

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

**Guía para trabajo del componente
comunitario de la estrategia AIEPI**



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

Guía para trabajo del componente comunitario de la estrategia AIEPI



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



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud



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
MARCO CONCEPTUAL	8
PRIMER MOMENTO: Diagnóstico Local Participativo – Análisis de la realidad local	10
SEGUNDO MOMENTO: Las prácticas clave en la realidad local	17
TERCER MOMENTO: Planificación de base	23
Evaluación participativa	30
ANEXO 1: Procesos de investigación cuantitativa y cualitativa	33
LQAS	33
Grupos Focales	74
ANEXO 2: Agenda para un taller de planificación de base	78
ANEXO 3: Estructura para el informe del diagnóstico local participativo ...	79

ANEXO 4: Guía de trabajo No. 1: Análisis de la realidad local.	80
Para grupos de madres/cuidadoras/es	80
Para grupo de actores sociales	80
Para grupo de Servicios de Salud	81
 ANEXO 5: Guía de trabajo No.2: El porqué del problema?	
Búsqueda de razones.	81
Para grupos de madres/cuidadoras/es	81
Para grupo de actores sociales	83
Para grupo de Servicios de Salud	84
 ANEXO 6: Guía de trabajo No.3: Qué hacer frente al problema? Acciones. . .	85
Para grupos de madres/cuidadoras/es	85
Para grupo de actores sociales	86
Para grupo de Servicios de Salud	87
 ANEXO 7: Ejemplo: Matriz de resultados de un taller de planificación de base	88

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) promueven la iniciativa mundial de Atención la Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), estrategia que ha sido validada y aceptada como una de las principales intervenciones para mejorar la situación de salud de los niños y niñas en las Américas. Esta estrategia se operacionaliza a través de tres componentes:

- Clínico: Con el objetivo de mejorar las habilidades del personal de salud, incorporando a los mismos conocimientos y prácticas para tratar mejor y oportunamente al infante.
- Institucional: Con el propósito de fortalecer la organización de los servicios y redes de salud, para responder efectivamente los problema de salud infantil.
- Comunitario: Con el fin de incorporar a la familia y comunidad para el mejoramiento de las prácticas familiares clave y comunitarias en el cuidado y protección de los niños y niñas.

El trabajo comunitario parte de la filosofía que anima la metodología de trabajo conjunto entre todos los actores de una comunidad y que se puede resumir en tres actitudes: **Convocar, participar y construir**. Estas tres actitudes caracteriza el rol del equipo local y son, a la vez valores del trabajo comunitario, razón por la cual son constantes promovidas por el personal constituido por el mismo en el desarrollo de sus actividades.

La participación como valor 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 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.

Este documento está dirigido al personal local de los servicios de Salud, y otros actores sociales involucrados en el tema de salud, como apoyo en la elaboración del diagnóstico de su realidad local, sus problemas de salud, en base a las prácticas clave, en particular los relacionados a los niños y niñas menores de cinco años y madres embarazadas; el análisis del por qué ocurren, para finalmente contar con una planificación de trabajo que permita combatir el o los problemas detectados.

Marco Conceptual

El componente comunitario trata de articular el esfuerzo iniciado en los servicios de salud con las acciones que se puedan desarrollar en la comunidad, involucrando a todos los actores y sectores posibles en el nivel local, para promover las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección del niño, niña y embarazadas en el hogar y la comunidad. En tal sentido la familia, redes familiares y sociales constituye el sujeto principal de las intervenciones que se desarrollan.

La participación de la comunidad constituye un fin y un medio para contribuir a mejorar las practicas familiares y comunitarias en el cuidado y protección del niño, niña y embarazadas, pero para que ello ocurra se requiere la decisión deliberada y consciente de involucrar en este esfuerzo todos los recursos humanos y organizaciones presentes en cada realidad local (Agentes Comunitarios de Salud, ONGs, Gobierno Local(Municipio, Juntas Parroquiales), Organizaciones de base, Escuela, Líderes). Solo de ésta manera se podrá influir positivamente en la salud de los niños, niñas y embarazadas.

Está constituido por un facilitador local de salud, el mismo que es ante todo un líder que constantemente convoca y moviliza las capacidades locales de la zona para hacer de ellas aliados permanentes en el logro de la generalización de las prácticas claves de protección de los niños , niñas menores de 5 años y sus madres en las familias

y comunidades locales. La respuesta a esa convocatoria da derecho a tomar parte en la realización de las tareas y actividades, aportando capacidades y beneficiándose de la ejecución y ganancias humanas, sociales y culturales de las acciones desarrolladas.

Se requiere por lo tanto, que el personal de los establecimientos de salud que impulsarán el proceso se ubiquen y comprendan su escenario social, geográfico e institucional, como base para la planificación local participativa permite a los integrantes de la comunidad conocer su realidad, comprenderla y a la vez ser capaces de actuar sobre ella.

El desarrollo del componente comunitario tiene tres momentos importantes:

Primer momento: Relacionado al *análisis de la realidad local (Diagnóstico local participativo)*, debe contar con información directa de la localidad acerca del problema de salud infantil y materna. Para ello se necesita conocer los datos de población, estructura de la misma, su dinámica y características sociales, económicas y culturales; datos de mortalidad infantil, materna y general, sus tendencias y algunos factores que la explican (perfil epidemiológico). Deberán, además, describir las organizaciones públicas, privadas, comunitarias y actores sociales que existen en el ámbito, el número de comunidades. La red de servicios de salud, educación, etc, con su organización y capacidad de resolución. Es decir la base de recursos humanos e institucionales que existan de cada red en dicha realidad local.

Segundo momento: Corresponde a la *situación y descripción de las 16 prácticas claves familiares y comunitarias de atención y cuidado de los niños, niñas y madres embarazadas*. Para ello, a través de sondeos, encuestas de opinión, encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas, entrevistas a profundidad o grupos focales, se indagará sobre la situación de los conocimientos, actitudes y prácticas de la familia, comunidad y actores sociales, respecto a las prácticas clave, familiares y comunitarias.

Tercer momento: Corresponde al análisis y ejercicio participativo de la comunidad representada a través de la familia, actores sociales y servicios de salud, la misma que partiendo del análisis de la realidad local, la identificación de causas y consecuencias del problema de salud infantil identificado, proponen acciones que constituirá la base de un **plan de trabajo**.



1

PRIMER MOMENTO: Diagnóstico local participativo-análisis de la realidad local

Partimos del concepto de diagnóstico local participativo como el proceso mediante el cual, los actores sociales, reflexionan sobre sus prácticas y saberes previos en salud y comparten información que les permite conocer su situación de salud, las fortalezas, debilidades, recursos y oportunidades.

El diagnóstico local participativo permite: conocer mejor la realidad, las condiciones de vida e intereses de la población, la situación de salud, percepciones y expectativas; conocer los diferentes recursos y herramientas disponibles en la comunidad; trabajar en conjunto buscando y proponiendo soluciones posibles.

Este primer momento busca que el equipo se ubique en su entorno local, geográfico, su medio ambiente, el espacio socio cultural, demográfico y económico, donde habitan personas, instituciones, actores sociales que cuentan con redes propias y particulariza el problema de salud infantil y materna.

Es una manera de fortalecer la identidad, pertenencia y reconocer que existen problemas de Salud infantil y materna, pero también que hay una red amplia de actores sociales para hacer frente a dichos problemas.

Pasos para realizar el diagnóstico local participativo, análisis de la realidad local

1. El Facilitador Local de Salud, convoca a todos los actores sociales presentes en la comunidad (Gobierno Local, Profesores, Organizaciones de Base, ONGs, Iglesia, Líderes Comunitarios, Agentes Comunitarios de Salud y otras dependencias e instituciones de la zona), para conformar el equipo que elaborará el diagnóstico local participativo.
2. Recopilar, organizar y analizar la información existente a nivel local, provincial y nacional, sobre la situación de salud de los niños, niñas y embarazadas.
3. Recopilar, organizar y analizar la información de todos los actores sociales con sus respectivas redes.
4. Elaborar el mapa o croquis de su localidad
5. Identificar el o los problemas de salud infantil y materna.
6. Definir las características demográficas, sociales, culturales y productivas de la población.
7. Describir la situación (perfil epidemiológico), determinando el o los problemas de salud infantil y materna y las redes de Actores Sociales presentes.

Identificación del problema de salud infantil y materna a nivel local

Para llegar a identificar el problema o los problemas de salud infantil y materna a nivel local, se inicia con un abordaje a nivel nacional y provincial de los mismos. Esta descripción y análisis es importante para poder entender la magnitud del problema, sus tendencias y los programas nacionales que existen actualmente para enfrentar dichos problemas.

1.1. Situación nacional y provincial

Breve descripción de:

- Mortalidad infantil y tendencias a nivel nacional y provincial.
- Causas de mortalidad infantil nacional y provincial
- Morbilidad infantil.
- Mortalidad materna y tendencias a nivel nacional y provincial
- Coberturas de parto institucional/domiciliario a nivel nacional y provincial
- Coberturas de control prenatal a nivel nacional y provincial

El grupo debe apoyarse en cuadros o matrices que expliquen estos datos, por ejemplo:

MORTALIDAD INFANTIL Y MATERNA NACIONAL Y PROVINCIAL

INDICADOR	NACIONAL	PROVINCIAL	AÑO
Mortalidad Infantil	(Tasa)	Tasa)	
Mortalidad Materna	(Tasa)	(Tasa)	

MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS NACIONAL Y PROVINCIAL

CAUSAS	NACIONAL	PROVINCIAL	AÑO
1.	(Tasa)	Tasa)	
2.	(Tasa)	(Tasa)	
3.			
4.			
5.			
6.			

1.2. Situación local

En esta parte se debe describir sucintamente la realidad local, iniciando con los aspectos relacionados a la situación de salud, la identificación del problema de salud infantil y materna, las características de la población que vive en dicha realidad, la presencia y función de los actores sociales y la red de servicios de salud.

Breve descripción de la situación local de salud:

- Población total del ámbito
- Estructura de la población por edades
- Mortalidad infantil y tendencias es mejor y posible expresarla en números absolutos.
- Mortalidad infantil por causas.
- Morbilidad infantil.
- Mortalidad materna, tendencias, en números absolutos.
- Coberturas de parto institucional/domiciliario

- Coberturas de control prenatal.

El grupo debe apoyarse en cuadros o matrices que expliquen estos datos, por ejemplo:

MUERTE INFANTIL Y MATERNA EN EL NIVEL LOCAL

DATO	Número de muertes Año 2000	Números de muertes Año 2001
Mortalidad Infantil	(Tasa)	(Tasa)
Mortalidad Materna	(Tasa)	(Tasa)

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA EN EL NIVEL LOCAL

CAUSAS	Número de absolutos
1.	
2.	
3.	

CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL NIVEL LOCAL

CAUSAS	Número de absolutos
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Los datos obtenidos hasta este momento permiten percibir la situación problemática en que se encuentran los niños menores de 5 años y las gestantes de la localidad.

A partir de esta información se debe anunciar y caracterizar el o los problemas de salud infantil y materna en la localidad. El Problema para anunciarlo correctamente se expresa como brecha entre una situación encontrada y una esperada, especificando su magnitud a quienes afecta, su localización espacio temporal.

Características del Problema:

- Situación real existente
- Indicar brecha
- Magnitud de la brecha
- Indicar a quien afecta
- Manifestación de la localidad
- Temporalidad del problema
- Indicadores

1.3. Descripción y análisis de los Actores Sociales y sus Redes

Apoyándonos en el mapa o croquis de la localidad, identificamos a los actores sociales, instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias, escuelas, iglesias, gobierno local, etc. Las siguientes preguntas nos permitirán conocer mejor a cada actor, su función y las redes que involucran:

- ¿Qué instituciones del estado y privadas existen en esta localidad?
- ¿Qué organizaciones comunales de base existen y son activas?
- ¿Qué medios de comunicación existen (radio, teléfono, entre otros).
- ¿Qué formas y mecanismos de coordinación existen entre las instituciones y organizaciones identificadas?
- ¿Qué actividades se realizan en la comunidad que fomenten la salud? Quién las realiza?
- Las ONG's del ámbito local: ¿Que líneas de acción desarrollan? ¿Cómo . interactúan con los servicios de salud?
- ¿Qué actores sociales se identifican (alcalde, gobernador, escuela, guardería, promotores, promotoras, curanderos, parteras, Agentes . Comunitarios de Salud, etc.)?.

Estas y otras preguntas que el equipo considere importantes deben formularse para luego registrar en la siguiente matriz de actores sociales

MATRIZ DE ACTORES SOCIALES

ACTORES SOCIALES IDENTIFICADOS EN LA LOCALIDAD	¿QUÉ HACEN? (Función principal en la localidad)	REDES QUE CUENTAN (Estructura)
Educación		
Organizaciones de base		
Gobierno Local		
Servicios de salud		
Iglesias		
ONGs		
Otros		

Ejemplo,.

ACTORES SOCIALES IDENTIFICADOS EN LA LOCALIDAD	¿QUÉ HACEN? (Función principal en la localidad)	REDES QUE CUENTAN (Estructura del Actor)
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Formación y educación de población escolar a través de educación formal pública. • Hacer partícipes de la educación a los padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Once (11) centros educativos • niños de 6 a 14 años • 165 profesores Llegan a contactar con 2.000 padres de familia
ORGANIZACIONES DE BASE	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridad vecinal con funciones de gestión y programación de planes operativos anuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • 52 juntas vecinales, una por barrio en el ámbito • Diez miembros por cada Junta. • La organización de segundo grado de las Juntas es el consejo distrital.

La identificación de los actores sociales, el reconocimiento de su función y las redes propias con que cuentan, constituye la base potencial para la promoción del cuidado de la salud del niño y la mujer gestante.

De la función y estructura de los actores sociales, diversa y diferente en cada realidad local ya se vislumbra las posibilidades del involucramiento de ellas para llegar finalmente a las familias, sujeto del componente comunitario de la estrategia AIEPI.

1.4. La red de servicios de Salud Local

Dos actores esenciales en la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia son la comunidad y los prestadores de servicios de salud, públicos o privados. En el acá pite anterior se identificó los actores sociales y sus redes. En este punto se analiza las respuestas que dan los servicios de salud.

- ¿Cuáles son los programas locales para enfrentar el perfil epidemiológico local respecto a la salud de los niños, niñas menores de 5 años y embarazadas?
- ¿Cómo están organizados los servicios de salud de la localidad para atender a los niños, niñas con enfermedades prevalentes? (Establecimientos de Salud, Cruz Roja, Seguro Campesino y otros). Ayúdese ubicando en el mapa o Croquis distancias, horario de atención, si tiene radio, teléfono, ambulancia etc.
- ¿El establecimiento de salud tiene capacidad para enfrentar los problemas de salud de la infancia prevalentes en su localidad? Tiene medicamentos apropiados? Tiene sala de partos, cesárea y atención al recién nacido?.
- ¿Cómo se ha incorporado la estrategia AIEPI en el establecimiento de salud? Que roles y funciones cumple el personal del establecimiento en lugares donde ha implementado la estrategia AIEPI? Qué hace?

Ejemplo.

- ¿Existe personal de salud capacitado en la estrategia AIEPI? ¿Cuántos? Número de personal existente en los establecimientos de Salud en el ámbito local?
- ¿Cómo se articula y coordina el establecimiento de salud con otros actores y organizaciones de la comunidad, por ejemplo con ACS (Agentes comunitarios de Salud)? Para qué?

1.5. Vivienda y servicios básicos

Características de la vivienda relacionadas a la salud del niño

Ejemplo: Abrigada, No abrigada; Servicios básicos: Sistema de abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de basura.

1.6. Aspectos socioculturales

- ¿Cuáles son las características de la población: sociales, organizacionales, culturales
- ¿Qué aspectos culturales de la población y del personal de los servicios de salud constituyen nudos críticos en el cuidado y protección de los niños, niñas y embarazadas?
- ¿La comunidad tiene dificultades para recibir atención en los establecimientos de salud por, limitaciones: culturales, geográficas, distancia, transporte, económicas? ¿Por qué?
- ¿El costo del traslado y/o de la atención en los establecimientos de salud es un problema para que la población acuda? Porque?
- ¿Qué aspectos en la oferta de los servicios de salud influyen para que las madres y la familia no concurran a los establecimientos de salud?

2

SEGUNDO MOMENTO: *Las prácticas clave*

Luego de abordar el análisis de la realidad local (perfil epidemiológico), la identificación de los actores sociales, sus redes y de enunciar y caracterizar el problema de salud infantil y materna en el nivel local, requerimos profundizar el conocimiento de la situación de las prácticas clave familiares y comunitarias protectoras de la salud de los niños, niñas y de la embarazada.

Las 16 prácticas clave familiares y comunitarias ideales se clasifican en cuatro grandes grupos:

- 1 Para el crecimiento y desarrollo
- 2 Para la prevención de enfermedades
- 3 Para la asistencia domiciliaria apropiada
- 4 Para buscar ayuda inmediata

1. PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
<p>Dar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y costumbres de alimentación a los niños menores de 6 meses. • Introducen otro tipo de alimento o líquidos diferente a la leche materna en la alimentación del niño antes de cumplir los 6 meses. • Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.
<p>A partir de los seis meses de edad, dar a los niños y niñas alimentos complementarios de calidad, frecuencia y cantidad adecuada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y costumbres de alimentación al niño a partir de los 6 meses. • Como, cuando cuantas veces y con que inician la alimentación complementaria. • Duración de la lactancia materna.
<p>Que los niños y niñas reciban cantidades adecuadas de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea como parte de su régimen alimentario o mediante la administración de suplementos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocen los productos locales ricos en micronutrientes (vitamina A y Hierro.) • Acceso, frecuencia, cantidad y modo de consumo de estos productos.
<p>Promover el desarrollo mental y social al responder las necesidades del niño y la niña en cuanto a la atención, gracias a la conversación, el juego y a un entorno estimulante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como y quienes participan en la estimulación del niño. • Como se manifiesta el amor y afecto dentro de la familia y la comunidad.

2. PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
Llevar a los niños y niñas 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de la familia frente a la vacunación de los niños. • Factores (de los servicios de salud, comunidad y familia) impiden el cumplimiento del calendario de vacunación del niño.
Eliminar las heces, incluidas las heces de los niños y las niñas, de manera inocua, y lavarse las manos después de la defecación, antes de preparar las comidas y antes de alimentar a los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de higiene personal, conservación e higiene de los alimentos, eliminación de excretas y desechos sólidos que tiene la familia y comunidad. • Fuente de abastecimiento de agua, como lo consumen y conservan.
Proteger a los niños y las niñas en las zonas donde la malaria es endémica, al velar por que duerman bajo mosquiteros tratados con insecticida	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de control y prevención tiene la familia y comunidad frente a la malaria. Medidas de protección del niño frente a la malaria son tomadas por la familia.
Adoptar y mantener el comportamiento apropiado en cuanto a la prevención y la atención a las personas afectadas con la infección por el VIH/SIDA, en especial los huérfanos y huérfanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud y medidas preventivas frente a una persona infectada por el VIH/SIDA.

3. PARA LA ASISTENCIA DOMICILIARIA APROPIADA:

PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
Continuar dando la alimentación usual y ofrecer más líquidos, en especial la leche materna, a los niños y niñas cuando están enfermos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos y costumbres de alimentación del niño enfermo. • Factores que impiden la adecuada alimentación e ingesta de líquidos al niño enfermo.

<p>Dar a los niños y niñas enfermos(as) el tratamiento apropiado en casa para las infecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados al niño enfermo en el hogar. • Factores que influyen en incumplimiento del tratamiento.
<p>Evitar el maltrato y el descuido de los menores y tomar las medidas apropiadas si acaso ocurriera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe el maltrato físico o emocional dentro del hogar. • El niño y la mujer son víctimas de maltrato físico o emocional. • Actitud de la familia y comunidad frente al maltrato del niño. • Medidas tomadas frente a cualquier tipo de maltrato.
<p>Velar por que los hombres se ocupen activamente del cuidado de los niños o niñas, y participen en las cuestiones de salud reproductiva de la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del hombre en el cuidado del niño y la salud reproductiva de la familia. • Factores que influyen en la participación del hombre en el cuidado del niño.
<p>Tomar medidas apropiadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes más frecuentes que tiene el niño en el hogar y la comunidad. • Actitud de la familia y comunidad frente a la vulnerabilidad de los niños a los accidentes. • Medidas preventivas tomadas a nivel familia y comunidad.

4. PARA BUSCAR AYUDA

PRÁCTICA CLAVE	LO QUE NECESITAMOS SABER
<p>Reconocer cuando los niños o niñas enfermos(as) necesitan tratamiento fuera del hogar y buscar atención de los proveedores apropiados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad indican a la familia que el niño está en peligro. • Actitud de la familia y la comunidad frente a estos signos de riesgo. • Factores que influyen que el niño en riesgo no reciba la atención adecuada y oportuna.

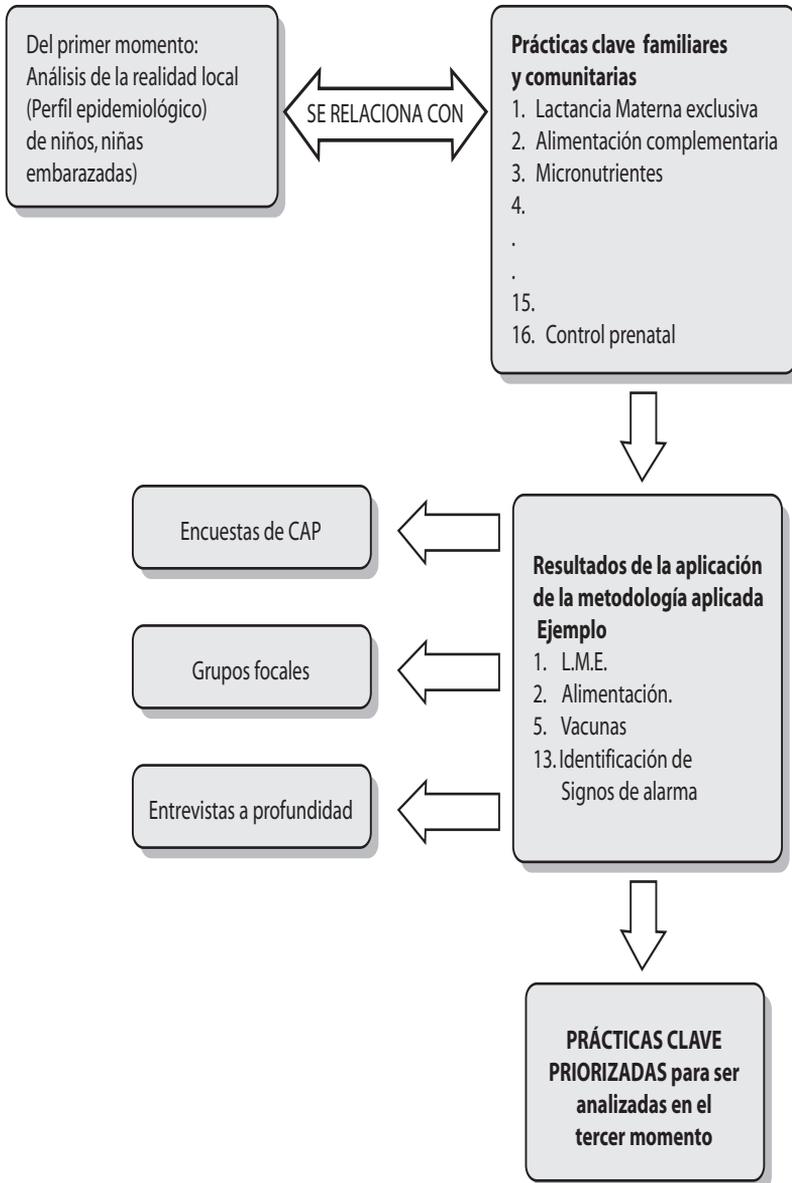
<p>Seguir los consejos del trabajador de salud acerca del tratamiento, el seguimiento y el reenvío al otro servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud. • Factores que influyen para que no los cumplan.
<p>Asegurarse 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados y costumbres que tiene la familia frente al embarazo, parto y puerperio. • A donde y a quien acuden para el control del embarazo y atención del parto. • Factores que impiden que la mujer embarazada acuda el establecimiento de salud para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del puerperio. • Signos de riesgo que identifica la familia en la" mujer gestante que le indica que está en riesgo. • Que hacen frente a la identificación de estos signos.

Pasos para determinar la situación de las prácticas clave

Como no todas las prácticas clave familiares están relacionadas con el perfil epidemiológico local que se presenta en el primer momento, una manera de priorizar aquellas prácticas que serán sometidas a un proceso de investigación cuantitativa y/o cualitativa ya sean a través de encuestas de conocimientos actitudes y prácticas (línea de base), grupos focales, entrevistas a profundidad, (Anexo 1) le sugerimos la siguiente secuencia:

1. Una vez identificados en el primer momento los principales problemas de salud de los niños, niñas menores de 5 años y embarazadas, se identifica y prioriza aquellas de las 16 prácticas clave que están más relacionadas directamente al problema.
2. Utilizando la matriz de prácticas clave, y al tener las prácticas priorizadas, se debe detallar los aspectos que necesitan saber de ellas.
3. Una vez definido lo que se necesita saber, identifique en las instituciones a profesionales que participan en el ámbito local los que tienen capacidad para desarrollar investigaciones cuantitativas y/o cualitativas (grupos focales), y solicite su asistencia técnica para elaborarlas. Las LQAS es una metodología rápida de evaluación y es una posibilidad cada vez más desarrollada. (Anexo 1 LQAS y grupos focales)

Definición de la situación de las prácticas clave



3

TERCER MOMENTO: Planificación de base

Ve en busca de tu gente, Ámalos; Aprende de ellos; Planea con ellos; Sírveles, Empieza con lo que tienen; Bájate en lo que saben, Pero de los mejores líderes; Cuando su tarea se realiza, Su trabajo se termina; Toda la gente comenta: “Lo hemos hecho nosotros mismos” (Antiguo verso chino).

La Planificación de base, implica un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, análisis de la realidad local y de las prácticas clave, **la programación de acciones, ejecución y evaluación por parte de los actores sociales de la comunidad**, permitiéndoles conocer su realidad, comprenderla y actuar para mejorar las condiciones de salud de los niños, niñas y embarazadas.

La Planificación de base, “metodología”, por medio de la cual posibilita que un grupo humano identifique y defina su problema, analice las causas y consecuencias del mismo, proponiéndose finalmente una serie de acciones o tareas para enfrentar dichas causas”. Esta metodología permite partir de los problemas, para analizar con mayor propiedad las causas y consecuencias debido, a que son las personas involucradas que conocen o viven el problema y están en mejores condiciones de proponer algunas alternativas de solución.

Como se observa el punto de partida es la definición del Problema por parte del grupo, el mismo está conformado por los trabajadores de salud, la población, madres de familia, mujeres u hombres, es decir un grupo que tiene un denominador común, que es el mismo problema que los afecta.

En una comunidad, una circunstancia grave, como un desastre natural, requiere de acciones urgentes, frente a problemas concretos y comunes, esta metodología permite incorporar las acciones, los responsables y el tiempo para ejecutar dichas acciones, por lo tanto se convierte en un instrumento de seguimiento de las acciones que se deciden enfrentar.

Finalmente Planificación de base, reitera su utilidad, cuando existen problemas comunes de un grupo, que tienen los mismos intereses, los

mismos ideales. Si se trata de construir un paradigma local el ejercicio de Planificación de base, lo fortalece, si se trata de construir consensos, ínter subjetividad, liderazgo a través de grupos frente a problemas, la metodología es un ordenador de coherencia.

Cuando se hace referencia al trabajo en salud en el ámbito local y por extensión a otros sectores como Educación y Agricultura, frecuentemente se escribe: “con la participación activa de la población”, “multisectorialidad”, “partir de la población sujeto”, “construir proyectos con la población objetivo”, muchas de ellas se describen como estrategias de determinados proyectos y programas. Una de las metodologías que permite canalizar la participación social, generar acción multi institucional y fortalecer la conducción y liderazgo es la Planificación de Base.

El presente capítulo tiene como finalidad socializar el proceso y la metodología de Planificación de Base, la misma que se ejerció en el ámbito local, a través de grupos, los mismos que tenían los mismos problemas y acompañados de las instituciones locales relacionadas al problema. No obstante que la riqueza de la experiencia con esta metodología se inscribe en el ámbito local, “los grupos” que tienen problemas se ubican en cualquier nivel (local, provincial y nacional), de tal manera que la Planificación de base también es útil para funcionarios o gerentes que estén de acuerdo para enfrentar determinados problemas que por el nivel de gestión puedan desarrollar acciones para solucionar dichos problemas, partiendo del análisis lógico y participativo que se desenvuelve y construir acciones consensuadas, coherentes y sostenibles.

¿Cómo utilizamos la planificación de base?

La metodología de la Planificación de base tiene tres fases:

- La primera que corresponde a la definición y caracterización del problema.
- La segunda que corresponde al análisis de causas y consecuencias, es decir realizar el análisis del por qué y que pasa entonces?
- La tercera corresponde a las acciones que el grupo defina poder intervenir

Las acciones, siempre deben ir orientadas a responder y enfrentar a cada una de las causas, las mismas se registran en la siguiente matriz.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES
Caracterización del problema  ""Nuestro problema" (del grupo)	¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?	Los efectos, las manifestaciones externas	Entonces ¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quiénes? Evaluación de lo acordado

El Problema

La identificación, definición y priorización del problema por parte de los actores sociales de la comunidad organizada, funcionarios de nivel provincial o nacional parten del problema concreto que les afecta. Solo si el problema es percibido colectivamente se puede llegar a un consenso sobre las acciones que se deben realizar, por ello es condición básica que el problema no solo esté visible para todos, sino que aunque no se presente en la mayoría de la comunidad esta lo perciba como un problema propio de todos.

Las causas

Una vez definido el problema, se analizan las posibles causas que la originan. Los porqué reiterativos, genera que los distintos integrantes del taller por el diverso conocimiento y experiencia que tienen se expresen y democráticamente informen al resto del grupo. Por la dinámica del taller este momento se constituye en una experiencia de ínter aprendizaje valioso. Se describen Causas familiares, de la sociedad, del Estado, de la estructura socioeconómica, etc. Es decir la profundidad en el análisis de causas que el grupo analiza es directamente proporcional a la experiencia y conocimiento se tenga y ello está relacionado con la capacidad de responder a cada una de ellas.

Este análisis permite, definir cuáles son factibles de abordar localmente y cuáles no. Para estas la comunidad necesita identificar donde o como va a solicitar apoyo para que sean resueltas. Cuando el análisis es realizado por un grupo en cualquier nivel, debe definir el poder-hacer frente a cada causa, es decir definir la cuota de poder que tiene, significa pues que otras acciones serán de gestión.

En la medida que Planificación de Base es un proceso, que significa tiempo, implementación de acciones y nuevamente análisis, las primeras reuniones alcanzan a vislumbrar casi siempre las causas inmediatas especialmente, de tal manera que el grado de desarrollo analítico de la comunidad y el grado de resolución mediante las acciones emprendidas, permitirá al grupo social ir profundizando en el análisis. Los reiterativos ¿por qué?, inducen a explicar el problema. En esta fase, de identificación de las causas es importante para asegurar que las acciones que se proponen estén dirigidas a enfrentar e ir eliminando gradualmente a cada una de las causas enunciadas.

Las consecuencias

El efecto del problema, lo que aparece como manifestación externa y generalmente es visible, es lo que el grupo humano conoce.

La identificación de las consecuencias permite demostrar que las acciones dirigidas a enfrentar las causas son más sostenibles y exitosas que las dirigidas a enfrentar las consecuencias. Por ejemplo si la causa de un episodio de desnutrición es debido a una epidemia, de gastroenteritis, la intervención sostenible será aquella dirigida al agua y saneamiento y no a la suplementación alimentaria.

Las Acciones (Plan de Trabajo)

Luego de analizar las diferentes causas y consecuencias de un problema se arriba al momento de proponer acciones o tareas que deben ser asumidas por el Grupo humano: población sujeto, instituciones locales y otros que tienen que hacer con el problema.

Cada causa analizada, en este momento debe responder a: Qué hacemos?, ¿Cómo?, ¿Con Qué? ¿Quiénes?, ¿Cuándo? ¿Cuándo volvemos a evaluar lo que acordamos?

Al preguntarse **¿qué hacemos?**, afirmamos el afán común de enfrentar las causas que originaron el problema, luego de haberse hecho conciencia colectiva de las mismas, respondiéndolo con acciones comunales muy concretas, tales como la construcción de un puente que facilite la llegada

de alimentos o el transporte de los productos locales al mercado, o acciones de gestión hacia el nivel superior de aquellos sectores relevantes para que proporcionen el apoyo técnico necesario, por ejemplo capacitación para el diseño y construcción de un sistema sencillo de cloración del agua, u optimizar la producción de alimentos nativos ricos en carotenos.

¿Cómo? Se refiere a la estrategia que se debe optar para cumplir la tarea determinada. En este punto los sectores definen y a veces redefinen sus actuaciones, dependiendo de la capacidad técnica y humana disponible. No debiera ser raro después del análisis que un profesor se encargue de dar una charla sobre Planificación familiar, si es que es el único recurso humano en determinado lugar.

¿Con qué?

Son los recursos humanos, físicos y financieros que cada uno de los actores sociales pueden gestionar hacia la misma comunidad o a otras entidades públicas y privadas para las actividades que financiaría determinado proyecto o programa.

¿Cuándo?

Se refiere al cronograma que también colectivamente se decide, depende de los tiempos de los involucrados y de la urgencia en resolverlos. Los problemas derivados de los desastres naturales ameritan acciones inmediatas.

¿Quiénes?

Aquí se define responsabilidades a personas o grupos (Presidente de la Comunidad, Comité de Administración o representante de los sectores o Clubes de Madres) quienes dirigirán o apoyaran la ejecución de las acciones.

Evaluación

Las acciones posteriores a la serie de tareas identificadas, necesitan ser evaluada por la comunidad, incluyendo a todos los actores, por ejemplo en una Asamblea Comunal. En este ejercicio (realmente proceso) evaluativo se analiza si el problema continúa o si se han eliminado las causas y el problema ha desaparecido. Se debería también analizar el cumplimiento de tareas por los grupos o individuos responsables y el uso de los recursos (tanto financieros, sí los hubo, como humanos).

Cuando se habla de un Plan de trabajo local para el componente

comunitario de la estrategia AIEPI, este refleja las capacidades que cada actor social contribuye para enfrentar el problema de salud infantil y materna, es decir que, con sus propios fondos y recursos humanos coadyuvan a resolverlo.

Pasos para realizar la Planificación de base

1. Planificación para la ejecución del taller (objetivo del taller, participantes, metodología del taller, Insumos y materiales)
2. Convocatoria a todos los actores sociales
3. Elaboración de la Agenda para el taller (Anexo 2)
4. Ejecución del taller (aplicación de la matriz)
5. Acta de compromisos
6. Evaluación

Guía para desarrollar el taller de planificación de base:

- **Objetivo del taller**

- Elaborar un plan de trabajo local, producto de la discusión y análisis de la población organizada, líderes, organizaciones públicas y privadas para hacer frente al problema de salud infantil y materna
- Fortalecer los espacios de coordinación y concertación multi-institucional con una activa participación social.

- **Insumos para el taller local**

- Información del primer momento: Información cuantitativa, relacionada a la sistematización de información local de acuerdo a la Guía para la Formulación de Diagnóstico local participativo, deberán acompañar además de un Croquis de su ámbito local, (informe) **(Anexo 3)**
- Información del segundo momento: relacionado a los estudios cuantitativos o cualitativos sobre salud infantil y materna en el nivel local y que permita visualizar los problemas sobre conocimientos y prácticas clave familiares.
- La experiencia y el conocimiento de cada uno de los participantes como actores sociales, que a través de los trabajos de grupos construirán las acciones base para el Plan de Trabajo y del Perfil de Proyecto.

- **Participantes**

Participan tres grupos representativos:

- Madres o cuidadoras/es de niños y niñas
- Actores sociales: Gobierno local, Red educativa local, red de organizaciones de base, Agentes Comunitarios de Salud, líderes, Iglesia y otros.
- Red de servicios de salud

El número de participantes recomendables es de alrededor de 30 personas, previo a un proceso interactivo de convocatoria y sensibilización. El Taller dura aproximadamente dos días.

- **Metodología**

Trabajo de grupos y plenarios

- **Secuencia del taller**

- Análisis de la realidad local

Trabajo de grupos

(Guía de Trabajo 1: Análisis de la Realidad local) (**Anexo 4**)

Plenaria

- Problema de la salud infantil y materna dentro de la realidad

Presentación y discusión en Plenaria

- Por qué del Problema? (Las causas)

Trabajo de grupos (Guía de trabajo 2: Análisis familiar, social comunal y de los servicios de Salud) (**Anexo 5**)

Plenaria: Presentación de las causas familiares, de la comunidad y de los servicios de salud. Adicionalmente se analizará las consecuencias del problema

- Consecuencias si el problema persiste

Plenaria: Discusión

- Qué hacer entonces? Las Acciones

(Guía de trabajo 3: Las acciones) (**Anexo 6**)

Plenaria sobre Acciones

- Establecimiento del Plan de trabajo, Acuerdos y compromisos de Actores Sociales y Autoridades locales. (**Anexo 7**).

EVALUACIÓN PARTICIPATIVA

La evaluación participativa es un proceso que implica recopilar, analizar e interpretar información utilizando los resultados para la toma de decisiones. En definitiva, su objetivo último consiste en ajustar e incorporar lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones de las políticas públicas a nivel local.

En una evaluación participativa los actores sociales clave, como ya se indicó anteriormente, están involucrados en todas las etapas del proceso, desde el diagnóstico, la implementación de acciones y la evaluación de sus resultados.

La evaluación participativa está basada en: la **participación** de los actores clave en todas las etapas del proceso, la **negociación** y el **consenso** sobre qué evaluar y cómo se interpretarán y utilizarán los resultados. El **aprendizaje continuo** que resulta del desarrollo de capacidades y de la incorporación de lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones. La **flexibilidad** para adaptarse a un contexto que cambia continuamente.

Etapas del proceso de evaluación participativa

1) Establecer el equipo de evaluación

Este equipo será el responsable de llevar a cabo la evaluación; la importancia del mismo radica en la necesidad de consensuar la pregunta de evaluación, las técnicas, herramientas y metodologías para la recolección de la información, los indicadores y los ejes de análisis a fin de dar validez interna a este proceso. Es importante que al interior de este equipo se realicen acuerdos de funcionamiento, se consensuen normas de trabajo y se distribuyan las responsabilidades y los tiempos.

A continuación, se presenta, una serie de ítems que permitirán conocer las características personales e intereses de quienes integran el equipo para poder realizar los acuerdos de funcionamiento:

- Capacidad de liderazgo
- Tiempo para participar del evaluador y del proceso de evaluación en sí mismo

- Conocimiento de la planificación de base
- Capacidad para actuar sobre los resultados
- Interés en la evaluación

2) Definir las preguntas e indicadores para la evaluación

Esta será la primera tarea que emprenderá el equipo. Para realizarla es necesario en primera instancia revisar la planificación de base a evaluar para luego definir los temas o áreas de interés con sus respectivos indicadores..

Algunos indicadores que deben ser monitoreados:

Establecimientos de Salud con la comunidad: cuyos objetivos son:

Conocer el grado de involucramiento, la productividad, los logros y las limitaciones de los Agentes Comunitarios de Salud.

Conocer las percepciones, actitudes y acciones que los líderes de salud y actores sociales, tienen de la salud infantil y materna.

INDICADORES TRAZADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Conocimiento sobre la red de ACS y Actores Sociales de su ámbito de acción	Registro escrito o visual (mapa) de Actores Sociales en la comunidad
Existencia de prácticas clave priorizadas para el trabajo comunitario? Cuáles?	Registros de las prácticas clave priorizadas
Existencia de un plan de trabajo y reuniones periódicas entre el personal de salud, los ACS y Actores Sociales	Documentos de reuniones o documento de actas
Existencia de reuniones de abogacía con otros actores sociales como Educación, Gobierno Local, Iglesia, Organizaciones de base? Hay registros de estas reuniones?	Registros de reuniones, ayudas memorias o testimonios del jefe del establecimiento de salud

INDICADORES TRAZADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Hay información sobre las actividades de los promotores de salud y parteras?</p>	<p>Hojas consolidadas de las actividades realizadas por los promotores y parteras</p>
<p>Existencia información sobre las acciones que desarrollan los actores sociales como Educación, Gobierno Local, Iglesia, Organizaciones de base? Verificar registros</p>	<p>Información remitida por actores sociales o hechos relatados y confirmados por el personal de salud</p>
<p>Capacitación? Existen registros?</p>	<p>Informes de ejecución de talleres de capacitación (Número y tipo de personal capacitado).</p>
<p>Existencia de un consolidado de las hojas de referencia realizadas por ACS y actores sociales</p>	<p>Documento de consolidados mensuales de Referencia y contrareferencia</p>
<p>Existencia de material educativo sobre prácticas clave y de información de la AIEPI? Verificar materiales.</p>	<p>Trípticos, folletos y otro material educativo.</p>
<p>Existencia de material del componente clínico y comunitario de la AIEPI, para la capacitación y seguimiento y materia IEC, en cantidades suficientes.</p>	<p>Manuales y documentos de la normativa del componente comunitario y clínico de la AIEPI.</p>

ANEXO 1: Procesos de investigación cuantitativa y cualitativa:

METODOLOGIA LQAS LINEA DE BASE, MONITOREO Y EVALUACION DE PROYECTOS

Objetivos

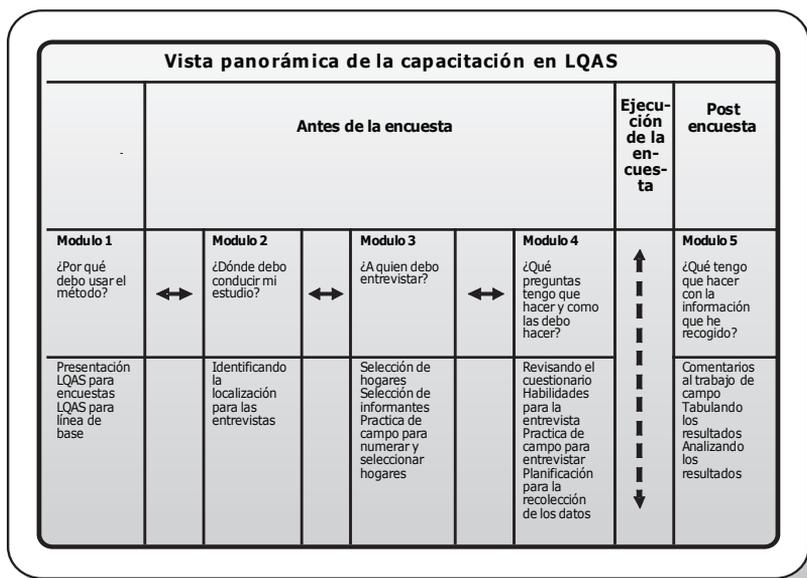
1. Conocer y aplicar conceptos básicos de la metodología LQAS para la evaluación de proyectos-programas:

- Definir Áreas de Supervisión.
- Diseño de marco muestral.
- Selección de Comunidades.
- Selección de Viviendas.
- Selección de Informantes

2. Estandarizar entrevistas y aplicación de cuestionarios validados

3. Tabular los resultados para mejorar el análisis de la información

4. Analizar los datos e identificar las prioridades para intervención



¿Que es nivel de logro o Cobertura ?

- Porcentaje de personas de un área que conoce y/o realiza prácticas de salud recomendadas o que recibe un determinado servicio

¿Porque es importante?

PORQUE MEDIR COBERTURA ?

Identificar grupos de riesgo

Identificar prioridades entre varias áreas de supervisión o entre indicadores dentro de un área de supervisión

Identificar, definir e Implementar actividades que contribuyan a mejorar la efectividad y eficiencia del proyecto

¿QUÉ ES LQAS ?

Un método de muestreo simple y rápido que usa pequeños tamaños de muestra para:

- **Determinar la situación inicial (línea de base) de un Proyecto o Programa de Salud**
- **Identificar áreas prioritarias o indicadores que no están logrando la meta y/o cobertura promedio del Proyecto.**
- **Medir la cobertura y/o calidad del área total del Proyecto**

PRINCIPALES USOS DE LQAS

- **Líneas de base**
- **Monitoreo (cobertura y/o calidad)**
- **Efectividad de Programas de Capacitación**

QUÉ SERVICIOS SE PUEDEN MONITOREAR CON LQAS?



¿QUÉ PERSONAL SE PUEDE MONITOREAR CON LQAS?



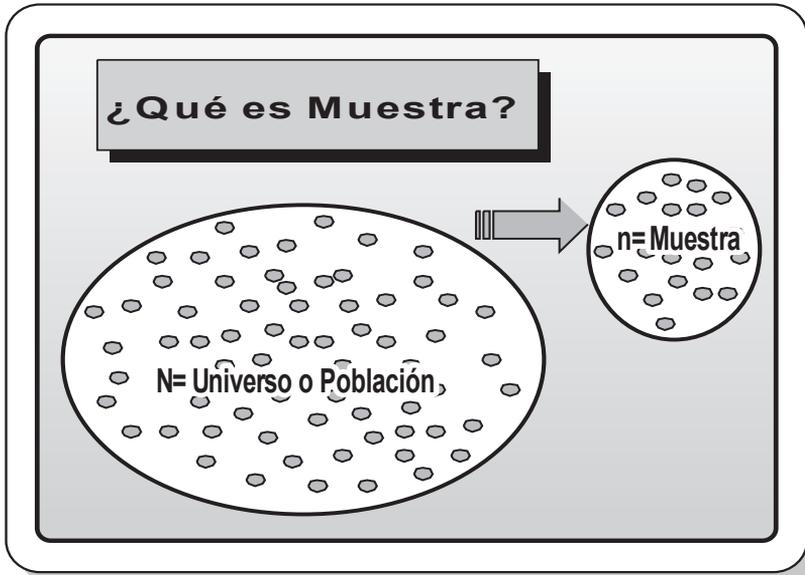
CONCEPTOS BÁSICOS DE LQAS

- **LQAS:** muestreo por lotes para asegurar la calidad y/o cobertura de servicios
- **LOTE:** población del área de supervisión que será potencialmente analizada
- **ÁREA DE SUPERVISIÓN:** área geográfica del proyecto que está a cargo de uno o más supervisores de la organización
- **MUESTRA:** población seleccionada aleatoriamente para representar el grupo de áreas de supervisión

CONCEPTOS BÁSICOS DE LQAS...

- **INDICADOR ADECUADO:** Si número de respuestas correctas es mayor ó igual que la regla de decisión de la cobertura promedio y/o de la meta del proyecto.
- **INDICADOR PRIORITARIO:** Si número de respuestas correctas es menor que la regla de decisión de la cobertura promedio y/o de la meta del proyecto.
- **ÁREA DE SUPERVISIÓN PRIORITARIA:** Áreas que están por debajo de la meta establecida por la ONG y/o de la cobertura promedio del proyecto.

MUESTRA, MUESTREO Y MUESTREO ALEATORIO

**Características de la muestra**

- ⌘ Cualquier subconjunto de elementos de una población es una muestra de ella.
- ⌘ De cada población puede extraerse un número indefinido de muestras.
- ⌘ Cuando se utiliza la muestra se pretende conocer las características de la población. La muestra, por lo tanto, debe ser representativa de la población, pues este es requisito fundamental para poder hacer generalizaciones válidas para la población.
- ⌘ *Muestra representativa* es aquella que reúne en sí las características principales de la población y guarda relación con la condición particular que se estudia.
- ⌘ Los aspectos fundamentales que se deben considerar en la extracción de una muestra representativa son: El sistema de muestreo y el *tamaño de la muestra* .

Muestreo

- **Método / Procedimiento de escoger un grupo pequeño de una población con probabilidad que posea las características del universo que estamos estudiando.**

Muestreo

No probabilístico

Opinático
Por Conveniencia
Por Expertos
Voluntarios
Por Cuotas

Probabilístico / Aleatorio

MA Simple
MA Sistemático
Estratificado
Conglomerados

EJERCICIO DE LAS CANICAS

Madres con hijos/as de 0 -23 meses de edad que conoce al menos 2 signos de peligro de neumonía

Área de Supervisión	ROJAS SI conoce	VERDES NO conoce
1		
2		
3		
4		
5		
6		

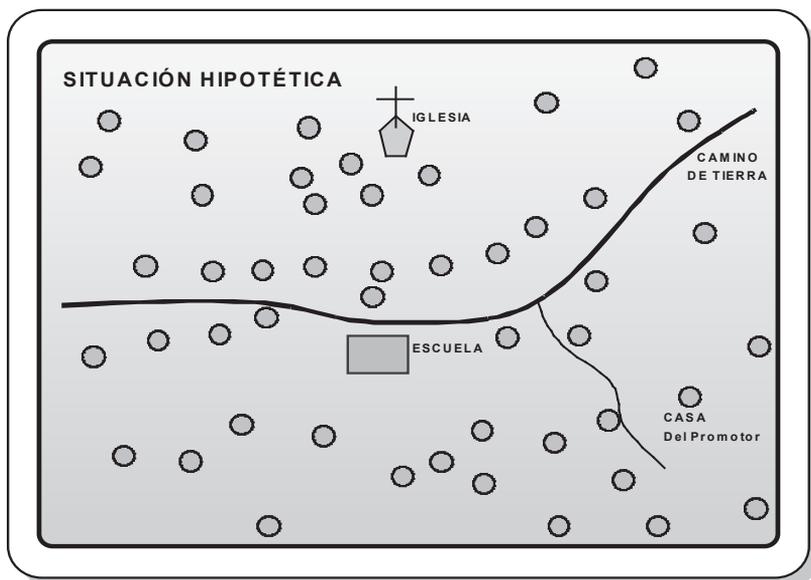
¿Muestreo Aleatorio?

- Cuando toda la población objeto del estudio tiene las mismas posibilidades de ser incluida en la muestra

¿Porqué una Muestra Aleatoria?

- Reduce al mínimo el error estándar y por consecuencia los resultados obtenidos en la muestra (n) pueden inferirse a la población (N) del estudio.
- Los resultados son representativos de la población total

MÓDULO DOS: DONDE APLICAR LAS LQAS?



ÁREA DE SUPERVISIÓN

Es un área gerencial.

Para su definición pueden seleccionarse criterios específicos:

- Geografía
- Selección Natural
- Cobertura de una unidad de salud
- Recursos humanos disponibles
- Interés del proyecto
- Cantidad de población

TAMAÑO MUESTRAL

Usa tamaños de muestra de 19 por área de supervisión

19 entrevistas son suficientes para valorar si las madres:

- Conoce signos de peligro de EDA
- Conoce signos de peligro de IRA
- Da lactancia materna exclusiva hasta 6 meses de edad del niño/niña
- Dan el calostro al niño/niña
- Conoce signos de peligro de embarazo, parto y puerperio
- Conoce signos de deshidratación
- Saben como preparar SRO

REGLA DE DECISIÓN

Regla de decisión \geq # de respuestas correctas esperadas en la muestra

Si el # de respuestas correctas identificadas es $<$ al # de respuestas correctas esperadas, el área de supervisión se clasifica como inadecuada o priorizada

Tablas de LQAS : Reglas de decisión para tamaños de muestra 12-30 y Metas/ Coberturas Promedio de 5%-95%

Tamaños de muestra	METAS/ COBERTURAS PROMEDIO																		
	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%
12	0	0	0	1	1	2	2	3	4	5	5	6	7	7	8	8	9	10	11
13	0	0	0	1	1	2	3	3	4	5	6	6	7	8	8	9	10	11	11
14	0	0	0	1	1	2	3	4	4	5	6	7	8	8	9	10	11	11	12
15	0	0	0	1	2	2	3	4	5	6	6	7	8	9	10	10	11	12	13
16	0	0	0	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13	14
17	0	0	0	1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
18	0	0	0	1	2	2	3	5	6	7	8	9	10	11	11	12	13	14	16
19	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
20	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17
21	0	0	0	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18
22	0	0	0	1	2	3	4	5	7	8	9	10	13	13	14	16	18	19	19
23	0	0	0	1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	13	14	16	17	18	20
24	0	0	0	1	2	3	4	6	7	9	10	11	13	14	15	16	18	19	21
25	0	0	1	2	2	4	5	6	8	9	10	12	13	14	16	17	18	20	21
26	0	0	1	2	3	4	5	6	8	9	11	12	14	15	16	18	19	21	22
27	0	0	1	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	17	18	20	21	23
28	0	0	1	2	3	4	5	7	8	10	12	13	15	16	18	19	21	22	24
29	0	0	1	2	3	4	5	7	9	10	12	13	15	17	18	20	21	23	25
30	0	0	1	2	3	4	5	7	9	11	12	14	16	17	19	20	22	24	26

¿Qué tan Preciso es LQAS para Monitorear Cobertura en un Área de Supervisión?



Si se realizan aleatoriamente 19 entrevistas en un área de Supervisión con 80% de cobertura, el 95% del tiempo se identificará correctamente que 13 o más de entrevistadas conocen por Ejemplo: 2 Signos de deshidratación.



Si se realizan aleatoriamente 19 entrevistas en un área de Supervisión con 50% de cobertura, el 95% del tiempo se identificará correctamente que 7 o más entrevistadas conocen por Ejemplo: 2 Signos de deshidratación.

PORQUÉ UNA MUESTRA DE 19?

- Proporciona un nivel aceptable de error para tomar decisiones gerenciales. Al menos 95% del tiempo identifica correctamente el nivel de cobertura existente.
- Los errores (Alfa y Beta) son menores a 10%

19 OBSERVACIONES POR ÁREA DE SUPERVISION
CON SELECCIÓN ALEATORIA

Muestras Menores y Mayores a 19

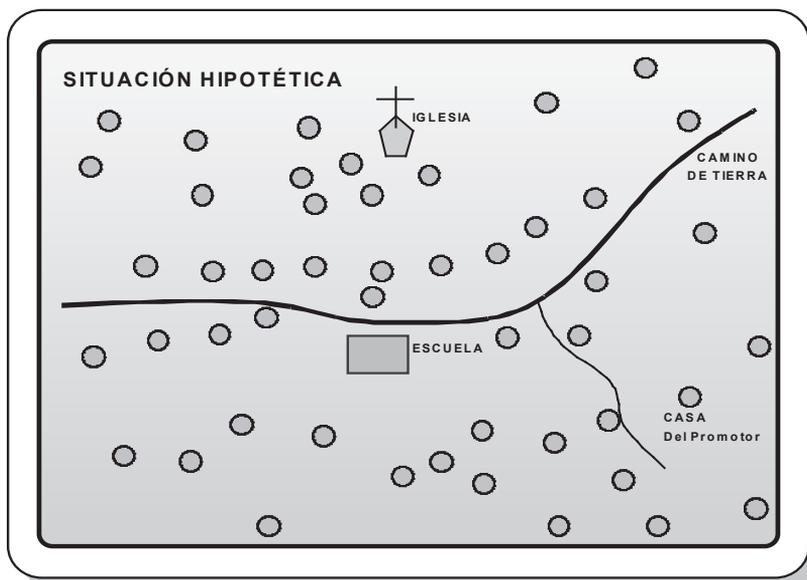
Muestras menores a 19:

- Aumentan los errores

Muestras mayores a 19:

- Tienen la misma precisión estadística que la muestra de 19.
- No proporciona mejor información que la de 19
- Cuesta más que la de 19

MÓDULO DOS: DONDE APLICAR LAS LQAS?

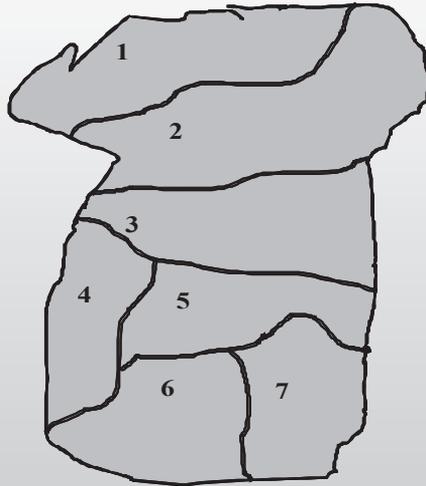


ÁREA DE SUPERVISIÓN

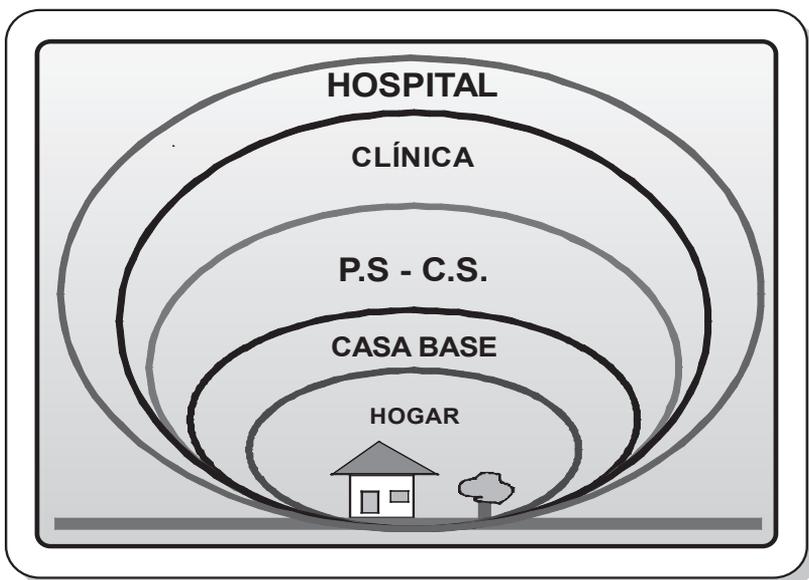
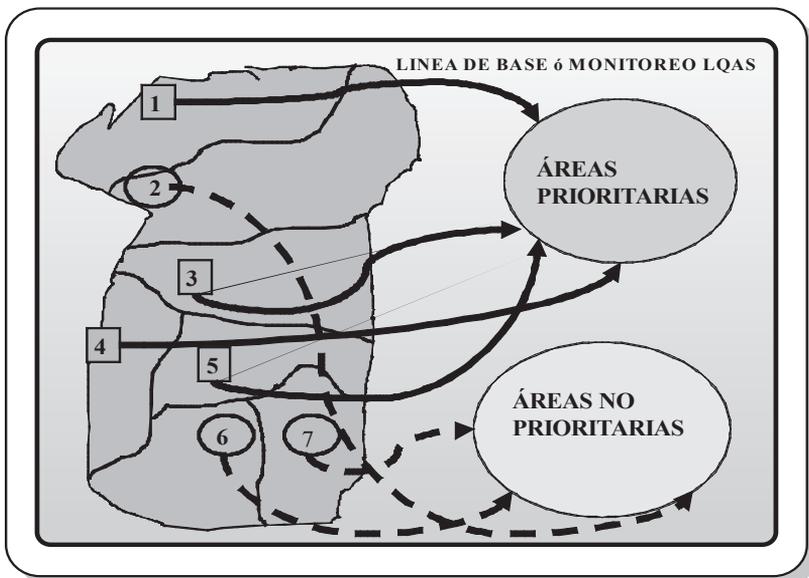
Es un área gerencial.

Para su definición pueden seleccionarse criterios específicos:

- Geografía
- Selección Natural
- Cobertura de una unidad de salud
- Recursos humanos disponibles
- Interés del proyecto
- Cantidad de población



ÁREAS DE SUPERVISIÓN



**SELECCIÓN DE COMUNIDADES, VIVIENDAS E INFORMANTES,
MUESTREO ALEATORIO POR ETAPAS**

Primer momento: Selección aleatoria de Comunidades

SELECCIÓN DE COMUNIDADES... EJEMPLO ...

Marco Muestral. AS # 1 Salcedo

Comunidad	Población	Acumulada	# de Set
Papahurco	2165	2165	
Patain	558	2723	
Yanayacu	427	3150	
A. José Holguin	262	3412	
Cusubamba	471	3883	
Mulalillo	984	4867	
Mulliquindil	277	5144	
Panzaleo	160	5304	
Anchilivi	118	5422	
Cobos	512	5934	
TOTAL	5934		

Intervalo Muestral = 312 (5934/19)

Número Aleatorio= 299

LOCALIZACIÓN DE ENTREVISTAS

El intervalo muestral = Población del área / 19

$$5934 / 19 = 312.3 (312)$$

1^{er} punto muestral = un # aleatorio entre 1 y el intervalo muestral.
Siguiendo el Ejemplo = 299

2^{do} punto muestral = intervalo muestral (312) + 1er. punto
muestral (299) = 611

3^{er} punto muestral = intervalo muestral (312) + 2do. punto
muestral (611) = 923

4^{to} punto muestral = intervalo muestral (312) + 3er. punto muestral
(923) = 1235

5^{to} punto muestral = intervalo muestral (312) + 4to. punto
muestral (1235) = 1547

6^{to} punto muestral = intervalo muestral (312) + 5to. punto
muestral (1547) = 1859



$$7^{\text{mo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 6^{\text{to.}} \text{ punto muestral (1859)} = 2171$$

$$8^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 7^{\text{mo.}} \text{ punto muestral (2171)} = 2483$$

$$9^{\text{no}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 8^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (2483)} = 2795$$

$$10^{\text{mo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 9^{\text{no.}} \text{ punto muestral (2795)} = 3107$$

$$11^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 10^{\text{mo.}} \text{ punto muestral (3107)} = 3419$$

$$12^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 11^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (3419)} = 3731$$

$$13^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 12^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (3731)} = 4043$$

$$14^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 13^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (4043)} = 4355$$



$$15^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 14^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (4355)} = 4667$$

$$16^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 15^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (4667)} = 4979$$

$$17^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 16^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (4979)} = 5291$$

$$18^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 17^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (5291)} = 5603$$

$$19^{\text{vo}} \text{ punto muestral} = \text{intervalo muestral (312)} + 18^{\text{vo.}} \text{ punto muestral (5603)} = 5915$$

5934

SELECCIÓN DE COMUNIDADES... EJEMPLO ...

Marco Muestral . AS # 1 Salcedo

Comunidad	Población	Acumulada	# de Set	
Papahurco	2165	2165	299, 611, 923, 1235, 1547, 1859	6
Patain	558	2723	2171, 2483	2
Yanayacu	427	3150	2795, 3107	2
A.José Holguin	262	3412		0
Cusubamba	471	3883	3419, 3731	2
Mulalillo	984	4867	4043, 4355, 4667	3
Mulliquindil	277	5144	4979,	1
Panzaleo	160	5304	5291,	1
Anchilivi	118	5422		0
Cobos	512	5934	5603, 5915	2
TOTAL	5934		19	

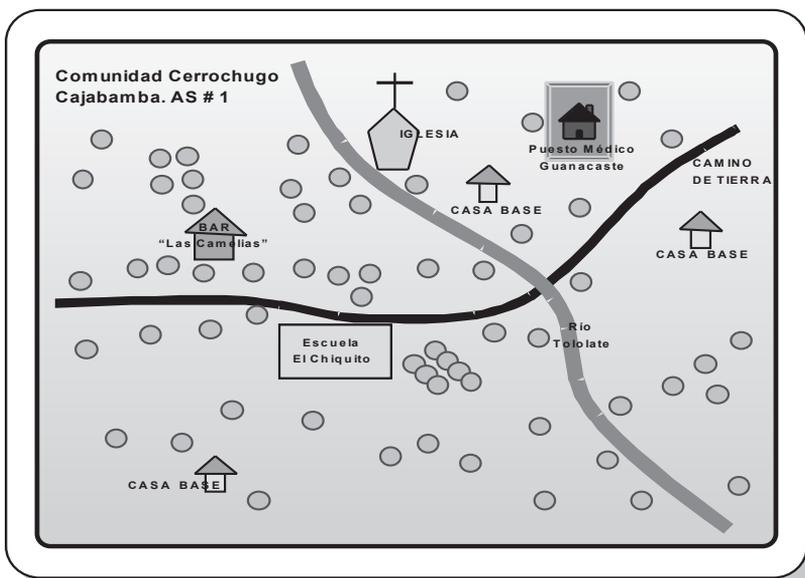
TABLA DE NÚMEROS ALEATORIOS

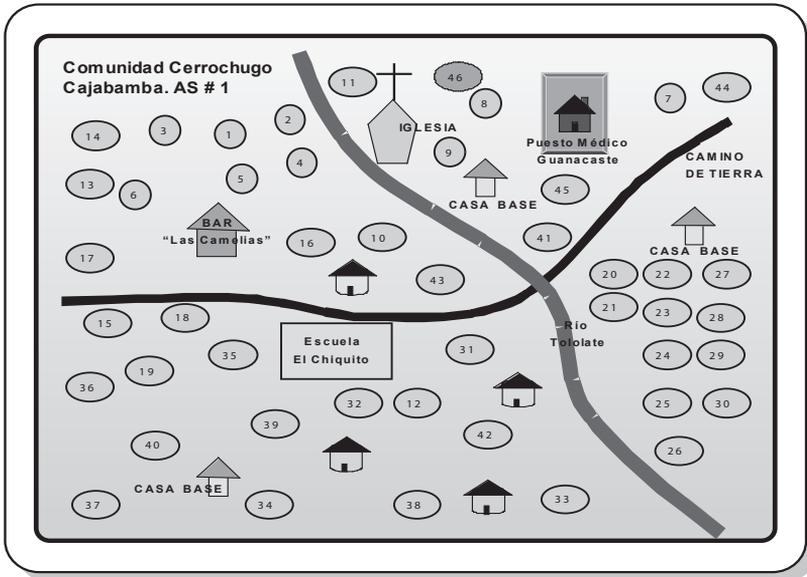
04500	58790	85850	23334	30771	00469	70285	26682	48580	96102
24550	98808	73431	47984	98077	36715	52715	25937	63028	91420
91063	28263	13166	84735	31490	71857	87073	40959	22586	10865
05207	54402	12151	26666	37135	35751	32971	91804	97013	59410
02394	05059	95171	93633	13631	34812	92629	44137	63427	04922
02727	10730	78116	85190	55306	16967	23755	04745	24975	66958
38652	43378	67082	93935	36490	17943	30913	11517	72954	24239
62761	67868	87113	60000	93385	35238	62225	54194	16539	34619
68251	23037	19295	73495	94119	52547	61554	36049	92557	15596
52870	32220	98208	61030	48481	21884	57672	36833	86866	37956
97542	91525	90659	59043	72664	80791	22865	16455	55014	89942
35172	67489	33799	63884	12783	10456	80387	92368	01341	34617
17482	71254	27151	91854	93245	78267	59989	95197	84644	00137
24388	17208	65349	49093	92966	10912	85030	46468	25967	00510
64660	17029	94704	13927	94133	25442	35434	17790	27481	40933
95340	45939	08657	65837	61505	22405	45413	33838	51594	76288
89944	74001	53136	63845	28565	09073	93145	38781	07343	22410
98417	05303	89836	18233	81538	40002	29500	17402	20843	02637
84893	79122	42466	74882	14505	57366	12518	85051	36051	64658
93304	24506	46299	18035	16515	75755	38942	88872	73838	05921
69925	57575	37993	80420	73918	55101	20592	12758	02708	77657
70110	97988	73706	33841	97984	47192	87854	84325	83073	77686
28420	67020	31885	28236	35475	37065	30090	02577	88430	90669
81697	39656	56778	52941	66004	95462	49361	74170	58451	31202

MÓDULO 3: Segundo Momento: Selección aleatoria de viviendas

SELECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE VIVIENDAS DE LA MUESTRA

- Elaborar y/o actualizar el croquis de las comunidades seleccionadas
- Numerar las casas del croquis
- Seleccionar aleatoriamente los números de casas, de acuerdo al marco muestral
- Identificar en el croquis las casas seleccionadas en la muestra
- Buscar y encontrar las casas seleccionadas





Selección de Viviendas en la Comunidad (Muestra)

Si tiene disponible,	Entonces...
Lista de las familias de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> •Asigne un número a cada familia •Seleccione la familia (aleatoriamente) •Haga la entrevista
Croquis actualizado de viviendas y es una comunidad pequeña o Accesible	<ul style="list-style-type: none"> •Asigne un número a cada vivienda •Seleccione la vivienda (aleatoriamente) •Haga la entrevista
Croquis actualizado de viviendas y es una comunidad grande	<ul style="list-style-type: none"> •Divida la comunidad en sectores •Seleccione el sector (aleatoriamente) •Asigne número a cada vivienda del sector •Seleccione vivienda (aleatoriamente) •Haga entrevista

¿Cómo seleccionar las entrevistas por comunidad de la muestra ?

- Definir la jurisdicción del área de supervisión
- Listar las comunidades del área de supervisión
- Anotar la población total de cada comunidad
- Calcular la población acumulada
- Calcular el intervalo muestral (población total \div 19)
- Seleccionar un # aleatorio entre 1 y el intervalo muestral
- Utilizando el # aleatorio y el intervalo muestral, seleccionar las comunidades en donde se realizarán los 19 sets de entrevistas requeridos

SELECCIÓN DE INFORMANTES:

¿Cómo seleccionar las entrevistas por comunidad de la muestra ?

- Definir la jurisdicción del área de supervisión
- Listar las comunidades del área de supervisión
- Anotar la población total de cada comunidad
- Calcular la población acumulada
- Calcular el intervalo muestral (población total \div 19)
- Seleccionar un # aleatorio entre 1 y el intervalo muestral
- Utilizando el # aleatorio y el intervalo muestral, seleccionar las comunidades en donde se realizarán los 19 sets de entrevistas requeridos

A QUIENES ENTREVISTAR:

Madres/cuidadoras/es con hijos menores de cinco años; Mujeres embarazadas

Reglas para encontrar Informantes

Si el informante,	Entonces ...
Se encuentra en la casa seleccionada	Hacer la entrevista, siempre y cuando esté de acuerdo
No está o se encuentra a más de ... minutos de distancia	Ir a la casa más cercana de la casa seleccionada y buscar nuevo informante. Si no encuentra continúe hasta encontrar a informante y hacer la entrevista
Está a menos de ... minutos de distancia	Busque al informante que tiene que entrevistar. Si no lo encuentra, vaya a la casa más cercana de esa persona.

NORMAS PARA SELECCIÓN DE INFORMANTES

- No entrevistar más de un informante (grupo de población) por vivienda.
- Si hay más de un informante, se debe seleccionar aleatoriamente.

Para seleccionar aleatoriamente al informante:

- Escriba el nombre de cada uno/a
- Asigne un número a cada uno/a (1, 2, 3, ...)
- Seleccione aleatoriamente uno/a de los informantes

NORMAS PARA SELECCIÓN DE INFORMANTES

- Si una madre tiene dos niños/niñas menores de 5 años, únicamente puede entrevistarse para uno de los dos.
- En esos casos, el niño/niña se debe seleccionar aleatoriamente.

Para seleccionar aleatoriamente al niño/niña de una misma madre:

- Escriba el nombre de cada uno/a
- Asigne un número a cada uno/a
- Seleccione aleatoriamente uno/a de los niños/as

NORMAS PARA SELECCIÓN DE INFORMANTES

- No entrevistar a más de una madre por vivienda.
- Si en una casa hay dos o más madres de niños/as menores de 5 años, se debe seleccionar aleatoriamente una de ellas
- Si en una casa hay dos o más gestantes, se debe seleccionar aleatoriamente una de ellas
- Para seleccionar aleatoriamente a la madre:
 - Escriba el nombre de cada una de ellas
 - Asigne un número a cada una
 - Seleccione aleatoriamente una madre

MÓDULO 4: REVISIÓN DE CUESTIONARIOS

REVISIÓN DE CUESTIONARIOS FORMATO DEL CUESTIONARIO

- **INTRODUCCION Y CONSENTIMIENTO**
- **IDENTIFICACION DEL CUESTIONARIO (MSP, Área de Salud #, ONGs)**
- **SECCIONES :**
 - » Información general
 - » Participación de la mujer en la comunidad
 - » Condiciones de Higiene y saneamiento
 - » Prevención de SIDA
 - » Inmunizaciones
 - » Lactancia Materna, Nutrición Infantil y Micronutrientes
 - » Manejo integrado de enfermedades prevalentes
 - » Participación del varón
 - » Atención de los niños en el hogar
 - » Control prenatal, parto y posparto
 - » Planificación familiar
- **COLUMNAS :**
 - » Número
 - » Preguntas y filtros
 - » Respuestas pre codificadas
 - » Saltos

TÉCNICAS PARA ENTREVISTAS

- Conocer todos los detalles del cuestionario y utilizarlo correctamente
- Mencionar a la entrevistada, el nombre, organización que representa y objetivo de la entrevista
- Lograr la aceptación e interés de la entrevistada durante la entrevista
- Proporcionar la confianza y tranquilidad que requiere la entrevistada para responder las preguntas
- Mostrar seguridad al hacer las preguntas
- Trate de mantener un tono de voz conversacional, evite que la entrevista parezca una interrogación
- En la medida de lo posible, no permitir la presencia de otras personas, durante la entrevista
- Leer cada pregunta lenta y claramente
- Leer las preguntas como aparecen en el cuestionario
- No lea las posibles respuestas
- Si el informante no entiende la pregunta o la respuesta no es clara, haga la pregunta otra vez para garantizar que la entrevistada la entienda.
- Proporcione el tiempo necesario a la entrevistada para que responda las preguntas
- No mostrar satisfacción o insatisfacción (verbal o con gestos) por las respuestas

TÉCNICAS PARA ENTREVISTAS

- Si una respuesta es inconsistente con otra, trate de aclarar la inconsistencia
- No cambiar el orden de las preguntas
- Si la pregunta es confusa, utilizar términos más sencillos, pero sin cambiar su significado
- No cambiar el significado de las respuestas
- No inducir o sugerir respuestas que no ha dado la entrevistada
- No asumir respuestas sin antes hacer la pregunta
- Anotar las respuestas con letra clara y tener cuidado al encerrar con círculo los códigos respectivos
- No anotar doble respuesta en preguntas que solo requieren una
- No dejar respuestas o espacios del cuestionario en blanco
- No crear falsas expectativas en las entrevistas
- Revisar el cuestionario antes de salir del lugar donde realiza la entrevista, para asegurarse que anotó correctamente las respuestas y que no dejó preguntas sin respuesta
- No divulgar las repuestas con otras personas (confidencialidad)

NORMAS PARA LOS ENTREVISTADORES

- Para cada set de entrevistas se necesita un punto muestral.
- No empezar otro set de entrevistas hasta que haya terminado el que ya inició
- Realizar las entrevistas de acuerdo a las técnicas y procedimientos establecidos para el estudio
- Antes de realizar la entrevista, verifique la edad del niño o niña con el carnet de salud
- No realizar la entrevista hasta estar seguro/segura de la edad del niño/niña
- Hacer la entrevista únicamente a la madre del niño/niña
- No empezar la entrevista hasta que la entrevistada la haya aceptado
- Mencionar nombre del niño/a cada vez que aparece un ()
- En las casas que hay más de un niño/a entre 0 y 11 meses, seleccione aleatoriamente a uno de ellos
- En las casas que hay más de un niño/a entre 12 y 23 meses, seleccione aleatoriamente a uno de ellos
- En las casas que hay más de una madre de niños/niñas entre 0 y 11 meses o entre 12 y 23 meses, seleccione aleatoriamente una de ellas
- En caso de dudas sobre el llenado del cuestionario, consulte con el supervisor respectivo
- Entregue diariamente los cuestionarios al supervisor y manténgalo informado sobre el trabajo realizado

SIMULACIÓN DE ENTREVISTAS

INSTRUCCIONES PARA SIMULACIÓN DE ENTREVISTAS

- Formar grupos de 3 participantes
- Uno de los participantes cumple el rol de entrevistador, utilizando uno de los cuestionarios
- Otro participante hace el rol de entrevistado
- El otro participante hace el rol de observador
- El observador anota los aspectos positivos y mejorables que observa
- Después de 15 minutos el observador explica los aspectos observados y se analizan los aspectos más relevantes
- Se cambian roles cada 15 minutos

MÓDULO 5: RECOLECCIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Recolección de datos

Requiere:

- Conocer muy bien los cuestionarios
- Habilidad/ destrezas para hacer las preguntas
- Mucho cuidado para anotar las respuestas
- Compromiso/ motivación

Análisis e interpretación de resultados:
Un Estudio de 19 madres con hijos/as de 0 -11 meses e 6 Áreas de Supervisión para determinar si recibieron al menos 4 CPN
Meta = 80% Regla de decisión = 13

Área	<u>CONOCEN SIGNOS</u>		Prioridad (sí/no?)
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	
1	14	5	NO
2	11	8	SI
3	15	4	NO
4	10	9	SI
5	13	6	NO
6	15	4	NO

68.4% RD=11

VENTAJAS DE USAR LQAS

- Requiere poca capacitación
- Utiliza pequeños tamaños de muestra y una estadística rigurosa
- Permite identificar de manera rápida y precisa las prioridades dentro de un Área de Supervisión y entre Áreas de Supervisión
- Los datos pueden ser analizados y utilizados fácilmente por gerentes y supervisores locales para tomar decisiones inmediatas
- Su costo es relativamente bajo en comparación con otros métodos
- La recolección de los datos no interfiere necesariamente con las actividades cotidianas de la organización
- Puede ser utilizado para línea de base, monitoreo y evaluación de programas.

LIMITACIÓN DE LQAS

- **No permite calcular la cobertura exacta de cada Área de Supervisión.**
- **Con tabulación manual es difícil poder hacer cruces de variables .**
- **Cuando existe similitud de cobertura entre las áreas de supervisión No permite identificar prioridades.**

EJEMPLO DE ENCUESTA PARA CONOCER PRÁCTICAS CLAVE CON ENFOQUE DE GÉNERO

No.Encuesta : _/_/_/_

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN SALUD DE LA NIÑEZ
LÍNEA DE BASE PARA COMPONENTE COMUNITARIO DE LA ESTRATEGIA AIEPI
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de los niños/as menores de cinco años con enfoque de género.

(Encuesta familiar dirigida a madres/cuidadoras con hijos/as menores de 5 años)

SALUDE A LA MADRE/CUIDADORA E INICIE UNA CONVERSACIÓN PARA GENERAR CONFIANZA

PROV CTON PQUIA COM

Código: 11111111

Hora de inicio: __H __

I INFORMACIÓN GENERAL

1. Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____
2. Municipio: _____ Barrio o comunidad: _____
3. No. familias en la casa: _____
4. No. personas que viven en la casa /_/_/_
5. **Nombre del/a niño/a:** _____
6. **Sexo:** 1 Masculino 2 Femenino
7. **Fecha de nacimiento del/a niño/niña:** /_/_/_/_/_/ día mes y año
(Verifique en el carnet de Salud)
8. Niño /niña tiene y presenta el carnet de salud. Si ---- No ----
9. ¿En caso de NO por qué? _____
10. Nombre de la entrevistada _____
11. **Parentesco con e/la niño/niña:** 1 Madre 2 Cuidadora 3 Otra,
12. **Idioma que habla:** 1 Castellano: ---, 2 Quichua: ----, 3 castellano/Quichua: ----, -
13. **¿Quién cuida de (nombre del/a niño/a) cuando usted está en la casa?**
 - 1 Madre
 - 2 Padre
 - 3 Hijos mayores
 - 4 Otros parientes
 - 5 Guardería/CCDI
 - 6 Doméstica
 - 7 Vecinos/amigos
 - 8 Les deja solo/a
 - 9 No trabaja
 - 10 Otra (especifique

14. **¿Quién cuida de (nombre del/a niño/a) cuando la madre o cuidadora se ausenta del hogar o va trabajar?**

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1 Madre | 6 Doméstica |
| 2 Padre | 7 Vecinos/amigos |
| 3 Hijos mayores | 8 Les deja solo/a |
| 4 Otros parientes | 9 No trabaja |
| 5 Guardería/CCDI | 10 Otra (especifique) |

15. **¿Quién toma la decisión en su casa cuando:**

- | | | | |
|---|----------|----------|---------|
| 1 Hace visitas familiares? | 1 Esposo | 2 Esposa | 3 Ambos |
| 2 Debe llevar al médico a un/a hijo/a? | 1 Esposo | 2 Esposa | 3 Ambos |
| 3 Hay que disciplinar a los/las hijos/as? | 1 Esposo | 2 Esposa | 3 Ambos |
| 4 Para usar anticonceptivos? | 1 Esposo | 2 Esposa | 3 Ambos |
| 5 Como gastar el dinero de la familia? | 1 Esposo | 2 Esposa | 3 Ambos |
| 6 Si usted quiere/quería trabajar/estudiar? | 1 Esposo | 2 Esposa | 3 Ambos |

INFORMACIÓN DE LA MADRE O CUIDADORA:

16. Cuántos años cumplidos tiene la

madre/cuidadora de (nombre del niño/a)? __

16.1 Qué nivel de estudios tiene la madre/cuidadora:

- 0 analfabeto
- 1 Preescolar
- 2 Primaria
- 3 secundaria
- 4 superior
- 99 no sabe

16.2 Ocupación de la madre/cuidadora:

- 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: especificar
- 99 No sabe

II. LACTANCIA MATERNA

17. **¿Aún le está dando el seno (leche materna)** a (nombre del/a niño/a)?
 1 Si (pase a la pregunta No. 3) 2 No (pase a la siguiente pregunta)
18. **¿Durante cuántos meses le dio usted el seno (leche materna)** a(nombre del/a niño/a)
 /___/___/ meses 99 NS/NR
19. **¿Hasta qué edad piensa darle el seno (leche materna)** a (nombre del/a niño/a)?
 /___/___/ meses 99 NS/NR
20. **¿Cuánto tiempo después que nació** (nombre del/a niño/a) **empezó a darle el seno?**
 1 Inmediatamente (dentro de la primera hora)
 2 En el transcurso del primer día
 3 Después del primer día
 4 No le dio nunca
 5 NS/NR
21. **¿A los cuántos meses empezó a darle a**(nombre del/a niño/a)?

RESPUESTA MULTIPLE

Alimentos	Meses
1 Agüitas, líquidos claros	
2 Otra leche distinta a la materna	
3 Jugo de frutas	
4 Caldo o sopa	
5 Papilla (puré)	
6.- Comida de la olla familiar	

88.- *No aplica*: si niño/a sigue con lactancia exclusiva.

22. En su opinión **¿Cuántas madres de esta zona dan o han dado el seno a sus niños/as**
- 1 Todas/casi todas (pase a la pregunta No. 24)
 2 Más o menos la mitad (pase a la pregunta No. 23)
 3 Muy pocas (pase a la pregunta No. 23)
 99 NS/NR (pase a la pregunta No. 24)

23. ¿En su opinión, porqué esas madres no dan pecho a sus niños/as?
 1 Porque no saben la importancia de amamantar al/la niño/niña
 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/as
 6 Porque les incomoda tener leche
 7 Otra: especificar _____
 99 No responde
24. ¿Conoce usted cuando se debe iniciar la lactancia materna?
 1 si----, 2 no---- pase a la pregunta 25.
 Si la pregunta es si: pregunte CUANDO INICIO:
 1 Inmediatamente dentro de la primera hora.
 2 En el trascurso del primer día.
 3 Después del primer día.
25. ¿Qué fue lo primero que le dio a tomar a(nombre del niño).
 Después que nació?
 1 Leche materna.
 2 Agua sola.
 3 Cualquier leche diferente a la leche materna.
 4 Otro (especificar): _____
 5 No recuerda.
26. ¿Conoce usted cuantos meses se debe amantar a un niño únicamente
 con seno (leche materna), sin darle ni siquiera agua?
 1. Si Cuantos meses? /___/___/ meses
 2. NO Pase a la pregunta siguiente.
27. En su opinión hasta qué edad se debe dar el seno a un niño.
 /___/___/ meses 99 no responde

III ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y MICRONUTRIENTES

28. Ayer ¿qué le dio de comer a (**nombre del/la niño/a**) durante todo el día?
RESPUESTA MULTIPLE

Horario	8.1 Alimentos	8.2 Consistencia
Mañana		
Media mañana		
Medio día		
Media tarde		
Noche		
Consistencia: 1 Líquido 2 Espeso 3 Sólido		
Alimentos: 1.- Leche materna 2.- Agüitas (infusiones, te, café,) 5.- Fuente de origen animal (leche, mantequilla, huevo, Hígado) (Carne de vaca, borrego, riñones, mariscos, sangre) 6.- Cereales [arroz, maíz, avena, quinua, trigo (harina, pan, fideos, galletas) 7.- Tubérculos (papa, yuca, camote, mellocos, ocas) 8.- Menestras (Habas, pallares, garbanzos, maní) (Frijoles, arverjitas, lenteja, soya, fréjol) 9.- Otros: especificar _____		

29. ¿A quién le da mayores cantidades de alimentos, a su hijo o a su hija?
1 Niño 2 Niña 3 Igual a ambos

IV PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

30. ¿De qué se han lesionado o accidentado alguno/a de sus hijos/as menores de 5 años? (Respuesta múltiple)
- 1 No se han lesionado o accidentado
 - 2 Quemaduras
 - 3 Cortes

- 4 Caídas
- 5 Mordeduras
- 6 Otra (especificar) _____
- 99 NS/NR

31. ¿Qué hacen cuando (nombre del/a niño/a) _____ se accidenta?

- 1 Nada
- 2 Le cura en la casa
- 3 Lo lleva al Promotor (Agente Comunitario Salud)
- 4 Lo lleva al Curandero
- 5 Lo lleva a la botica/ farmacia
- 6 Lo lleva a la unidad de salud
- 7 Lo lleva a un establecimiento de salud privado
- 8 Otro (especificar) _____
- 99 NS/NR

32. ¿Qué medidas tienen dentro de su hogar para prevenir estos accidentes?

- 1 Ninguna
- 2 Cuidar de los/las niños/as
- 3 Alejar del alcance de los/las niños/as elementos cortopunzantes
- 4 Precaución de tomas corrientes
- 5 No dejar que jueguen cerca de la cocina
- 6 Otra (especificar) _____
- 99 NS/NR

33. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentes en los niños de su comunidad?

- 1. Quemaduras.
- 2. Cortes.
- 3. Caídas.
- 4. Mordeduras
- 5. Otro(especificar): _____
- 99. No sabe

V VIOLENCIA

35. ¿Qué tareas obligatorias le encargan al niño/niña? (Respuesta múltiple)
- 1 Ninguna
 - 2 Cuidar a sus hermanos/as
 - 3 Cuidar animales
 - 4 Barrer, limpiar,
 - 5 Hacer mandados
 - 6 Otra (especificar) _____
 - 88 No aplica
 - 99 NS/NR
36. ¿A partir de qué edad al niño/niña le encargan tareas obligatorias?
- 1 Antes del año
 - 2 1 año
 - 3 2 años
 - 4 3 años
 - 5 4 años
 - 6 5 años
 - 7 Más de 5 años
 - 88 No aplica
 - 99 No sabe
37. ¿Sabe usted qué medidas tomar para proteger a un/ niño/niña cuando es maltratado/da?

VI PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO/NIÑA

41. ¿Le dedica el padre tiempo a (nombre del/a niño/a?)
- 1 Si
 - 2 No
 - 3 No vive con el/la niño/niña
42. ¿Usualmente cuánto tiempo le dedica el papá a (nombre del/a niño/a?)
- _____ Horas al día _____ Minutos
43. ¿En esos momentos, qué hace con su niño/niña? RESPUESTA MÚLTIPLE
- 1 Acompañar o llevar al/la niño/a a sus atenciones médicas
 - 2 Darle sus alimentos
 - 3 Cambiarlo/la

- 4 Pasearlo/la
- 5 Jugar con él/ella
- 6 Estimularlo/la para que hable
- 7 Atender los llamados del/a niño/a
- 8 Conversar con él/ella
- 9 Otro (especifique): _____
- 99 NS/NR

VII SIGNOS DE ALARMA

44. Algunas veces los/as niños/niñas se enferman ¿Qué síntomas harían que usted lleve a su niña/niño a un establecimiento de salud inmediatamente? RESPUESTA MULTIPLE

- 1 Si no puede beber ó lactar
- 2 Si se pone más enfermo/a
- 3 Si le da fiebre / diarrea / vómito
- 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 NS/NR

45. ¿En los últimos 15 días, le llevó a su hijo/hija a un establecimiento de salud?

- 1 Si 2 No (pase a la pregunta No. 47)

46. ¿A qué tipo de establecimiento le llevó?

- 1 Hospital
- 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 NS/NR

48. ¿Ese establecimiento es el más cercano a su casa?

- 1 Si (Pase a la pregunta 50) 2 No (Pase a la pregunta siguiente)

49. ¿Por qué no fue al establecimiento más cercano?

- 1 No confía en personal
- 2 Personal da malos tratos
- 3 No hay medicinas
- 4 No tenía con qué pagar
- 5 No había atención
- 6 No hay o no había transporte
- 7 Padre del niño/niña no quiso
- 8 Otra: _____

50. El establecimiento donde atendieron a (nombre del niño/a) la última vez, ¿a qué distancia queda de su casa? _____ kilómetros

51. ¿Cuánto tiempo demora para llegar desde su casa a ese establecimiento?

Minutos: _____ Horas: _____

52. ¿Cuánto pagó para llegar a ese establecimiento? USD\$ _____

53. ¿Cuándo llevó a su niño/niña enfermo/a al establecimiento de salud le indicaron algún tratamiento? 1 Si 2 No (pase a la pregunta No. 58)

54. ¿Pudo cumplir con el tratamiento? 1 Si 2 No (pase a la pregunta No. 56)

55. ¿Después de que su niño/niña cumplió con el tratamiento, regreso al establecimiento de salud? 1 Si 2 No (pase a la pregunta No. 57)

56. ¿Porqué no pudo cumplir con el tratamiento que le dieron en el establecimiento?

- RESPUESTA MULTIPLE**
- 1 No tenia plata
 - 2 No tenía donde comprar la receta
 - 3 Otra (especifique: _____)
 - 9 NS/NR

57. ¿Porqué no regresó al establecimiento cuando el niño/niña cumplió con el tratamiento? RESPUESTA MULTIPLE

- 1 Ya estaba mejor el niño/niña
- 2 Le maltrataron
- 3 Otras (especifique: _____)
- 9 NS/NR

58. ¿Porque no le llevó a su hijo/hija al establecimiento de salud?

- a. Por falta de dinero
- b. Por falta de calidad de la atención
- c. Por la distancia
- d. La condición del /la niño/niña no fue tan grave o se mejoró
- e. Otra (especifique): _____

VIII AFECTO Y AMOR:

59. En el tiempo que está usted con el/la niño/niña ¿Qué actividades realiza con él/ella? RESPUESTA MULTIPLE

- 1 Acompañar o llevar al/a niño/niña a sus atenciones médicas
- 2 Darle pecho, alimentarlo/la activamente
- 3 Cambiarlo/la
- 4 Pasearlo/la
- 5 Jugar con él/ella
- 6 Estimularlo/la para que hable
- 7 Atender los llamados del/la niño/niña
- 8 Conversar con él/ella
- 9 Otro (especifique): _____

66. ¿Dónde fue atendida en su último parto?

- 1.- Centro de Salud
- 2.- Puesto de Salud
- 3.- Hospital MINSA
- 4.- Clínica privada
- 5.- En el domicilio
- 6.- Otro (especifique): _____

67. ¿Quién le atendió en el parto de. (nombre del niño)?

1. Médico
2. Obstetrix
3. Enfermera
4. Personal Técnico
5. Comadrona – Partero (a)
6. Promotor de salud
7. Familiar
8. Otro: especificar: _____
9. Nadie

68. ¿Su parto tuvo complicaciones?

- 1.- **SI** Pase a la pregunta siguiente 2.- **NO** Pase a la 70

69. ¿Qué hicieron?

1. La refirieron a un Centro de Salud
2. La refirieron a un hospital
3. Llamaron un personal de salud
4. Otro: *especificar* _____

70. En su opinión ¿Dónde cree que la mayor parte de sus vecinas dan a luz?

- 1.- Centro de Salud
- 2.- Puesto de Salud
- 3.- Hospital
- 4.- Clínica privada
- 5.- En el domicilio
- 6.- Otro (*especifique*): _____

GRUPOS FOCALES

QUÉ ES UN GRUPO FOCAL?

Un grupo focal es una metodología de investigación cualitativa, que se hace a través de una discusión informal, libremente estructurado, entre seis a diez personas, que se utilizan para recoger información sobre un tema específico.

QUIÉN LO DIRIGE?

Guía la discusión un moderador, quien alienta a los participantes a hablar libremente y revelar sus ideas y sentimientos acerca del tema. Tiene las siguientes características:

- Se identifica fácilmente con los participantes, habla bien el idioma de los participantes e inspira confianza.
- Está familiarizado con el tema.
- Es flexible, escucha bien y considera todas las opiniones.
- Nunca educa o proporciona información
- Lo que hace es preguntar, escuchar y registrar las opiniones.

“EL MODERADOR PREGUNTA, SONDEA, ESCUCHA Y APRENDE”

¿CUÁLES SON LOS PASOS PARA DESARROLLAR LOS GRUPOS FOCALES?

Paso 1: Determine lo que necesita saber:

Determine el tema a tratar y prepare una lista de lo que necesita saber, las siguientes frases pudieran ayudarle a comenzar, Ej.:

LO QUE NECESITAMOS SABER

1. Lo que no sabemos es cuál es la situación de la lactancia Materna.
2. Tenemos dudas acerca de
3. No comprendemos

Paso 2: Determine quién debería participar en el grupo focal:

Piensa en las personas que serán más útiles para los fines de la investigación,

que le puedan dar óptimamente la información que usted necesita. Describa que características deben tener estas personas en común:

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

1. Mujeres de zonas rurales de la comunidad.
2. Mujeres con hijos menores de 5 años.
3. Mujeres de 15 a 35 años

Una vez que tenga las características de los participantes, tenga cuidado y utilice canales imparciales para reclutar y seleccionar a los participantes para su grupo focal. Recuerde que el número de participantes es de 6 a 10, y el óptimo recomendado es de 8.

Paso 3: Prepare una guía del tema par a el grupo focal: La guía para el grupo focal deberá permitir obtener la información necesaria y estimular el debate y debe ser preparada con anticipación. Hay cuatro etapas progresivas en un grupo focal:

GUÍA DE GRUPO FOCAL

1. Introducción: Duración 10 minutos,
 - Presentación del moderador.
 - Finalidad del grupo foca: Explique la finalidad de la reunión, Resalte que no se impartirá conocimientos, que no hay respuestas buenas ni malas, que los participantes pueden estar en desacuerdo o cambiar de opinión.,
 - Explicación del procedimiento: Explique que una persona estará tomando nota y además se grabará la conversación para no perder la información, pero que todo lo que digan será confidencial. Resalte que todos tiene libertad de participar, pero debe participar una sola persona a la vez. Resalte que el debate durara aproximadamente una hora.
 - Presentación de los participantes: motive la presentación de cada participante.
2. Establecimiento de afinidad:

En esta etapa el moderador hace preguntas fáciles de contestar que animan a los participantes a hablar. En esta etapa que debe durar 10 minutos el moderar habla luego, pero los participantes comienzan a desempeñar un papel más activo.

Ej. Alguien puede decirme de que se enfermó recientemente su hijo?

3. Discusión de profundidad:

En función de lo que desea saber, paso **1**, se harán de 6 a 8 preguntas principales que usted desea tratar.

Ordene las preguntas de forma que progresen de lo general a lo específico. Evite preguntas simples que puedan contestarse solamente con sí o no. Si es necesario reformule sus preguntas, o busque otra vía de entrada que produzca información a fondo.

4. Clausura:

- En este momento se da la oportunidad de aclarar las posiciones de los participantes respecto a alguna opinión, práctica o percepción.
- Sin emitir juicio, resume brevemente lo que ha escuchado del grupo.
- Agradezca y enfatice la importancia y el valor de la información recogida.

Algunas otras recomendaciones:

- Seleccione un lugar tranquilo y privado, coloque suficientes sillas en forma de círculo.
- Planifique o compre refrigerios o incentivos si los hay.
- Ajuste las preguntas, escuche cuidadosamente lo que los participantes dicen y haga preguntas que permitirán obtener información no prevista, si es necesario.
- Diríjase a todo al grupo, mirando a todos los participantes, de esta manera, animará a todos a responder.
- Reordena las preguntas según necesidad para ajustarse a la marcha de la discusión
- No se dirija solo a una persona, porque el resto puede sentirse excluido.

Paso 4: Diseñe formularios para el encargado de tomar notas:

Todas las discusiones en grupo focal deberán tener una persona que tomará notas, ella deberá observar y escuchar atentamente, anotando tanto como sea posible acerca de lo que dicen y las reacciones. Además es importante que este familiarizado con la guía del modelador.

FORMULARIO PARA EL ENCARGADO DE TOMAR NOTAS		
FECHA:	HORA:	
LUGAR:		
MODERADOR:		
ENCARGADO DE TOMAR NOTAS		
NÚMERO DE PARTICIPANTES: TIEMPO DE DURACIÓN:		
PREGUNTAS	RESPUESTAS Y COMENTARIOS	OBSERVACIONES / INTERPRETECIONES

Paso 5: Organice sus notas para el informe final del grupo focal:

- Llene los vacíos:
- Es importante que el moderador y el encargado de tomar notas se reúnan inmediatamente después de terminado el grupo focal, para analizar las notas y grabaciones a fin de completar.
- Organice la información:
- Analice la información para cada pregunta.
- Escriba un resumen de los resultados principales de cada pregunta.
- Cite algunas manifestaciones que respalden los resultados. Ejemplo:

RESUMEN DE RESULTADOS
COMUNIDAD:
MODERADOR:
ENCARGADO DE TOMAR NOTAS
NÚMERO DE PARTICIPANTES:
<p>PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:</p> <p>Resultado 1. La mayoría de madres de la comunidad dan leche materna exclusiva hasta los dos meses.</p> <p>Citas de participantes que corroboran el resultado: Hasta el mes de doy mi pecho.</p> <p>Resultado 2.</p> <p>Citas de participantes que corroboran el resultado:</p>

ANEXO 2: Agenda de un taller de planificación de base – El problema de Salud Infantil y sus alternativas de solución

PRIMER DÍA:

- | | |
|---|------------|
| 1. Inscripción de los asistentes | 20 minutos |
| 2. Inauguración del taller | 20 minutos |
| Representantes MSP, Autoridades locales | |
| 3. Presentación de los asistentes | 20 minutos |

DESARROLLO DEL TALLER: PRIMER DÍA

- | | |
|--|-------------|
| 1. Presentación del Taller: | |
| Objetivos, metodología y resultados esperados | 30 minutos |
| 2. Análisis de la realidad local | 120 minutos |
| Trabajo de grupos | |
| (Guía de Trabajo 1: Análisis de la Realidad local) | |
| Plenaria | 30 minutos |
| 3. Problema de la salud infantil y materna | 30 minutos |
| Presentación y discusión en Plenaria del problema en la realidad local | |
| 4. ¿Por qué del Problema? (Las causas) | 120 minutos |
| Trabajo de grupos (metodología de planificación de base) (Guía de trabajo 2: Análisis familiar, social-comunal y de los servicios de Salud) | |
| Plenaria: | |
| Presentación de las causas familiares, de la comunidad y de los servicios de salud. Adicionalmente en plenaria se analizará las consecuencias del problema | |
| 45 minutos | |

SEGUNDO DÍA:

- | | |
|--|-------------|
| Continúa Plenaria Coordinador local | 60 minutos |
| 5. Consecuencia si el problema persiste | |
| Discusión en plenaria | 10 minutos |
| 6. Qué hacer entonces? Las Acciones | |
| Guía de trabajo 3: Las acciones | 120 minutos |
| Plenaria sobre Acciones | 30 minutos |
| 7. Establecimiento de Acuerdos y compromisos | |
| Autoridades locales. | 30 minutos |
| 8. Clausura del taller | 20 minutos |

ANEXO 3: Estructura del informe del diagnóstico

DATOS GENERALES

- País:
- Región
- Provincia
- Localidad (división política)
- Circunscripción de Salud
- Fecha

ANÁLISIS DE LA REALIDAD LOCAL

- Contexto Nacional y provincial
- Contexto Local
- Problema de salud de los niños y niñas menores de 5 años y embarazadas en la localidad.
- Actores sociales, función y redes (estructura)
- Situación de los servicios de salud

SITUACIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE A NIVEL LOCAL

- Prácticas clave priorizadas con relación al perfil epidemiológico local.
- Resultado de prácticas clave priorizadas sometidas a estudios cuantitativos y/o cualitativos

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS CON LA COMUNIDAD Y SUS ACTORES

- Análisis de causas y consecuencias.
- Acciones de:
 - Familia
 - Actores sociales
 - Servicios de Salud
- Plan de trabajo
- Anexo matriz de Planificación de base

ANEXO 4, 5 y 6: Guías de trabajo grupal para un taller de Planificación de Base

Se conforman tres grandes grupos de trabajo:

- a) De madres de familia o cuidadores de niños y niñas.
- b) De Actores sociales: Educación, Organizaciones de base, Iglesias, Medios de Comunicación, ONG y
- c) Salud y ACS y otros que ofertan servicios de salud.

ANEXO 4 GUÍA DE TRABAJO 1: ANÁLISIS DE LA REALIDAD LOCAL

* Para grupos de madres/cuidadoras/es

Previamente se establecerá en un lugar visible un Mapa o croquis de la localidad (vacío), al que cada grupo aportará en su llenado:

1. El grupo de madres o cuidadores, que está relacionado con la familia, a través de símbolos o representaciones gráficas pegará en el mapa o croquis a que organizaciones de mujeres o comunales pertenece y participa y en un papelógrafo aparte describirán las funciones principales de éstas organizaciones de base.

2. Adicionalmente éste grupo describirá el día, semana y año típico de las mujeres dentro de su familia y en la comunidad y su relación con el cuidado de los niños y de ellas mismas.

* Para grupo de actores sociales

El grupo de actores e instituciones locales, igualmente representará gráficamente las instituciones locales, organizaciones públicas y privadas que existan y en un papelógrafo aparte analizar las funciones que desarrollan en su comunidad. A través de un papelógrafo desarrolle la siguiente matriz:

ACTOR LOCAL	FUNCIÓN Y REDES QUE ARTICULA
ALCALDE	
PROFESOR	
IGLESIA	

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD	
SALUD	
ORGANIZACIONES DE BASE	

✱ **Para grupo de Servicios de Salud**

1. El grupo de los trabajadores de salud, gráficamente presentará la Red de servicios de salud que la localidad cuenta, incorporando además otras instituciones que ofertan servicios de salud.

2. En un papelógrafo aparte explique:

❖ Horarios de atención

❖ Las capacidades de resolución que tienen, describa a que otros establecimientos de salud apelan cuando existen emergencias infantiles y maternas. Referencia y contrareferencia.

❖ Describa la red de ACS que han estado vinculados en el trabajo comunitario

3. Un agregado del Grupo de personal de Salud será alcanzar la población total y estratificada y el Perfil epidemiológico local, el mismo que será incorporado en el Mapa o Croquis.

**ANEXO 5 GUÍA DE TRABAJO 2: EL PORQUE DEL PROBLEMA?
LA BÚSQUEDA DE LAS RAZONES**

✱ **Para grupos de madres/cuidadoras/es**

Luego de haber compartido y analizado el problema central: muerte y enfermedad de los niños y gestantes en una determinada realidad, vuelven a dividirse en grupos de trabajo, para desarrollar el taller dirigido a conocer las causas del problema.

El grupo de madres o cuidadoras luego de conocer el problema se preguntará ¿por qué existe el problema? A ésta pregunta general se agregan específicas relacionadas a; (Pregunta motivadora e introductoria)

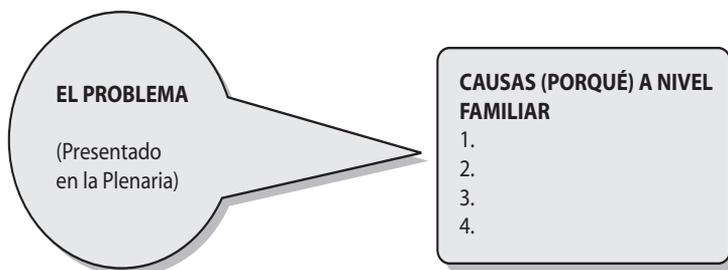
❖ Creen las madres que dentro de la casa hacen todo para que los menores de cinco años puedan crecer sanos? ¿Sí? Cite algunos ejemplos. ¿No? ¿Por qué razones?

❖ ¿Les dan lactancia materna exclusiva? ¿Cuántos meses? Por qué no se da exclusivamente los seis meses.

- ❖ ¿A partir de qué edad les dan alimentos diferentes a la leche? ¿Cuántas veces? Qué cantidad?
- ❖ Los niños, especialmente los menores de un año ¿cumplen sus vacunaciones en el establecimiento de salud? ¿Por qué?
- ❖ En lugares donde exista malaria: el grupo cree que los niños también pueden ser afectados? ¿Cómo y porqué?
- ❖ Cuándo los niños están enfermos deben seguir recibiendo alimentos? ¿Porqué?
- ❖ Cuando se da un tratamiento en los servicios de salud se cumple con lo sugerido y ¿Cuándo no se cumple por qué no se cumple?
- ❖ Creen ustedes que existe maltrato físico o psicológico a los niños menores de cinco años e igualmente a las mujeres? Si el grupo manifiesta querer responder diga por qué cree que es y ¿quiénes son los más afectados por el maltrato?
- ❖ ¿Los hombres y los niños varones se ocupan del cuidado de los niños menores?
- ❖ ¿Por qué creen que los varones no participan en las tareas domésticas y en el cuidado de los niños?
- ❖ Los niños menores de cinco años están expuestos a accidentes? ¿De qué tipo? ¿Dónde?
- ❖ ¿Las madres reconocen cuando los niños están graves? ¿Cómo reconocen?
- ❖ ¿La respiración rápida en un niño menor de un año es peligro? ¿Por qué?
- ❖ ¿Las mujeres gestantes donde dan a luz?, Si el parto es en domicilio, ¿por qué no acuden a dar su parto en el centro de salud?
- ❖ La atención de buena calidad para el niño es en el Hospital o en el hogar? ¿Porqué?

EL GRUPO DEBE DISCUTIR QUE TODAS ESTAS PRÁCTICAS EN LA FAMILIA REPERCUTE EN LA SALUD Y SI TIENEN RELACIÓN?

Tomando la información de las respuestas del grupo, priorice alrededor de cuatro o cinco causas familiares que explican el peso familiar para los problemas de salud de la infancia:



✧ **Para grupo de actores sociales**

El grupo de actores locales e instituciones igualmente luego de conocer el problema se preguntará y responderá por qué existe el problema? (Lluvia de respuestas). Luego responderán concretándose a las preguntas siguientes e incorporando aquellas que el grupo considere pertinentes:

❖ ¿El Tema de salud infantil y materna es prioritaria para las organizaciones, instituciones y actores locales? ¿Por qué no es?

❖ ¿Si es prioritaria, respondan como se expresa con hechos visibles a nivel local, es decir que acciones concretas existen para decir que hay una prioridad en la asignación de importancia en la comunidad?

❖ ¿Es una fortaleza el Rol y Función que cumplen en la sociedad como actores e instituciones para promover la salud? De algunos ejemplos.

❖ Los actores locales que cuentan con redes de personas ¿han puesto en la agenda visible la salud del niño y de la madre?

❖ ¿Qué mecanismos de coordinación y concertación existen a nivel local? ¿Funcionan? De algunos ejemplos.

❖ En caso contrario ¿por qué cree que no funcionan?

❖ ¿Qué ONG's en el ámbito local están actuando en el área de Salud? ¿Que líneas de acción desarrolla?

❖ ¿Los sistemas de agua y desagüe cubren a toda la población?

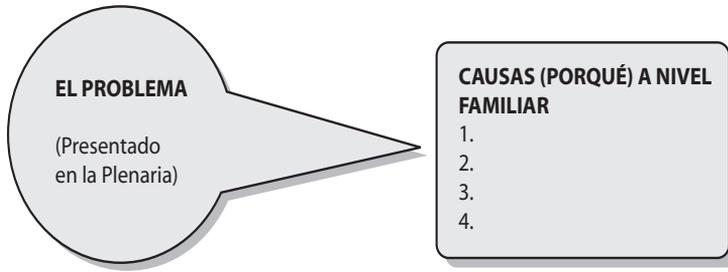
❖ Hay consumo de agua segura, potable?

❖ El agua es contaminada?

❖ ¿Hay relación con las enfermedades y con el quehacer de los actores locales?

- ❖ ¿El destino final de las basuras así como el proceso para eliminarlas es adecuada?
- ❖ ¿Los valores como la solidaridad, la reciprocidad y el valor a la vida y en especial a los niños y madres se expresan con acciones?
- ❖ ¿En caso negativo por qué creen que se presenta niños abandonados y excluidos de la posibilidad de tener acceso a protección familiar, de la comunidad, sus actores y sus instituciones?

De las respuestas expuestas el grupo priorizará de tres a cuatro causas que desde la comunidad y sus actores tengan que hacer con el problema principal:



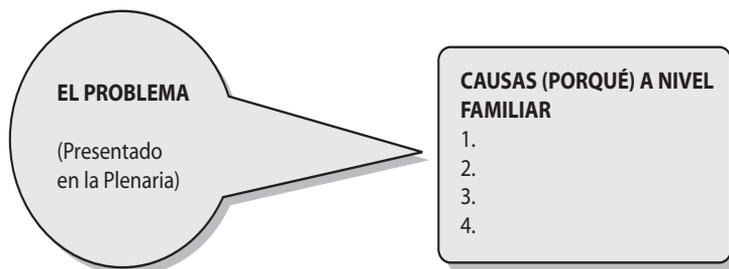
✱ **Para grupo de Servicios de Salud**

El Grupo de personal de los servicios de salud se preguntará por qué existe aún el problema de Salud en la localidad? Luego en grupo responderán las preguntas siguientes:

- ❖ El horario de atención es el adecuado? Creen que la oferta limitada de atención (en horas) puede argumentarse como una de las causas? Por qué?
- ❖ El trato a las personas que acceden a los servicios de salud constituye una causa importante para que no acudan a los servicios? Por qué?
- ❖ Existen medicamentos disponibles, en especial para los niños y sus enfermedades prevalentes? Por qué?
- ❖ Que aspectos en la oferta de los servicios de salud influyen para que las madres y la familia no concurran a los establecimientos de salud?
- ❖ ¿Cómo es la organización de los servicios de salud en la localidad referida a la atención oportuna y permanente para brindar atención a los niños con enfermedades prevalentes? (Establecimientos de Salud, Cruz Roja, Seguro Social y otras)

- ❖ ¿Cuál es la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para enfrentar los problemas de salud prevalentes de la infancia en su localidad?
- ❖ ¿Cómo se ha incorporado la estrategia AIEPI en el establecimiento de salud?
- ❖ Que roles y funciones cumple el personal del establecimiento en lugares donde ha implementado la estrategia AIEPI?, Existe personal de salud capacitado en la estrategia? En qué?

De todas las respuestas el grupo priorizará de tres a cuatro causas que considera importantes y constituyen causas relacionadas a los servicios de salud:



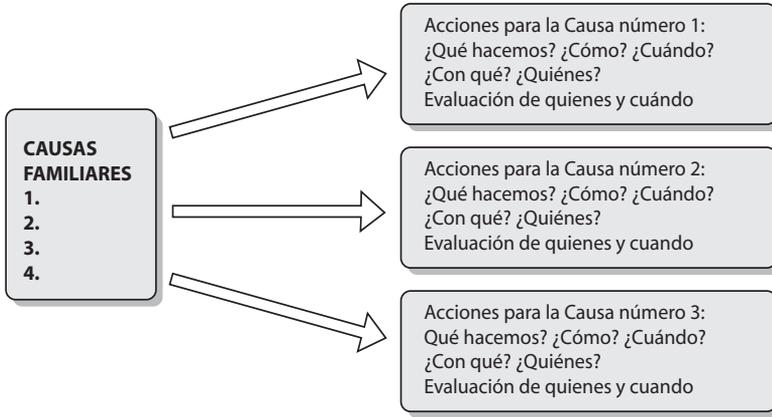
ANEXO 6 GUÍA DE TRABAJO 3: QUE HACER FRENTE AL PROBLEMA? LAS ACCIONES

* Para grupos de madres/cuidadoras/es

En el grupo de madres o cuidadores del niño, se tiene construido a partir del Problema central en la localidad, cuatro causas priorizadas en trabajos grupales y se ha discutido la consecuencia general del problema en la plenaria. A continuación se exponen las acciones para enfrentar las causas, pues para disminuir o desaparecer el problema se enfrentan las causas.

A cada causa familiar priorizada se responderá a las siguientes preguntas: Acciones para la Causa número 1:

¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Con qué? ¿Quiénes? ¿Cómo nos evaluamos?

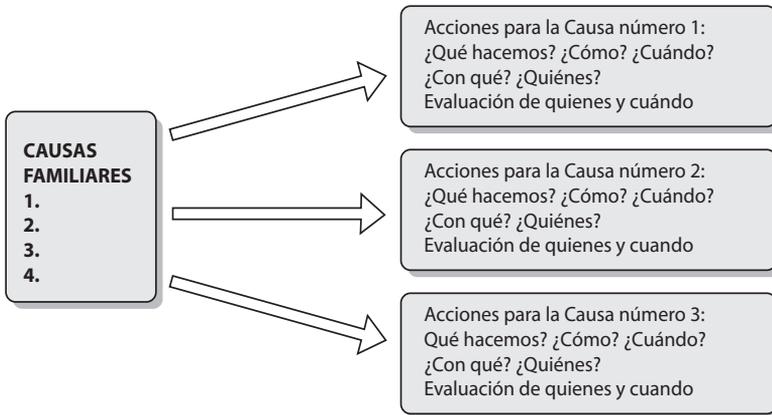


A través de esta secuencia se habrá desarrollado el análisis de causas y consecuencias y al mismo tiempo las acciones que serán base del Plan de Trabajo, Compromisos y Acuerdos.

✱ **Para grupo de actores sociales**

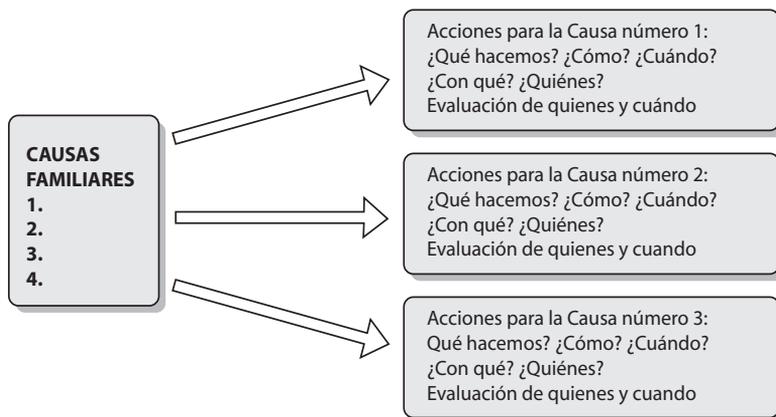
En el grupo relacionado con la comunidad y sus actores, igualmente se tienen causas priorizadas. A través de ellas se construyen las acciones correspondientes: ¿Cómo nos evaluamos?

Acciones para la Causa número 1: ¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Con qué? ¿Quiénes? Evaluación de quienes y cuándo



* Para grupo de Servicios de Salud

A cada causa priorizada y expuesta, relacionada a los servicios de salud, el grupo responderá a las siguientes preguntas, respondiéndolas estarán construyendo las acciones que desde Salud contribuirán a disminuir el problema: ¿Qué hacemos?, ¿Cómo?, ¿Con Qué?, ¿Cuándo?, ¿Quiénes?, ¿Cómo nos evaluamos?



A través de esta secuencia se habrá desarrollado el análisis de causas y consecuencias y al mismo tiempo las acciones que serán base del Plan de Trabajo, Compromisos y Acuerdos.

ANEXO 7: Ejemplo matriz de resultados de un taller de planificación de base

EL PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIA	ACCIONES
<p>En el área de Puenbo durante los años 2005 al 2009, cincuenta (50)* niños menores de cinco años han muerto, debido a complicaciones de diarreas, infecciones respiratorias y desnutrición. Se agregan problemas derivados de la atención de parto domiciliario, efectuada por parteras y otros.</p> <p>*En base a información de los registros civiles del área de Puenbo. Los registros civiles, registran los entierros en el Cementerio de Puenbo. (Un solo cementerio "formal")</p> <p>Los registros civiles no tienen información de los entierros realizados en los ocho (8) cementerios clandestinos que existen en el área de Puenbo.</p>	<p>FAMILIARES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de información a las madres sobre como cuidar a los niños menores y sobre el cuidado de la gestante. 2. Madres que salen a trabajar y dejan a los niños menores al cuidado de los hijos mayores y en ocasiones los encierran en sus casas. 3. Violencia intrafamiliar de padres a hijos, de esposo a esposa por diversos motivos uno de ellos el consumo de alcohol. <p>DE LOS ACTORES SOCIALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las juntas vecinales, defensores de salud y profesores desconocen las potencialidades en el quehacer de sus funciones en salud infantil y materna. 2. Carencia de metodologías educativas apropiadas para informar, educar y capacitar, de parte de todos los actores, incluyendo salud. 3.-Desconocimiento de la calidad de agua para consumo (la mayoría de abastece de pozos) <p>DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Horario de atención inadecuado (6 horas de lunes a viernes) 2. Maltrato a pacientes y temor (miedo) a la atención del parto y del control prenatal. 3. Falta de conocimiento del Componente comunitario de AIEPI y carencia de un modelo sencillo de Vigilancia Comunal activa. 4. Carencia de medicamentos alternativos para enfermedades diarreicas infecciosas (disenterías) que cubra el seguro básico de salud 	<p>Más muerte más pobreza Desintegración familiar</p>	<p>FAMILIARES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a. Talleres a Juntas vecinales b. Reuniones periódicas de grupos organizados de mujeres 2.- a. Promover uso de guarderías b. Información dirigida a cuidadores de niños menores (cuidadores mayores de 12 años) c. Reuniones periódicas de mujeres 3.- a. Investigación de causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar b. Taller sobre presentación y discusión de causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar c. reuniones periódicas de problematización de la violencia intrafamiliar con varones y padres. <p>DE LOS ACTORES LOCALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- a. Capacitación a secretarios de salud de las 52 Juntas vecinales: Salud infantil y mapas de riesgo. b. Capacitación a Juntas escolares (2 por Junta) y un responsable de escuela (1 asesor por escuela) 2- a. Taller sobre educación de adultos para: Juntas vecinales, profesores y salud. 3- a Reuniones de sensibilización a Juntas vecinales b Gestión para hacer el control de calidad del agua. DE <p>LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- a. Reuniones y gestión a nivel distrital y SEDES con participación popular 2- a. Reunión de auto evaluación b. Encuestas sobre satisfacción de usuarios c. Buzón de sugerencias d. Adecuación cultural del parto e. Taller sobre calidad de los servicios 3- a. Asistencia técnica sobre AIEPI clínico y comunitario b. Modelo de vigilancia comunal activa Fondo rotatorio de medicamentos. incluyendo para no pudientes.