigadista de MCC)

La supervisión es un elemento esencial, para realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia, su propósito es apoyar al personal de salud y a los y las brigadistas en los esfuerzos para servir a los niños y niñas de sus comunidades, por lo tanto es cuidar de los aspectos más relevantes de la estrategia como son la vigilancia de la operación del programa y de los cambios favorables que se espera ocurran en el estado de salud de los niños y niñas.

Debido a que el Manejo de Casos Comunitario (MCC) es parte de la estrategia general PROCOSAN tiene también integrado en el concepto de atención personalizada o consejería, el acompañamiento o supervisión se vuelve aún más importante, ya que la supervisión; complementa los hallazgos y corrige los problemas.

La supervisión continua permite verificar en el lugar en donde se realizan las actividades: el cumplimiento de la programación de actividades y sus metas, el cumplimiento de las normas, la existencia y uso apropiado de los insumos, el funcionamiento de los equipos y las destrezas del personal comunitario en realizar las actividades que son de su responsabilidad.

El personal de salud durante la supervisión tiene el rol de facilitar la implementación y desarrollo de la estrategia mediante el mejoramiento continuo de las habilidades tanto del mismo personal de salud como de los voluntarios que lo implementan directamente. Antes de realizar la supervisión a los y las brigadistas, el personal institucional responsable debe estar familiarizado con los siguientes materiales del Programa:

- Manual del Brigadista del Manejo de Casos comunitarios.
- La Guías de Capacitación del componente de Manejo de Casos Comunitarios
- El Manual técnico operativo del Manejo de Casos Comunitarios
- El proceso de consejería y negociación para llegar a acuerdos y compromisos con la madre.
- El uso de las láminas de consejería de Manejo de casos comunitarios
- El uso de la Guía de Abordaje.

El uso de los instrumentos del sistema de información y seguimiento:

- Registro de Medicamento.
- Consolidado Mensual.
- Listas de apoyo a la supervisión y valoración de competencias.

La Supervisión se concibe como parte del proceso de capacitación y como apoyo constante a los y las brigadistas para el mejoramiento de sus actividades en la comunidad y nunca como una mera identificación de fallas. Recuerde que la supervisión se realiza a través de varias actividades como la Observación, la participación y la Retroalimentación.

¿Cómo se hace la supervisión?

Esta se realiza a través de varias actividades:

- **La Observación:** para ello se utilizan la Lista de apoyo a la supervisión que se han desarrollado para el programa.
- La Participación: que se hace cuando la persona encargada circula entre los y las brigadistas, observa de cerca y presta ayuda a los y las brigadistas en pequeñas tareas.
- **La Retroalimentación:** es la reacción de una persona a lo que otra persona ha dicho o ha hecho, ocurre cuando una persona hace algo y luego se le comenta sobre la calidad de lo que ha hecho.

Se hace en el momento indicado, antes o después de una visita domiciliar o durante una reunión entre brigadistas y personal de salud.

VISITAS Y ASPECTOS A SUPERVISAR

Primera

- Técnica de la Toma de la Frecuencia Respiratoria y Temperatura
- Llenado del Registro de medicamento
- Manejo de medicamentos
- Ejercicios prácticos con niños y niñas enfermos o simulación de casos sobre la aplicación de la guía de abordaje

Segunda

- Uso de las Láminas de Consejería.
- Diálogo y Negociación con la Madre
- Llenado del Recordatorio de Compromiso

Tercera

- Registro y llenado de las fichas de Referencia y contrarreferencia
- Consejería
- Registro diario de atenciones comunitarias
- Plan de Visita Domiciliar

Es necesario resaltar, que la supervisión o acompañamiento tiene un enfoque de apoyo y no auditorial, Las listas de apoyo deben llenarse, discutirse y ser firmada por los y las brigadistas, una vez concluida la actividad.

¿Qué hacer con los resultados de la supervisión?

Los resultados deben servir para tomar acciones, para el mejoramiento continuo del programa.

Ejemplos:

- Realizar compromisos con los y las brigadistas y personal de salud para la mejora de los aspectos que se han encontrado débiles en función de la mejoría de la estrategia.
- Si los y las brigadistas son nuevos y no han sido capacitados, se debe programar y realizar su capacitación de acuerdo con los ejercicios de la Guía de Capacitación de Brigadistas.
- Si hay temas que es necesario reforzar, se deben incluir como parte de la Educación Continua en la reunión mensual con los y las brigadistas.

La supervisión permitirá verificar en el lugar en donde se realizan las actividades: el cumplimiento de las normas, la existencia y uso apropiado de los insumos, el funcionamiento de los equipos y las destrezas del personal.

Las listas de apoyo para la supervisión y su uso

Estas Listas tienen como intención sistematizar el proceso de observar a los y las brigadistas durante la realización de sus tareas, y apoyarlas para que realicen sus actividades cada vez mejor. (Anexo 1)

Recuerde que estas listas pueden y deben ser mejorados con la práctica, por lo que todos los usuarios están invitados a hacerlo y eventualmente producir los ajustes; si es necesario puede explorar otras áreas que hayan quedado descubiertas y que deben ser apoyadas.

Instructivo de uso de las listas de apoyo

El uso de estas Listas es muy simple. Se organiza según las tareas que el/la brigadista debe desempeñar y que están normadas en el Manual del Brigadista del Manejo de Casos Comunitarios, así como también en el Manual Técnico Operativo.

Recuerde que Las listas de apoyo describen procedimientos o pasos necesarios para realizar una tarea y en algunas ocasiones actitudes que se deben mostrar para realizar la tarea. Deben utilizarse durante las sesiones mensuales de pesaje o en otras oportunidades dependiendo de la tarea supervisada.

Al final de cada procedimiento a supervisar hay una casilla para que el supervisor pueda anotar si/no de acuerdo con lo observado, y una columna de “comentarios” para el supervisor pueda hacer sus observaciones y discutir las en el momento propicio con las y los brigadistas.

Si al momento de la supervisión el brigadista no está atendiendo a ningún niño enfermo en la guía de capacitación Usted cuenta con algunos casos que le permiten poner a practicar al brigadista y así poder verificar las competencias que él tiene. Al final de la sesión o de la supervisión, puede indicar al equipo de brigadistas que van a realizar un sociodrama y utilizar los casos ya mencionados.

Es necesario recalcar, que la supervisión tiene un enfoque de apoyo y no “policíaca”. **Las listas de apoyo** pueden llenarse y discutirse con los y las brigadistas, una vez concluida la actividad de supervisión. No es conveniente que el supervisor se sitúe “de fuera” observando y anotando en las *LISTAS*, en actitud intimidante para los comunitarios, sino que debe involucrarse y apoyar a los y las brigadistas en pequeñas tareas.

También las *Listas de Apoyo* tienen al final una hoja de “Valoración Global de la Supervisión” en la que hay un cuadro general en donde el supervisor puede detallar las tareas que requieren reforzamiento en el brigadista. Esto permite al supervisor llevar un registro de las recomendaciones para cada comunidad y eventualmente dar seguimiento a su cumplimiento.

Supervisión Indirecta

Se realiza en el escritorio del supervisor basándose en la información que regularmente llega de las unidades operativas. Es un proceso de ordenamiento de la información de manera tal que permite ser comparada tanto en el tiempo – meses, por ejemplo – como entre distintas áreas geográficas. Permite ver el curso de los acontecimientos y en que medida se acercan a las metas planeadas durante la programación.

La información necesaria del sistema de seguimiento se obtiene a través de diferentes instrumentos los cuales conforman el **sistema de información** de la estrategia entre estos tenemos los siguientes:

Registro de medicamento.

Es la hoja donde se llevará el registro de todos los medicamentos que da el brigadista. (Anexo 2)

¿Para qué se usa el Registro de medicamento?

- ♦ Para saber cuáles son las enfermedades más comunes en los niños y niñas menores de 6 años de la comunidad.
- ♦ Para llevar un control y registro de los medicamentos del pequeño botiquín de la comunidad.
- ♦ Para saber si la madre o la familia cumplió o no con la referencia
- ♦ Para saber si la madre o la familia cumplió con la dosis y frecuencia del medicamento que el brigadista orienta

¿Qué datos va a anotar usted en el registro de medicamento según lo establecido?

En esta hoja anotará día a día los niños y niñas enfermos a los que les da medicamento, la dosis, frecuencia y duración del medicamento que orientaste y si la madre o familia cumple con la referencia y la orientación sobre el medicamento que orienta el personal de salud.

Instrucciones para el llenado del Registro

Al iniciar el Registro usted anotará los siguientes datos:

- ♦ Comunidad: Anota el nombre de la comunidad en la que estás colaborando para mejorar la salud.
- ♦ Municipio: Anota el nombre del municipio al que pertenece la comunidad.
- ♦ Mes reportado: Anota el mes en que realizas las actividades.
- ♦ Nombre del voluntario: Anota tu nombre y apellidos.

Durante cada caso, Ud. anotaría los siguientes datos:

- ♦ Fecha: Anota la fecha en la que atiendes y das medicamentos a los niños y niñas de tu comunidad.
- ♦ Nombre y apellidos del niño que Ud. atiende.
- ♦ Edad del niño: Señala con una "X" la edad del niño, esto es importante para saber la dosis del medicamento que le debes de dar.
- ♦ Atención: Señale con una "X" si es la primera vez que atiende al niño por esa enfermedad o es una atención de seguimiento a la misma enfermedad.
- ♦ Clasificación de la enfermedad: de acuerdo a la guía de abordaje. Para facilitar la clasificación de la enfermedad aquí se incluye el número de frecuencias respiratorias y la temperatura del niño.
- ♦ Medicamento señala con una "X" el medicamento que diste de acuerdo a la enfermedad.
- ♦ Anota la dosis, duración y frecuencia del antibiótico y el zinc que diste.
- ♦ Dio referencia: Señala con una "X" si dio o no referencia al establecimiento de salud.
- ♦ Cumplió con la referencia: Señala con una "X" si la madre o familia cumplieron o no con la referencia, asistiendo al establecimiento de salud.
- ♦ Cumplimiento dosis y frecuencia en la visita de seguimiento: Señala con una "X" si al momento de realizar la visita de seguimiento, la madre o familia cumplieron con la dosis y frecuencia del medicamento que orientaste.
- ♦ En la casilla observaciones, anotarás cualquier información acerca del niño, por ejemplo: si le diste una nueva referencia, si no lo encontraste en la casa, si está hospitalizado.

Esta hoja usted deberá compartirla con el personal de salud cada mes, para que este conozca lo que usted hace por la comunidad, recuerde que el personal está dispuesto a apoyarlo cuando tenga alguna dificultad para llevar adelante su trabajo.

Consolidado Mensual del Registro de Medicamento

Propósito

El fin de este instrumento es ayudar al personal de salud del Puesto o Centro a llevar el registro ordenado de los datos que cada mes producen las comunidades que tiene a su cargo. Los datos organizados de esta manera se convierten en indicadores básicos para vigilar el desempeño y el impacto del manejo de Casos comunitarios del Programa (Anexo 3).

Contenido

Los datos del Consolidado Mensual son los mismos que contiene la hoja del Registro del Medicamento. Este instrumento está diseñado para que se pueda agrupar la información de tres comunidades.

Instructivo para el llenado:

Debido a que se ha previsto que cada puesto de salud atienda a una o dos comunidades el Consolidado Mensual tienen espacio para transcribir información hasta de tres comunidades.

1. Llene el Encabezado
 - Municipio: Anota el nombre del municipio al que pertenece la comunidad.
 - Centro o puesto de Salud: Anota el nombre del establecimiento de salud a la que corresponden las comunidades
 - Mes/Año: Anota el mes y el año en que realizas las actividades.
2. Comunidad: Debajo de la línea de "comunidad", anote el nombre de la Comunidad que corresponda al Registro de medicamento Mensual que va a transcribir
3. Una vez que transcribió la primera Comunidad, continúe con la segunda y tercera.

Consolidado de la información del registro de medicamento

1. **Total de niños y niñas en cada grupo de edad:** Este es el total de niños y niñas atendidos por grupos de edad.
2. **Total de niños y niñas que se les ha atendido:** Se obtiene de contar los niño/as que fueron atendidos por primera vez en el mes correspondiente y los niños y niñas recibieron una visita de seguimiento por la misma enfermedad.
3. **Total de niños y niñas en cada clasificación de la enfermedad:** Aquí se indica la cantidad de niños y niñas de acuerdo a la clasificación de cada enfermedad. Al unir esta información con la edad esto permite hacer un perfil epidemiológico de la situación de la comunidad.

4. **Total de medicamentos dados por el brigadista:** Escribirán el total de medicamento dado por el brigadista por tipo de medicamento. Esta información facilita conocer que medicamento está siendo más utilizado por el brigadista.
5. **Total de medicamentos dados por el brigadista de acuerdo a la enfermedad:** Escribirán el total de medicamento dado por el brigadista que fue recomendado en forma adecuada o inadecuada según la enfermedad. Aquí se incluirá el medicamento otorgado de manera adecuada e inadecuada.
 - **Total de medicamentos adecuados otorgados por el brigadista:** Escribirán el total de medicamento dado por el brigadista que fue recomendado en forma adecuada. Debe de considerar si el medicamento se está proporcionando de manera correcta de acuerdo a la edad, peso, enfermedad, dosis, frecuencia y duración.
 - **Total de medicamentos inadecuados otorgados por el brigadista:** Escribirán el total de medicamento dado por el brigadista que fue recomendado en forma inadecuada. Se considerará si el medicamento no fue proporcionado de manera correcta de acuerdo a la edad, dosis, frecuencia y duración.
6. **Referencias dadas por el brigadista:** Estos datos deben ayudar al personal de salud a dar mayor seguimiento a las referencias que da el brigadista y confirmar si se están dando en el caso de las enfermedades que orienta la guía de abordaje.
7. **Cumplimiento de la referencia por la madre o familia:** Estos datos deben ayudar al personal de salud a dar mayor seguimiento a las referencias que da el brigadista y al cumplimiento de la misma por la madre o la familia.
8. **Cumplimiento dosis y frecuencia del medicamento por la madre o familia:** Estos datos deben ayudar al personal de salud a dar mayor seguimiento a los medicamentos que indica el brigadista así como al cumplimiento de compromisos por la madre o la familia y de las visitas domiciliarias por parte del brigadista.

NIVELES DEL SISTEMA DE INFORMACION Y SEGUIMIENTO.

NIVEL	Comunidad	Puesto de Salud	Centro de Salud
INSTRUMENTOS	Registro de Medicamento	Consolidado Mensual registro de medicamento Lista de apoyo a la Supervisión	Consolidado Mensual Lista de Apoyo de la Supervisión.
QUIEN LO LLENA	Brigadista de Salud	Responsable de Puesto y/o Auxiliar de	Responsable Municipal de MCC
CON QUÉ FRECUENCIA	Cada vez que se atiende a alguien en su comunidad	Mensual	Mensual
A QUIEN ENVÍA	El puesto de salud toma la información	Al Centro de Salud	Al SILAIS
QUIEN TOMA DECISIONES	La Comunidad	Director del Puesto, jefe de Enfermería	Director del Centro de Salud Municipal y Equipo de SILAIS

V. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS

Monitoreo es el seguimiento sistemático y periódico de indicadores específicos e información relevante, con el objetivo de conocer los progresos y logros que determinen las necesidades de recursos organizativos, humanos y financieros.

Siendo MCC un componente de PROCOSAN, es importante orientar que se incluyan las actividades desarrolladas en el Registro de Actividades Comunitarias del Sistema de Información Comunitaria del Ministerio de Salud.

I. ANEXOS

Anexo 1

Ministerio de Salud

Dirección General de Servicios de Salud

Listas de Apoyo para la Supervisión de Manejo de Casos Comunitarios

SILAIS _____ Municipio _____
 Centro/Puesto _____ Comunidad _____
 Fecha Supervisión _____ Supervisor _____

Procedimiento Supervisado		Si	No	Comentarios
Tarea #1 Disponibilidad de insumos de trabajo				
11.1	Equipo y formularios			
1	Reloj con cronometro funcionando			
2	Termómetro, alcohol, algodón, jeringas descartables, recipientes para la eliminación del material de riesgo biológico			
3	Láminas de Consejería			
4	Recordatorio de compromiso de medicamento de enfermedades			
5	Guía de Abordaje del Recién Nacido y Niños y Niñas de 2 meses a menores de 6 años			
6	Registro de Recién Nacido			
7	Registro de Medicamento de Niños y Niñas de 2 a 71 meses			
8	Registro de Actividades diarias de SICO			
11.2	Disponibilidad de medicamentos el día de la supervisión ¹			
1	Furazolidona (# de frascos _____)			
2	Amoxicilina (# de frascos 125 mg ____ 250 mg _____)			
2	Sobres Suero Oral (# de sobres _____)			
3	Tabletas Acetaminofén (# de pastillas _____)			
4	Frascos de Acetaminofén en gotas (# goteros 100mg jarabes 125 mg _____)			
5	Tetraciclina (#de pomadas _____)			
6	Tabletas de Zinc (# de tabletas _____)			
Tarea #2 Aplicación Guía de Abordaje				
12.1	Pregunta la edad del niño			
12.2	Utiliza la guía de abordaje que corresponde según el grupo de edad			
12.3	Pregunta los signos generales de peligro de la Enfermedad			

¹ El número de Medicamentos va a estar en dependencia del Fondo fijo del Puesto de Salud y la incidencia de las enfermedades más frecuentes en los menores de 6 años.

Procedimiento Supervisado		Si	No	Comentarios
	Muy Grave			
12.4	Continúa preguntando hasta encontrar la enfermedad			
12.5	Sigue los pasos de la primera columna de la guía de manera correcta			
1	Observa, revisa y comprueba si el niño enfermo presenta signos de peligro			
2	Identifica los signos de peligro			
12.6	Sigue los pasos de la segunda columna de la guía de manera correcta			
1	Clasifica la enfermedad			
12.7	Sigue los pasos de la tercera columna de la guía de manera correcta			
1	Orienta el que hacer en base a la enfermedad clasificada			
2	Entrega la boleta de referencia a la madre en los casos que lo indica la guía			
3	Entrega el Medicamento a la madre en los casos que lo indica la guía			
4	Da la consejería en los casos que lo indica la guía			
Tarea #3 Consejería a la madre				
1	Selecciona el grupo de láminas correspondiente a la enfermedad			
2	Descubre las prácticas que la mamá está haciendo con el niño enfermo			
3	De acuerdo con lo platicado con la mamá, la brigadista ofrece recomendaciones pertinentes a la enfermedad del niño			
4	Ofrece motivaciones y explicaciones para que la mamá pueda cumplir con las recomendaciones			
5	Negocia con la mamá lo que puede hacer para mejorar la salud del niño (establece compromisos)			
6	Confirma que la madre entendió los compromisos, se los repite			
7	Elige los recordatorios de compromisos de acuerdo a la edad y enfermedad del niño			
8	Llena los recordatorios de compromisos con la madre			
9	Explica cómo usar los recordatorios de compromisos			
10	Establece una cita para hacer una visita domiciliar de seguimiento			
Tarea #4 Conteo de las respiraciones				
1	Busca en el estómago o en el pecho la parte donde podía observar mejor la respiración			
2	Espera a que el cronometro iniciará y comenzó a contar las respiraciones durante un minuto			
3	Deja de contar cuando sonó la alarma del cronómetro.			
4	Interpreta adecuadamente el conteo de las respiraciones de acuerdo a la edad			

Procedimiento Supervisado		Si	No	Comentarios
Tarea #5 Uso del termómetro digital				
1	Limpia el termómetro con un trapo limpio partiendo de la punta hacia abajo haciendo movimientos giratorios			
2	Quita la camisa o vestido del niño (sube la camisa) cuidando que no haya ninguna corriente de aire			
3	Coloca el termómetro debajo de la axila cuidando que la punta no salga hacia atrás			
4	Se asegura de que la piel está tocando el termómetro			
5	Sostiene el termómetro y hace la lectura de la temperatura hasta que suene			
6	Interpreta adecuadamente el valor de la temperatura			
7	Guarda el termómetro en su estuche			
Tarea #6 Llenado del Registro de Medicamento (2 a 71 meses)				
Revise con el brigadista la información del Registro de Medicamento tomando en cuenta lo siguiente				
1	Señala la edad del niño en la casilla que le corresponde			
2	Señala si la visita es por primera vez o si es de seguimiento a la misma enfermedad			
3	¿Está correctamente registrada la clasificación de la enfermedad?			
4	¿Está correctamente registrada la frecuencia respiratoria?			
5	¿Está correctamente registrada la temperatura?			
6	Registro adecuadamente el tipo de medicamentos que dio a la madre (antibiótico o zinc)			
7	Registro adecuadamente la dosis del medicamento (antibiótico o zinc)			
8	Registro adecuadamente frecuencia del medicamento (antibiótico o zinc)			
9	Registro adecuadamente la duración del medicamento (antibiótico o zinc)			
10	Anota si le dio o no referencia al niño			
11	Anota si la madre o familia cumplió o no con la referencia			
12	Anota si el niño cumplió con la dosis y frecuencia al momento de la visita de seguimiento			

Tarea #7 Aplicación del Medicamento Coloque Si o No en cada columna, puede observar a varios niños y niñas.					
	Selecciona el medicamento de acuerdo a clasificación de la enfermedad	Selecciona la dosis del medicamento de acuerdo a la edad del niño	Selecciona la frecuencia del medicamento de acuerdo a la enfermedad del niño	Selecciona la duración del medicamento de acuerdo a la enfermedad (número de días)	En el caso del Zinc orienta a la madre sobre dilución de la pastilla en leche materna o en cualquier liquido
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

VALORACIÓN GLOBAL DE LA SUPERVISIÓN

Tareas generales	Tareas realizadas de forma satisfactoria	Tareas que necesitan apoyo	¿Cómo se va a reforzar?
Tarea #1 Disponibilidad de insumos de trabajo			
Tarea #2 Aplicación Guía de Abordaje			
Tarea #3 Consejería a la madre			
Tarea #4 Conteo de las respiraciones			
Tarea #5 Uso del termómetro digital			
Tarea #6 Llenado del Registro de Medicamento (2 a 71 meses)			
Tarea #7 Aplicación del Medicamento			
Aclarar si es una supervisión o fueron casos que se practicaron con los y las brigadistas			

REGISTRO DE MEDICAMENTOS (2 A 71 MESES)																													
Comunidad El Carrizo		 Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional <i>¡Que Pueblo, Pase la Vida!</i>																											
Municipio: Achuapa				Mes Reportado: mar-12																									
Fecha Nombre y Apellidos		Grupo de Edad			Atención	Clasificación Enfermedad										Medicamento (indicar <u>dosis y duración de Amoxicilina v Furazolidona</u>)					Madre/familia cumplió con la Referencia		Cumplimiento dosis y duración en visita a los dos días de seguimiento		Observaciones				
		2 a 3 Meses	4 a 11 Meses	12 a 71 meses		Primera vez que le da la enfermedad	Sequimientto a la misma enfermedad	Enfermedad muy Grave	Número de frecuencias respiratorias	Neumonía Grave	Neumonía No complicada	Tos o catarro	Diarrea Persistente	Diarrea o pupú con Sangre	Severa moderada	Sin	Dehidratación por Diarrea	Fiebre	Otra	Acetaminofen	Suero Oral	Amoxicilina	Furazolidona	Antibiotico Dosis y Duracion		SI	No	SI	No
18-ago-06	Luis Miguel Torres			X	X			45	X											X			Amoxicilina, Una sola dosis		X		X		
22-ago-06	Flor Nuñez		X			X						X										X	Furazolidona, una cucharadita cuatro veces al día por 5 días			X		X	
28-ago-06	Ricardo Peréz			X	X								X							X							X		
04-sep-06	Lucia Cajina			X	X											X			X								X		
05-sep-06	Amalia Centeno	X			X											X													
	TOTAL				4	1			1			1	1			1	1		1	1		1			1	3	3	1	

ANEXO 3
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA COMUNITARIO DE SALUD Y NUTRICIÓN
MANEJO DE CASOS COMUNITARIOS
CONSOLIDADO MENSUAL

Municipio _____ Centro/Puesto de Salud _____ Mes/Año _____

Indicador /Mes		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Total
1.	Total de niños y niñas en cada grupo de edad				
	De 2 a 3 meses				
	De 4 a 11 meses				
	De 1 año a menor de 6 años				
2.	Total de niños y niñas que se les brinda atención (2 a 71 meses)				
	Primera vez				
	Seguimiento				
3.	Total de niños y niñas en cada clasificación de la enfermedad				
	Enfermedad Muy grave - (De 2 meses a menor de 6 años)				
	Neumonía Grave				
	Neumonía				
	Tos o Catarro				
	Diarrea Persistente				
	Diarrea o Pupú con Sangre				
	Deshidratación Grave				
	Deshidratación Moderada				
	Sin deshidratación				
	Fiebre				
	Otra				
4.	Total de Medicamentos otorgados por el brigadista				
	Acetaminofen (gotero) 100 mg				
	Acetaminofen (jarabe) 120 mg/5cc				
	Acetaminofen (pastillas de 500 mg)				
	Sobres de Suero oral				
	Tabletas de Zinc				
	Amoxicilina (jarabe de 250 mg/5cc)				
	Frascos Furazolidona (Jarabe 50 mgs)				
5.	Total de Medicamentos adecuados otorgados por el brigadista de acuerdo a la enfermedad				
	Adecuados				
	No adecuados				
6.	Dio referencia según la enfermedad según indica la Guía de Abordaje				
	Sí				
	No				
7.	Cumplimiento de la referencia por la madre o familia				

Indicador /Mes		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Total
	Cumple (Sí)				
	No cumple (No)				
8.	Cumplimiento dosis y duración del medicamento por la madre o familia				
	Cumple (Sí)				
	No cumple (No)				

