

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

Guía para facilitadores locales de AIEPI comunitario



Atención Integrada a las Enfermedades
Prevalentes de la Infancia (AIEPI)



 Canadian International
Development Agency Agence canadienne de
développement international

La salud ya es de todos!



Ministerio de Salud Pública



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DE NORMATIZACION DEL SNS – SALUD DE LA NIÑEZ

Componente Comunitario
de la Estrategia AIEPI

Guía para facilitadores locales de AIEPI comunitario



Atención Integrada a las Enfermedades
Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

Quito – marzo 2010

La Salud ya es de todos !



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international



AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. Jhon Cuenca
SUBSECRETARIO DE EXTENSIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Marcelo Aguilar
SUBSECRETARIO REGIONAL DE SALUD, COSTA E INSULAR

Dra. Carmen Laspina Arellano
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dr. Eduardo Yépez García
DIRECTOR NACIONAL DE NORMATIZACIÓN DEL SNS

Dr. Walter Torres Izquierdo
LÍDER DE SALUD DE LA NIÑEZ





AUTOR

Dr. Luis Gutierrez Alberoni, OPS-OMS

COORDINADORES

Dr. Walter Torres Izquierdo

Ing. Lupe Orozco Ramos

Dr. Oscar Suriel

GRUPO TÉCNICO DE REVISIÓN FINAL

Dra. Janeth Campoverde - Azuay

Dra. Julia Palacios - Guayas

Dra. Cecilia Huacon Bravo - Salitre - Guayas

Dr. Milton Jaramillo Vásquez - Imbabura

Dra. Yolanda Checa - Ibarra - Imbabura

Dr. Luis Narváez - Otavalo - Imbabura

Dra. Maribel Galarza - Los Ríos

Dr. Juan Ochoa - Baba - Los Ríos

Dr. Ricardo Mesías L. - Vinces - Los Ríos

Dr. Luis Muñoz Palacios - Pichincha

Dra. Graciela Mediavilla - Pichincha

Dra. Veronica Vergara Reyes - Cayambe - Pichincha

Lcda. Silvia Alexandra Álvarez - Tabacundo - Pichincha

Ing. Lupe Orozco Ramos - Nivel Central

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
I. ¿Qué es AIEPI y qué propone su componente comunitario?.....	8
II. MARCO CONCEPTUAL Y EL ROL DEL FACILITADOR.....	9
III. LAS PRÁCTICAS CLAVE.....	13
IV. PROCESOS Y METODOLOGÍA OPERATIVA A PARTIR DE LOS FACILITADORES LOCALES.....	15
LO PRIMERO EL EQUIPO.....	15
LUEGO: INVOLUCRE A TODA SU INSTITUCIÓN.....	15
FORTALEZCA EL EQUIPO: CON ACTORES SOCIALES.....	16
REUNIONES PARA ORGANIZAR LA INTERVENCIÓN.....	16
V. INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE LOS ACTORES LOCALES.....	18
ACTIVIDADES POR ACTORES, REDES Y ROLES:.....	18
VI. EL QUE HACER Y COMO HACER CON CADA ACTOR IDENTIFICADO.....	21
ACTOR: EDUCACIÓN.....	21
ACTOR: CRUZ ROJA.....	23
ACTOR: ORGANIZACIONES DE BASE.....	25
ACTOR: SALUD.....	26
ACTOR: GOBIERNO LOCAL-MUNICIPIOS.....	28
ACTOR: AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD.....	29
VII. EL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	30
VIII. LA REUNIÓN FINAL DE AUTO EVALUACIÓN ANUAL Y PLAN OPERATIVO AÑO II.....	30

Esta Guía esta dirigida a los Facilitadores locales de Salud Comunitaria Materno Infantil. La denominación de Facilitadores refiere a la designación local, de parte de la autoridad de salud a nivel local: del Establecimiento, de la Red de Servicios o del Municipio, Cantón o Comuna.

El facilitador, es entonces el profesional acreditado por el servicio de salud y que trabaja en el, para una función de extensión hacia la comunidad y actores sociales, que busca organizar, articular y armonizar la demanda con los servicios de salud, es el nexo entre la institución de salud y la población con sus actores sociales. El facilitador, es la persona integrante de un Grupo institucional que busca identificar los principales problemas en salud materno infantil, con énfasis en las prácticas clave relacionadas con la atención de la gestante, el recién nacido y el niño y niña menor de cinco niños

INTRODUCCIÓN

El presente documento está dirigido a los Facilitadores locales del componente comunitario de AIEPI. En este caso se trata del representante local de salud apoyado por su jefatura, es decir es designado institucionalmente. Por extensión, las personas que a nivel subnacional y nacional dirigen dichas instituciones, deben conocer también este documento, en razón de que el componente comunitario y su dinámica debe contextualizarse en los procesos subnacionales ó nacionales que están llevando a cabo.

Una de las razones para involucrar a los actores sociales y sus redes, es que la salud del niño y la mujer gestante, en la mayoría de lugares, no es un valor social. Al no serlo, no es prioridad en la agenda local de dichos actores. Y no es agenda social por que existe aún el concepto muy parcial de que la salud y el cuidado de la misma está asignado a las instituciones de salud. Este es uno de los principales retos, y al mismo tiempo justificación, para pasar a la práctica del concepto: Salud como derecho de todos y un deber de todos el cuidarla y promoverla.

OBJETIVOS

* Poner a disposición de los facilitadores locales del componente comunitario de AIEPI (personal local de Salud, y de otras instituciones y Actores Sociales) una guía que les permita operacionalizar la dinámica social considerando dos ejes: los actores sociales y las prácticas clave, en la familia y la comunidad.

* Ofrecer a que los equipos de salud (funcionarios de Salud, y otros actores en salud) de los niveles provincial y nacional una guía que les permita comprender y apoyar los procesos locales en los ámbitos priorizados, relacionadas a la implementación de la Estrategia AIEPI con énfasis en el componente comunitario.

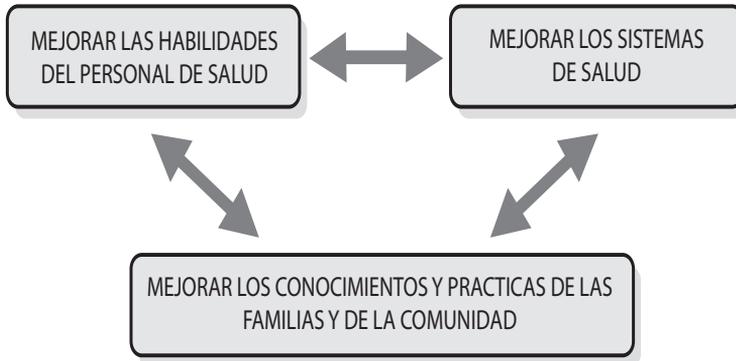
1

¿Qué es AIEPI y qué propone su componente comunitario?

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

En los servicios de salud para la atención adecuada, y en el hogar y la comunidad para la promoción de la salud a través de las prácticas clave familiares y la prevención de enfermedades con relación al recién nacido, niño y niña menor de cinco años y la mujer gestante.

La estrategia AIEPI tiene tres componentes orientados a:



Pero la vida de los niños es patrimonio común de la sociedad y, por tanto, debe ser protegida por todos, más si las causas del problema son expresión de la forma como se cuida o no al niño y niña en la familia y la comunidad.

El componente Comunitario propone que las **familias** incorporen prácticas saludables para el desarrollo seguro del niño protegiendo su crecimiento sano, desde el periodo prenatal, otorgando servicios y **cuidados adecuados** en el hogar y cuando la madre gestante, el recién nacido y el niño o niña menor de cinco años estén enfermos, detectando oportunamente signos de peligro y actuando inmediatamente para buscar ayuda.

2

Marco conceptual AIEPI comunitario y el facilitador

La estrategia parte de la premisa que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a sus niños, considerando que el éxito en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil requiere de la participación activa de las comunidades, las familias, y del trabajo conjunto con los trabajadores de salud, las comunidades necesitan ser fortalecidas con conocimientos y habilidades relacionadas a la salud y el desarrollo del niño.

El componente comunitario y familiar de AIEPI busca iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares que son importantes para la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo dentro del marco de desarrollo comunitario. Con este fin, las comunidades necesitan ser movilizadas y motivadas.

En consecuencia, AIEPI Comunitario pretende promover comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental de los niños y niñas (lactancia materna, alimentación complementaria, micro nutrientes, desarrollo mental y social), la prevención de enfermedades (vacunación, higiene, protección contra malaria, VIH/SIDA), la atención adecuada en el hogar (Alimentación durante enfermedades, tratamiento en el hogar, accidentes, abuso, participación de hombres), y la búsqueda de ayuda fuera del hogar (identificación de enfermedades, uso de servicios adecuados, referencia y uso de medicamentos).

La estrategia fundamental consiste en el desarrollo de un proceso de movilización y participación comunitaria en áreas de alto riesgo para apoyar la efectiva aplicación de las prácticas clave para mejorar la salud de la niñez. Las intervenciones son participativas y aglutinan a todas las instituciones que trabajan a favor de la niñez en el nivel comunitario, entre ellas: los servicios de salud, escuelas, iglesias, municipalidades, grupos de voluntarios, clubes de madres y ONG.

En forma conjunta, todas estas instituciones identifican las prácticas familiares y comunitarias que no están protegiendo la salud de la niñez ni favoreciendo el crecimiento y desarrollo saludables. Luego, planifican las actividades, acciones y proyectos. Esta forma de trabajar evita la duplicación de esfuerzos y fortalece la capacidad de la propia comunidad para la resolución de sus problemas.

La teoría de la comunicación para el cambio

El marco conceptual de AIEPI Comunitario parte de la premisa que si se efectúa la acción social luego de un diálogo deliberativo de todos los actores de la comunidad promovido por la acción catalizadora del Ministerio de Salud, la capacitación, asistencia técnica y el mismo trabajo comunitario tendrá como resultado el incremento de la capacidad de las Organizaciones civiles para proveer servicios de AIEPI Comunitario que finalmente incrementará la proporción de familias que aplican las prácticas clave.

Este marco conceptual de intervención de AIEPI Comunitario tiene como referente teórico la teoría de la comunicación para el cambio social.

Se define como comunicación para el cambio social *al acto de llegar juntos a decidir quiénes son, qué quieren y cómo obtener lo que quieren*¹. Los procesos de este tipo de comunicación se caracterizan por la identificación de problemas, la toma de decisiones en grupo, el planeamiento de la acción, la acción colectiva y la implementación de la acción. Estos procesos son los que se están ejecutando en el componente AIEPI Comunitario².

EL FACILITADOR LOCAL

¿Quién es el Facilitador?

Es una persona, mujer ú hombre, designada por el responsable de la Red a la que pertenece (municipio, salud, agentes comunitarios de salud, maestros, grupos religiosos, etc.) para encargarse dentro de su red de la animación del trabajo de promoción de prácticas clave por los miembros de su red.

El facilitador se incorpora al equipo de los facilitadores locales de otros actores sociales, conformando el Equipo de Gestión ampliado. Periódicamente informa la movilización de los recursos humanos dentro de su Red.

Perfil del Facilitador

- Conoce la estrategia AIEPI y tiene características de líder.

1 Figueroa M, Kincaid L, Rani M, Lewis G. The Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and its Outcomes. The Communication for Social Change Working Paper Series, 2002: No. 1. John Hopkins University's Center for Communication Program/The Rockefeller Foundation.

2 OPS. Serie de Guías para los actores sociales del Proyecto regional de AIEPI comunitario.

- Ha sido capacitado en la movilización de su red.
- Tiene experiencia en capacitar adultos.
- Participa con su red en la promoción de prácticas clave.
- Conoce el público y los materiales de su red.

Funciones del Facilitador

- Conocer y difundir entre los miembros de su institución u organización los compromisos asumidos por su red en el Taller de Planificación de Base y las actividades acordadas en reuniones del equipo de gestión.
- Organizar la reflexión en la red socializando ideas, compromisos y prácticas desarrolladas en las Guías de su red, promoviendo acuerdos de acción colectiva y familiar.
- Analizar con los miembros de la Red cómo pueden promover las prácticas clave al desarrollar su trabajo con las familias y la comunidad.
- Desarrollar con la red nuevas iniciativas para la promoción de las prácticas clave.

“La filosofía que anima la metodología de trabajo del componente comunitario se puede resumir en tres actitudes que son, a la vez, valores del componente:

- **Convocar y movilizar las capacidades locales de la zona como aliados permanentes en el logro de la generalización de las prácticas clave de protección de los niños y niñas menores de 5 años y sus madres en las familias y comunidades.**
- **Participar, actitud que debe estar presente en el diseño de toda actividad buscando constantemente descubrir en toda actividad su potencial movilizador y aprovecharlo para ir construyendo comunicación, interacción entre adultos, entre adultos y niños, entre niños por los niños generando conciencia, consensos, y práctica social, familiar y personal de protección a las niñas y niños menores de 5 años y sus madres**
- **Construir, actitud que implica permanente respeto por la cultura, conocimientos y costumbres de las personas y familias que se expresan en las condiciones de una comunidad a la vez que reflejan la misma. A partir de éstas se desarrollará un análisis de las condiciones de salud y desarrollo de sus niños reforzando los aspectos positivos y acordando un**

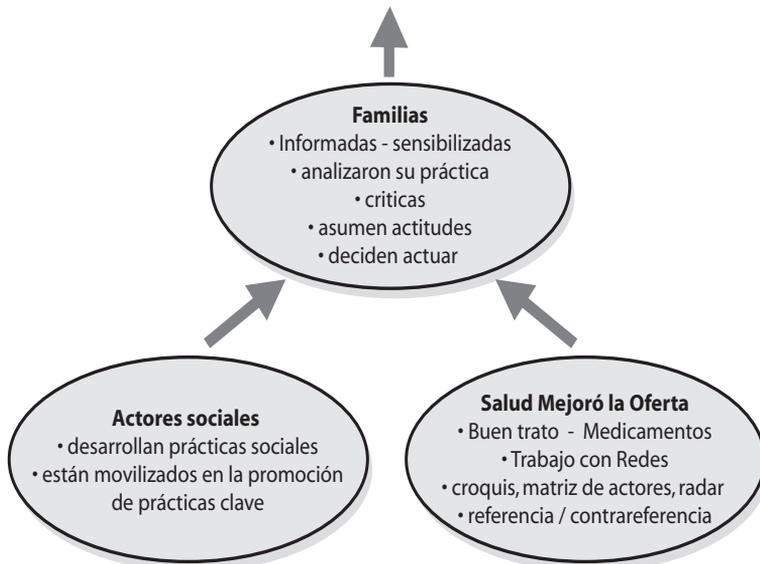
compromiso de cambio en beneficio de mejores experiencias de salud de sus niños.¹³

VISIÓN: FAMILIAS QUE APLICAN LAS PRÁCTICAS CLAVE

Mujeres gestantes con control prenatal adecuado, que la familia prepara el momento de parto en una institución de salud, recién nacido con la atención calificada y que los primeros momentos de vida sean determinantes del desarrollo. Niños y niñas alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses y a partir de allí adicionalmente con alimentos recién preparados con higiene, ricos en calorías, vitamina A y hierro, crecen en un entorno estimulante de conversación y juego, con muestras de afecto y cuidado, protegidos con todas las vacunas antes del primer año, contra las lesiones y accidentes y, en zonas endémicas de malaria, duermen protegidos con mosquiteros tratados con insecticida.

El ambiente en que crecen es higiénico, ordenado, ventilado y luminoso, las personas que los rodean conocen y practican el lavado de manos.

Cuando están enfermos, si presentan signos de alarma, son llevados al establecimiento y atendidos rápida y apropiadamente. En casa reciben leche materna, la alimentación usual, más líquidos y tratamiento apropiado para la infección, siguiendo los consejos del trabajador de salud.



3 Guía para el Diagnóstico Local Participativo [Componente Comunitario de la Estrategia AIE-PI] Pág. 5.

3

Las prácticas clave

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Nacional de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), por conducto de la estrategia de la AIEPI, promueven un conjunto de métodos clave basados en pruebas científicas, que contribuyen indudablemente a la supervivencia y al crecimiento saludable de los niños. Las pruebas—reforzadas por la experiencia colectiva—sugieren que las familias deberían:

Para el crecimiento físico y el desarrollo mental:

1. Amamantar a los lactantes exclusivamente durante por lo menos cuatro meses y, si fuera posible, hasta seis meses. (Las madres que resulten seropositivas al VIH deben recibir consejos del personal de salud acerca de posibles opciones diferentes a la lactancia materna.)

2. A partir de los seis meses de edad, dar a los niños alimentos complementarios, recién preparados que sean ricos en calorías y micronutrientes (vitaminas y minerales), a la vez que se prolonga la lactancia materna hasta los dos años o más.

3. Ofrecer a los niños cantidades adecuadas de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea como parte de su régimen alimentario o mediante la administración de suplementos.

4. Estimular el desarrollo mental y social del niño respondiendo a sus necesidades de afecto, conversación, juego y físicas en un entorno estimulante.

Para la prevención de enfermedades

5. Llevar a los niños de acuerdo a un cronograma establecido a objeto de que reciban todas las vacunas necesarias (BCG, DPT, OPV y sarampión) antes de su primer cumpleaños.

6. Eliminar las heces, incluidas las heces de los niños, de manera

inocua, y lavarse las manos después de la defecación, antes de preparar las comidas y antes de alimentar a los niños.

7. Proteger a los niños en las zonas donde la malaria es endémica haciéndolos dormir bajo mosquiteros tratados con insecticida.

8. Adoptar medidas de prevención del VIH/SIDA y mantener el comportamiento apropiado en la atención a las personas afectadas con la infección, en especial los huérfanos.

Para la asistencia domiciliaria apropiada

9. Continuar dando la alimentación usual y ofrecer más líquidos, en especial la leche materna, a los niños cuando están enfermos.

10. Dar a los niños enfermos el tratamiento apropiado en casa para las infecciones.

11. Tomar medidas apropiadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.

12. Evitar el maltrato y el descuido de los menores y tomar las medidas apropiadas si acaso ocurriera.

13. Compartir con el padre el cuidado de los niños, y las cuestiones de salud reproductiva de la familia.

Para buscar atención fuera del hogar

14. Reconocer cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y buscar atención de los proveedores apropiados.

15. Seguir los consejos del trabajador de salud acerca del tratamiento, el seguimiento y el reenvío a otro servicio.

16. Asegurarse de que toda mujer embarazada tenga atención prenatal adecuada. Esto incluye asistir por lo menos a consultas prenatales con un proveedor de asistencia sanitaria apropiado, y recibir las dosis recomendadas de vacunación con el toxoide tetánico. La madre también necesita apoyo de su familia y de la comunidad al buscar atención en el momento del parto y durante el período del posparto y de lactancia.

4

Procesos y metodología operativa a partir de los facilitadores locales

LO PRIMERO EL EQUIPO

Una vez realizado el análisis de la realidad según la metodología descrita en la Guía para el Diagnóstico Local Participativo, es necesario que desde el inicio se constituya el equipo que impulsará el trabajo con los distintos actores y que el dialogo permanente se vuelva la forma de trabajo.

El funcionamiento de este equipo se formaliza con la apertura de un *libro de actas* y se reunirá periódicamente, al inicio para compartir con todos que el proyecto ha sido aprobado y que de allí en adelante será necesario abordar su realización. La reunión entre los facilitadores locales será frecuente y dependerá del acuerdo entre ambos.

Un instrumento dinamizador: Es el contar con un libro de actas para registrar y sistematizar las reuniones y compromisos de los equipos.

LUEGO: INVOLUCRE A TODA SU INSTITUCIÓN

Los facilitadores, ahora más fuertes en equipo, deberán incorporar a toda su institución y red a nivel local e involucrar a los otros niveles de su institución (subnacional, y nacional). Igualmente, las instituciones que posibilitan el trabajo en redes (por ejemplo Educación, Municipio y Organizaciones de base) debieran incorporar los diferentes niveles de su institución y red.

La promoción de la salud y el trabajo con la comunidad, generarán un aumento en la demanda de los servicios. Por ello es necesario que el Facilitador Local representante de Salud involucre a toda su institución no solo para que conozca lo que hace el componente comunitario sino fundamentalmente para que, por ejemplo, los servicios estén preparados para responder con profesionales capacitados y los medicamentos necesarios. Los demás facilitadores institucionales (Educación., Organizaciones de base, Iglesias, etc) deben hacer conocer y participar a toda su

institución pues su aporte en las acciones comunitarias será directamente proporcional al involucramiento y conocimiento de toda la institución del componente desde el inicio.

FORTALEZCA EL EQUIPO: CON ACTORES SOCIALES

El componente comunitario por su misión y cometido, por naturaleza trabaja con organizaciones comunitarias, instituciones y sus redes. Requiere, por tanto, de la participación activa de los mismos desde la planificación hasta su evaluación.

El equipo ampliado con la participación de un representante de cada uno de estos actores locales, permitirá el control y transparencia que se exige. Los actores no son receptores pasivos sino al contrario activos y líderes. Cada uno, dentro de su red, iniciará una gran movilización intra institucional (por ejemplo: Educación, en Huancane Perú, moviliza a 270 profesores y éstos a 8000 padres de familia). Similar proceso de movilización realizarán las organizaciones de base, los promotores de salud, los voluntarios de la Cruz Roja, etc. Es necesario que en éste equipo ampliado estén las jefaturas, coordinadores o delegados de esas redes, pues ellos posteriormente tendrán un proceso interno dentro de cada red de hacer conocer los acuerdos, los mensajes y el trabajo a realizar por la respectiva red comprometido a través de ellos para contribuir a disminuir, en general, las muertes infantiles y, en particular, para promover las prácticas clave.

Este equipo se reunirá periódicamente y la periodicidad dependerá de muchos factores y se acordará en el mismo equipo ampliado.

El libro de actas tiene como utilidad registrar la participación de las redes, sistematizar los procesos y registrar los acuerdos

REUNIONES PARA ORGANIZAR LA INTERVENCIÓN

La primera actividad formal, que se debería registrar como parte del proceso en un Libro de Actas es la destinada a elaborar la programación de las actividades del componente comunitario con participación de los representantes de las redes e instituciones que participaron en la elaboración del perfil comunal y otras que el conocimiento actual y experiencia de los coordinadores locales decide convocar.

En primer término es necesario describir el propósito y los objetivos de la participación de cada uno de los actores.

La imagen objetivo es la contribución a disminuir el problema de salud infantil, promoviendo las prácticas clave a nivel de la familia y la comunidad.

La participación de los actores locales confiere al componente comunitario una estructura organizativa en redes a través de la cual debe fluir la información en unos casos y, en otros, la problematización de las prácticas clave deficitarias en la localidad.

Considerando que en manos se tiene el perfil de proyecto aprobado, el equipo ampliado puede utilizar si lo considera necesario el siguiente esquema:

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES MENSUALES O BIMENSUALES

ACTIVIDAD	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	EJECUTORES (ACTORES)	METODOLOGÍA	TIEMPO Y PRESUPUESTO

La reunión que se convoque con esta finalidad debe democratizar y discutir una por una cada actividad mensual o bimensual. Este ejercicio le da una connotación de *control social, transparencia y compromiso* a la serie de actividades programadas.

Cada una de las actividades consideradas en la programación debería responder a la pregunta:

- ¿Con qué práctica clave o prácticas clave se relaciona la actividad?

(Ejemplo: Reunión con docentes para problematizar sobre lactancia exclusiva y cuidado de la gestante y luego reunión de éstos con los padres de familia para problematizar sobre el mismo tema))

¿Es una actividad para generar condiciones para que la práctica se lleve a cabo efectivamente?

Ejemplo: reunión de la red del Municipio con el fin de informar sobre AIEPI comunitario y conocer las posibles formas de generar las condiciones físicas necesarias para que las familias puedan cumplir las prácticas.

5

Intervención a través de los actores locales

ACTIVIDADES POR ACTORES, REDES Y ROLES

La filosofía del componente AIEPI Comunitario, describe las actividades por roles y funciones de los actores dentro de una realidad determinada.

El común denominador son las prácticas clave y los agregados de cada actor están de acuerdo a su función y rol que cumplen en la sociedad. Líneas abajo se describe lo que compete a cada actor local.

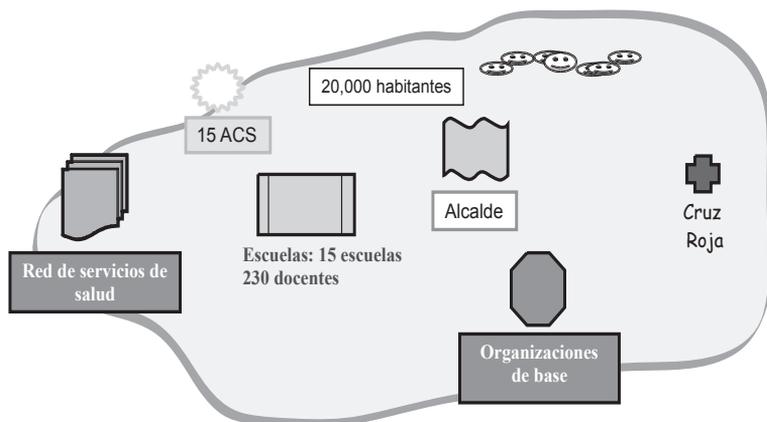
Para cada actor local identificado existen: actividades para coordinar, reuniones de información y sensibilización y, en algunos casos, de capacitación.

En los momentos de coordinación e información se debiera considerar también momentos educativos de enseñanza - aprendizaje con relación a las prácticas clave, el rol y función del actor y la ganancia como valor. Este último punto es necesario relacionarlo a la función. Por ejemplo el profesor ganará en metodología educativa problematizadora para su función de educador iniciando con el componente a problematizar con los padres de familia y estudiantes las prácticas inadecuadas en una localidad. En este ejemplo estamos ratificando que cada actor debe seguir cumpliendo su rol, hacer lo de siempre, pero ahora con brillo, por que estas actividades lo legitimarán. Lo mismo debe decirse de las Organizaciones de Base, Municipios, Cruz Roja, Agentes Comunitarios de Salud (ACS), Salud y Medios de Comunicación. Cada uno tiene diferentes roles pero incorpora lo mismo (las prácticas clave) y otros elementos de acuerdo a sus roles para potenciar el cuidado de los niños menores de cinco años y la mujer gestante.

EJEMPLOS DE ACTORES Y REDES

Actores sociales: son los grupos de personas - en circunstancias excepcionales sujetos individuales- que conforman el Estado, entendiendo por éste el espacio social de articulación de los distintos grupos de actores sociales (Testa Salud pública: acerca de su sentido y significado, Púb. científica 540 OPS).

Para el análisis de la realidad se elaboró un croquis o mapa en el que se identificaron todos los actores sociales de la localidad. Este mapa es una necesidad en el componente comunitario pues revela el conjunto de recursos humanos y organizacionales del ámbito, En el mapa se simboliza a las instituciones públicas o privadas y las organizaciones de base: es decir sus actores:



Veamos algunos ejemplos:

⊙ En Huancané Perú:

Huancané es un distrito con una población aymará de 27,800 habitantes. El 85% es rural disperso. Tiene 101 comunidades. La oferta de servicios de Salud se realiza a través del Hospital de Huancané y de los nueve establecimientos de primer nivel que existen en el distrito. Los ACS activos, vinculados a los establecimientos de salud son aproximadamente 15, uno por comunidad. Otra de las redes identificadas es la de tenientes gobernadores.⁴ Está constituida por 101 tenientes gobernadores, uno por

⁴ Autoridades comunales que reportan al Gobernador (autoridad distrital), representante a su vez del Suprefecto (autoridad provincial) que depende del Prefecto (autoridad departamental) designado por el Presidente de la República.

comunidad, cada quince días se reúnen en la capital del distrito con el gobernador. Los tenientes gobernadores son elegidos por la misma comunidad, con una función de seguridad y vigilancia comunal.

La red de servicios de educación a través de aproximadamente 200 docentes de los niveles inicial, primario, y secundario, y modalidad no escolarizada, llega a alrededor de 9,000 estudiantes y, por extensión, a los padres de los estudiantes.

⊙ *En Yamaranguila Honduras,*

Yamaranguila es un Municipio que cuenta con una población aproximada de 14,000 habitantes, y la Corporación Municipal, su red, llega a las 36 comunidades de Yamarangila. En cada comunidad existe un Patronato comunal, autoridad comunal compuesta por nueve (9) personas elegidas. Además, en cada comunidad existe el Alcalde auxiliar. Ambos: presidente del Patronato y Alcalde Auxiliar tienen reuniones mensuales o quincenales con el Alcalde y la Corporación Municipal. En la capital del distrito, la vinculación del Alcalde con los Servicios de Salud, Educación y otros es un ejercicio constante. La otra red importante la constituyen la Red de ACS con el nombre de voluntarios de Salud.

⊙ *En el Municipio de Mistrató - Risaralda, Colombia*

Con una población de 18,000 habitantes uno de los actores identificados es Educación para niños, jóvenes y adultos en los niveles básico primaria y básico secundaria. Su Red la constituyen 53 centros educativos y alrededor de 100 docentes.

Hemos querido resaltar que, en cada ámbito, los mismos pobladores identifican las diferentes redes. Cada ámbito tiene su propia fortaleza: por ejemplo en Yamaranguila, Honduras, el Alcalde y la Corporación Municipal; en Huancané, Perú, la fortaleza es la red de tenientes gobernadores. Una constante en todos los ámbitos es el actor Educación y las organizaciones de base.

6

El que hacer y como hacer con cada actor identificado

ACTOR: EDUCACIÓN

Este actor social tiene una red propia: docentes y alumnos y por extensión a los padres de familia. En cada localidad: distrito, municipio, cantón o parroquia existe una red de centros educativos. El valor de esta red lo constituyen los recursos humanos permanentes: los docentes o profesores que periódicamente, cada año, van formando alumnos y tomando contacto con padres de familia de su localidad.

¿Cuál es entonces el rol y la función de los profesores en los centros educativos? Obviamente educar y formar a los estudiantes, manteniendo para fortalecer dicho proceso, reuniones con los padres de familia. La sociedad ha legitimado y valora al profesor en dicho rol y el profesor conoce de esta relación de encargo que le hace la sociedad. Ahora bien, el profesor tiene momentos donde haciendo brillar la pedagogía a los alumnos y los adultos puede convertir dichos momentos en espacios para problematizar la salud de los niños, en especial sobre aquellas prácticas que a nivel local son un problema.

Por ejemplo un profesor en el aula con alumnos de secundaria podría iniciar informando que en dicha localidad, por alguna investigación (por ejemplo del proyecto comunal) ha detectado que la mayoría de niños menores de dos años come sopas (caldos) aguados y por eso están desnutridos. Entonces, partiendo del problema, pregunta a los estudiantes ¿por qué ocurre esto?

Él Porque es una cuestión metodológica que el profesor desarrolla con un afán de descubrir las razones expuestas por los estudiantes para luego incitar a los mismos alumnos a la actuación preguntando ¿qué hacemos? En los momentos que tenga normalmente programados con los padres de familia, puede hacer el mismo proceso con las mismas preguntas concluyendo también incitando a la acción a los padres con la pregunta ¿que hacemos?

Para que el profesor realice este procedimiento y esa parte de la di-

námica de su docencia en los momentos que viera por conveniente, se requiere capacitar a un grupo de docentes que haga las veces de Educador de educadores en la metodología problematizadora de planificación de base. Así, cualquier problema de salud puede ser abordado. Se recomienda un taller de tres días con la siguiente secuencia:

- Análisis de la realidad local: mapa, croquis
- Los actores sociales en la realidad
- El actor Educación: caracterización de los espacios de comunicación del profesor
 - El problema o los problemas de salud infantil. Ejercicios
 - ¿Cómo abordarlos? ¿Por qué? Ejercicios
- Plan de trabajo de la Red. Base para la auto evaluación de Educación

Orientaciones para el taller de profesores.

Proyectando la llegada a las familias: la red de educación en un ámbito, por ejemplo Huancane, compuesta por 240 profesores llega a 9,500 alumnos que tienen contacto con 4,800 padres de familia, en un distrito de 24,000 habitantes. Este actor social, pues, puede llegar a alrededor del 40% de la población y, por extensión, a más.

¿Por qué lo haría el profesor sin que ello signifique sobre carga de trabajo? Por que esa es su función y su ganancia es de dos tipos:

- **Metodológica**, pues se habrán capacitado en Educación de adultos, inicialmente para problematizar aspectos de prácticas clave, pero posteriormente pueden utilizar esa metodología en cualquier aspecto de la formación del estudiante, partiendo de problemas y no de temas.
- De **legitimación y valor** por el aprecio que ganarían entre los padres de familia y los estudiantes con este nuevo abordaje.

Recordemos que en la mayoría de nuestros países continua, aún, la educación tradicional, vertical e impositiva. El involucramiento de los docentes en una realidad determinada requiere la información, por parte de los Coordinadores Locales y de otros niveles, a los jefes administrativos de Educación de la localidad, para acordar la forma de tener sostenibilidad y ello, más allá del taller con docentes, es coordinación y decisión de la institución educativa

Cabe anotar que todos los talleres de capacitación a profesores debe concluir (igual que para los otros actores sociales) en Un Plan de Trabajo elaborado por la misma Red Educativa y que sirva para el Monitoreo a través de los Coordinadores locales.

Como un ejemplo del Plan de Trabajo, compartimos el elaborado por La Red de Pucarita Bolivia:

PLAN DE TRABAJO ELABORADO AL FINALIZAR UN TALLER PARA DOCENTES

CENTRO EDUCATIVO	ESTRUCTURA Y RED	PLAN DE TRABAJO DE LA RED EDUCATIVA : CON PADRES DE FAMILIA Y ALUMNOS SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE
J.J. Torres	Profesores: 24 y 12 Consejeros: Alumnos: 884 Padres: 600	Involucrar a los doce (12) consejeros educativos y a través de los consejeros a todos los alumnos. En este trimestre se llegará a 200 padres de familia y una primera información a todos los alumnos.
Ceferino Namuncura	Profesores: 16 y Consejeros: 9 Alumnos: 263 Padres: 132	A través de los consejeros a todos los alumnos Réplica a nueve (9) consejeros educativos y llegar a 100 padres y a todos los alumnos
Jorge Trigo	Profesores: 38 y Consejeros: 18 Alumnos: 831 Padres: 560	Reunión con el Consejo escolar para involucrar a todos los profesores, en especial a los 18 consejeros. Efectuar una Feria de salud (25 Sept) para difundir. Llegar a 300 padres de familia y a 500 alumnos
Bolivia Zona Maica	Profesores: 28 y Consejeros: 28 Alumnos: 660 Padres: 180	A través de los consejeros a todos los alumnos Incorporar a 28 consejeros Informar a 100 padres de familia y al 100% de alumnos
Primero de mayo	Profesores: 28 y Consejeros: 28 Alumnos: 840 Padres: 400	Realizar una Feria de salud, coordinando con Cruz Roja y ministerio de salud local. Incorporar a los 28 consejeros para llegar a 400 padres de familia y a todos los alumnos

PLAN DE TRABAJO ELABORADO AL FINALIZAR UN TALLER PARA DOCENTES

San Antonio (T mañana)	Profesores: 45 y Consejeros: 35 Alumnos: 1400 Padres: 600	A través de los 35 consejeros informados por nosotros llegar a 300 padres de familia y 800 alumnos entre septiembre y noviembre
Visión Mundial	Profesores 30 y Consejeros: 20 Alumnos: 876 Padres: 550	A través de los 20 consejeros involucrados llegar a 300 padres de familia y el 100% de alumnos Desarrollar la Feria de nutrición
San Fco de Asís	Profesores: 32 y Consejeros: 16 Alumnos: 886 Padres: 440	A través de los 16 consejeros llegar a informar a todos los alumnos y a 200 padres de familia
Azirumarca	Profesores: 11 y Consejeros: 11 Alumnos: 286 Padres: 158	Informar al Consejo escolar e incorporar a los 11 consejeros, a través de ellos a todos los alumnos y a 100 padres de familia este trimestre
Elizardo Pérez	Profesores: 20 y Consejeros: 20 Alumnos: 600 Padres: 280	A través de los 20 consejeros a todos los alumnos y a 200 padres de familia
TOTALES RED	272 maestros y 197 consejeros 7,526 alumnos 3,870 padres de familia	Proyección a noviembre: 197 consejeros involucrados, 2,200 padres participando en reuniones, y 6595 alumnos informados. Eje: Prácticas clave priorizadas en Pucarcita: Signos de peligro, vacunas, alimentación a partir de seis meses, cuidado de la gestante.

Consejeros: Profesores encargados de las reuniones con padres de familia y consejería a los alumnos. Son maestros designados para cumplir esa función adicional.

Insumos: GUÍA del MAESTRO Y SU ESCUELA, MÓDULO DE PRÁCTICAS CLAVE

Para trabajar con la red de maestros o profesores, el componente

comunitario tiene la Guía del Maestro y su Escuela y el Módulo de Prácticas Clave. Esta Guía proporciona al maestro aspectos metodológicos de cómo compartir las prácticas clave en los espacios que cuenta como profesor: reuniones con padres de familia, con alumnos y con otros profesores. El Módulo de Prácticas Clave presenta los contenidos a comunicar por cada actor.

La Guía del Maestro comprende

OBJETIVO	CONTENIDO	FORMA DE USO
Orientar a los maestros en las relaciones que pueden establecer con los padres de familia, los niños, la comunidad, especialmente en relación a las prácticas clave.	Metodología de adultos para problematizar sobre las prácticas claves, haciendo usos en los espacios que ofrecen los padres de familia, estudiantes y madres en particular	Este material debe ser compartido a nivel de las jefaturas de Educación a nivel local y requiere de un Taller o reunión explicatoria y ejercicio de su uso.

ACTOR: ORGANIZACIONES DE BASE

Las organizaciones de base constituyen uno de los actores sociales más importantes para el componente comunitario, pues su número, estructura y dinámica permite llegar a todas las familias. La población se organiza con diferentes objetivos e intereses en, por ejemplo, los clubes de madres, juntas vecinales, asociaciones comunitarias, Red de Patronatos Comunales, Comités de Agua y Regantes, CTC. y otras con diversos nombres. Por ejemplo: en Cotahuma, Bolivia, existen 62 juntas vecinales que forman una estructura de segundo grado llamada Asociación Comunitaria. Las juntas vecinales tienen su directiva elegida democráticamente y se reúnen cada mes.

Para que, por ejemplo, los 62 dirigentes de las juntas vecinales sepan cómo actuar, es necesario que participen en un taller o reunión de 1 día en el que los dirigentes legitimados puedan compartir aspectos relevantes sobre la promoción en sus organizaciones de las prácticas clave en general y las priorizadas en particular y que sus organizaciones se conviertan en los espacios donde sus asociados (padres o madre de familia, jóvenes) problematizen y se pregunten, por ejemplo, ¿por qué se vacunan muy pocos niños en nuestra localidad? (Cobertura promedio 27%). y sea ésta la preocupación y comunicación al mismo tiempo un referente que

despierte el querer y poder hacer: vacunar a sus niños

El taller con dirigentes o dirigentas puede comprender:

- Análisis de la realidad local: mapa, croquis
- Los actores sociales en la realidad y el rol específico de la Organizaciones de base
- El problema o los problemas de salud infantil.
- ¿Cómo abordarlos? ¿Por qué?. Ejercicios

Insumos: GUÍA DE DIRIGENTES DE ORGANIZACIONES DE BASE

Para trabajar con la red de dirigentes de organizaciones de base, el componente comunitario tiene la Guía de Dirigentes de Organizaciones de Base y el Módulo de Prácticas Clave. La Guía orienta el trabajo que pueden realizar los dirigentes por los niños menores de 5 años y el Módulo presenta los contenidos a ser comunicados.

La Guía de Dirigentes de Organizaciones de Base comprende

OBJETIVO	CONTENIDO	FORMA DE USO
Apoyar a los dirigentes (hombres y mujeres) en su tarea de promover las prácticas clave priorizadas en su organización de base.	Aspectos relacionados a las prácticas clave y de fortalecimiento de su organización de base: mapa, radares y datos básicos de salud.	En las reuniones con organizaciones de base. Ejemplificando con los testimonios que los responsables dicen o hacen.

ACTOR: SALUD

Conjuntamente con la Cruz Roja, Salud es uno de los actores promotores y conductores del componente comunitario., Como Cruz Roja, tiene entonces dos funciones:

Promotora a través del equipo de actores sociales, impulsando que las otras instituciones mediante sus redes incorporen aspectos que faciliten para que las prácticas priorizadas se desarrollen. El otro aspecto

es de **ejecutor** a través de su propia red: establecimientos de salud y sus recursos humanos del ámbito.

Los establecimientos de salud deben haber incorporado el componente clínico de la estrategia AIEPI y aspectos de organización vitales como medicamentos, referencia y

contrarreferencia pues estas son condiciones para enfrentar adecuada y coherentemente el problema.

Los establecimientos de salud, además de promover las prácticas clave, deben:

- Incorporar aspectos básicos de Organización local
- Mejorar un sistema sencillo de vigilancia comunal
- Mejorar el trato a los pacientes
- Promover las reuniones frecuentes con los actores sociales.

El taller con el personal de salud durará dos días. Para involucrar a todo el personal es necesario considerar la misma secuencia:

- Análisis de la realidad local: mapa, croquis
- Los actores sociales en la realidad y el rol específico de salud
- El problema o los problemas de salud infantil.
- ¿Cómo abordarlos? ¿Por qué?. Ejercicios
- Plan de trabajo.

Insumo: Guía para Profesionales y técnicos de los servicios de salud

Para el trabajo de la red de salud, el componente comunitario tiene la Guía para Profesionales y Técnicos de los Servicios de Salud y el Módulo de Prácticas Clave. La Guía orienta el trabajo que pueden realizar por los niños menores de 5 años y mujeres gestantes los profesionales y técnicos de salud en su establecimiento y relación con la comunidad. El Módulo presenta los contenidos a ser comunicados.

La Guía para Profesionales y Técnicos de los Servicios de Salud comprende

OBJETIVO	CONTENIDO	FORMA DE USO
Orientar al personal de salud sobre el mejoramiento de la calidad de atención en el establecimiento y los trabajos que se pueden realizar con la comunidad.	Análisis de la realidad y los actores sociales. Modelo de vigilancia comunal: mapa, radar Mejoramiento de la calidad. Referencia y contrarreferencia	A través de los coordinadores del proyecto para que sean tratados internamente en los servicios de salud

ACTOR: GOBIERNO LOCAL-MUNICIPIOS

Los gobiernos locales constituyen otro de los actores sociales relevantes. Los procesos de descentralización y de involucramiento de los municipios en salud en los diez países tienen diferentes grados de maduración, pero la tendencia general es acercar la responsabilidad y manejo de salud y educación a través de los gobiernos locales.

Los gobiernos locales a través del alcalde, convocan a la población, concertan, lideran y asignan presupuesto para su comunidad.

Los gobiernos locales pueden realizar prácticas sociales que faciliten la aplicación de las prácticas clave por parte de las familias. . Por ejemplo, la difusión y discurso de los alcaldes sobre las inmunizaciones.

Las reuniones con el Municipio intendencia puede durar un día y debe permitir que el Alcalde asuma por interés y ganancia, aspectos políticos de salud materna e infantil que hagan que la población aprecie más su nueva irrupción en salud. El esquema a seguir en esta reunión es el mismo:

- Análisis de la realidad local
- El problema dentro de dicha realidad
- Los actores sociales en dicha realidad
- El gobierno local y lo que pueden hacer
- Las practicas clave priorizadas
- Plan de trabajo

Insumo GUÍA DEL ALCALDE EN SU GOBIERNO LOCAL y MÓDULO DE PRÁCTICAS.

Para el trabajo del Gobierno Local el componente comunitario tiene la Guía del Alcalde en su gobierno local y el Módulo de prácticas. La Guía facilita la reflexión de lo que puede hacer el Alcalde por los niños menores de 5 años y mujeres gestantes en sus diferentes espacios de actuación. El Módulo de prácticas presenta los contenidos a ser comunicados.

La Guía del Alcalde comprende

OBJETIVO	CONTENIDO	FORMA DE USO
Motivar a los Alcaldes a ejercer creativamente su responsabilidad y poder en asuntos de salud local.	Las condiciones del entorno inmediato al familiar, relacionadas a las prácticas claves: manejo de basurales, agua, alimentación, difusión y convocatoria a otros actores como prácticas sociales.	Después de haber intercambiado opiniones o problematizado en los talleres de análisis o entregado en una relación interpersonal entre Salud y Cruz Roja con los gobiernos locales y alcaldes.

ACTOR: AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Los Agentes Comunitarios de salud (ACS) constituyen una expresión de muchos años del vinculamiento con los servicios de salud u ONG que desarrollan aspectos de salud.

En muchos países estos ACS fueron capacitados en AIEPI Comunitario y su función legitimada por su población es la de ofrecer una oferta de servicios básicos en su comunidad, resaltando la visita domiciliaria para consejería, Identificación de señales de alarma y tratamiento oportuno y derivación.

La capacitación que se debe dar o el reforzamiento y seguimiento a las actividades realizadas debe contemplar la secuencia que se sugiere en la misma, en la parte introductoria y final, es decir:

1. Análisis de la realidad local
2. El problema dentro de dicha realidad
3. Los actores sociales en dicha realidad
4. El ACS y lo que puede hacer (cinco días)

5. Las prácticas clave priorizadas
6. Plan de trabajo (seguimiento)

Insumos: GUÍA DEL FACILITADOR, MANUAL DEL ACS de cada país, y MÓDULO DE LAS PRÁCTICAS CLAVE.

La Guía del Facilitador comprende:

OBJETIVO	CONTENIDO	FORMA DE USO
Apoyar el proceso de facilitación de la capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud.	Contiene las pautas metodológicas desde la identificación, capacitación y seguimiento del ACS.	Luego de la identificación de ACS en el ámbito local y después de una <u>programación educativa</u> , haciendo uso del Manual del ACS que cada país ha adaptado

EL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTORES SOCIALES

Cada actor involucrado debe tener la ficha para el monitoreo de las actividades que se desarrollan. Para evaluar los resultados en la población (familia) se debe aplicar una encuesta basal sobre aquellas prácticas que constituyen un problema en su ámbito; por ejemplo las seis prácticas priorizadas en Cotahuma (lactancia, Alimentación complementaria, vacunas, signos de alarma, atención de mujer gestante y manejo del niño enfermo).

En el transcurso del año para conocer cómo se está desarrollando el o los procesos de comunicación social y sus resultados en la familia, se podrá organizar grupos focales.

LA REUNIÓN FINAL DE AUTO EVALUACIÓN ANUAL Y PLAN OPERATIVO AÑO II.

Al finalizar el primer año se debe establecer reuniones para analizar los resultados intermedios y no solamente las actividades que se han desarrollado. Una de las formas es hacer grupos focales sobre la prácticas priorizadas.

El Plan de trabajo del segundo año, entonces, debe consignar un proceso de problematización, la sistematización de lecciones aprendidas, la visualización de la expansión y el fortalecimiento del trabajo en áreas problemáticas.



ANEXOS:

1. MENSAJES PARA LAS PRÁCTICAS CLAVE

2. GUÍA PARA ELABORAR PREGUNTAS DE ENCUESTAS PARA CONOCER LA SITUACIÓN (LINEA DE BASE) DE LAS PRÁCTICAS CLAVE EN UN DETERMINADO AMBITO

ANEXO: MENSAJES SOBRE LAS PRÁCTICAS CLAVE

a) Prácticas relacionadas con el crecimiento físico y el desarrollo mental del niño y la niña.

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>1.- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</p> <p>“Amamante a los lactantes de manera exclusiva por lo menos seis meses. (Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante).”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los bebés. • Inmediatamente, desde la primera media hora de nacido, el bebé debe tomar su primer y mejor alimento: la leche materna. Recuerda que así crecerá sano, fuerte y feliz. • Hasta los 6 meses la leche materna es el mejor alimento para los bebés. No necesita de otro alimento ni agüitas. Se le debe dar sólo el pecho tantas veces como el bebé pida. Por lo menos 8 veces en 24 horas. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche que sale del pecho poco después del parto, también llamada primera leche o calostro, es el mejor alimento para el bebé porque posee sustancias que lo protegen de muchas enfermedades. Recuerda que mientras más rápido se le de el pecho al bebé, en la primera media hora de nacido, la protección será mayor. • Cuando el bebé toma el pecho, también está protegiendo a la mamá, porque la lactancia materna ayuda a disminuir el sangrado después del parto, de esta forma el útero se contrae con más rapidez. • Los bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses se enferman menos que aquellos que reciben otros tipos de leche. • La lactancia materna es un acto de amor que ayuda a fortalecer los vínculos de afecto y comunicación con el bebé. • Cuanto más a menudo y más tiempo mama el bebé, más leche producirá la madre. • Si los bebés son alimentados sólo con leche materna los primeros seis meses, no necesitan tomar agua ni otro líquido para satisfacer la sed, ni siquiera cuando hace calor, porque la leche materna satisface todas las necesidades de alimentación del bebé incluyendo la sed. • La participación de la familia facilita una lactancia materna plena. El padre, los hermanos mayores, los abuelos, etc. deben realizar las actividades del hogar para que la madre disponga de más tiempo para dedicarlo a la lactancia y cuidado del recién nacido. • La leche materna es limpia, está a la temperatura adecuada y no necesita tiempo ni recursos adicionales para su preparación.

<p>2.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</p> <p>“A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, suministre al niño/niña alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que hasta los 6 meses la leche materna es el único alimento del bebé y cubre todas sus necesidades. • Alimente a los niños y niñas a partir de los 6 meses con comidas espesas y variadas tomadas de la olla familiar, 5 veces al día en cantidades pequeñas en cada ocasión. • Continuar amamantando al niño/niña hasta que cumpla 2 años de edad. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Además de su comida, seguir amamantando al niño/niña, ya que la leche lo/a sigue protegiendo contra las enfermedades. • Ofrecer una porción diaria de los siguientes alimentos ricos en hierro, por ejemplo carnes blancas, rojas, huevo o proteína de origen vegetal como frijol, soya, etc. Recuerde que las carnes rojas contienen mayor cantidad de hierro que es beneficioso para prevenir la anemia. • Incluir progresivamente nuevos alimentos en su dieta: Verduras de color verde oscuro machacadas (espinaca), frijol, plátano o papa machacados, verduras anaranjadas machacadas (zanahorias, calabaza o zapallo), frutos anaranjados machacados (duraznos, papaya), los cítricos podrán incluirse a partir de los nueve meses. • Ofrecerle leche materna después de los alimentos sólidos. • En general los alimentos para el niño o la niña deben ser preparados para que le guste y provoque comerlos.
<p>3.- CONSUMO DE MICRONUTRIENTES</p> <p>“Proporcione al niño/niña cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La alimentación del niño o niña a partir de los 6 meses debe incluir frutas y verduras de color anaranjado o verde, sal yodada y carnes por que ayudan a su crecimiento y desarrollo por ser ricos en vitaminas y hierro. • Cuando el niño/niña cumpla los 6 ó 9 meses de edad llévelo/a al establecimiento de salud para recibir su primera dosis de vitamina A y hierro que lo protegerán contra la anemia y evitara que se enfermen tanto. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna incluyendo el calostro, es una excelente fuente de vitamina A y Hierro. • Entre otros, los alimentos ricos en vitamina A son: <ul style="list-style-type: none"> o Frutas de color anaranjado: papaya, mango, durazno, albaricque y otras. o Verduras: camote, calabaza, zapallo, zanahorias y espinaca de preferencia anaranjadas o verde oscuro. o Carnes: pescados, res, pollo y vísceras de animales como el hígado de pollo. Es necesario consumir aceites o mantequillas durante la misma comida para aumentar la absorción de la vitamina A.

	<ul style="list-style-type: none"> • La vitamina A ayuda a prevenir las infecciones como el sarampión y la diarrea. • Las principales alimentos ricos en hierro son: o Vísceras de res y de pollo (hígado, riñón), huevos, mantequillas, avena, hojas verdes (acelga) y leguminosas como garbanzo, lenteja, frejol negro. • Es necesario consumir vitamina C (jugo de naranja) para aumentar la absorción del hierro que contienen los cereales, verduras y carnes. • Es recomendable usar sal yodada para prevenir el bocio y favorecer el desarrollo del cerebro del niño/niña. Se de evitar suministrarle la sal gruesa destinada a los animales.
--	--

<p>4.- AFECTO – CARIÑO, ESTIMULACION TEMPRANA.</p> <p>“Promueva el desarrollo mental y social del/a niño/niña, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo/a mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las madres y los padres deben pasar más tiempo con sus hijos. El niño o la niña se desarrolla mejor cuando sus padres le hablan, los escuchan y juegan con ellos. A esto se llama estimulación temprana • Un niño o una niña que se desarrolla bien físicamente crece en talla y aumenta de peso en forma regular. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haga que el bebe comparta las actividades de la familia aún cuando parezca muy chiquito. Hay que hablarle, reírse con él, mostrarle objetos, hacerlo escuchar sonidos, abrazarlo, mostrarle cariño. • Tres momentos son especialmente importantes para que el niño o la niña reciba el cariño de su familia: cuando toma pecho o come, cuando lo cambian o bañan y al momento de dormir. • Los bebés y los niños, como los adultos, necesitan saber que tienen la aprobación de las personas importantes en su vida. Aprobarlos es aplaudirlos y felicitarlos cuando tienen éxitos. Por ejemplo, aplaudirlos cuando cogen una sonaja o simplemente cuando dicen su primera palabra.- • Los niños y niñas aprenden mejor a las buenas que a las malas. El castigo, físico o hablado, es muy malo para el desarrollo del niño o niña. Puede marcarlo/a para toda la vida. • Controle si es posible mensualmente, si el bebé, el niño o niña está creciendo en talla, peso y desarrollando habilidades. • Todos los niños y niñas necesitan aprender a ser disciplinados. Para disciplinar al niño o niña tenga reglas claras: Las reglas tienen que ser pocas, claras, estar de acuerdo a la edad del niño o niña y toda la familia debe repetir la misma regla. Es como la ley de la casa. Por ejemplo, se come en la mesa, se duerme a cierta hora, se recogen los juguetes que se usaron. El niño o niña aprende con la firmeza. Se puede manifestar disgusto con la voz, pero nunca llegar al grito ni al castigo físico. • Los niños y niñas tienen derecho a un certificado o partida de nacimiento, y ello, entre otros beneficios, puede ayudar a que sean cobijados por programas de bienestar social y reciban atención en salud.
--	--

b) Prácticas relacionadas con la prevención de enfermedades

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>5.- VACUNACION</p> <p>“ Lleve al niño y niña en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT, VOP y antisarampionosa) antes de que cumplan un año.”</p>	<p><i>Mensajes clave:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleve al niño/niña al establecimiento de salud para que reciba todas las vacunas en las fechas establecidas. • Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas establecidas, durante su primer año de vida, así crecerán sanos y felices y estarán protegidos contra muchas enfermedades. Las vacunación es un acto de amor y protección al niño y niña. <p><i>Mensajes de apoyo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas protegen a los niños y niñas de las enfermedades más frecuentes y peligrosas como la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, la hepatitis B., el sarampión y formas graves de tuberculosis. • Si el niño o la niña tiene resfrío, diarrea o fiebre puede vacunarse sin riesgo alguno.
<p>6.- SANEAMIENTO</p> <p>“Deseche las heces (inclusive las de los niños y niñas) 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 niños/niñas.”</p>	<p><i>Mensajes clave:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lávese las manos con agua que corre y jabón, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño/niña, después de hacer nuestras necesidades, y después de cambiar los pañales del niño/niña. • Las heces, inclusive las de los niños, deben desecharse en forma segura, poniéndolas en el servicio sanitario, o en una fosa cubierta. • La forma más efectiva de evitar la diarrea es tomar agua segura, hervida o clorada. <p><i>Mensajes de apoyo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón elimina y mata los gérmenes, de esta manera ayuda a proteger a la familia y a la comunidad contra las enfermedades. • Cuando muchas personas se lavan las manos utilizando la misma agua, la contaminan y transmiten los gérmenes a las otras personas. Asegúrese de lavarse las manos con agua que corre. • Todas las heces, incluyendo las de los niños, contienen gérmenes y pueden transmitir enfermedades de una persona a otra. Estos gérmenes no pueden verse a simple vista.

<p>7.- MALARIA</p> <p>“Proteja a los niños y niñas en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese que toda la familia, en especial los niños y niñas menores de cinco años, duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida para evitar el paludismo. • En zonas de paludismo, lleve al niño o niña con fiebre al establecimiento de salud para su evaluación. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los mosquiteros tratados con insecticida producen doble protección contra el paludismo: con el mosquitero y con el insecticida. • En las zonas en las que hay paludismo: <ul style="list-style-type: none"> o Use ropa de manga larga, pantalón largo y calcetines o aplique repelente en la ropa o en la piel a partir de las 6 de la tarde. o Instale telas metálicas en puertas y ventanas que impidan el ingreso de mosquitos y zancudos a la vivienda. o Drene los criaderos de mosquitos (estanques, pantanos, recipientes de agua limpia o sucia) o tape con tierra los charcos para impedir que los mosquitos se reproduzcan. • Fumigar las casas con insecticida para matar los mosquitos. Después de fumigar, no lavar ni limpiar las paredes de la casa porque al hacerlo puede quitarse la sustancia que aleja a los mosquitos.
<p>8.- INFECCION POR VIH SIDA</p> <p>“Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los huérfanos.”</p>	<p>Mensajes clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus del SIDA se puede prevenir a través de abstinencia, fidelidad, relaciones sexuales protegidas, y transfusiones de sangre segura. • La transmisión del virus del SIDA de madre a hijo/a se puede prevenir a través de un diagnóstico temprano durante el embarazo, seguido de un tratamiento adecuado. • Las personas que viven con el virus del SIDA, especialmente niños y niñas, tienen los mismos derechos y necesidades que otras personas y necesitan tratamiento, adecuada nutrición, atención, amor, educación, albergue y apoyo de las personas que los rodean (familias, comunidades y trabajadores de salud). <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es recomendable que madres, padres, niños y niñas viviendo con el virus participen en grupos locales de apoyo. También es deseable involucrar a toda la familia en su cuidado.

c) Prácticas relacionadas con el cuidado apropiado del niño/niña en el hogar

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>9.- ALIMENTACION DEL NIÑO ENFERMO</p> <p>“Continúe alimentando y dando líquidos a los niños y niñas, especialmente leche materna, cuando están enfermos.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentando para recuperarse más pronto. • Si el niño o la niña está enfermo y es menor de 6 meses, es necesario amamantarlo más frecuentemente mientras dure la enfermedad. • Si el niño o niña enferma y es mayor de 6 meses, aumentar los líquidos y alimentos en cantidades pequeñas y dárselos más veces al día que de costumbre. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un niño o una niña enfermo/a mayor de 6 meses y con fiebre puede perder muchos líquidos, en este estado el niño/niña tiene necesidad de ingerir mas líquidos y leche materna. Es necesario llevar al niño/niña al establecimiento de Salud. • El niño o la niña con fiebre pierde mucha energía. Recuerde que, aunque pierda el apetito, es importante darle más alimentos de lo normal, con el fin de que recupere la energía perdida. Es necesario darle con frecuencia cantidades pequeñas de alimentos blandos y de alimentos que le gusten. • Asegurarse de que los alimentos ofrecidos sean ricos en energía y nutrientes, como: papilla con margarina, frijoles triturados, y pedazos pequeños de papaya y otras frutas. • La leche materna y otros líquidos son especialmente importantes porque alimenta y previene la deshidratación. Continúe amamantando. <p>Alimentación durante la recuperación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el bebe es menor de seis meses, necesita ser amamantado con mayor frecuencia durante su recuperación para ayudarlo a ganar el peso perdido durante la enfermedad. • Si el niño o niña es mayor de seis meses, después de la enfermedad y durante una o dos semanas darle una comida extra al día, para su completa recuperación. Lo más adecuado es ofrecerle sus alimentos predilectos, preferentemente • Ofrecerle alimentos nutritivos y con alto contenido de energía, como: pollo, hígado, huevos, carne, pescados, margarina y aceite.

<p>10.- TRATAMIENTO CASERO DEL NIÑO ENFERMO</p> <p>“Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si hay un niño o niña enfermo/a en su casa dele su máxima atención, y si presenta alguno de estos signos: no puede mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, esta como dormido/a y no puede despertar, llévelo/a inmediatamente al establecimiento de salud más cercano. • Si el niño o la niña presenta respiración rápida o dificultad para respirar, puede ser neumonía, llévelo/a de inmediato al establecimiento de salud más cercano. • Si el niño o la niña tiene diarrea, empiece cuanto antes a darle líquidos caseros, sin interrumpir la lactancia o su alimentación diaria. <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño o la niña tiene tos, dele más líquidos y alimentos • Si el niño o la niña tiene fiebre, dele más líquidos, siga alimentándolo/a, no abrigarlo/a demasiado. Dele una dosis de paracetamol (una gota por cada kilo de peso del niño o niña) para bajar la fiebre. • Un niño o niña enfermo/a pierde muchos líquidos debido a la transpiración por eso necesita tomar más líquidos. • Un niño o niña enfermo/a pierde mucha energía debido a la fiebre y al daño causado por la enfermedad, dele más alimentos para que se recupere más rápido de esas pérdidas
<p>11.- PREVENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES DEL NIÑO</p> <p>“Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificar en el hogar y comunidad los elementos y situaciones potencialmente peligrosas para el niño y/o niña, y tomar las medidas necesarias para hacer de la vivienda un lugar seguro y así evitar accidentes.</i> • <i>Si un niño o niña ha sufrido un accidente, es necesario llevarlo/a cuanto antes al servicio de salud más cercano.</i> <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los accidentes de los niños y niñas no ocurren por casualidad o “mala suerte”; las lesiones, heridas o quemaduras más frecuentes ocurren en la vivienda. Y se producen por el exceso de confianza de los adultos, falta de conocimiento, imprudencia, apresuramiento, descuido o irresponsabilidad frente a los potenciales peligros para los niños y niñas. • Los objetos o sustancias que pueden representar un peligro para los niños y niñas deben mantenerse fuera de su alcance, algunos son: <ul style="list-style-type: none"> o Cuchillos, clavos y máquinas de afeitar, o Productos químicos (veneno de ratas, insecticidas, fertilizantes, parafina, kerosene, aguarras, decolorantes, desinfectantes), o Bebidas alcohólicas, cigarrillos, o Toma corrientes, buzones abiertos, o Cocina , horno, primus, hervidores, cuando están prendidos, o Medicamentos.

<p>12.- BUEN TRATO Y CUIDADO PERMANENTE DEL NIÑO</p> <p>“ Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Proteja a los niños y niñas del maltrato y descuido, bríndeles amor y atención para que puedan crecer y desarrollarse bien.</i>• <i>Cuando un niño o niña ha sido maltratado, identifique el problema con la familia y acuda a los grupos y/o autoridad local responsables de la atención y prevención de este problema.</i>• <i>Manténgase vigilante para detectar cualquier signo o situación de maltrato o violencia intrafamiliar, en su barrio o en su comunidad. La violencia no es un tema privado. Todos los adultos tenemos la responsabilidad de evitar y denunciar los casos de violencia o maltrato infantil o familiar.</i> <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Para disciplinar al niño o niña hay que tener reglas claras: Por ejemplo, se come en la mesa, se duerme a cierta hora, se recogen los juguetes que se usaron. El niño o niña aprende con la firmeza. Se puede manifestar disgusto con la voz, sin necesidad de gritar. Pero nunca llegar al castigo físico.</i>• <i>Cuando un niño o niña ha sido maltratado, identifique el problema con la familia y acuda a los grupos y/o autoridad local responsables de la atención y prevención de este problema. Lo mejor es llevar al niño o niña inmediatamente al centro de salud, al hospital o al centro de atención más cercano en el que se pueda atender de manera efectiva este problema.</i>• <i>Busque redes de apoyo, acuda a redes de prevención y atención del maltrato infantil, a grupos de madres, comités de salud comunitaria o en caso necesario a la policía para que haga frente al problema.</i>• <i>El maltrato de menores es ilegal; el médico o la enfermera están obligados por la ley a informar de él a la policía.</i>
<p>13.- PARTICIPACION DEL HOMBRE</p> <p>“Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos/as y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Es necesaria la participación del padre durante el embarazo, en el momento del parto y en el cuidado del niño o niña y de la madre después del nacimiento.</i>• <i>Es derecho de la pareja decidir el número de hijos que la familia puede sostener, cuidar y educar.</i> <p>Mensajes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Los hombres deben apoyar a la mujer en:</i><ul style="list-style-type: none">o <i>Demorar el primer embarazo hasta que la mujer haya cumplido por lo menos los 18 años de edad, reduce el riesgo de complicaciones al momento del parto.</i>o <i>Durante el embarazo de la madre, el hombre debe conocer los signos de peligro que indican que puede haber alguna complicación, saber como actuar y cuidar que ella cumpla con sus controles prenatales.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> o Al momento del parto, debe tratar que ella tenga un parto seguro atendido por personal apropiado. o Después del parto, la pareja y otros miembros de la familia deben hacerse responsables de las siguientes tareas: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Suministrar alimentos adecuados a la madre. ⊙ Cuidar al bebé, limpiar y alimentar a los niños y niñas mayores. ⊙ Encargarse de los quehaceres de la casa: cocinar, lavar la ropa, lavar los utensilios de la cocina y limpiar la casa. ⊙ Facilitar que la madre pueda ir al servicio de salud para su control después del parto y el control del recién nacido. ⊙ La crianza de los hijos • Dejar pasar por lo menos dos años entre un embarazo y otro. Así se repone el cuerpo de la madre.
--	--

d) Prácticas relacionadas con la búsqueda de atención fuera del hogar

<p>14.- TRATAMIENTO FUERA DEL HOGAR</p> <p><i>“ Reconozca cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.”</i></p>	<p>Mensaje Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleve de inmediato al niño o niña al servicio de salud si presenta uno o varios de los siguientes signos de peligro: no pueden mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, esta como dormido y no puede despertar. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si observa que el niño o la niña tiene tos y esta respirando rápido - como agitado/a-, puede ser neumonía. Llévelo/a de inmediato al servicio de salud más cercano. • Si el niño o niña está deshidratado/a: tiene los ojos o fontanela hundidos, boca seca o mucha sed y la piel al pellizcarla en la zona abdominal demora en recuperar su posición normal; dele sales de rehidratación o líquidos y llévelo de inmediato al servicio de salud más cercano.
<p>15.- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONA DE SALUD</p> <p><i>“ Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.”</i></p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ser atendido por el personal de salud, asegúrese de haber entendido todas las indicaciones y cumpla con cada una de ellas. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DARLE al niño o niña el tratamiento completo, aún cuando parezca que ha mejorado o que ya está sano/a. • Si no está segura/o de la cantidad y dosis de medicamento que debe administrarle al niño o niña, pregunte al personal de salud. • No le de al niño o niña los medicamentos que le hayan sobrado de un tratamiento anterior.

	<ul style="list-style-type: none"> • Regrese al establecimiento de salud en la fecha y hora citada para la consulta de seguimiento aunque el niño o la niña parezca estar mejor. • <i>Si el niño o la niña no mejora o se agrava su estado de salud, vuelva al establecimiento de salud y de ser posible consulte al mismo personal de salud que lo trató.</i>
<p>16.- ATENCIÓN PRENATAL</p> <p>“Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y periodo de lactancia.”</p>	<p>Mensajes Clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe. • Las madres tienen derecho a un embarazo seguro y un bebe sano. Para ello, deben tener acceso a los servicios de salud, recibir al menos 4 controles prenatales y la dosis de vacuna anti-tetánica. • El primer control debe ser en los primeros tres meses del embarazo. • Es más seguro dar a luz en un establecimiento de salud que en la casa. • Si está embarazada y tiene cualquiera de estos signos de peligro: Hemorragia vaginal, vómitos excesivos, hinchazón de piernas, visión borrosa, dolor de cabeza intenso, pérdida de líquido, ausencia de movimientos del bebe, inicio de los dolores antes de la fecha de parto, busque atención médica de inmediato. • Después del parto también se pueden presentar complicaciones peligrosas. Por eso la familia debe apoyar a la madre para que acuda de inmediato a un servicio de salud si presenta alguna o varias de estas señales: mucho sangrado, descensos con mal olor, fiebre, o marcado decaimiento. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el control prenatal pídale al personal de salud que le explique cómo avanza su embarazo y le enseñe a reconocer las señales de peligro para su salud y la del bebé. • Durante el control prenatal le harán exámenes para conocer su estado de salud (Papanicolau, prueba para conocer su tipo de sangre, saber si tiene anemia o no, y prueba para infección de vías urinarias u otra que sea necesaria.) • Durante el embarazo debe aplicarse la vacuna para evitar el tétanos en el recién nacido. • Todas las embarazadas deben tomar comprimidos de hierro y ácido fólico durante el embarazo para prevenir o tratar la anemia.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Los hombres deben apoyar a la mujer en:<ul style="list-style-type: none">o Durante el embarazo: conocer los signos de peligro que indican que puede haber alguna complicación y saber como actuar cuidar que ella cumpla con sus controles prenatales.o Durante el parto: Asegurar que ella tenga un parto seguro y sea atendida por personal apropiado.o Después del parto: Responsabilizarse con otros miembros de la familia de las siguientes tareas:<ul style="list-style-type: none">⊙ Suministrar alimentos adecuados a la madre.⊙ Cuidar al bebé, y limpiar y alimentar a los niños mayores.⊙ Encargarse de los quehaceres de la casa: cocinar, lavar la ropa, lavar los utensilios de la cocina y limpiar la casa.⊙ Facilitar que la madre pueda ir al servicio de salud para su control después del parto y el control del recién nacido. |
|--|--|

II. INFORMACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA

No	Nombre y Apellidos Personas que viven en la casa	Parentesco Con el niño	Edad	Sexo	Nivel de educación	Estudia actualmente	Actividad Económica
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
Ocupe la línea 1 para el nombre del niño		0 Niño Índice 1 Padres 2 Hermano 3 Tíos 4 Abuelos 5 Primos 6. Otros	a. años m. meses d. días	1 Masculino 2 Femenino	0analfabeto 1 Preescolar 2 Primaria 3 secundaria 4 superior 88 no aplica 99 no sabe	1 Si 2 No 88 no aplica 99 no sabe	0 No trabaja 1 Su casa 2 Doméstica 3 Profesor /a 4 Profesional 5 Artesano/a 6 Agricultor/a 7 Obrero/a 8 Comerciante 9 Otra:especifica 88 No aplica 99 No sabe

ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE LA(S) RESPUESTA(S) SEGÚN CORRESPONDA

CUIDADO DEL NIÑO:

2.1	Desde que nació (nombre del niño(a)), ¿ usted (ó la madre si responde la cuidadora) ha pasado más de 6 meses fuera de la casa?		
	1.- SI	2.- NO	
2.2	Quién cuida usualmente de ...(nombre del niño) cuando usted sale de la casa?		
MÚLTI-	1. Entrevistada	6. Vecinos	11. Cuidado otra institución
PLE	2. Esposo / compañero	7. Amigos	12. Otro: especifique
720A	3. La niña mayor	8. Empleada doméstica	
	4. El niño mayor	9. Niño está en la escuela	
	5. Otros parientes	10. Cuidado wawa wasi	

3.7	¿A los cuántos meses empezó a darle a(nombre del niño):		
MAMÁ		meses	
MÚLTI- PLE	1.- Aguitas, líquidos claros		Indicar el número de meses cumplidos: ej. 22 días = 0 meses; 30 días = 1 mes; 45 días=1 mes .
	2.- Otra leche distinta a la materna		
	3.- Jugo de frutas		
	4.- Caldo o sopa		
	5.- Papilla (pure) preparada especialmente para el niño.		
	6.- Comida de la olla familiar		
	88.- No aplica: si niño sigue con lactancia exclusiva.		
3.8	¿Conoce Ud cuántos meses se debe amamantar a un niño únicamente con pecho (leche materna) sin darle ni siquiera aua? 1 SI Cuántos meses? : ____ 2 NO pase pgta. Sgte.		
3.9	En su opinión, ¿hasta qué edad se debe dar el pecho a un niño? /___/___/ meses 99. No responde		
3.10	En su opinión, ¿Cuántas madres en esta zona le dan pecho a sus niños?		
	1.- Todos/casi todos	Pase a la pregunta 3.12	
	2.- Más o menos la mitad	Pase a la pregunta siguiente	
	3.- Muy pocos	Pase a la pregunta siguiente	
	99. No responde		
3.11	¿En su opinión porqué esas madres no dan pecho a sus niños?		
	1.- Porque no saben la importancia de amamantar al niño		
	2.- Porque no tienen leche		
	3.- Porque tienen que trabajar		
	4.- Porque quieren recuperar su figura (imagen, línea)		
	5.- Porque no quieren a sus hijos		
	6.- Porque les incomoda tener leche		
	7.- Otra: especificar _____		
	99. No responde		

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y MICRONUTRIENTES:

3.12	¿A qué edad debería empezar la madre a darle otros alimentos al niño además del		
	Pecho?		
	_____ meses		
	99.- No sabe		
3.13	Ayer ¿qué le dio de comer a (nombre del niño) durante todo el día?		
MÚLTI			
PLE	Preparaciones	3.13	3.14
		Alimentos	Consistencia
	M		
	MM		
	MD		
	MT		
	N		
	Código: <u>L = Líquido</u> <u>E = Espeso</u> <u>S = Sólido</u>		
	1.- Leche materna ó maternizada		
	2.- Aguitas (<i>infusiones, te, café,</i>)		
	3.- Verduras amarillas y anaranjadas : (<i>espinaca, acelga, lechuga, zanahoria, zapallo, loche, tomate, calabaza, esparrago</i>)		
	4.- Fuente frutas (<i>papaya, platano, mango, durazno, melocotón, mamey, cansaboca, níspero, palta, piña, manzana, maracuya, ciruela</i>)		
	5.- Fuente de origen animal (<i>leche, mantequilla, huevo, Hígado</i>) (<i>Carne de vaca, Carnero, cabrito, riñones, mariscos, sangrecita</i>)		
	6.- Cereales [<i>arroz, maíz, avena, quinua, trigo (= harina, pan, fideos, galletas), kiwicha</i>]		
	7.- Tubérculos (<i>papa, yuca, camote, olluco, oca, mashua</i>)		
	8.- Menestras (<i>Habas, pallares, garbanzos, maní</i>) (<i>Frijoles, arverjitas, chileno, lenteja, soya, frejol mantecoso</i>)		
	9.- Otros: especificar _____		
3.15			

3.16	Me podría decir ¿qué alimentos debería recibir un niño de 6 meses a un año?
MÚLTI-	1.- Leche materna ó <i>maternizada</i>
PLE	2.- Verduras amarillas y anaranjadas : (<i>espinaca, acelga, lechuga, zanahoria, zapallo, loche, tomate, calabaza, esparrago</i>)
	3.- Fuente frutas (<i>papaya, plátano, mango, durazno, melocotón, mamey, cansaboca, níspero, palta, piña, manzana, maracuya, ciruela</i>)
	4.- Fuente de origen animal (<i>leche, mantequilla, huevo, Hígado</i>) (<i>Carne de vaca, Carnero, cabrito, riñones, mariscos, sangrecita</i>)
	5.- Cereales [<i>arroz, maíz, avena, quinua, trigo (harina, pan, fideos, galletas, kiwicha)</i>]
	6.- Tuberculos (<i>papa, yuca, camote, olluco, oca, mashua</i>)
	7.- Menestras (<i>Habas, pallares, garbanzos, maní</i>) (<i>Fríjoles, arverjitas, chileno, lenteja, soya, frejol mantecoso</i>)
	8.- Otros: especificar _____
	99.- NO SABE
3.17	¿Qué tipo de alimentos le da a sus hijos mayores de 1 año hasta los 5 años?
MÚLTI-	1. Leche materna ó maternizada
PLE	2.- Verduras amarillas y anaranjadas : (<i>espinaca, acelga, lechuga, zanahoria, zapallo, loche, tomate, calabaza, esparrago</i>)
	3.- Fuente frutas (<i>papaya, platano, mango, durazno, melocotón, mamey, cansaboca, níspero, palta, piña, manzana, maracuya, ciruela</i>)
	4.- Fuente de origen animal (<i>leche, mantequilla, huevo, Hígado</i>) (<i>Carne de vaca, Carnero, cabrito, riñones, mariscos, sangrecita</i>)
	5.- Cereales (<i>arroz, maíz, avena, quinua, trigo, harina, pan, fideos, galletas, kiwicha</i>)
	6.- Tubérculos (<i>papa, yuca, camote, olluco, oca, mashua</i>)
	7.- Menestras (<i>Habas, pallares, garbanzos, maní</i>) (<i>Fríjoles, arverjitas, chileno, lenteja, soya, frejol mantecoso</i>)
	8.- Papilla de programas sociales (Mezcla fortificada)
	9.- Agrega azúcar , miel o canela a los alimentos del niño,
	10.- Agrega aceite , manteca o mantequilla a los alimentos
	11.- Otros (especificar) _____

3.22	¿Consta en el carnet de Vacunas?		
OBSERVAR	1.-SI	2.- NO	3.- NO APLICA
3.23	¿Ha escuchado hablar del hierro?		
	1.- SI	2.- NO Pase a la pregunta 3.24	
	¿Para qué sirve?		
	1 : Prevención de anemia, para el crecimiento		
	2 : Otra: (especifique) _____		
3.24	¿Sabe en qué puede encontrar hierro para su niño?		
	1.- SI	2.- NO <i>pase a la pregunta 3.25</i>	
	¿Dónde?		
	1.- Alimentos		
	2.- Jarabe de sulfato ferroso		
	3.- Fármacos de botica		
	<i>Si la encuestada menciona Alimentos, preguntar ¿En qué alimentos?</i>		
	1. Sangrecita		
	2. Carne de res, Hígado, riñones,		
	3. Huevo		
	4. Menestras (lentejas, arverjas, frijoles,		
	5. Berros		
	6. Harina de soya		
	7. Espinaca		
	8. Otro: <i>especificar</i> _____		
	99.- NO SABE		
3.25	¿Le ha dado jarabe de sulfato ferroso a(nombre del niño)?		
	1.-SI	2.- NO <i>pase a la pregunta 3.26</i>	3.- NO SABE (Cuidadora)
	¿Quién le dio (proporcionó) el jarabe?		
	1.- El establecimiento de salud		
	2.- Lo compró en la farmacia		
	3.- Proyecto de ONG ú otro		
3.26	¿Consta en el carnet de Vacunas?		
OBSERVAR	1.-SI	2.- NO	3.- NO APLICA

PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

INMUNIZACIONES

4.1	¿A qué edad recibió(nombre del niño) las primeras vacunas?		
	1.- Dentro de la primera semana		
	2.- Dentro del primer mes		
	3.- Después del mes		
	4.- No recuerda		
	99.- No sabe		
4.2	¿Conoce a qué edad se debe aplicar la primera vacuna a un niño?		
	1.- SI	2.- NO	<i>Pase a la pregunta 4.3</i>
	¿A qué edad?		
	1.- Dentro de la primera semana		
	2.- Dentro del primer mes		
	3.- Después del mes		
4.3	Sabe qué vacunas debe tener el niño ?		
MÚLTI- PLE	1.- SI	2.- NO	<i>Pase a la pregunta 4.4</i>
	¿Cuáles?		
	1.- BCG (RN)		
	2.- Anti- Polio (RN - 2-3-4 meses)		
	3.- DPT (2-3-4 meses)		
	4- ASA (12 meses)		
	5.- ANTIAMARILICA (9 meses)		
	6.- Antihemóphilus (2-3-4-meses)		
4.4	<i>(Nombre del niño), ¿Tiene todas sus vacunas ?</i>		
	1.- SI	2.- NO	
4.5	¿Cuándo fue la última vez que vacunaron a (nombre del niño)?		
	1.- Antes de cumplir un año		
	2.- Después de cumplir el año		
4.6	¿Consta en el carnet de Vacunas?		
OBSERVAR	1.-SI	2.- NO	3.- NO APLICA

BUSQUEDA DE ATENCIÓN

SIGNOS DE ALARMA:

5.1	Algunas veces los niños tienen enfermedades serias ¿Qué síntomas harían que usted llevara a su niña / niño a un establecimiento de salud inmediatamente?
MÚLTI-	1.- Si no puede beber ó lactar
PLE	2.- Si se pone más enfermo
	3.- Si le da fiebre / diarrea / vómito
487	4.- Si tiene respiraciones rápidas
	5.- Si tiene dificultad para respirar
	6.- Si hace deposiciones con sangre
	7.- Si come o bebe poco
	8.- Somnolencia
	9.- Convulsiones
	10.- Otros (especifique): _____
	99.- No sabe
5.2.	¿Hace cuánto tiempo tuvo fiebre ... (nombre del niño)?
	1.- ____ días 2.- ____ semanas 3.- No tuvo pasar a <i>Siguiente</i>
5.3	¿Hace cuánto tiempo tuvo tos(nombre del niño)?
	1.- ____ días 2.- ____ semanas 3.- Nunca tuvo pasar a 5.12
5.4	Esa vez que estuvo con tos (nombre del niño), ¿tuvo respiración más rápida que de
469	Costumbre, estaba agitado o tenía dificultad para respirar?
	1.- SI 2.- NO Pase a la pregunta 5.11 3.- NO SABE Pase a la 5.11
5.5	¿Buscó usted consejo o tratamiento para esa fiebre, tos o respiración rápida ó
	Agitada?
470	1.- SI pase a la pregunta siguiente 2.- NO Pase a la pregunta 5.10
	¿A los cuántos días despues de que aparecieron estos síntomas lo hizo?
	1.- El mismo día
	2.- Al día siguiente

	3.- Dos días después
	4.- Tres o mas días después
	5.- No recuerda
	99 .- No sabe (cuidadora)
5.6	¿Dónde buscó consejo o tratamiento para esa fiebre, tos y respiración rápida o agitada?
	1.- Hospital
471	2.- Centro o Puesto de Salud
	3.- Medico o clínica particular
	4.- Farmacia
	5.- Promotor de Salud (Botiquín comunal, Agente Comunitario)
	6.- Curandero
	7.- Partera
	8.- Parientes o amigos.
	9.- Otro (especifique): _____
5.10	¿Porqué no buscó usted consejo o tratamiento cuando (nombre del niño) estuvo con fiebre, tos o respiración rápida o agitada?
	1. <i>No existe establecimiento en la localidad</i>
472 A	2. <i>Establecimiento queda muy lejos</i>
	3. <i>No confía en personal</i>
	4. <i>Personal da malos tratos</i>
	5. <i>No hay medicinas</i>
	6. <i>No tenía con qué pagar</i>
	7. <i>No lo consideró necesario/síntomas no eran graves</i>
	8. <i>Ya sabe qué darle en estos casos</i>
	9. <i>No tenía tiempo</i>
	10. <i>Padre del niño no quiso</i>
	11. <i>Otro _____</i>
5.11	Cuando (Nombre del niño) tuvo fiebre, tos o resfriado, ¿qué tratamiento le dio?
MÚLTI-	1.- Nada
PLE	2.- Bajar la temperatura con medios físicos
	3.- Remedio casero

	4.- Antibióticos
	5.- Líquidos
	6.- Buscó ayuda fuera de casa
	7.- Otros (especifique): _____
	88.- No aplica
	99.- No sabe
5.12	¿Si su niño estuviera resfriado y/o con tos, qué señales le indicarían que debe
	Buscar ayuda de inmediato?
MÚLTI- PLE	1.- No puede beber o lactar
	2.- Fiebre
	3.- Está decaído
	4.- Hundimiento de costillas
	5.- Respiración rápida y agitada
	6.- Convulsiones
	7.- Vómita todo
	8.- Otro (especifique): _____
	99.- No sabe
5.13	¿Qué debería hacer una madre cuando su niño tiene tos o resfriado?
MÚLTI- PLE	1.- Darle líquidos o leche materna
	2.- Bajarle la fiebre con medios físicos
	3.- Limpiarle las fosas nasales
	4.- Vaporizaciones
	5.- Darle Antibióticos u otro medicamento
	6.- Buscar Ayuda (signos de alarma)
	7.- Nada
	8.- Otros (especifique): _____
	99.- No sabe
5.14	Cuando (nombre del niño)...u otro de sus hijos tuvo diarrea ¿qué tratamiento le dio?
MÚLTI- PLE	1.- Ninguno
	2.- Suero oral (sobre)

	3.- Solución de agua, azúcar y sal (suero casero)
	4.- Solución a base de cereales o coladas (panetela)
	5.- Cocimiento u otro líquidos (aguas aromáticas)
	6.- Medicinas (especificar):_____
	7.- Otros (especifique):_____
	88.- No aplica <i> Pasar a pregunta 5.21</i>
5.15	Durante la última diarrea que tuvo (nombre del niño) ¿ud. buscó consejo o tratamiento?
	1.- SI.- 2.- NO <i> Pase a la pregunta 5.20</i>
	¿A los cuántos días despues que apareció la diarrea lo hizo?
	1.- El mismo día
	2.- Al día siguientes
	3.- Dos días después
	4.- Tres o mas días después
	5.- No recuerda
	99 .- No sabe
5.16	¿Dónde buscó consejo o tratamiento para esa diarrea?
	1.- Hospital
482	2.- Centro o Puesto de Salud
	3.- Médico o clínica particular
	4.- Farmacia
	5.- Promotor de Salud (Botiquín comunal, Agente Comunitario)
	6.- Curandero
	7.- Partera
	8.- Parientes o amigos.
	9.- Otro (especifique):_____
	99.- NO SABE
5.20	¿Porqué no buscó usted consejo o tratamiento cuando (nombre) estuvo enfermo con diarrea?
	<i>1. No existe establecimiento en la localidad</i>
482B	<i>2. Establecimiento queda muy lejos</i>
	<i>3. No confía en personal</i>
	<i>4. Personal da malos tratos</i>

	5. No hay medicinas
	6. No tenía con qué pagar
	7. No lo consideró necesario/síntomas no eran graves
	8. Ya sabe qué darle en estos casos
	9. No tenía tiempo
	10. Padre del niño no quiso
	11. Otro: _____
5.21	Si su niño tuviera diarrea, qué señales o síntomas le indicarían que debe buscar Ayuda de inmediato?
MÚLTI-	1- Vómito
PLE	2- Fiebre o Calentura
	3- Boca y lengua seca
	4.- Sediento, bebe rápidamente
	5.- Ojos hundidos
	6.- Mollera hundida
	7.- Orina poco
	8.- Sangre en las heces
	9.- No acepta líquidos o comidas
	10.- Signo de pliegue positivo
	11.- Intranquilo, irritable
	12.- Otros (especifique): _____
	99.- No sabe
5.22	¿Qué debería hacer una madre cuando su niño tiene diarrea?
MÚLTI-	1.- Iniciar con líquidos lo mas pronto posible
PLE	2.- Dar al niño más líquidos que lo usual
	3.- Dar alimentos con mas frecuencia y menos cantidad
	4.- Preparar y administrar SRO (sobre)
	5.- Llevar al niño al Establecimiento de Salud
	6.- Suspender los líquidos
	7.- Suspender la alimentación
	8.- Otro (especificar): _____
	99- No sabe

6.3	Quando (nombre del niño) estuvo enfermo le dio menos, igual O mayor cantidad de líquidos?
	1.- Más de lo acostumbrado
	2.- Igual a lo acostumbrado
	3.- Menos de lo acostumbrado
	4.- Aun no le da líquidos
	5.- Otro (especifique): _____
	99.- No sabe
6.4	Quando (nombre del niño) estuvo enfermo, le dio menos, igual o mayor cantidad de alimentos?
	1.- Más de lo acostumbrado
	2.- Igual a lo acostumbrado
	3.- Menos de lo acostumbrado
	4.- Aun no le da alimentos
	5.- Otro (especifique): _____
	99.- No sabe
6.5	¿Cómo cree que debe ser alimentado el niño después que estuvo enfermo?
MÚLTI-	1. Dándole alimentos con más frecuencia en menor cantidad
PLE	2. Dándole más alimentos que lo usual
	3. Más cantidad de Leche materna
	4. Otra leche (vaca, cabra, tarro, en polvo), queso o yogurt
	5. Más líquidos
	6. Agregando azúcar, miel o panela a los alimentos del niño,
	7. Agregando aceite, manteca o mantequilla a los alimentos
	8. Otros (especificar) _____
	99. NO SABE
	Ahora desearía que conversemos sobre las veces que lleva a (nombre del niño)..... Al establecimiento de salud
6.6	La última vez que [nombre del niño] se enfermó, ¿lo llevó a un establecimiento de salud?
	1.- SI Pase a pregunta siguiente 2.- NO Pase a la pregunta 6.18

6.7	¿Ese establecimiento es el más cercano?
	1.- SI.- Pase a la pregunta 6.8 2.- NO Pase a la pregunta siguiente
	¿Porqué no fue al establecimiento más cercano?
	1. <i>M</i> No confía en personal
	2. <i>P</i> ersonal da malos tratos
	3. <i>N</i> o hay medicinas
	4. <i>N</i> o tenía con qué pagar
	5. <i>N</i> o había atención
	6. <i>N</i> o hay o no había transporte
	7. <i>P</i> adre del niño no quiso
	8. <i>O</i> tro: (pudor, atiende un varón, etc.): _____
6.8	El establecimiento donde atendieron a (nombre del niño) la última vez, ¿a qué distancia queda de su casa?
	_____ kilómetros
6.9	¿ Cuánto tiempo demora para llegar desde su casa a ese establecimiento?
	_____ minutos
6.10	¿Quién atendió a (nombre del niño) esa vez que lo llevó al establecimiento de salud?
	1. Médico
	2. Obstetrix
	3. Enfermera
	4. Técnico de enfermería
	5. Otro, especificar: _____
6.11	Esa vez que llevó a [nombre del niño] al establecimiento de salud, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para que lo atendieran ?
	_____ minutos
6.12	¿Cómo le fue en la atención que le dieron?
	1.- Tuvo buena atención
	2.- Tuvo mala atención
	3.- No responde/no opina

7.4	¿Cuáles son las lesiones o accidentes más frecuentes en los niños de su comunidad?
MULTI- PLE	1. Quemaduras
	2. Heridas
	3. Descarga eléctrica
	4. Ahogamiento
	5. Fractura
	6. Mordeduras y/o picaduras venenosas (serpiente, araña, abeja, avispón, escorpión, perro, etc.)
	7. Intoxicaciones
	8. Otros (especificar): _____
7.5	¿Qué se puede hacer en la comunidad para prevenir los accidentes de los niños?

AFECTO Y AMOR:

8.1	En el tiempo que está usted con el niño ¿Qué actividades realiza con sus hijos menores de 5 años?
MÚLTI- PLE	1.- Acompañar o llevar al niño a sus atenciones médicas
	2.- Darle pecho, alimentarlo activamente
	3.- Cambiarlo
	4.- Pasearlo
	5.- Jugar con él
	6.- Estimularlo para que hable
	7.- Atender los llamados del niño
	8.- Conversar con él
	9.- Otro (especifique): _____
8.2	¿Qué hace usted cuando su niño está llorando?
	1.- Atiende al niño
	3.- Pide a los otros hijos que lo atiendan
	4.- Lo riñe, resondran
	5.- No hace nada
	6.- Otro (especifique): _____

PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO:

9.1	Le dedica el padre tiempo a (nombre del niño?)
	1.- SI 2.- NO Pase a la pregunta 9.4 3.- NO VIVE CON EL NIÑO Pase a la pregunta 10.1
9.2	¿Usualmente cuánto tiempo le dedica el papá a .(nombre del niño?)
	_____ Horas al día _____ Minutos
9.3	En esos momentos ¿qué hizo con su niño?
MÚLTI- PLE	1.- Acompañar o llevar al niño a sus atenciones médicas
	2.- Darle sus alimentos
	3.- Cambiarlo
	4.- Pasearlo
	5.- Jugar con él
	6.- Estimularlo para que hable
	7.- Atender los llamados del niño
	8.- Conversar con él
	9.- Otro (especifique): _____
	99.- No sabe
9.4	¿Qué hace el papá cuando el niño está llorando?
	1.- Atiende al niño
	2.- Avisa a la mamá para que lo atienda
	3.- Pide a los otros hijos que lo atiendan
	4.- Lo riñe
	5.- No hace nada
	6.- Otro (especifique): _____
	99.- No sabe

MALTRATO:

10.1	¿Quién reprende o castiga a sus hijos o a los niños en el hogar?
MÚLTI	1.- El papá biológico
PLE	2.- La mamá biológica

1039	3.- Otro (especifique)
	4.- Nadie, no los castigan <i>Pase a la pregunta 10.3</i>
10.2	¿En qué forma castiga esa persona (padre biológico, madre biológica, otro) a sus
MÚLTI- PLE	Hijos o a los niños?
	1. Palmadas
1040	2. Reprimenda verbal
	3. Prohibiéndoles algo que les gusta
	4. Privándolos de la alimentación
	5. Con golpes o castigo físico
	6. Dejándolos encerrados
	7. Ignorándolos
	8. Poniéndoles más trabajo
	9. Dejándolos fuera de casa
	10. Echándoles agua
	11. Quitándoles la ropa
	12. Quitándoles las pertenencias
	13. Quitándoles el apoyo económico
	14. Otra (especificar) _____
10.3	En qué forma le castigaban a usted sus padres?
MÚLTI- PLE	1. Palmadas
	2. Reprimenda verbal
1041	3. Prohibiéndole algo que le gusta
	4. Privándole de la alimentación
	5. Golpeándola
	6. Quemándola
	7. Dejándole encerrado (a)
	8. Ignorándolo (a)
	9. Oniéndole más trabajo
	10. Dejándolo (a) fuera de casa
	11. Hundiéndolo (a) en agua
	12. Quitándole la ropa
	13. Quitándole las pertenencias
	14. Quitándole el apoyo económico

11.4	Durante el embarazo ¿recibió ayuda de alguien o alguna institución en su comunidad?			
	1.- SI	2.- NO	<i>Pase a la pregunta 11.5</i>	
	¿De quién?			
	1.- El Comité de Salud			
	2.- El Comité de Evacuación			
	3.- La Organización de Mujeres			
	4.- La Organización Comunal			
	5.- El agente Comunitario de Salud			
	6.- Otro: especifique.....			
11.5	¿Quién tomó la decisión para tener a (nombre del niño.....)?			
MAMÁ	1.- Yo			
	2.- Mi Pareja			
	3.- Ambos			
	4.- Ninguno			
	5.- Otros (especificar): _____			
11.6	¿Quién toma la decisión de no tener más hijos?			
MAMÁ	1.-Yo			
	2.- Mi Pareja			
	3.- Ambos			
	4.- Otros (especificar): _____			
11.7	Cuándo terminó su último embarazo:			
MAMÁ				
	Dd		mm aa	
	El niño nació:			
	1.- Vivo			
	2.- Muerto			
	3.- Aborto			
11.8	¿Cuántos controles prenatales tuvo usted durante el embarazo de (nombre del niño)?			
MAMÁ	_____ controles			
409				

	4.- Es filtrada
	5.- Es limpia (de pozo comunitario, río, acequia)
	6.- Otro (especifique): _____
12.4	Causa algún problema beber agua no segura?
	1.- SI 2.- NO <i>Pase a la pregunta 12.5</i>
	¿Qué problemas?
	1 : Problemas gastrointestinales, dolor de barriga, diarreas, parásitos
	2 : Otra: (especificar) _____
12.5	¿Cree que todos en la comunidad consumen agua segura?
	1.- SI 2.- NO
12.6	¿Cuántas veces se lavó las manos ayer?
	_____ veces
12.7	¿En qué momentos se lava las manos?
MÚLTI- PLE	1.- Antes de comer
	2.- Después de hacer sus necesidades
	3.- Para preparar los alimentos
	4.- Para atender a los niños
	5.- Después de cambiar los pañales a los niños
	6.- Otras (especifique): _____
12.8	Dónde hacen sus necesidades biológicas (Se ocupan) ?
	1.- Letrina o pozo ciego
	2.- Inodoro (baño con desagüe)
	3.- Aire libre en el patio
	4.- Aire libre en el monte
	5.- Otro (especifique): _____
	Observar si hay letrina en la casa
	Verificado 1.- SI 2.- NO
12.9	Hacer sus necesidades al aire libre ocasiona problemas?
	1.- SI 2.- No <i>Pase a la pregunta 12.10</i>

ENCUESTA

Fecha			Resultado		Observaciones
Día	Mes	Año			¿Cuántas personas respondieron la encuesta?

1=Completa 2=-Parcial

Idioma de la encuestada
1.- Castellano
2.- Quechua
3.- Ambas

Composicion Familiar	No
No de Miembros de la Familia	
No de Menores de 5 años	
No de Niños de 24 a 36 meses	
No de Niños de 6 a 24 meses	
No de Menores de 6 meses	

Datos del Equipo			
Código Encuestador			
Código Supervisor			
Código Critico			
Código digitador			

HORA DE TERMINO:

