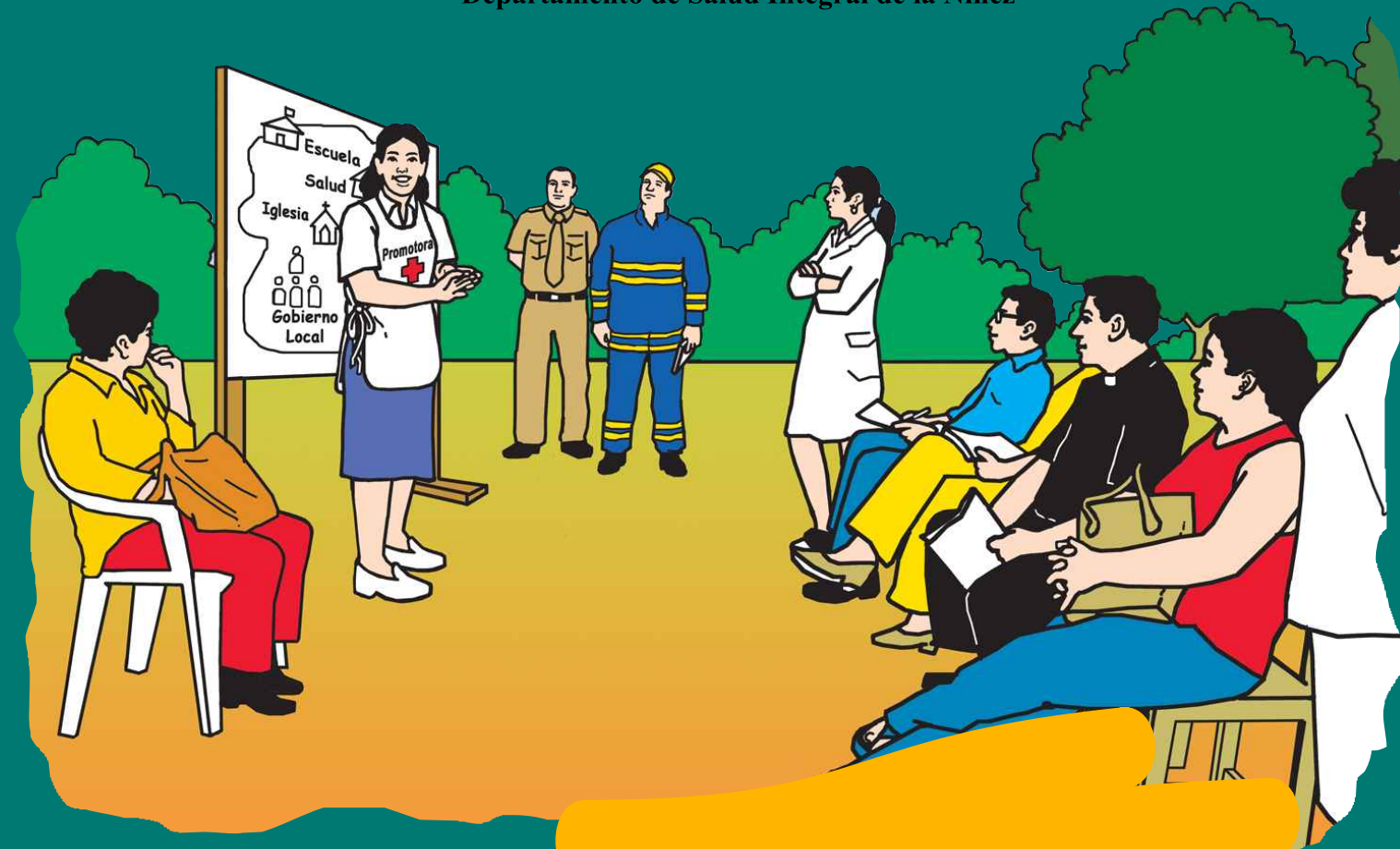


GUIA DEL FACILITADOR
PARA LA ORGANIZACION
DE **AIEPI**
COMUNITARIO



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Programas de Salud
Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
Departamento de Salud Integral de la Niñez



GUIA DEL FACILITADOR
PARA LA ORGANIZACION
DE **AIEPI**
COMUNITARIO



Paraguay 2007





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

AUTORIDADES

Dr. Oscar Martínez Doldán
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Antonio Barrios
VICE-MINISTRO

Dr. Rubén Dario Ortiz Benítez
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE PROGRAMAS

Dra. María Elsa Paredes de Battaglia
DIRECTORA DE SALUD INTEGRAL DE LA NIÑEZ
Y LA ADOLESCENCIA

Ficha Técnica

Este material es una revisión y adaptación nacional basada en el material genérico elaborado por la OPS/OMS

Participaron en la revisión, validación y actualización:

Equipo técnico Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (DIRSINA) - MSP y BS

- Dra. María Elsa Paredes de Battaglia
- Dra. Mercedes Portillo
- Dra. Gladys Stella Ramírez Rodas
- Dra. Blanca Esther Villalba de Pichinini
- Lic. Luisa Ocariz
- Lic. Ana Denis
- Lic. Zenaida Rotela

Dirección General de Promoción de la Salud (PROSALUD) - MSP y BS

- Lic. Mirian Benítez Vargas
- Lic. Gilberto Ortega

Facilitadores y Representantes de Actores Sociales

- Dra. Graciela Grommeck de Cristaldo
- Dra. Lidia Garcete de Agüero
- Dra. Gladys Larrieur
- Lic. Wilma Piris
- Lic. Catalina Cáceres
- Lic. Hugo Norberto Ortíz
- Lic. Cristina Arrom
- María Nicolichia
- Gabriela Del Valle de Díaz
- Prof. Ambal Duarte Mora
- Sr. Isaac Sánchez
- Sra. Fermina Caballero
- Sra. Pamela Sánchez
- Sra. Gladys Bogado
- Sra. Dominga Leiva
- Sr. Dionisio Ayala
- Sra. Lidia Enciso de Prieto

Apoyo Técnico

OPS/OMS

INDICE GENERAL



PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

Metodología _____	10
Objetivos _____	11
Las prácticas familiares clave _____	11

CAPÍTULO I

Modelo básico de organización _____	13
Fase organizacional _____	15
Organización e implementación de AIEPI Comunitario _____	17
I. Nivel Nacional _____	17
II. Nivel Regional _____	19
III. Nivel Local _____	20

CAPÍTULO II

Diagnóstico Local Participativo _____	25
Análisis de la realidad local _____	28
1. Identificación del problema de salud infantil y materna a nivel local ____	28
2. Descripción y análisis de los actores sociales y sus redes _____	31
3. La red de servicios de salud local _____	33
4. Servicios básicos _____	34
5. Aspectos Socioculturales _____	34
Situación local de las prácticas clave _____	35
Secuencia para definir la situación de las prácticas clave _____	37
Taller de planificación de base. Análisis de los problemas con la comunidad y sus actores _____	41
1. Metodología de planificación de base _____	42
2. Guías de trabajo grupal _____	46
a. Guía para grupo de madres o cuidadoras de niños _____	46
b. Guía para grupo de actores sociales _____	49
c. Guía para grupo de servicios de salud _____	51
3. Procesos y metodología operativa a partir de los facilitadores locales _____	54

ANEXOS

Anexo 1: Abogacía y posicionamiento	57
Anexo 2: 16 Prácticas familiares clave	59
a. Prácticas relacionadas al crecimiento físico y el desarrollo	60
b. Prácticas relacionadas a la prevención de enfermedades	66
c. Prácticas relacionadas al cuidado apropiado del niño/niña en el hogar	69
d. Prácticas relacionadas con la búsqueda de atención	74
Anexo 3: Herramientas de seguimiento	77
a. Matriz de análisis local de los problemas identificados con la comunidad y sus actores	77
b. Matriz de plan de trabajo	78
c. Matriz de actividades para ser completada por cada actor social	80
d. Facilitador local: Matriz de monitoreo de AIEPI Comunitario	84
Anexo 4: Guía de encuesta basal	85
Cuestionario Genérico	85

PRESENTACIÓN



La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es la estrategia de mayor impacto para mejorar las condiciones de salud del niño/niña y la familia.

Para que los niños y niñas menores de 5 años reciban los beneficios de AIEPI es necesario que la estrategia se extienda al hogar a través de la madre/padre y otros miembros de la familia y la comunidad a través de sus actores sociales.

Los programas de salud materno infantil que han incorporado la participación de toda la comunidad han tenido mayores impactos en la salud del niño/niña y la madre. En este contexto, el componente comunitario de la estrategia AIEPI se ha preocupado precisamente en la incorporación de mensajes clave y de apoyo, sencillos y adaptados al medio, para que la familia y la comunidad incluyan esas conductas saludables en sus costumbres y a la vez las transmitan y las hagan parte de sus patrones culturales con el fin de mejorar la salud de las familias.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social presenta esta Guía que se constituye en una herramienta fundamental para todos aquellos que deseen trabajar la estrategia AIEPI en sus comunidades, facilitando los procesos de incorporación de las 16 prácticas familiares clave recomendada por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF.

Estas prácticas se enriquecerán con las experiencias y los recursos locales que se irán incorporando de acuerdo a las condiciones y las realidades de cada comunidad.

Este documento es un componente esencial de la salud pública referente a la participación en la promoción de la salud y ayudará a focalizar hacia el cumplimiento de los Objetivo de Desarrollo del Milenio, partiendo de lo local para impactar a todo el Sistema Nacional de Salud.

Dr. Oscar Martínez Doldán
Ministro

INTRODUCCION

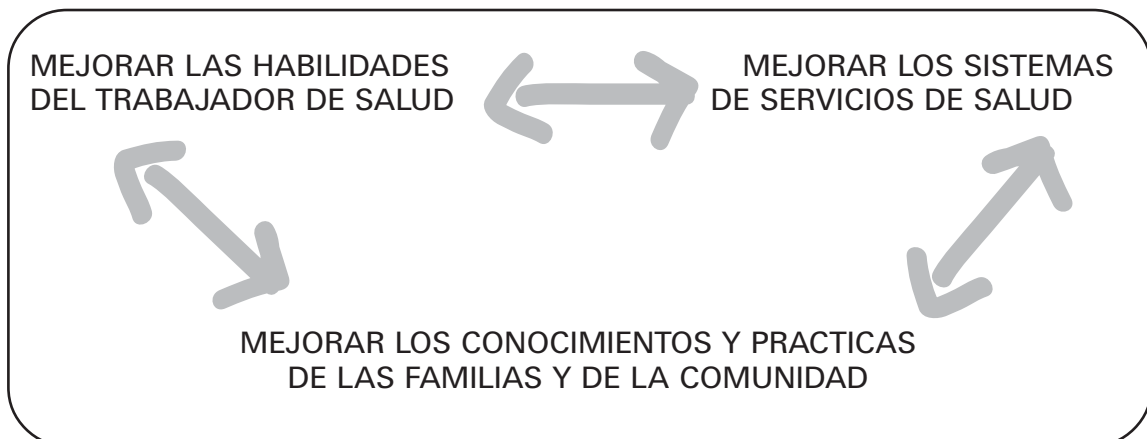


La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

Con el desarrollo del componente comunitario de la estrategia AIEPI se evidenció la necesidad de realizar esfuerzos que permitieran la socialización y apropiación de las prácticas familiares clave que, respaldadas por la evidencia científica, deben constituirse en elemento central de cualquier estrategia de comunicación y promoción de la salud orientada a mejorar la salud de comunidades, familias y especialmente de niños y niñas.

En los servicios de salud para la detección oportuna y el tratamiento eficaz, y en el hogar y comunidad, para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables para el cuidado del Niño(a) y la Mujer Gestante.

La estrategia tiene tres componentes orientados a:



La vida de los niños es patrimonio común de la sociedad y, por tanto, debe ser protegida por todos/as, más si las causas del problema son manejables en la familia y la comunidad

El componente Comunitario propone que las familias incorporen prácticas saludables para el desarrollo seguro de la niña /o protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando cuidados adecuados en el

hogar cuando se enferman, detectando oportunamente signos que manifiestan que requieren tratamiento inmediato para buscar ayuda. Eso es lo que busca el componente COMUNITARIO de la estrategia AIEPI. Así se verá reflejada rápidamente en la salud de los niños/as y la gestante, la aplicación de estas prácticas.

El centro de trabajo, pues, del componente comunitario de AIEPI es la promoción de prácticas clave relacionadas con la protección de la salud de los niños/as respecto a los riesgos más frecuentes en la zona donde habitan. La identificación de prácticas priorizadas, efectuadas a través de estudios cualicuantitativos, impulsarán las acciones de todos los actores sociales orientadas a intervenir sobre los problemas prioritarios identificados, a fin de asegurar la eficacia y la eficiencia.

El presente documento esta dirigido a quienes tengan el interés de implementar la estrategia AIEPI COMUNITARIO en los niveles departamentales y locales. Una de las razones para involucrar a los actores sociales y sus redes, es que la salud del niño/a y la mujer gestante, en la mayoría de los lugares, no es considerada un valor social. Al no serlo, no es prioridad en la agenda local de dichos actores. Y no se incluye en la agenda social porque existe aún el concepto muy parcial de que la salud y el cuidado de la misma es responsabilidad exclusiva de las instituciones de salud. Este es uno de los principales retos, y al mismo tiempo justificación, para pasar a la práctica del concepto: *Salud como derecho de todos, todas y un deber de todos/as el cuidarla y promoverla.*

Es por ello que dentro del componente AIEPI comunitario se pretende desconcentrar el aspecto preventivo y de promoción hacia otros sectores de la sociedad para empoderarles en la atención del niño y niña dentro de su propio entorno comunitario.

METODOLOGIA



Esta guía consta de dos capítulos bien diferenciados. El primero presenta un modelo básico de organización para implementar el AIEPI Comunitario en los tres niveles: Nacional gerencial; Departamental gerencial - operativo; y por último local, auto-gerencial- operativo.

El segundo capítulo de la Guía presenta el paso a paso para la implementación operativa a nivel local, consistente en talleres de diagnóstico, planificación, implementación y seguimiento de acciones.

También cuenta con un anexo bastante extenso con la finalidad de que quien se involucre en la implementación tenga a mano toda la información necesaria para aclarar dudas respecto a cuadros de procedimientos y contenidos teóricos que le ayuden en su trabajo.

Es importante que cada involucrado/a conozca el contenido de la guía en forma integral, y los diferentes procesos que se desarrollan en cada nivel, para entender el enfoque sistémico de AIEPI comunitario y facilitar su implementación y la claridad de la gestión en todos los niveles.

OBJETIVOS

- “ Poner a disposición del Coordinador/a (trabajador de Salud) y facilitadores de grupos locales del componente comunitario de AIEPI un instrumento que les permita operacionalizar la dinámica con los actores sociales y las prácticas familiares clave, especialmente las priorizadas en cada localidad.
- “ Comprometer y organizar al equipo de salud y autoridades de diferentes niveles: nacional, regional y local para lograr su apoyo a los procesos locales de implementación de las prácticas clave priorizadas.

LAS PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE

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

CAPÍTULO I

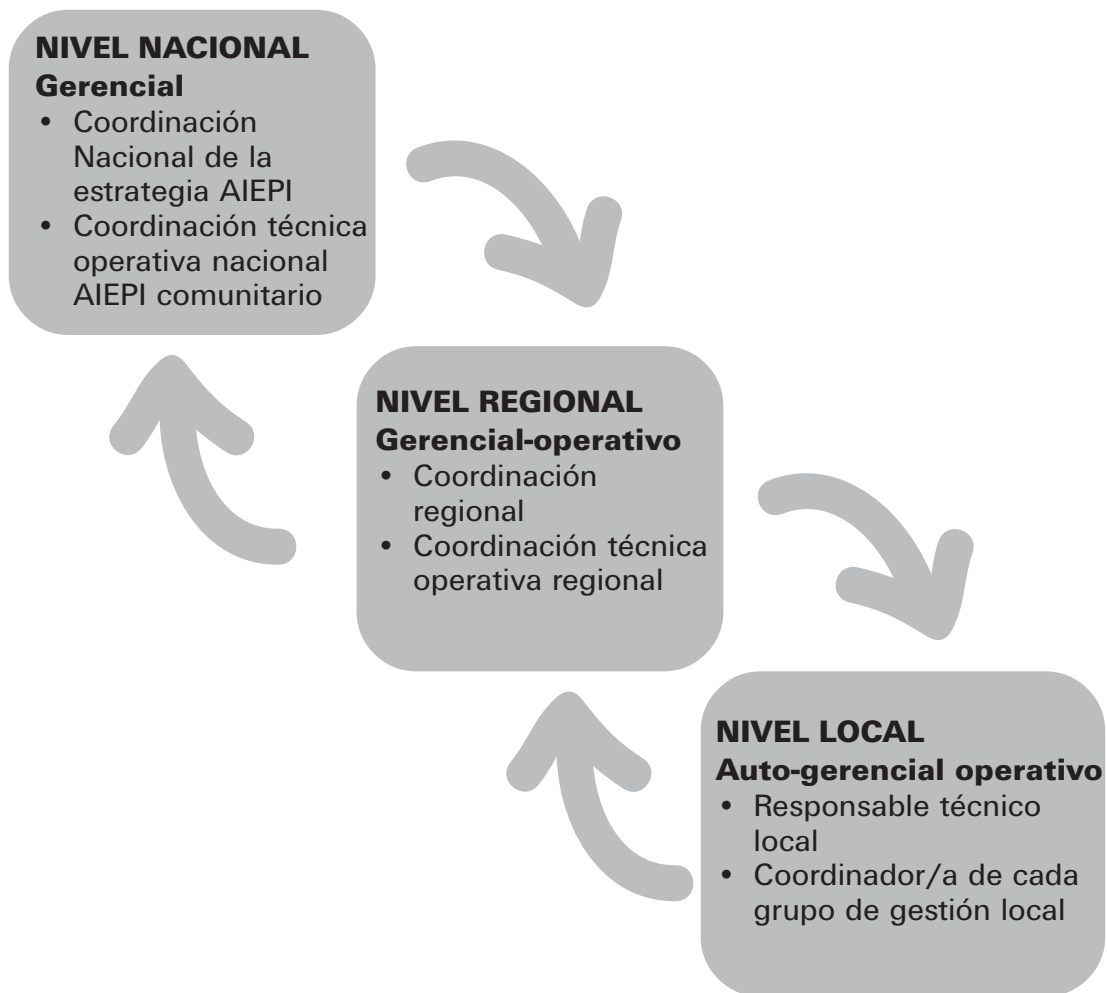


MODELO BÁSICO DE ORGANIZACIÓN

FASE ORGANIZACIONAL



FASE ORGANIZACIONAL



ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACION DE AIEPI COMUNITARIO



I. NIVEL NACIONAL

El nivel Nacional tiene como principal función, organizar, estructurar e implementar la Estrategia de AIEPI. El mismo está conformado por un equipo multi-disciplinario, responsable de la operativización de la Estrategia, en sus tres componentes:

Mejoramiento de:

- Sistemas de Servicios de Salud
- Habilidades del Trabajador de Salud,
- Conocimientos y prácticas de las familias y la comunidad

El nivel nacional además, deberá acompañar e implementar los procesos de gestión, como capacitación, monitoreo y evaluación a nivel nacional, regional y local.



ORGANIZACIÓN DEL NIVEL NACIONAL

La organización será establecida a través de coordinaciones con funciones detalladas para cada una de ellas y articuladas entre sí.

1) FUNCIÓN DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE AIEPI

Esta función corresponde al Dpto. de la Salud Integral de la Niñez, dependiente de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, que se encargará de:

- a) Gerenciar la estrategia AIEPI y sus tres componentes a nivel nacional e internacional.
- b) Coordinar reuniones periódicas para la programación, planificación, seguimiento y evaluación con la Coordinación Técnica Operativa Nacional de AIEPI Comunitario
- c) Reunir informes del equipo técnico para entregar a la Dirección de la Salud Integral de la Niñez y Adolescencia .

2) FUNCIÓN DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA OPERATIVA NACIONAL DE AIEPI COMUNITARIO

La Coordinación Técnica Operativa Nacional de AIEPI Comunitario está integrada por los/las técnicos/as de nivel nacional a quienes se les asigna una o más regiones sanitarias, los cuales se encargarán de:

- a) Gerenciar la implementación de AIEPI Comunitario en las regiones asignadas.
- b) Planificar y coordinar el Taller de abogacía regional y Taller de implementación con la Coordinación Técnica Operativa Regional.
- c) Acompañar el taller de implementación.
- d) Planificar reuniones de seguimiento con la Coordinación Técnica Operativa Regional.
- e) Elevar Informe mensual a la Coordinación Nacional de AIEPI.

II. NIVEL REGIONAL

En el Nivel Regional se establece un trabajo gerencial-operativo, con el apoyo de la Coordinación técnica operativa nacional de AIEPI Comunitario.

La coordinación técnica operativa nacional en comunicación con la Región asignada, organiza la implementación de AIEPI junto con las autoridades sanitarias regionales (Región Sanitaria, Secretaría de Salud de la Gobernación, Consejo Regional de Salud, Universidad, Educación, Municipio, Iglesia), teniendo en cuenta los siguientes puntos:

1. *Presentación de la Organización e implementación de AIEPI Comunitario en la región asignada.*
2. *Conformación de una Coordinación Regional: Poner a conocimiento del Director/a Regional sobre la necesidad de conformar un equipo técnico departamental que implemente la estrategia AIEPI en el ámbito de los Servicios de Salud y la comunidad.*
3. *Designación de un referente técnico: Dentro del equipo técnico departamental, es necesario designar una coordinación para el AIEPI comunitario.*
4. *Selección de distritos donde se iniciará la implementación (sugerir 2 distritos, además de los que ya están, preferentemente con AIEPI clínico y de servicios ya implementados).*
5. *Establecimiento de un cronograma de actividades, en un plazo a ser definido.*
6. *Establecimiento de un compromiso regional, para trabajar a favor de la estrategia.*

1) FUNCIÓN DE LA COORDINACIÓN REGIONAL

- a) Gerenciar la implementación de AIEPI Comunitario a nivel regional.
- b) Coordinar reuniones periódicas con la Coordinación Técnica Operativa Nacional para la programación, planificación, seguimiento y evaluación de la estrategia.
- c) Elevar Informes mensuales a Coordinación técnica operativa nacional.

2) FUNCIÓN DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA OPERATIVA REGIONAL

- a) Planificar y coordinar Talleres de abogacía y Talleres de implementación en la región.
- b) Acompañar el proceso de implementación local.
- c) Acompañar el desarrollo de la investigación de línea basal.
- d) Coordinar reuniones de seguimiento de los planes de acción con el equipo ejecutivo local.
- e) Elevar informes mensuales a Coordinación técnica operativa nacional.

INFORME TÉCNICO: La Coordinación Técnica Operativa Nacional con el apoyo de la Coordinación Regional presenta su informe a la Coordinación Nacional con copia al Director/a Regional de la jornada realizada.

III. NIVEL LOCAL

En el nivel local se establecen dos pasos para la implementación operativa de la Estrategia, con el apoyo y seguimiento de la Coordinación Regional.

Dichos pasos consisten en:

- **Abogacía**
- **Diagnóstico Local Participativo**



PRIMER PASO: ABOGACÍA

A. Abogacía al equipo del Servicio de Salud local seleccionado:

La Coordinación Regional, organiza una jornada de sensibilización a nivel local junto con las autoridades sanitarias locales, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Sensibilización al Director y su equipo en la Estrategia AIEPI, en particular el Comunitario.
2. Explicación de la metodología de trabajo Comunitario.
3. Designación de responsable técnico local: Explicar al Director/a del servicio de salud local la necesidad de designar un responsable técnico que facilite la implementación de la estrategia a nivel comunitario.

FUNCIÓN DEL RESPONSABLE TÉCNICO LOCAL

- a) Organizar la reunión de sensibilización con los demás Actores Sociales locales.
- b) Organizar el taller de manejo de la metodología para los representantes de los actores sociales
- c) Apoyar el desarrollo de la investigación de línea basal y sistematización de la misma
- d) Organizar el Taller de Planificación de Base.
- e) Organizar reuniones periódicas de seguimiento de los planes de acción con los coordinadores de grupos de gestión local.
- f) Elaborar informes para la Coordinación Técnica Operativa Regional.

B. Abogacía a las autoridades e instituciones locales:

Reunión de sensibilización y compromiso:

En este contexto, la Coordinación regional con las autoridades sanitarias locales deberán organizar la agenda de la primera reunión de sensibilización a las **autoridades** locales y de las organizaciones que trabajan en esa localidad: Educación (escolar básica, media, universitaria) Salud, Municipios, Organizaciones sociales, Consejo Local de Salud, Iglesias, Cooperativa, Comisiones Vecinales etc.

El objetivo de este proceso de abogacía tiene como fin que las **autoridades** se ubiquen en su entorno más cercano: su localidad, su medio ambiente, el espacio social y geográfico donde habitan personas, instituciones, actores sociales que cuentan con redes propias a fin de lograr su compromiso e involucramiento para el mejoramiento de la salud del niño, la niña y su familia.

Este paso es muy importante porque ayuda a fortalecer la identidad, pertenencia y el reconocimiento de los problemas de Salud infantil y materna, pero también permite identificar que hay una red amplia de actores sociales para hacer frente a tales problemas.

La jornada deberá contener los siguientes aspectos:

- a) *Presentación de AIEPI integral, en particular el AIEPI Comunitario:*
Responsable de realizar la presentación: el coordinador Técnico Operativo Regional. En este momento se hace una presentación del AIEPI (clínico y servicios, fortalezas y debilidades) y la propuesta de AIEPI Comunitario; su abordaje, desafíos y beneficios. Presentación de las 16 prácticas.
- b) *Presentación de la situación local de salud:* El Director/a del servicio de salud local presentará la situación de salud de los niños y niñas y las embarazadas de la localidad: Población total de niños y niñas y embarazadas; mortalidad materna e infantil por causas; morbilidad materna e infantil; cobertura de parto institucional y no institucional; coberturas de control prenatal. En esta parte se debe describir brevemente 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.
- c) Explicación de método de abordaje local, a cargo del Coordinador Técnico Operativo Regional de salud.
- d) Designación de un responsable de cada Institución presente para conformación del equipo de gestión local
- e) Establecimiento de un cronograma de trabajo.
- f) Intercambio de opiniones con los presentes, y firma de un acta de compromiso con los participantes.

INFORME TÉCNICO: El/la responsable técnico local de salud eleva su informe de la **jornada** al Coordinador Técnico Operativo Regional según formato preestablecido con copia al Director/a Regional.

C. Taller de Manejo de la Metodología

Antes de iniciar el segundo paso se debe realizar un taller cuyo objetivo es la comprensión de la metodología de implementación del AIEPI comunitario dirigido a los representantes de cada actor social de la localidad. Se organiza un taller didáctico de un día, explicando los pasos mas importantes que se deben realizar para el logro de un trabajo participativo que ayude a mejorar la salud del niño, niña y la madre.



SEGUNDO PASO: DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO

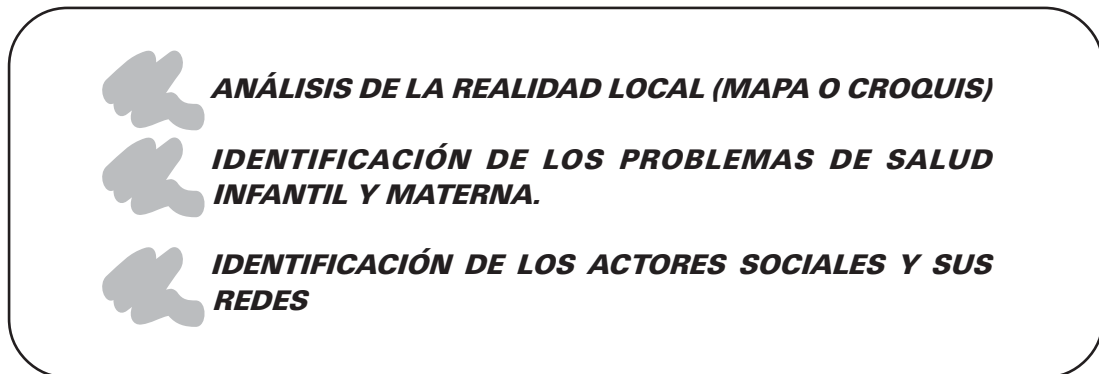
(Ver la descripción detallada en el capítulo II)

CAPÍTULO II

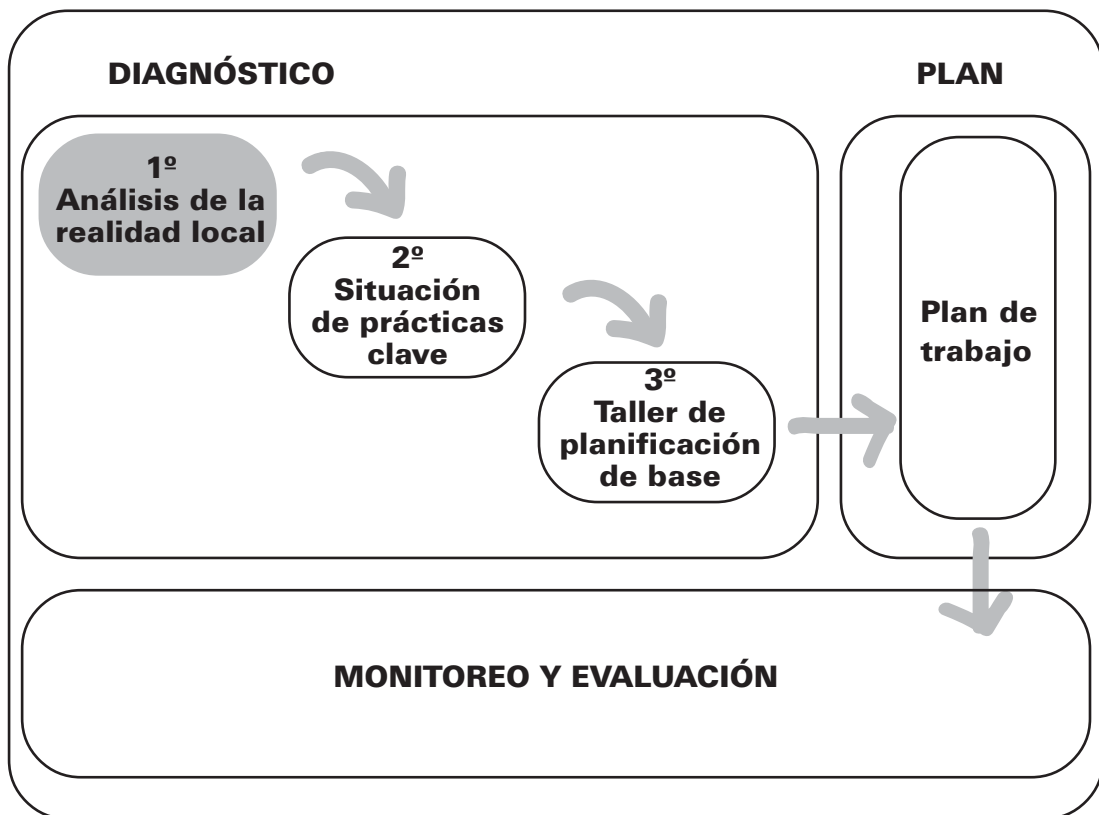


DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO

ANÁLISIS DE LA REALIDAD LOCAL



DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO



ANALISIS DE LA REALIDAD LOCAL

En esta primera etapa se pretende que el equipo se ubique en su entorno mas cercano: su localidad, su medio ambiente, el espacio social y geográfico donde habitan personas, instituciones, actores sociales que cuentan con redes propias y finalmente particulariza el problema de salud infantil y materna.

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

INSTRUCTIVO DEL ANALISIS DE LA REALIDAD LOCAL

Los Servicios de Salud, a través del Coordinador Local, convocan a las entidades presentes en la zona de trabajo: Universidad, ONGs, otras dependencias del Estado, profesores de Colegios para conformar un equipo que realice el diagnostico local participativo.

Se sugiere que el equipo realice los siguientes pasos :

Elaboración del mapa o croquis de su localidad que constituye una ayuda importante para:

- Identificación del problema de salud infantil y materno
- La descripción y análisis de los actores sociales y sus redes
- La red de servicios de salud
- *Características sociales, culturales, productivas y demográficas de la población local .*
- *Se requiere adicionalmente información nacional y de las regiones sanitarias, que el ministerio de salud desde el nivel central deben apoyar.*



1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA DE SALUD INFANTIL Y MATERNO 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 nacional y regional 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. SITUACION NACIONAL Y REGIONAL

Breve descripción de:

- Mortalidad infantil y tendencias utilizando la información nacional existente.
- Mortalidad infantil por causas.
- Morbilidad infantil.

- Mortalidad materna, tendencias.
- Coberturas de parto institucional y no institucional
- Coberturas de control prenatal.

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

MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS NACIONAL Y REGIONAL				
CAUSAS	NACIONAL	REGIONAL	AÑO	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1.	(Tasa)	(Tasa)		
2.	(Tasa)	(Tasa)		
3.	(Tasa)	(Tasa)		
4.	(Tasa)	(Tasa)		
5.	(Tasa)	(Tasa)		
6.	(Tasa)	(Tasa)		

1.2. SITUACION LOCAL

En esta parte se debe describir brevemente 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.

Población:	
Población total del ámbito	

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	Número de muertes año	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Muerte Infantil			
Muertes maternas			

CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL NIVEL LOCAL		
CAUSAS	Números absolutos	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA EN EL NIVEL LOCAL		
CAUSAS	Números absolutos	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1.		
2.		
3.		

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 enunciar y caracterizar el o los problemas de salud infantil y materna en la localidad. Para plantear el problema de manera correcta, se expresa como la distancia que existe entre una situación encontrada y una esperada, especificando su magnitud, a quienes afecta, su localización geográfica y en qué tiempo (ejemplo, mensual, trimestral, semestral, en invierno en verano).



2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS ACTORES SOCIALES Y SUS REDES

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 las siguientes tablas se identificarán a los actores sociales y sus redes y las respuestas que dan los servicios de salud.

MATRIZ DE ACTORES SOCIALES

ACTORES SOCIALES IDENTIFICADOS EN LA LOCALIDAD	¿QUE HACEN? (Función principal en la localidad)	REDES QUE CUENTAN (Estructura del actor)
Educación		
Organizaciones comunitarias		
Gobierno local		
Servicios de salud		
Promotores voluntarios de salud		
Iglesias		
ONGs		
Otros		

Ejemplo, se presenta dos actores identificados:

ACTORES SOCIALES IDENTIFICADOS EN LA LOCALIDAD	¿QUE 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. 3.800 niños de 6 a 14 años. 165 profesores. Llegan a contactar con 2.000 padres de familia.
Organizaciones comunitarias: comisiones vecinales	<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 comisiones vecinales, una por barrio en el ámbito. Diez miembros por cada comisión.

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 visualizan las posibilidades del involucramiento de ellas para llegar finalmente a las familias, sujeto del componente comunitario de la estrategia AIEPI.



3. LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LOCAL

En la siguiente tabla se indican por cada servicio de salud el horario que atiende a la comunidad, los recursos humanos disponibles (Médicos, Licenciadas y Auxiliares), días y horario de atención de cada trabajador de salud y los servicios que ofrece el establecimiento.

Servicio de Salud	Horario de atención	RRHH	Servicios que brinda

A continuación en la siguiente tabla se describe un consolidado sobre las características que presenta la red de servicios de salud de esa comunidad

Preguntas	La red de servicios de salud local
¿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, médicos de guardia, obstetras?	
¿Existe personal de salud capacitado en la estrategia AIEPI? ¿Cuántos? Número de personal existente en los establecimientos de Salud en la zona de Proyecto.	
¿Cómo se articula y coordina el establecimiento de salud con otros actores y organizaciones de la comunidad, por ejemplo con Promotores de Salud? ¿Para qué?	



4. SERVICIOS BÁSICOS

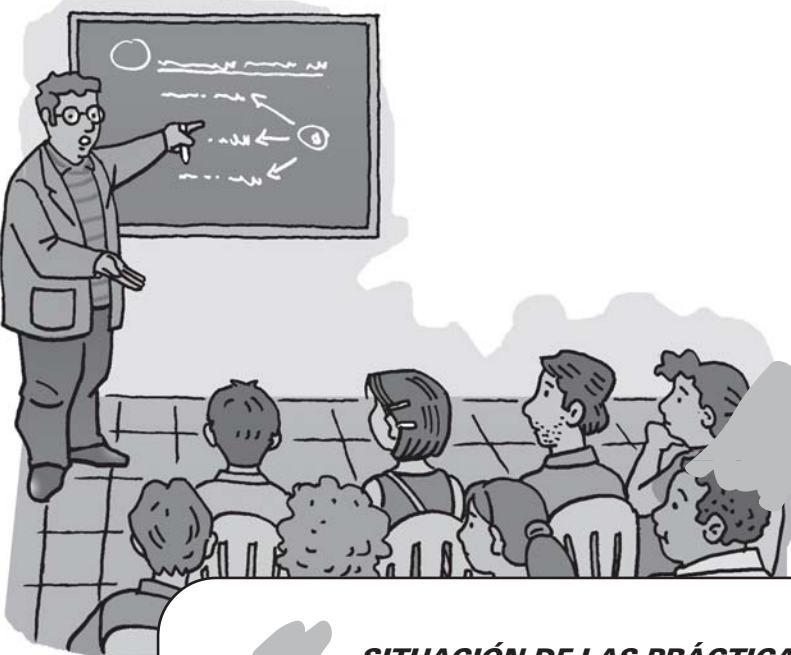
Servicios básicos:

Sistema de abastecimiento de agua, desagüe, disposición de basura.



5. ASPECTOS SOCIOCULTURALES

Preguntas	Aspectos socioculturales
¿La comunidad tiene dificultades para recibir atención en los servicios de salud por distancia, limitación de transporte, dificultades geográficas? ¿Por qué?	
¿El costo del traslado y/o de la atención en los servicios de salud es un problema para que la población acuda? ¿Por que?	
¿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?	



SITUACIÓN LOCAL DE LAS PRÁCTICAS CLAVE



SITUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVE DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

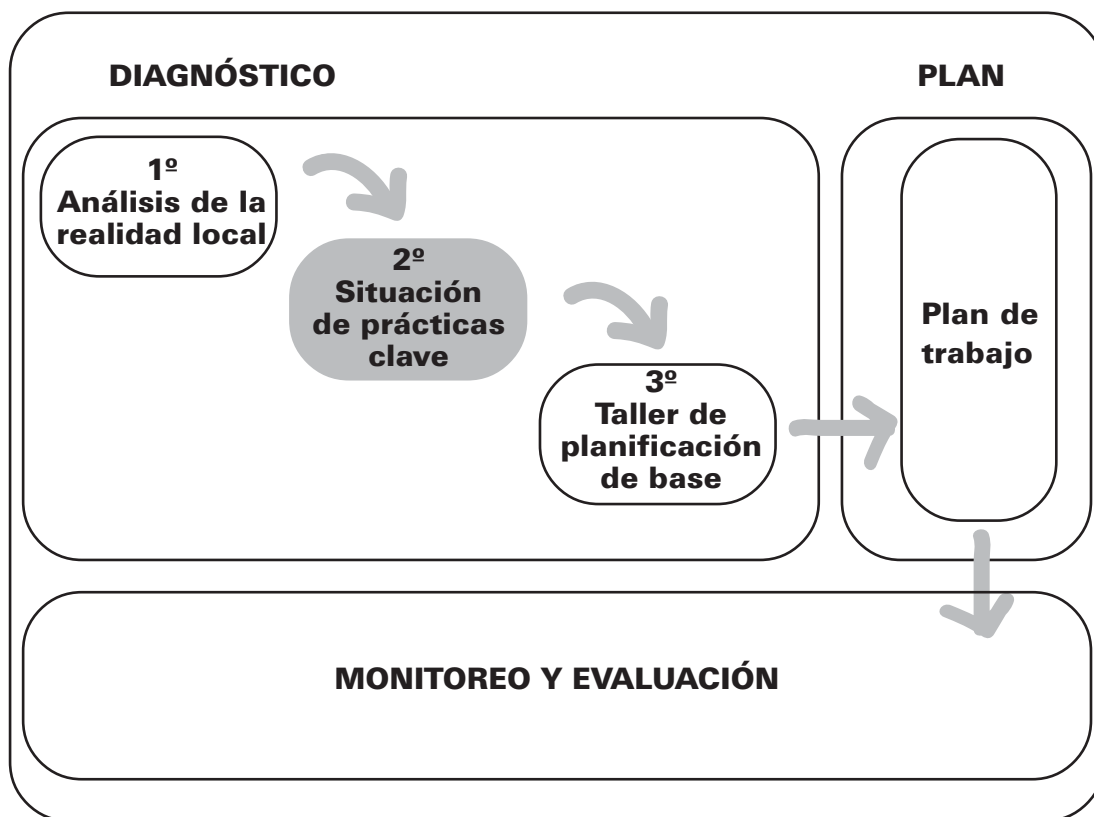


SECUENCIA PARA DEFINIR LA SITUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVE



16 PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE DE LA OMS/UNICEF

DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO



“SITUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVE DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD”

Luego de abordar el análisis de la realidad local, 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 familiares y comunitarias protectoras del niño y la mujer gestante.

Una manera de analizar y profundizar el problema (perfil epidemiológico local) es relacionarla con las 16 prácticas claves de protección del niño y la mujer y encontrar cuales son las prácticas que se deberían priorizar para la intervención directa y que pueden contribuir a vulnerar el problema de salud infantil y materna identificado.

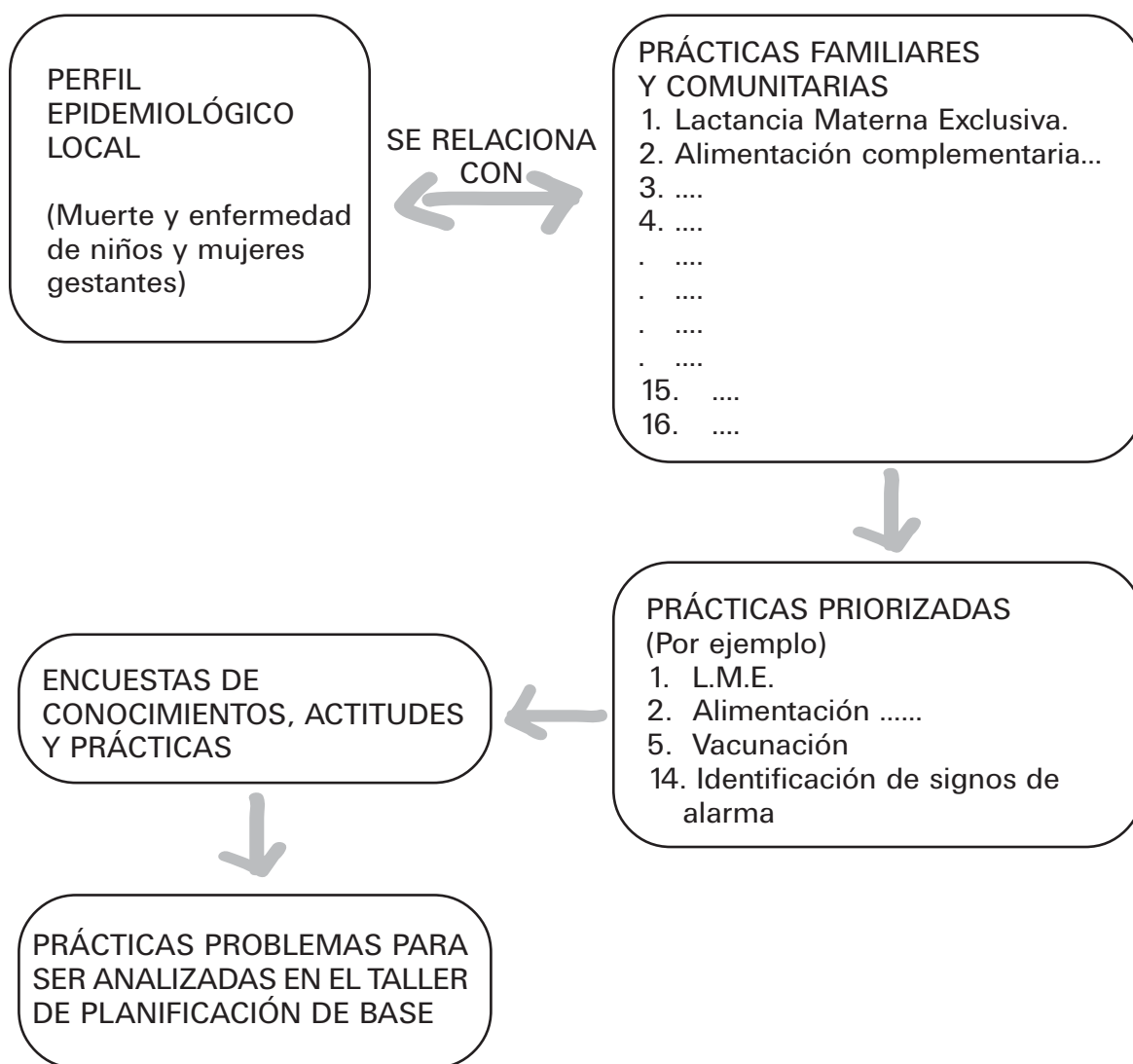
El valor agregado de la intervención comunitaria de AIEPI, estaría en movilizar universidades, ONGs, o personas que desarrollan investigaciones cuantitativas o cualitativas de conocimientos, actitudes y prácticas, constituyéndose en un aliado, por ello es necesario apelar a aquellos expertos en estas metodologías, también se pueden apelar a investigaciones existentes.

INSTRUCTIVO DE LA SITUACION DE LAS PRÁCTICAS CLAVE

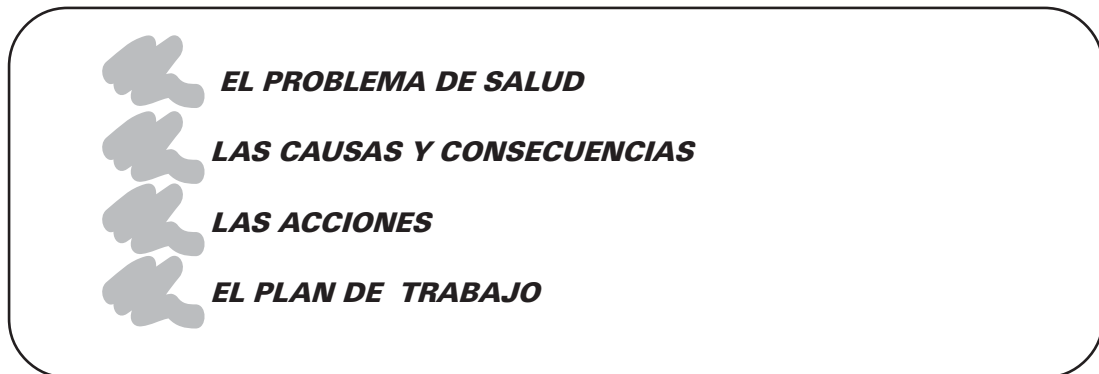
Como no todas las prácticas claves familiares y comunitarias están relacionadas al perfil epidemiológico local que se presenta en el primer momento, una manera de priorizar aquellas prácticas que serán sometidas a un proceso de investigación cualitativa ya sean grupos focales, entrevistas a profundidad, encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas, etc., le sugerimos la siguiente secuencia:

- 1. Una vez identificados los principales problemas de salud de los niños y niñas menores de 5 años y de las madres gestantes, se identifica y prioriza aquellas prácticas de las 16 presentadas, que están mas relacionadas directamente a este problema.*
- 2. Utilizando la matriz de prácticas clave, y al tener las prácticas priorizadas, se debe detallar los aspectos que se necesitan saber de ellas. Para esto se debe confeccionar el formulario que se aplicará en la encuesta de conocimiento, actitudes y practicas familiares. El relevamiento de datos se puede realizar en base a la metodología del monitoreo rápido de cobertura que se realiza regularmente para conocer el estado de vacunación de una comunidad determinada.*
- 3. Convoque a otras entidades de la zona que tengan recurso humano capacitado para realizar esta investigación.*

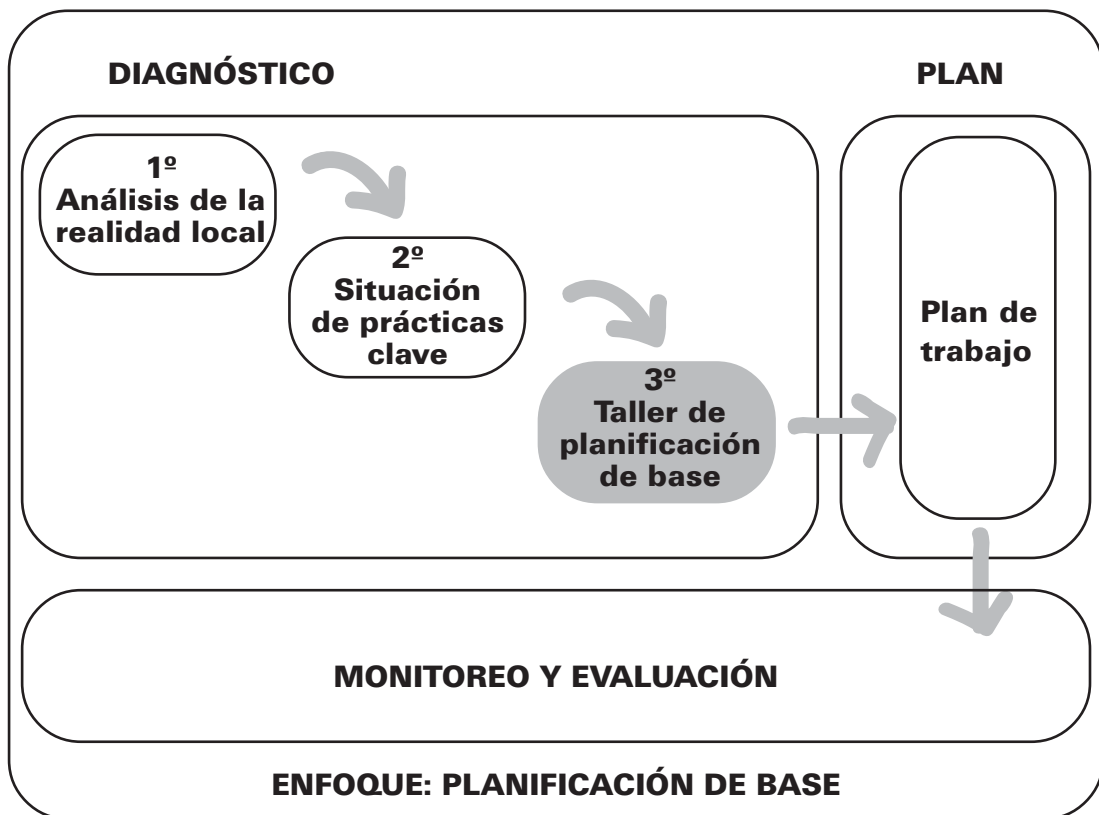
SECUENCIA PARA DEFINIR LA SITUACION DE LAS PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE



TALLER DE PLANIFICACIÓN DE BASE



DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO





“ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS CON LA COMUNIDAD Y SUS ACTORES”

El análisis de los problemas se desarrolla a través de un taller local, denominado **Taller de Planificación de base**, esto permitirá, partiendo de la problemática identificada, plantear acciones para superarla y constituye además el plan de trabajo local, que puede aportar insumos para formular proyectos comunitarios.

El diagnóstico local participativo concluye con este taller, teniendo como resultado acciones que pueden organizarse en un **Plan de trabajo** con los distintos actores sociales de la comunidad.

Cuando se habla de un Plan de trabajo local para AIEPI comunitario, este refleja las capacidades de cada actor social para intervenir en la comunidad, con los recursos disponibles, a fin de enfrentar el problema de salud infantil y materna.

Concluyendo:

*El diagnóstico local participativo representa un **plan de trabajo** local de los diferentes actores sociales, expresa la movilización local de instituciones y recursos humanos para hacer frente al problema.*

1. METODOLOGÍA DE PLANIFICACIÓN DE BASE

La herramienta operativa para los trabajos en equipo (grupales), que se propone en esta guía es la Planificación de base, «metodología, por medio de la cuál se 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.

¿CÓMO UTILIZAMOS LA PLANIFICACIÓN DE BASE?

El punto de partida es la definición del Problema por parte del grupo y que esto sea definido como «nuestro problema».

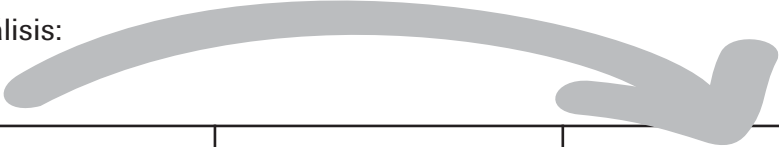
La metodología de la Planificación de base tiene tres momentos:

1. Definición y caracterización del problema.
2. Análisis de causas y consecuencias. ¿Por qué? y ¿Qué pasa entonces?
3. Acciones concretas que cada grupo pueda realizar en base a sus posibilidades.

En la matriz de Planificación de base es necesario tomar en cuenta que las acciones tienen una serie de preguntas, todas para responder a cada una de las causas que se describen y analizan.


MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE BASE



La matriz para el análisis:



PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES
El problema central (Muerte o enfermedad de los niños y sus madres)	Los ¿Por qué? En la familia y sus redes En la comunidad y sus redes En los Servicios de Salud y sus redes	Los efectos visibles Si el problema persiste	¿Qué hacemos?, ¿Cómo?, ¿Con qué?, ¿Cuándo?, ¿Quiénes?, ¿Cómo nos evaluamos? Todas estas preguntas frente a las causas: a) Familiares b) Comunidad c) Servicios de salud

Las acciones, siempre deben ir orientadas a responder o enfrentar a cada una de las causas.



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 

Acciones que son base del seguimiento y autoevaluación permanentes.

MODELO DE AGENDA DE UN TALLER DE PLANIFICACIÓN DE BASE

A. OBJETIVO DEL TALLER

- Elaborar un plan de trabajo 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-sectorial con una activa participación social.

B. INSUMOS PARA EL TALLER LOCAL:

a) Información del primer momento. Guía de Diagnóstico local participativo:

- Magnitud del problema de salud infantil y materna.
- Población total y estratificada.
- Red de servicios de salud que existen.
- Red de actores sociales disponibles.
- Se acompañará además de un croquis de su ámbito local.

b) Información del segundo momento. Guía de Diagnóstico local participativo:

- Dar a conocer la situación de las prácticas clave de manera que, a través de la encuesta basal se pueda llevar al Taller de Planificación de base el resultado que permita la priorización según magnitud y vulnerabilidad de las prácticas.

c) La experiencia y el conocimiento de cada uno de los participantes como actores sociales, que a través de los trabajos de grupos construirán las bases del Perfil de Proyecto.

C. PARTICIPANTES

Participan tres grupos representativos:

- Madres o cuidadoras de niños
- Actores sociales: gobierno local, red educativa local, red de comisiones vecinales, promotores voluntarios de salud, Iglesia y otros.
- Red de servicios de salud

Alrededor de 30 representantes, previo a un proceso interactivo de convocatoria y sensibilización de dos días.

D. METODOLOGÍA

- Trabajo de grupos
- Plenarias

E. CONTENIDO AGENDA

PRIMER DIA:

Inscripción de los asistentes	20 min
Inauguración del taller	20min.
Autoridades locales	
Presentación de los asistentes	20 min
Coordinador/a Local	

DESARROLLO DEL TALLER:

1. - Presentación del Taller: Objetivos, metodología y resultados esperados	30 min
Coordinador/a Regional	
2.- Análisis de la realidad local	120 min
Trabajo de grupos (Guía de Trabajo 1: Análisis de la Realidad local)	
Plenaria	30 min
Coordinador/a Local	
3.- Problema de la salud infantil y materna dentro de la realidad	30 min
Coordinador/a Regional Presentación y discusión en Plenaria del problema en la realidad local	
4.- ¿Por qué del Problema? (Las causas)	120min
Trabajo de grupos a través de la 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 min

SEGUNDO DIA:

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

ESTRUCTURA DEL INFORME TÉCNICO DEL TALLER

DATOS GENERALES

País

Región

Distrito, Localidad

Área de influencia de Salud

Fecha

ANÁLISIS DE LA REALIDAD LOCAL

- Contexto Nacional y Regional
- Contexto Local
- Problema de salud de los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes 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 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

ANEXOS



Anexo 1: Abogacía y posicionamiento

Anexo 2: 16 Prácticas familiares clave

- a. Prácticas relacionadas al crecimiento físico y el desarrollo
- b. Prácticas relacionadas a la prevención de enfermedades
- c. Prácticas relacionadas al cuidado apropiado del niño/niña en el hogar
- d. Prácticas relacionadas con la búsqueda de atención

Anexo 3: Guías de trabajo grupal

- a. Guía para grupo de madres o cuidadores de niños
- b. Guía para grupo de actores sociales
- c. Guía para grupo de servicios de salud

Anexo 4: Herramientas de seguimiento

- a. Matriz de análisis local de los problemas identificados con la comunidad y sus actores
- b. Matriz de plan de trabajo
- c. Matriz de actividades para ser completada por cada actor social
- d. Facilitador local: Matriz de monitoreo de AIEPI Comunitario

Anexo 5: Guía de encuesta basal Cuestionario Genérico

ANEXO 1

ABOGACÍA Y POSICIONAMIENTO



PROCESOS Y METODOLOGÍA OPERATIVA A PARTIR DE LOS FACILITADORES LOCALES

LO PRIMERO EL EQUIPO

Una vez realizado el taller de planificación, es necesario que desde el inicio se constituya el equipo que impulsará el trabajo con los distintos actores y que el diálogo permanente se vuelva la forma de trabajo.

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

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

LUEGO: INVOLUCRE A TODA SU INSTITUCIÓN

Los facilitadores, ahora más fuertes en equipo, deberán incorporar a toda su institución y red a nivel local e involucrar a los otros niveles de su institución

(subnacional y nacional). Igualmente, las instituciones que posibilitan el trabajo en redes (por ejemplo: Educación, Municipio y Organizaciones comunitarias) debieran incorporar los diferentes niveles de su institución y red.

La promoción de la salud y el trabajo con la comunidad, generarán un aumento en la demanda de los servicios. Por ello es necesario que el Coordinador Local representante de Salud involucre a toda su institución no solo para que conozca lo que hace el componente comunitario sino fundamentalmente para que, por ejemplo, los servicios estén preparados para responder con profesionales capacitados y los medicamentos necesarios.

FORTALEZCA EL EQUIPO CON ACTORES SOCIALES

AIEPI Comunitario por su misión y cometido, por naturaleza trabaja con organizaciones comunitarias, instituciones y sus redes. Requiere, por tanto, de la participación activa de los mismos desde la planificación hasta su evaluación. Por ello, el equipo inicial se amplía con la participación de un representante de cada actor local identificado y que haya participado en los talleres de planificación de base. Por ejemplo, al Equipo inicial se sumará un representante de la red educativa, un representante del Municipio, un representante de las organizaciones comunitarias y de igual manera uno de salud. La posibilidad de expandir la participación a más representantes siempre estará abierta, de acuerdo al interés y competencia de los mismos.

El equipo ampliado con la participación de un representante de cada uno de estos actores locales, permitirá el control y transparencia que se exige.

ABOGACÍA



El compromiso político de legisladores y de las autoridades de salud, así como el de los individuos y/o grupos organizados es fundamental para el avance de cualquier estrategia en el ámbito social. El componente de abogacía se puede abordar en dos niveles:

- Primero, desde el nivel personal que se presenta cuando miembros de la comunidad se convierten en aliados del proceso y entran a promover los aspectos fundamentales de una estrategia o programa.
- Segundo, el nivel político o público que se presenta cuando individuos, organizaciones, medios de comunicación, etc., en diferentes niveles, se pronuncian en favor de determinadas políticas que favorecen la estrategia o trabajan por propiciar cambios en el entorno social, ambiental o económico.



ABOGACÍA Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE EN SALUD INFANTIL

¿CÓMO GENERAMOS CONDICIONES PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE EN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD?

Generar condiciones es **crear contextos** propicios que faciliten y potencien las acciones que desarrollaremos para la Promoción de Prácticas Clave en la familia y en la comunidad.

Estas condiciones se refieren a dos aspectos:

- **Hacer visibles los beneficios del cuidado de la salud integral infantil** a las instituciones y actores sociales a escala nacional, regional y local, para lograr alianzas estratégicas para la promoción de las prácticas claves
- **Promover en los actores sociales el desarrollo de capacidades de comunicación asertiva** con las familias que les permitan promover los beneficios del cuidado de la salud integral y las prácticas clave
Abogando para hacer visibles los beneficios del cuidado de la salud integral de los niños y niñas: generando alianzas a nivel nacional, regional y local

¿Qué es el posicionamiento?

El posicionamiento se define como “la imagen o significado que tiene el público en su mente sobre un bien, un servicio o una idea”. Debe ser por tanto, capaz de **atraer la atención y comunicar con claridad** los beneficios de nuestra propuesta.

Antes de comunicar algo a cualquier público objetivo, debemos **estar seguros cómo queremos ser percibidos**, por tanto debemos definir con claridad nuestro **posicionamiento**.

El posicionamiento se traduce en un conjunto de beneficios, los que se traducen a su vez, en un Valor concreto para la audiencia objetivo o actor social; sólo así lograremos involucrarlos realmente. Las preguntas claves son entonces:

- ¿Qué gana cada actor con su participación y compromiso en la implementación de la Estrategia?,
- ¿Qué gana cada actor social promoviendo e involucrándose en el cuidado de la salud integral de los niños y niñas, de la comunidad?

Actor social: es el individuo, grupo, organización o institución que trabaja por sus propósitos y los de la comunidad.

Red social: conjunto de relaciones que se establecen entre los referentes de organizaciones que interactúan en una comunidad.

Agenda política: lista de prioridades para la ejecución de acciones promovidas por autoridades locales a fin de favorecer el desarrollo de una comunidad.

BENEFICIOS DE AIEPI

Presentamos otros beneficios de la estrategia AIEPI, que pueden ayudar en las acciones de comunicación que se desarrollarán:

Aborda los principales problemas de salud del niño y de la niña. AIEPI considera imprescindible evaluar en forma sistemática, durante la atención, las causas más importantes de mortalidad y morbilidad infantiles, los antecedentes de vacunación, los problemas de alimentación, y factores como la lactancia materna, el desarrollo y el afecto, entre otros.

Asegura en primer lugar la identificación precoz, de todos los niños y niñas gravemente enfermos, con enfoque de riesgo.

Responde a la demanda actual de atención de la población, tres de cada cuatro niños/as que acuden diariamente a hospitales, centros de salud y proveedores de atención de salud, padecen una de las cinco enfermedades a cuyo control está dirigida la estrategia.

Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención como condición necesaria para propiciar salud integral de la niñez. La estrategia contempla a la familia y a la comunidad como actores principales en el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y de las niñas.

Es eficaz en función del costo /beneficio. El Banco Mundial (Invertir en salud, 1993) incluyó a AIEPI dentro de las 10 intervenciones más eficaces en función del costo para los países de ingresos bajos y medianos. El tratamiento incorrecto de enfermedades de la infancia lleva al derroche de los escasos recursos de que disponen algunos países.

Disminuye la inequidad. La estrategia AIEPI asegura una atención de calidad en el primer nivel de atención, a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al niño y niña de la muerte por neumonía, diarrea, sarampión, paludismo y desnutrición., De esta manera disminuye la inequidad en la atención de salud.

Refuerza el concepto de integralidad. Es innovadora del concepto y de la práctica de atención al niño/a, ya que durante la atención toma en cuenta el estado integral de la salud y no exclusivamente la enfermedad que pueda padecer el niño/a en ese preciso momento.


Fortalece la capacidad de planificación y resolución del primer nivel de atención, poniendo a disposición del trabajador de salud y de los agentes comunitarios de salud las herramientas para la resolución adecuada de los problemas frecuentes de los niños/as.

Fortalece la participación de la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud del niño/a. La educación para el cuidado de la salud, para la comunicación y la recolección de información, permiten conocer, intercambiar y/o cualificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los padres, los maestros y de otras personas encargadas de atender al niño/a en el hogar y en la comunidad. **Puede adaptarse a la situación epidemiológica local.** Retoma los problemas de salud del país o del área donde se implementará la estrategia y los incorpora a su cuerpo de información y a sus planes de acción básicos.

Posee ámbitos de aplicación en el servicio de salud y en la comunidad. En el servicio de salud la estrategia AIEPI hace énfasis en el manejo de casos. En la comunidad hace énfasis en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y en los factores protectores

¿Qué beneficios obtenemos si diseñamos e implementamos ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN para hacer visibles los beneficios del cuidado de la salud integral de los niños y niñas: generando alianzas a escala nacional, regional y local?

- Compartiremos mensajes comunes con las diferentes audiencias que nos interesa influenciar.
- Conoceremos y valoraremos los beneficios de aplicación de la estrategia para nuestro trabajo y para la población.
- Podremos influenciar en los diferentes actores sociales que nos interesa involucrar y comprometer con la implementación de la Estrategia.
- Podremos ampliar el alcance del impacto de la implementación de la Estrategia, a partir de la generación de alianzas.
- Podremos articular esfuerzos con otras instituciones, programas o proyectos.
- Podremos ser una voz reconocida en la implementación de estrategias eficientes para mejorar la salud integral de los niños y de las niñas.
- Podremos contribuir a mejorar la imagen de los servicios de salud de nuestra localidad.



ANEXO 2

16 PRÁCTICAS FAMILIARES CLAVE

A) PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL CRECIMIENTO FÍSICO Y EL DESARROLLO MENTAL DEL NIÑO Y LA NIÑA

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>1. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES</p> <p>“Amamante a los/las lactantes de manera exclusiva por lo menos seis meses. (Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante).”</p>	<p><i>Mensajes clave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los/las bebés. • Inmediatamente, desde la primera media hora de nacido/a, el/la bebé debe tomar su primer y mejor alimento: la leche materna. Recuerda que así crecerá sano, fuerte y feliz. • Hasta los 6 meses la leche materna es el mejor alimento para los/las bebés. No necesita de otro alimento ni agua. Se le debe dar sólo el pecho tantas veces como el/la bebé pida. Por lo menos 8 veces en 24 horas. <p><i>Mensajes de apoyo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche que sale del pecho poco después del parto, también llamada primera leche o calostro, es el mejor alimento para el/la bebé porque posee sustancias que lo protegen de muchas enfermedades. Recuerda que mientras más rápido se le de el pecho al/la bebé, en la primera media hora de nacido/a, la protección será mayor. • Cuando el/la bebé toma el pecho, también está protegiendo a la mamá, porque la lactancia materna ayuda a disminuir el sangrado después del parto, de esta forma el útero se contrae con más rapidez. • Los/las bebés que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses se enferman menos que aquellos/as que reciben otros tipos de leche.

PRÁCTICAS	MENSAJES
	<ul style="list-style-type: none"> • La lactancia materna es un acto de amor que ayuda a fortalecer los vínculos de afecto y comunicación con el/la bebé. • Cuanto más a menudo y más tiempo mama el/la bebé, más leche producirá la madre. • Si los/las bebés son alimentados sólo con leche materna los primeros seis meses, no necesitan tomar agua ni otro líquido para satisfacer la sed, ni siquiera cuando hace calor, porque la leche materna satisface todas las necesidades de alimentación del/la bebé incluyendo la sed. • La participación de la familia facilita una lactancia materna plena. El padre, las/los hermanos mayores, los abuelos, etc. deben realizar las actividades del hogar para que la madre disponga de más tiempo para dedicarle a la lactancia y cuidado del recién nacido/a. • La leche materna es limpia, está a la temperatura adecuada y no necesita tiempo ni recursos adicionales para su preparación.
<p>2. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</p> <p>“A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, suministre al niño/niña alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.”</p>	<p><i>Mensajes clave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que hasta los 6 meses la leche materna es el único alimento del bebé y cubre todas sus necesidades. • Alimente a los niños y niñas a partir de los 6 meses con comidas espesas y variadas tomadas de la olla familiar, 5 veces al día en cantidades pequeñas en cada ocasión. • Continúe amamantando al niño/niña hasta que cumpla 2 años de edad. <p><i>Mensajes de apoyo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Además de su comida, seguir amamantando al niño/niña, ya que la leche le sigue protegiendo contra las enfermedades. • Ofrecer una porción diaria de los siguientes alimentos ricos en hierro, por ejemplo carnes blancas, rojas, huevo o proteína de origen vegetal como poroto, soja, verduras verdes (espinaca, acelga, brócoli, berro, etc. Recuerde que las carnes rojas contienen mayor cantidad de hierro que es beneficioso para prevenir la anemia. • Ofrecerle leche materna después de los alimentos sólidos. En general los alimentos para el niño o la niña deben ser preparados para que le guste y le estimule a comerlos.

PRÁCTICAS	MENSAJES
	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir progresivamente nuevos alimentos en su dieta: Verduras de color verde oscuro machacadas (espinaca), poroto, banana, aguacate, mandioca, batata o papa hecho puré, verduras naranjadas hecho puré (zanahorias, andaí o zapallo), frutos naranjados hecho puré (duraznos, mamón), los cítricos podrán incluirse a partir de los nueve meses.
<p>3. CONSUMO DE MICRONUTRIENTES</p> <p>“Proporcione al niño o la niña cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.”</p>	<p><i>Mensajes clave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La alimentación del niño o niña a partir de los 6 meses debe incluir frutas y verduras de color naranjado o verde, sal yodada y carnes por que ayudan a su crecimiento y desarrollo por ser ricos en vitaminas y hierro. • Cuando el niño/niña cumpla los 6 ó 9 meses de edad llévele al servicio de salud para recibir la indicación de su primera dosis de vitamina A y hierro que lo protegerán contra la anemia y evitara que se enfermen tanto. <p><i>Mensajes de apoyo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche materna incluyendo el calostro, es una excelente fuente de vitamina A y Hierro. Entre otros, los alimentos ricos en vitamina A son: <ul style="list-style-type: none"> - Frutas de color naranjado: mamón, mango, durazno, caqui, y otras. - Verduras: andaí, zapallo, zanahorias y espinaca de preferencia naranjadas o verde oscuro. - Carnes: pescados, res, pollo y vísceras de animales como el hígado de pollo. Es necesario consumir aceites vegetales como de maíz, girasol, maní, etc. durante la misma comida para aumentar la absorción de la vitamina A. • La vitamina A ayuda a prevenir las infecciones como el sarampión y la diarrea. Los principales alimentos ricos en hierro son: <ul style="list-style-type: none"> - Vísceras de res y de pollo (hígado, riñón), huevos, mantecas, avena, hojas verdes (acelga) y leguminosas como garbanzo, lenteja, arveja, poroto negro o rojo. • Es necesario consumir vitamina C (jugo de naranja) para aumentar la absorción del hierro que contienen los cereales, verduras y carnes. • Es recomendable usar sal yodada para prevenir el bocio y favorecer el desarrollo del cerebro del niño/niña. Se debe evitar suministrarle la sal gruesa destinada a los animales.

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

B) PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>5. VACUNACIÓN</p> <p>“Lleve al niño y niña en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, Sabín, Pentavalente, SPR, Antii nfl uenza , Antiamaríl ica) antes de que cumplan un año.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleve al niño ó niña al servicio de salud para que reciba todas las vacunas en las fechas establecidas. • Los niños y niñas deben recibir todas sus vacunas en las fechas establecidas, durante su primer año de vida, así crecerán sanos y felices y estarán protegidos contra muchas enfermedades. Las vacunación es un acto de amor y protección al niño y niña. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las vacunas son sustancias que introducidas en el organismo sirven para proteger contra las enfermedades más comunes y peligrosas de la infancia. • La vacuna BCG es la primera que se aplica inmediatamente después del nacimiento; para proteger al Recién nacido contra las formas más graves de tuberculosis. • La vacuna SABIN también denominada OPV requiere tres dosis y protege contra la poliomielitis o parálisis infantil. La primera dosis se aplica a los dos meses, la segunda a los cuatro y la tercera a los seis meses. • La vacuna PENTAVALENTE protege contra seis enfermedades (Difteria, Tos Convulsa, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía por Haemophilus Influenzae), también requiere tres dosis aplicadas junto con la SABIN. • La vacuna ANTIINFLUENZA, llamada Anti Gripal, se aplica desde los seis meses de edad y requiere dos dosis. • Las vacunas, ANTIAMARÍLICA que protege contra la Fiebre Amarilla y SPR que protege contra Sarampión, Papera y rubéola se aplican al cumplir un año de edad. • Todos los niños y niñas menores de 5 años deben haber completado la serie primaria de vacunación, más dos refuerzos de las vacunas DPT y SABIN; el primer refuerzo, recibido al año de haber completado las terceras dosis y el segundo recibido al cumplir los cuatro años, junto con el refuerzo de SPR. • Si el niño o la niña tiene resfrío, diarrea o fiebre puede vacunarse sin riesgo alguno. • Cuando un niño o niña es vacunado puede ponerse inquieto o presentar fiebre, dolor y enrojecimiento en el sitio de la inyección, esto indica que la vacuna está actuando, por lo tanto, es una reacción normal que pasará en pocos días.

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>6. SANEAMIENTO</p> <p>“Deseche las heces (inclusive las de los niños y niñas) de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños/niñas.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lávese las manos con agua que corre y jabón, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer al niño/niña, después de hacer nuestras necesidades, y después de cambiar los pañales del niño/niña. • Las heces, inclusive las de los niños, deben desecharse en forma segura, poniéndolas en el servicio sanitario, o en una fosa cubierta. • La forma más efectiva de evitar la diarrea es tomar agua segura, hervida o clorada. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón elimina y mata los gérmenes, de esta manera ayuda a proteger a la familia y a la comunidad contra las enfermedades. • Cuando muchas personas se lavan las manos utilizando la misma agua, la contaminan y transmiten los gérmenes a las otras personas. Asegúrese de lavarse las manos con agua que corre. • Todas las heces, incluyendo las de los niños, contienen gérmenes y pueden transmitir enfermedades de una persona a otra. Estos gérmenes no pueden verse a simple vista.
<p>7. MALARIA</p> <p>“Proteja a los niños y niñas en las zonas donde la malaria es endémica, asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese que toda la familia, en especial los niños y niñas menores de cinco años, duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida para evitar el paludismo. • En zonas de paludismo, lleve al niño o niña con fiebre al establecimiento de salud para su evaluación. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los mosquiteros tratados con insecticida producen doble protección contra el paludismo: con el mosquitero y con el insecticida. • En las zonas en las que hay paludismo: <ul style="list-style-type: none"> - Use ropa de manga larga, pantalón largo y calcetines o aplique repelente en la ropa o en la piel a partir de las 6 de la tarde. - Instale telas metálicas en puertas y ventanas que impidan el ingreso de mosquitos y zancudos a la vivienda. - Drene los criaderos de mosquitos (estanques, pantanos, recipientes de agua limpia o sucia) o tape con tierra los charcos para impedir que los mosquitos se reproduzcan.

PRÁCTICAS	MENSAJES
	<ul style="list-style-type: none"> • Fumigar las casas con insecticida para matar los mosquitos. Después de fumigar, no lavar ni limpiar las paredes de la casa porque al hacerlo puede quitarse la sustancia que aleja a los mosquitos.
<p>8. INFECCION POR VIH SIDA</p> <p>“Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los huérfanos.”</p>	<p><i>Mensajes clave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus del SIDA se puede prevenir a través de abstinencia, fidelidad, relaciones sexuales protegidas, y transfusiones de sangre segura. • La transmisión del virus del SIDA de madre a hijo/a se puede prevenir a través de un diagnóstico temprano durante el embarazo, seguido de un tratamiento adecuado. • Las personas que viven con el virus del SIDA, especialmente niños y niñas, tienen los mismos derechos y necesidades que otras personas y necesitan tratamiento, adecuada nutrición, atención, amor, educación, albergue y apoyo de las personas que los rodean (familias, comunidades y trabajadores de salud). <p><i>Mensajes de apoyo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es recomendable que madres, padres, niños y niñas viviendo con el virus participen en grupos locales de apoyo. También es deseable involucrar a toda la familia en su cuidado.

C) PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO APROPIADO DEL NIÑO/NIÑA EN EL HOGAR

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>9. ALIMENTACION DEL NIÑO/A ENFERMO/A</p> <p>“Continúe alimentando y dando líquidos a los niños y niñas, especialmente leche materna, cuando están enfermos/as.”</p>	<p><i>Mensajes clave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los niños están enfermos necesitan continuar tomando leche materna y alimentando para recuperarse más pronto. • Si el niño o la niña está enfermo y es menor de 6 meses, es necesario amamantarlo más frecuentemente mientras dure la enfermedad. • Si el niño o niña enferma y es mayor de 6 meses, aumentar los líquidos y alimentos en cantidades pequeñas y dárselos más veces al día que de costumbre.

PRÁCTICAS	MENSAJES
	<p><i>Mensajes de apoyo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un niño o una niña enfermo/a mayor de 6 meses y con fiebre puede perder muchos líquidos, en este estado el niño/niña tiene necesidad de ingerir mas líquidos y leche materna. Es necesario llevar al niño/niña al establecimiento de Salud. • El niño o la niña con fiebre pierde mucha energía. Recuerde que, aunque pierda el apetito, es importante darle más alimentos de lo normal, con el fin de que recupere la energía perdida. Es necesario darle con frecuencia cantidades pequeñas de alimentos blandos y de alimentos que le gusten. • Asegurarse de que los alimentos ofrecidos sean ricos en energía y nutrientes, como: papilla con margarina, frijoles triturados, y pedazos pequeños de papaya y otras frutas. • La leche materna y otros líquidos son especialmente importantes porque alimenta y previene la deshidratación. Continué amamantando. <p><i>Alimentación durante la recuperación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el bebe es menor de seis meses, necesita ser amamantado con mayor frecuencia durante su recuperación para ayudarlo a ganar el peso perdido durante la enfermedad. • Si el niño o niña es mayor de seis meses, después de la enfermedad y durante una o dos semanas darle una comida extra al día, para su completa recuperación. Lo más adecuado es ofrecerle sus alimentos predilectos, preferentemente <i>ofrecerle alimentos nutritivos y con alto contenido de energía, como: pollo, hígado, huevos, carne, pescados, margarina y aceite.</i>
<p>10. TRATAMIENTO CASERO DEL NIÑO/A ENFERMO/A</p> <p>“Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones”</p>	<p><i>Mensajes clave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene un niño o niña enfermo/a en su casa dele su máxima atención, y si presenta alguno de estos signos: no puede mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, esta como dormido/a y no puede despertar, llévele inmediatamente al establecimiento de salud más cercano. • Si el niño o la niña presenta respiración rápida o dificultad para respirar, puede ser neumonía, llévelo/a de inmediato al establecimiento de salud más cercano. • Si el niño o la niña tiene diarrea, empiece cuanto antes a darle líquidos caseros, sin interrumpir la lactancia o su alimentación diaria.

PRÁCTICAS	MENSAJES
	<p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño o la niña tiene tos, dele más líquidos y alimentos • Si el niño o la niña tiene fiebre, dele más líquidos, siga alimentándolo/a, no abrigarlo/a demasiado. Dele una dosis de paracetamol (una gota por cada kilo de peso del niño o niña) para bajar la fiebre. • Un niño o niña enfermo/a pierde muchos líquidos debido a la transpiración por eso necesita tomar más líquidos. • Un niño o niña enfermo/a pierde mucha energía debido a la fiebre y al daño causado por la enfermedad, dele más alimentos para que se recupere más rápido de esas pérdidas
<p>11. PREVENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES DEL NIÑO/A</p> <p>“Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños y niñas”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar en el hogar y comunidad los elementos y situaciones potencialmente peligrosas para el niño y/ o niña, y tomar las medidas necesarias para hacer de la vivienda un lugar seguro y así evitar accidentes. • Si un niño o niña ha sufrido un accidente, es necesario llevarlo/a cuanto antes al servicio de salud más cercano. <p>Mensajes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los accidentes de los niños y niñas no ocurren por casualidad o “mala suerte”; las lesiones, heridas o quemaduras más frecuentes ocurren en la vivienda. Y se producen por el exceso de confianza de los adultos, falta de conocimiento, imprudencia, apresuramiento, descuido o irresponsabilidad frente a los potenciales peligros para los niños y niñas. • Los objetos o sustancias que pueden representar un peligro para los niños y niñas deben mantenerse fuera de su alcance, algunos son: <ul style="list-style-type: none"> - Cuchillos, clavos y máquinas de afeitar, - Productos químicos (veneno de ratas, insecticidas, fertilizantes, parafina, kerosén, aguarrás, decolorantes, desinfectantes), - Bebidas alcohólicas, cigarrillos, - Toma corrientes o cocina, horno, hervidores, cuando están prendidos, - Medicamentos.

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

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

D) PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>14. TRATAMIENTO FUERA DEL HOGAR</p> <p>“Reconozca cuándo los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.”</p>	<p>Mensaje clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lleve de inmediato al niño o niña al servicio de salud si presenta uno o varios de los siguientes signos de peligro: no pueden mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, esta como dormido y no puede despertar. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si observa que el niño o la niña tiene tos y esta respirando rápido -como agitado/a-, puede ser neumonía. Llévelo/a de inmediato al servicio de salud más cercano. • Si el niño o niña está deshidratado/a: tiene los ojos o fontanela hundidos, boca seca o mucha sed y la piel al pellizcarla en la zona abdominal demora en recuperar su posición normal; dele sales de rehidratación o líquidos y llévelo de inmediato al servicio de salud más cercano.

PRÁCTICAS	MENSAJES
<p>15. SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL TRABAJADOR DE SALUD</p> <p>“Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ser atendido por el personal de salud, asegúrese de haber entendido todas las indicaciones y cumpla con cada una de ellas. <p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darle al niño o niña el tratamiento completo, aún cuando parezca que ha mejorado o que ya está sano/a. • Si no está segura/o de la cantidad y dosis de medicamento que debe administrarle al niño o niña, pregunte al personal de salud. • No le de al niño o niña los medicamentos que le hayan sobrado de un tratamiento anterior. • Regrese al establecimiento de salud en la fecha y hora citada para la consulta de seguimiento aunque el niño o la niña parezca estar mejor. • Si el niño o la niña no mejora o se agrava su estado de salud, vuelva al servicio de salud y de ser posible consulte al mismo personal de salud que lo trató.
<p>16. ATENCIÓN PRENATAL</p> <p>“Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de establecimientos de salud apropiado y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el posparto y periodo de lactancia.”</p>	<p>Mensajes clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • El embarazo es un hecho natural pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y la de su bebe. • Las madres tienen derecho a un embarazo seguro y un bebe sano. Para ello, deben tener acceso a los servicios de salud, recibir al menos 4 controles prenatales y la dosis de vacuna antitetánica. • El primer control debe ser en los primeros tres meses del embarazo. • Es más seguro dar a luz en un establecimiento de salud que en la casa. • Si está embarazada y tiene cualquiera de estos signos de peligro: Hemorragia vaginal, vómitos excesivos, hinchazón de piernas, visión borrosa, dolor de cabeza intenso, pérdida de líquido, ausencia de movimientos del bebe, inicio de los dolores antes de la fecha de parto, busque atención médica de inmediato. • Después del parto también se pueden presentar complicaciones peligrosas. Por eso la familia debe apoyar a la madre para que acuda de inmediato a un servicio de salud si presenta alguna o varias de estas señales: mucho sangrado, descensos con mal olor, fiebre, o marcado decaimiento.

PRÁCTICAS	MENSAJES
	<p data-bbox="571 318 890 351"><i>Mensajes de apoyo:</i></p> <ul data-bbox="571 377 1353 923" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="571 377 1353 508">• En el control prenatal pídale al personal de salud que le explique cómo avanza su embarazo y le enseñe a reconocer las señales de peligro para su salud y la del bebé. <li data-bbox="571 515 1353 683">• Durante el control prenatal le harán exámenes para conocer su estado de salud (Papanicolau, prueba para conocer su tipo de sangre, saber si tiene anemia o no, y prueba para infección de vías urinarias u otra que sea necesaria.) <li data-bbox="571 690 1353 749">• Durante el embarazo debe aplicarse la vacuna para evitar el tétanos en el recién nacido. <li data-bbox="571 755 1353 858">• Todas las embarazadas deben tomar comprimidos de hierro y ácido fólico durante el embarazo para prevenir o tratar la anemia. <li data-bbox="571 864 1353 923">• Los hombres deben apoyar a la mujer durante el embarazo, el parto y el post-parto.



ANEXO 3

GUÍAS DE TRABAJO GRUPAL

GUÍAS DE TRABAJO PARA LOS 3 GRUPOS
DURANTE EL TALLER DE PLANIFICACION DE BASE

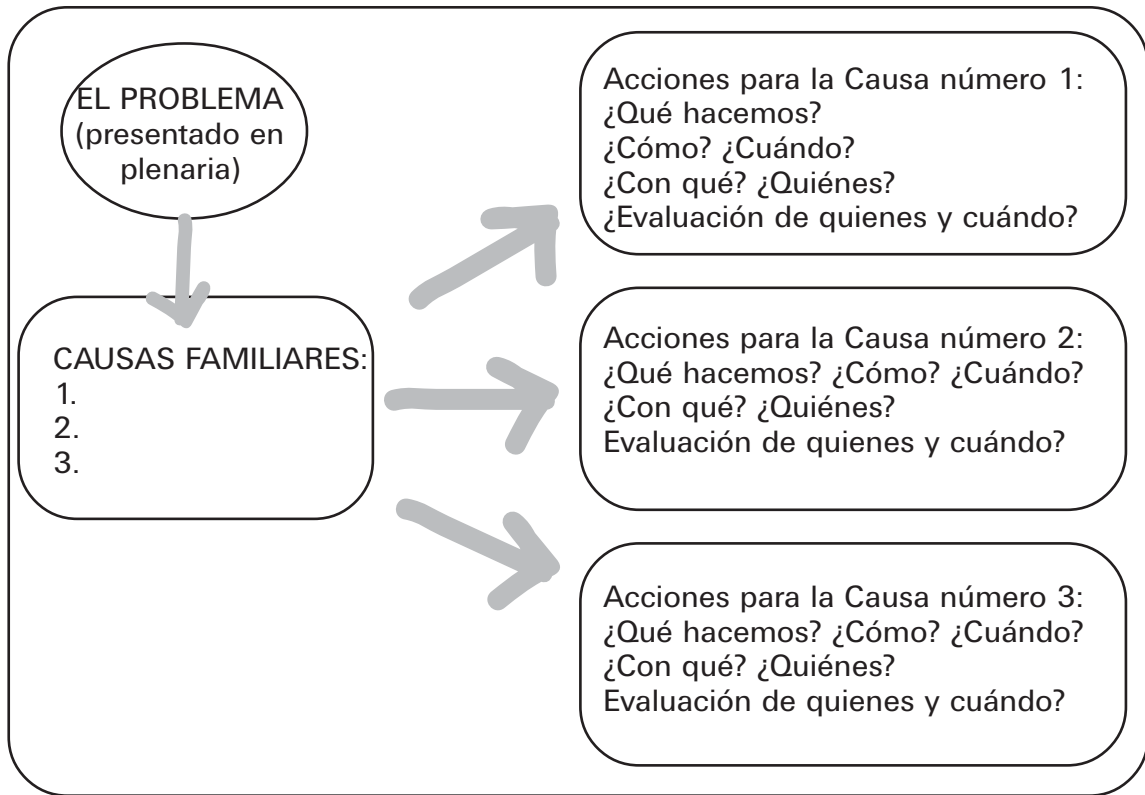
A. GUÍA PARA GRUPO DE MADRES O CUIDADORES DE NIÑOS


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.

Tomando la información de los que se han presentado en la plenaria, el grupo de madres o cuidadores del niño debe priorizar el o los problemas que en la familia repercute en la salud del niño y la madre. El grupo debe discutir cuales son las causas que a nivel familiar inciden en la generación de estos problemas y las consecuencias que se desencadenan.

A continuación se exponen las acciones para enfrentar las causas, pues para disminuir o desaparecer el problema se enfrentan las causas.



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

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, finalmente se reflejará en el Perfil del Proyecto.

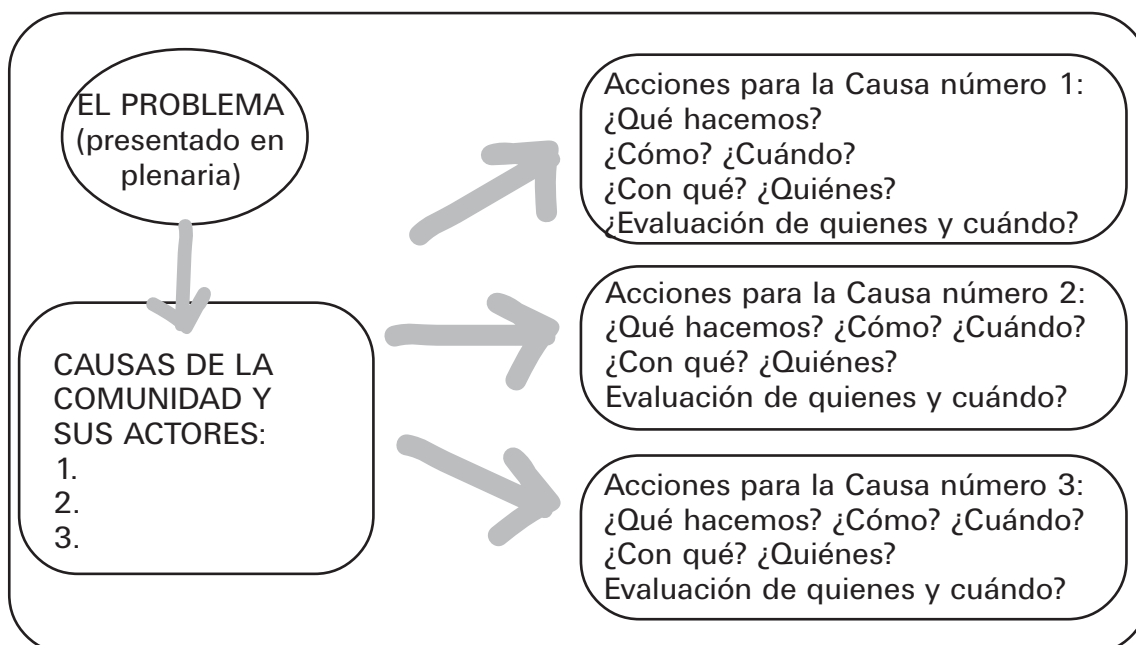
B. GUÍA PARA GRUPO DE ACTORES SOCIALES


El grupo de actores e instituciones locales, igualmente representará gráficamente las instituciones locales, organizaciones públicas y privadas que existan y en un papelógrafo aparte analizará las funciones que desarrollan en su comunidad.

MATRIZ DE ACTORES SOCIALES

ACTORES SOCIALES IDENTIFICADOS EN LA LOCALIDAD	¿QUE HACEN? (Función principal en la localidad)	REDES QUE CUENTAN (Estructura del actor)
Educación		
Organizaciones comunitarias		
Gobierno local		
Servicios de salud		
Promotores voluntarios de salud		
Iglesias		
ONGs		
Otros		

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? De las respuestas expuestas, el grupo priorizará de tres a cuatro causas que desde la comunidad y sus actores tienen que hacer con el problema principal.



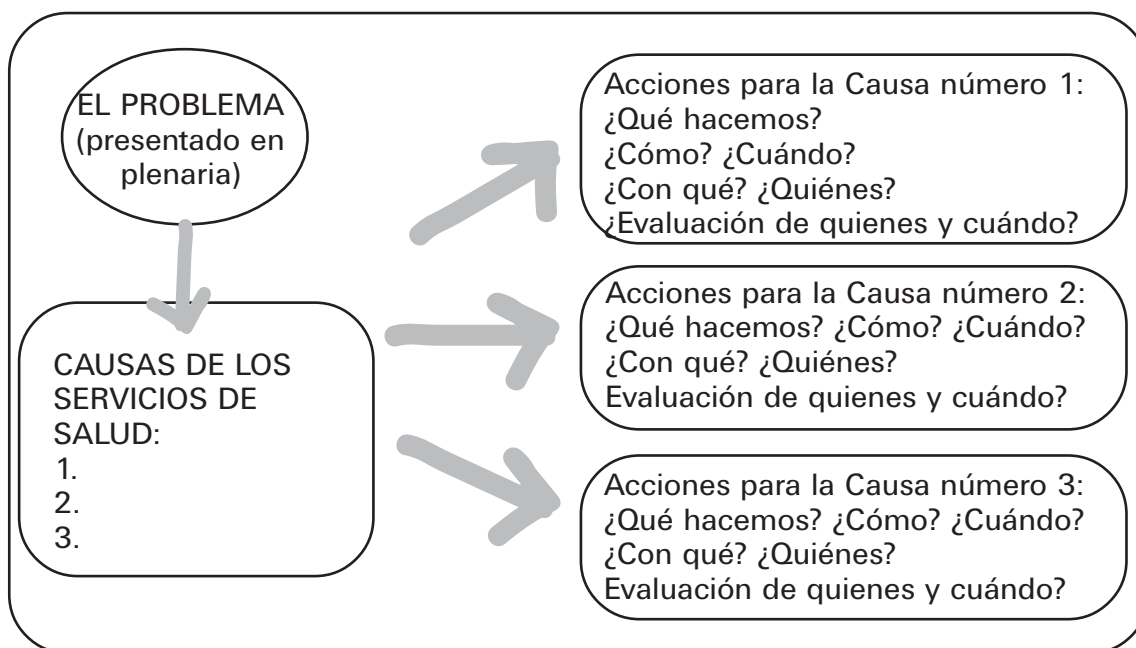
PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES
Caracterización del problema  "Nuestro problema" (del grupo)	¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?	Los efectos, las manifestaciones externas	Entonces ¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quiénes? Evaluación de lo acordado


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, finalmente se reflejará en el Perfil del Proyecto.

C. GUÍA 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 contrarreferencia
 - Describa otras instituciones que han estado vinculados en el trabajo comunitario
3. Un agregado del Grupo de servicios de salud será alcanzar la población total y estratificada y el Perfil epidemiológico local, el mismo que será incorporado en el Mapa o Croquis.

EL GRUPO PRIORIZARÁ DE TRES A CUATRO CAUSAS QUE CONSIDERA IMPORTANTES Y CONSTITUYEN CAUSAS RELACIONADAS A LOS 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:



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

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, finalmente se reflejará en el Perfil del Proyecto.



ANEXO 4

HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO

MATRIZ PARA SER COMPLETADA POR CADA ACTOR SOCIAL EN TALLER DE PLANIFICACIÓN DE BASE

LUGAR: Departamento _____ Distrito _____

GRUPO: _____ FECHA: Día ___ Mes ___ Año ___

A. MATRIZ: ANÁLISIS LOCAL DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS CON LA COMUNIDAD Y SUS ACTORES

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
<i>Prácticas claves</i>	GRUPO 1	<i>(Los efectos visibles, si el problema persiste)</i>
1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	GRUPO 2	
5. _____	1. _____	
	2. _____	
	3. _____	
	GRUPO 3	
	1. _____	
	2. _____	
	3. _____	

¡QUÉ HACER ENTONCES? : LAS ACCIONES

B. MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO

GRUPO: _____

	¿QUÉ HACEMOS?	¿CÓMO?	¿CUÁNDO?	¿CON QUÉ?	¿QUIÉNES?	¿EVALUACIÓN DE QUIENES Y CUANDO?
Grupo 1	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____
	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____
	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____
	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____
	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____
Grupo 2	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____
	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____
	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____
	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____
	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____
Grupo 3	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____	1. _____
	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____	2. _____
	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____	3. _____
	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____	4. _____
	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____	5. _____

EJEMPLO DEL RESULTADO DE UN TALLER DE PLANIFICACIÓN DE BASE

EL PROBLEMA		
<p>En el área de Ñemby 5 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.</p>		
CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES
<p>FAMILIARES</p> <p>1-Falta de información a las madres sobre como cuidar a los niños menores y sobre el cuidado de la gestante.</p> <p>2-Madres que salen a trabajar y dejan a niños menores al cuidado de los hijos mayores y en ocasiones los encierran en sus casas.</p> <p>3-Violencia intrafamiliar de padres a hijos, de esposo a esposa por diversos motivos, uno de ellos el consumo de alcohol.</p> <p>DE ACTORES SOCIALES</p> <p>1-Las comisiones vecinales, defensores de salud y profesores desconocen las potencialidades en el quehacer de sus funciones en salud infantil y materna.</p> <p>2-Carencia de metodologías educativas apropiadas para informar, educar y capacitar, de parte de todos los actores, incluyendo salud.</p> <p>3-Desconocimiento de la calidad de agua para consumo (la mayoría se abastece de pozos).</p> <p>DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>1-Horario de atención inadecuado (6 horas de lunes a viernes).</p> <p>2-Maltrato a pacientes y temor (miedo) a la atención del parto y del control prenatal.</p> <p>3-Falta de conocimiento del Componente comunitario de AIEPI y carencia de un modelo sencillo de Vigilancia Comunal activa.</p> <p>4-Carencia de medicamentos alternativos para enfermedades diarreicas infecciosas (disenterias) que cubra el seguro básico de salud.</p>	<p>Más muerte</p> <p>Más pobreza</p> <p>Desintegración familiar</p>	<p>FAMILIARES</p> <p>1-a.Talleres a comisiones vecinales</p> <p>b. Reuniones periódicas de grupos organizados de mujeres</p> <p>2-a. Promover uso de guarderías</p> <p>b. Información dirigida a cuidadores de niños menores (cuidadores mayores de 12 años)</p> <p>c.Reuniones periódicas de mujeres</p> <p>3-a. Investigación de causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar</p> <p>b. Taller sobre presentación y discusión de causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar, reuniones periódicas de problematización de la violencia intrafamiliar con varones y padres.</p> <p>DE ACTORES LOCALES</p> <p>1-a. Capacitación a secretarios de salud de las 52 comisiones vecinales: Salud infantil y mapas de riesgo.</p> <p>b. Capacitación a cooperadoras escolares (2 por comisiones) y un responsable de escuela (1 asesor por escuela)</p> <p>2-a. Taller sobre educación de adultos para: comisiones vecinales, profesores y salud.</p> <p>3- a. Reuniones de sensibilización a comisiones vecinales</p> <p>b. Gestión para hacer el control de calidad del agua.</p> <p>DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>1-Reuniones y gestión a nivel distrital y SEDES con participación popular</p> <p>2- a. Reunión de auto evaluación</p> <p>b. Encuestas sobre satisfacción de usuarios.</p> <p>c. Buzón de sugerenciasd. Adecuación cultural del parto</p> <p>e. Taller sobre calidad de los servicios</p> <p>3- a. Asistencia técnica sobre AIEPI clínico y comunitariob. Modelo de vigilancia comunal activa</p>

C.MATRIZ DE ACTIVIDADES PARA SER COMPLETADA POR CADA ACTOR SOCIAL

EN BASE A LAS ACTIVIDADES IDENTIFICADAS EN EL PLAN DE
TRABAJO

Nombre y apellido: _____

Dpto. _____ Distrito _____ Fecha _____

PRÁCTICAS PRIORIZADAS:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PARTICIPANTES (en números)	RESULTADOS Y SEGUIMIENTO
<i>(Actividades basadas en el plan de trabajo realizadas)</i>	<i>(¿Cuáles son los objetivos de las actividades?)</i>	<i>(¿A quién y a cuántas personas se alcanzó a través de la actividad? Ej: madres, niños, padres, enfermeras)</i>	<p><i>(¿Qué se logró con la actividad y qué falta por hacer?)</i></p> <p>Resultados:</p> <p>Actividades que faltan:</p>

EJEMPLO MATRIZ DE ACTIVIDADES PARA SER RELLENADA POR CADA ACTOR SOCIAL – EN BASE A LAS ACTIVIDADES IDENTIFICADAS EN EL PLAN DE TRABAJO

PRÁCTICAS PRIORIZADAS:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PARTICIPANTES (en números)	RESULTADOS Y SEGUIMIENTO
Tres reuniones con padres de familia de tres colegios.	Compartir lactancia materna y alimentación.	90 Padres de familia	Padres que conocen la importancia de la lactancia materna. Se programa en un mes compartir los signos de higiene.
Cuatro reuniones con labor de madres.	Capacitar en lactancia materna.	80 Madres	Madres sensibilizadas que informaran a mujeres embarazadas.
Reunión de sensibilización a pastoral del niño	Desarrollar un plan de trabajo de la directiva de pastoral niño	4 Directivos	Plan de trabajo de pastoral del niño.
Reunión para entrega de mensajes de prácticas clave priorizada agregando dengue	Dotar de mensajes comunicativos relacionados a prácticas clave para su difusión	2 Representantes de radio 1 Representante de tv	Medios que cuentan con mensajes para difusión.
Consejería para lactancia materna y lactarios a personal de salud	Capacitar en manejo de conserjería y elaboración de lactarios a personal de salud	10 enfermeras 2 médicos 9 auxiliares	Personal capacitado como facilitador de lactancia materna a mujeres, madres y con capacidad para diseminar información.

D. FACILITADOR LOCAL: MATRIZ DE MONITOREO DE AIEPI COMUNITARIO – INFORME MENSUAL

Lugar _____ Dpto. _____ Fecha _____

Nombre de Facilitador: _____

PRÁCTICAS PRIORIZADAS:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

ACTOR SOCIAL <i>(ej. Educación, iglesias, servicios de Salud)</i>	ACTIVIDAD <i>(Actividades basadas en el plan de trabajo realizadas por los diferentes actores sociales)</i>	OBJETIVO <i>(¿Cuáles son los objetivos de las actividades?)</i>	PARTICIPANTES (en números) <i>(¿A quién y a cuántas personas se alcanzó a través de la actividad? Ej: madres, niños, padres, enfermeras)</i>	RESULTADOS Y SEGUIMIENTO <i>(¿Qué se logró con la actividad y qué falta por hacer?)</i>
				<i>Resultados:</i> <i>Actividades que faltan:</i> <i>Resultados:</i> <i>Actividades que faltan:</i> <i>Resultados:</i> <i>Actividades que faltan:</i>

EJEMPLO: MATRIZ DE MONITOREO DE AIEPI COMUNITARIO

A C T O R SOCIAL	ACTIVIDAD	OBJETIVO	PARTICIPANTES (en números)	RESULTADOS Y SEGUIMIENTO
Educación	Tres reuniones con padres de familia de tres colegios.	Compartir lactancia materna y alimentación.	90 Padres de familia	Padres que conocen la importancia de la lactancia materna. Se programa en un mes compartir los signos de higiene.
Comisiones vecinales	Cuatro reuniones con labor de madres.	Capacitar en lactancia materna.	80 Madres	Madres sensibilizadas que informaran a mujeres embarazadas.
Iglesias	Reunión de sensibilización a pastoral del niño	Desarrollar un plan de trabajo de la directiva de pastoral niño.	4 Directivos	Plan de trabajo de pastoral del niño.
Medios de comunicación	Reunión para entrega de mensajes de prácticas clave priorizada agregando dengue	Dotar de mensajes comunicativos relacionados a prácticas clave para su difusión.	2 Representantes de radio 1 Representante de tv	Medios que cuentan con mensajes para difusión.
Salud	Consejería para lactancia materna y lactarios a personal de salud	Capacitar en manejo de conserjería y elaboración de lactarios a personal de salud.	10 enfermeras 2 médicos 9 auxiliares	Personal capacitado como facilitador de lactancia materna a mujeres, madres y con capacidad para diseminar información.



ANEXO 5

GUÍA DE ENCUESTA BASAL

CUESTIONARIO GENÉRICO

Las siguientes preguntas son para madres de niños menores de 5 años. Todas las preguntas y respuestas deben ser llenadas.

Consentimiento para participar en el estudio

Mi nombre es _____ y represento a _____. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud y sobre niños menores de 5 años ¿Tiene usted algún hijo menor de 5 años?

Sí..... 1

No..... 0

Pase a otra casa o familia

Estas preguntas son para que conozcamos mejor la comunidad y de esa manera ayudarles en el futuro. Algunas de estas preguntas son acerca de Ud. y de lo que usted hizo cuando su niño se enfermó. Le preguntaremos esto para que nosotros sepamos enseñar a las madres cómo mejorar su salud y la de sus niños en la comunidad y las respuestas que usted nos dé son muy importantes.

Estas preguntas están dirigidas a madres con niños menores de 5 años de edad. Ud. ha sido seleccionada entre todas las madres que viven en el área del proyecto que tienen un niño menor de 5 años. Ud. no recibirá dinero ni tendrá que pagar nada por esta entrevista.

La información que nos dé no se la contaremos a nadie. Los informes no mencionan el nombre de ninguna persona y será solo para mejorar la atención que las madres y los niños(as) reciban. El cuestionario nos tomará unos 30 a 40 minutos y es completamente voluntario y Ud. puede no responder o participar. Si usted no quiere participar, esto no afectará en nada la atención que reciba del centro de salud; y si lo desea hacer, puede también negarse a responder cualquiera de las preguntas y terminar la entrevista cuando quiera.

¿Quieres preguntarme algo acerca de la encuesta, antes de empezar mis preguntas?

Sí..... 1

No..... 0

Pase a otra casa o familia

Instrucciones para el llenado

Encierre en un círculo las respuestas

Cuando salte las preguntas, o si el entrevistado no quiso contestar alguna, solo déjelas en blanco.

Respuestas marcadas con números (Ej.: 1., 2., etc.) son respuestas únicas.

Respuestas marcadas con letras (Ej.: a., b., etc.) son múltiples, indague preguntando ¿Algo más?

Número de conglomerado	[___ / ___ / ___]
Número de hogar	[___ / ___]
Número de record (cuestionario)	[___ / ___]
Nombre de la comunidad, barrio o zona	
Fecha de la entrevista [___ / ___ / ___] (día / mes / año)	Hora de inicio [____ / ____] (horas / minutos)

Ahora, quisiera alguna información sobre las personas que forman parte de esta casa ("miembros de la familia" o personas que comparten la cocina y comida):

Nombres de los residentes adultos de esta familia	Edad en años	Número de años de educación completados	Ocupación	¿Puede leer un periódico o revista?	¿Puede escribir una carta 0=No; 1=Sí
Madre					
Esposo o compañero					
Otro (especificar)					

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
1	¿Ud pertenece a alguna organización de la comunidad?	No.....0 Sí.....1	N° 3
2	¿Qué organización?	Organización de mujeres..... a Organización de productores.. b Otra (especificar)..... c	
3	¿Ud pertenece a alguna organización de fuera de la comunidad?	No.....0 Sí.....1	

N°	Nombres de los niños menores de 5 años	1= hijo/a 2= pariente 3= amigo/otro	Fecha de nacimiento			1= Masculino 2= Femenino
			Día	Mes	Año	
1						
2						
3						
4						
5						

<p>¿Cuántas personas más forman parte de esta familia? “miembros de la familia” o personas que comparten la cocina y comida</p>	
---	--

Higiene y saneamiento

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
1	¿Cuál es la fuente principal del agua que toman usted y su familia?	<p>Agua por cañería Dentro de la casa 1 Fuera de la casa 2 Canilla pública 3</p> <p>Pozo cubierto (o con bomba) En la casa 4 Pozo público/común 5</p> <p>Pozo abierto En la casa 6 Pozo público/común 7</p> <p>Fuente de agua natural Ybu o río 8 Laguna, represa 9 Agua de lluvia 10 Otros (especifique)</p>	
2	¿Ustedes tienen agua de esta forma todo el año?	No 0 Sí 1	
3	¿Qué haces con el agua antes de tomarla?	Nada 1 Hervirla 2 Filtrarla 3 Echarle cloro 4	
4	¿Dónde hacen generalmente sus necesidades usted y su familia?	Baño conectado a cloaca 1 Baño conectado a pozo séptico 2 Letrina, pozo negro, hoyo 3 En el campo o río 4 Otros (especifique)	

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
5	<p>¿En qué momentos o situaciones se lava usted las manos con jabón?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS? PIDA QUE LE DÉ ALGUNOS EJEMPLOS</p>	<p>Nunca a</p> <p>Explicar por qué</p> <p>.....</p> <p>Antes de cocinar b</p> <p>Antes de comer c</p> <p>Antes de alimentar a los niños d</p> <p>Después de ir al baño e</p> <p>Después de limpiar la caca de los niños f</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	
6	<p>¿Qué hace con las heces de los niños pequeños?</p>	<p>Las tira a la letrina o baño 1</p> <p>Las entierra 2</p> <p>Las deja con la basura 3</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	

Prevención de Malaria o Dengue y SIDA (Haga la pregunta número 7 solamente en áreas maláricas o de dengue)

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
7	<p>¿Qué puede hacer la familia para prevenir la malaria y/o dengue?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Usar mosquiteros a</p> <p>Usar mosquiteros tratados b</p> <p>Dejar que el programa de Malaria fumigue la casa c</p> <p>Usar repelente d</p> <p>Usar spray en aerosol e</p> <p>Hacer humo quemando desechos de origen vegetal o animal f</p> <p>Usar camisas y pantalones largos g</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	
8	<p>¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama SIDA?</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	N° 12

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
9	<p>¿Cómo se transmite el SIDA de una persona a otra?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>No sabe a</p> <p>Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma b</p> <p>Por transfusiones de sangre c</p> <p>Una madre enferma a su hijo recién nacido d</p> <p>Besándose con una persona enferma e</p> <p>Por la picadura de un mosquito f</p> <p>Por la tos de una persona enferma g</p> <p>Por estar al lado de una persona enferma h</p> <p>Por cuidar a una persona enferma.... i</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	
10	<p>¿Cómo se puede prevenir el SIDA? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>No sabe a</p> <p>No tener relaciones sexuales..... b</p> <p>Teniendo solo una pareja sexual c</p> <p>Usando condón en cada relación sexual d</p> <p>Evitar tener relaciones sexuales con personas que tienen relaciones con varias personas e</p> <p>Evitar tener relaciones sexuales con prostitutas f</p> <p>Evitar la penetración durante las relaciones sexuales g</p> <p>Evitar las personas con SIDA h</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	
11	<p>¿Sabe si hay alguien de su comunidad o de fuera de ella que enseñan sobre el SIDA? COMPRUEBE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PREGUNTANDO POR EL NOMBRE</p>	<p>No 0</p> <p>Sí..... 1</p>	

Carné de salud infantil: Inmunizaciones

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOLO PARA NIÑOS MENORES DE 24 MESES (2 AÑOS)

(si hay más de un niño menor de 24 meses, escoja el menor)

NOMBRE DEL NIÑO: _____

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas				Salto
12	¿Tiene una tarjeta en que se anoten las vacunas de (Nombre)? SI LA RESPUESTA ES SÍ, PIDA QUE SE LA MUESTRE	Sí, la vio el encuestador	1	No (perdida, no la encuentra)	2	N° 14
		Nunca tuvo un carné	3	No sabe	4	
13	COPIE LAS FECHAS DE VACUNACIÓN, EXACTAMENTE COMO ESTÁN EN EL CARNÉ	VACUNAS	DÍA	MES	AÑO	
		BCG				
		Sabín 1				
		Sabín 2				
		Sabín 3				
		DPT/Pentavalente 1				
		DPT/Pentavalente 2				
		DPT/Pentavalente 3				
		Antiinfluenza				
		SPR				
		Antiamarílica				

Lactancia materna / Nutrición / Micronutrientes

(si hay más de un niño menor enfermo, escoja el menor)

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
14	¿Cuánto tiempo después del parto le dio el pecho a (Nombre) por primera vez?	No sabe 0 Inmediatamente 1 En la primera media hora 2 Después de la primera media hora... 3 No le dio pecho 4	
15	¿Le está dando de mamar a (Nombre) ahora?	No 0 Sí..... 1	
16	Ahora quisiera preguntarle acerca del tipo de comidas que (Nombre) comió ayer durante el día y la noche Le dio usted ayer a (Nombre) LEA TODAS LAS RESPUESTAS	¿Alimento de granos (maíz, arroz, trigo o avena)? a ¿Andaí, zanahorias? b Alimentos de raíces o tubérculos (papa, mandioca, batata)? c ¿Algún vegetal de hoja verde (espinaca, acelga, brócoli)? d ¿Mango, mamón (u otra fruta local rica en Vitamina A)? e ¿Algún otro vegetal, mezcla de vegetales o fruta? f ¿Carne, aves, pescado, vísceras, menudencias o huevos? g ¿Alimentos con legumbres (lentejas, porotos, arveja o maní) h ¿Lácteos (queso o yogur)? i ¿Agrega aceite, manteca a los alimentos? .. j Preparados de programas de suplementación alimentaria	
17	Ahora quisiera preguntarle acerca de los tipos de líquidos que (Nombre) bebió ayer durante el día y la noche Le dio usted ayer a (Nombre) LEA TODAS LAS RESPUESTAS	¿Agua corriente? a ¿Fórmula infantil? b ¿Leche de tarro? c ¿Cualquier otra leche o de vaca? d ¿Jugo de frutas? e ¿Algún otro líquido? (agua azucarada, té café) f ¿Caldos? g Ninguno h	
18	¿Me permite ver la sal que usa para cocinar?	No tiene YODO 0 Sí tiene YODO 1 No sabe 2	
19	¿Recibió (Nombre) una dosis de vitamina A como ésta (tableta o cápsula) durante los últimos seis meses? MUESTRE LA CÁPSULA DE VITAMINA "A" A LA ENTREVISTADA	No 0 Sí..... 1 No sabe 2	
20	¿Cuántas veces le ha dado jarabe / tabletas de sulfato ferroso a (Nombre) en la última semana ?		

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOBRE CUALQUIER NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE HAYA TENIDO ALGUNA CONDICIÓN DE ENFERMEDAD. EN CADA CASO SE PREGUNTARÁ EL NOMBRE DEL NIÑO Y SE USARÁ ESE NOMBRE EN LAS PREGUNTAS ESPECÍFICAS

(si hay más de un niño menor enfermo, escoja el menor)

Enfermedades diarreicas, respiratorias y accidentes

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
21	A veces los niños se enferman y necesitan atención o tratamiento contra enfermedades. ¿Cuáles son las señales que le pueden indicar que su niño tiene una enfermedad grave y necesita buscar ayuda FUERA DE SU CASA? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	No sabe a Tiene mal aspecto o no juega normalmente b No come ni bebe c Letárgico o difícil de despertar d Fiebre alta e Respiración rápida o dificultosa f Vomita todo g Convulsiones h Otros (especifique)	
22	¿Ha tenido diarrea en las dos últimas semanas alguno de sus hijos menores de 5 años? (Diarrea = 3 o más deposiciones líquidas) SI ES ASÍ, ANOTE EL NOMBRE: _____ (Si hubo más de uno enfermo, escoja el menor) SI EL NIÑO TIENE MÁS DE 7 MESES PASE A LA PREGUNTA 24 Ahora quisiera preguntarle de (Nombre)	No 0 Sí 1	N° 28
23	Cuándo (Nombre) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre?	Menos/nada 0 Igual 1 Más 2	
24	Cuando (Nombre) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más LÍQUIDOS que de costumbre?	Menos/nada 0 Igual 1 Más 2	
25	Cuando (Nombre) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre?	Menos/nada 0 Igual 1 Más 2	

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
26	¿Qué le dio para tratar la diarrea? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Nada a Agua b SRO (Suero de Rehidratación Oral) c Líquidos caseros d Medicinas (pastillas o jarabes) e Inyección en la vena f Remedios caseros, yerbas medicinales ... g Otros (especifique)	
27	¿Dónde buscó ayuda o tratamiento? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Ninguna parte a Curandero b Partera c Promotor de salud d Farmacia e Médico o clínica particular f Centro o puesto de salud g Hospital h Otros (especifique)	
27a	Cuando su hijo/a está con diarrea, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ALGO MÁS?	No sabe a Ojos hundidos b Sed intensa c Piel arrugada y seca d Sangre en las heces e Diarrea por más de 14 días f Inquieto e irritable g Otros (especifique)	
28	¿Alguno de sus hijos menores de 5 años ha tenido tos o dificultad para respirar en las dos últimas semanas? SI ES ASÍ, ANOTE EL NOMBRE: _____ _____ (Si hubo más de un enfermo, escoja el menor) Ahora quisiera preguntarle de (Nombre)	No 0 Sí 1	N° 33a
29	Cuando (Nombre) tuvo una enfermedad con tos ¿tuvo dificultades para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda?	No 0 Sí 1	

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
30	<p>¿Dónde buscó ayuda o tratamiento?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Ninguna parte a</p> <p>Curandero b</p> <p>Partera c</p> <p>Promotor de salud d</p> <p>Farmacia e</p> <p>Médico o clínica particular f</p> <p>Centro o puesto de salud g</p> <p>Hospital h</p> <p>Otros (especifique)</p>	N° 33a
31	<p>¿Cuántos días después de notar la tos y respiración rápida de (Nombre) buscó ayuda y tratamiento? ANOTE EN DÍAS</p>		
32	<p>¿Le acompañó su esposo/compañero?</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	N° 33a
33	<p>Si no le acompañó su esposo/compañero ¿me podría decir por qué?</p>	<p>No estaba presente en la localidad 1</p> <p>Estaba presente, pero no pudo ir (trabajo, obligaciones) 2</p> <p>Estaba presente pero no quiso ir 3</p> <p>Otros (especifique)</p>	
33a	<p>Cuando su hijo/a está con tos ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave?</p>	<p>No sabe a</p> <p>No puede comer, beber o lactar b</p> <p>Fiebre c</p> <p>Ruido al respirar d</p> <p>Hundimiento de costillas e</p> <p>Respiración rápida y agitada, como cansado f</p> <p>Vomita todo g</p> <p>Convulsiones h</p> <p>Otros (especifique)</p>	
34	<p>¿Alguno de sus hijos menores de 5 años se ha accidentado o lesionado gravemente en el último año? SI ES ASÍ, ANOTE EL NOMBRE: _____ (Si hubo más de un enfermo, escoja el menor)</p> <p>Ahora quisiera preguntarle de (Nombre)</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	N° 39

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
35	<p>¿De qué se lesionó o accidentó?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p> <p>(Si tuvo más de un accidente o lesión, pregunte sobre el más reciente)</p>	<p>Quemaduras a</p> <p>Heridas cortantes/punzante b</p> <p>Descarga eléctrica c</p> <p>Casi se ahoga d</p> <p>Fracturas e</p> <p>Mordeduras de algún animal.....f</p> <p>Picaduras venenosasg</p> <p>Intoxicaciones h</p> <p>De tránsito i</p> <p>Se atragantó j</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	
36	<p>¿Dónde buscó ayuda o tratamiento?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Ninguna parte a</p> <p>Curandero b</p> <p>Partera c</p> <p>Promotor de salud d</p> <p>Farmacia e</p> <p>Médico o clínica particular f</p> <p>Centro o puesto de salud g</p> <p>Hospital h</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	N° 38a
37	<p>¿Le acompañó su esposo/compañero?</p>	<p>No..... 0</p> <p>Sí..... 1</p>	N° 38a
38	<p>Si no le acompañó su esposo/compañero ¿me podría decir por qué?</p>	<p>No estaba presente en la localidad... 1</p> <p>Estaba presente, pero no pudo ir (trabajo, obligaciones)..... 2</p> <p>Estaba presente pero no quiso ir..... 3</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	
38a	<p>¿Qué hace usted para evitar que los niños tengan accidentes?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>No deja que jueguen con objetos pequeños a</p> <p>No deja que jueguen en la calle b</p> <p>No deja que se acerque a las instalaciones eléctricas c</p> <p>Mantiene a su hijo siempre vigilado ... d</p> <p>Mantiene las medicinas y venenos (insecticida, cloro, raticidas) fuera del alcance de los niños e</p> <p>No deja que su hijo juegue cerca del fuego (cocina, fogata, vela) f</p> <p>No deja que jueguen en escaleras y terrazas sin proteccióng</p> <p>Deja a los niños al cuidado de otros niños h</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
39	<p>¿Cómo puede prevenir que los niños se quemem?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Nada a</p> <p>No sabe b</p> <p>Enseñar a los niños que no jueguen con fuego c</p> <p>Enseñar que los niños no jueguen cerca del fuego/cocina d</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	
40	<p>¿Cómo puede prevenir que los niños tomen medicinas o químicos por error/ accidente?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Nada a</p> <p>Guardar las medicinas y químicos lejos del alcance de los niños b</p> <p>No dejar que los niños tomen solos medicinas c</p> <p>Los frascos de medicinas y químicos tienen tapa de seguridad d</p> <p>No dejar que los niños jueguen con medicinas e</p> <p>Otros</p> <p>(especifique)</p>	

Participación del hombre en el cuidado de los niños

Verificar la composición familiar y preguntar si es que la informante vive con el esposo. Si la respuesta es no, entonces pase a la pregunta 44.

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
41	En la última semana ¿cuántos días ha jugado su esposo/compañero con sus niños/as?		
42	En la última semana ¿cuántos días se ha encargado su esposo/compañero de la alimentación de sus niños/as?		
43	En la última semana ¿cuántos días se ha encargado su esposo/compañero del baño de sus niños/as?		

Atención de los niños

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
44	<p>¿Quién cuida a los niños/as menores de 5 años cuando usted está ausente de su casa?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Nadie a</p> <p>Abuelo/a b</p> <p>Esposo/compañero c</p> <p>Otro familiar d</p> <p>Vecinos/amigos e</p> <p>Empleada f</p> <p>Escuela/guardería g</p> <p>Otros niños h</p> <p>Si es otro niño ¿qué edad tiene? ____ / ____</p> <p>Otros (especifique)</p>	
45	<p>¿Tienen normas y reglas en su familia de cómo los niños deben comportarse?</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	
46	<p>¿Quién castiga a los niños/as cuando se portan mal o hacen algo malo? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Nadie a</p> <p>Su madre biológica b</p> <p>Su padre biológico c</p> <p>Su padrastro d</p> <p>Su madrastra e</p> <p>Otros (especifique)</p>	
47	<p>La última vez que alguno de sus hijos/as hizo algo malo ¿cómo lo castigó?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Reñirlo verbalmente a</p> <p>Cachetada b</p> <p>Palmadas c</p> <p>No se le dá comida d</p> <p>Gritarle a solas e</p> <p>Que trabaje más f</p> <p>Gritarle fuera de la casa g</p> <p>Quitándole algo que le gusta h</p> <p>Encerrarlo i</p> <p>Hablarle j</p> <p>Nada k</p> <p>Otros (especifique)</p>	
48	<p>¿Hace cuánto tiempo usted o su compañero (esposo) le pegaron al niño/a por algo que hizo mal?</p>	<p>Años Meses Semanas Días</p>	
49	<p>¿Conoce usted alguna institución u organización que trabaja con niños/as abusados o abandonados? COMPRUEBE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PREGUNTANDO EL NOMBRE</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p> <p>Si la respuesta es Sí, ¿cuáles?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOLO PARA MADRES DE NIÑOS
ENTRE 2 A 5 AÑOS (24 A 59 MESES)

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
50	En el último mes ¿cuántas veces le ha leído una historia/cuento a su/s hijos/as?		
51	En el último mes ¿cuántas veces le ha enseñado o preparado un juego a su/s hijos/as?		

Control prenatal, parto y posparto

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
52	¿Consultó a alguien para recibir cuidado prenatal en su último embarazo? EN CASO AFIRMATIVO: ¿A quién consultó? TRATE DE AVERIGUAR EL TIPO DE PERSONA Y ANOTE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS POR LA MADRE	Ninguna parte a Curandero b Partera c Promotor de salud d Médico o clínica particular e Centro o puesto de salud f Hospital g Otros (especifique)	
53	¿Cuántos controles tuvo?		
54	¿Durante su último embarazo recibió usted una inyección en el brazo para prevenir el tétanos?	No 0 Sí 1	
55	¿Durante su último embarazo recibió o compró tabletas o jarabe de hierro? MUESTRE LAS TABLETAS/JARABE	No 0 Sí 1	
56	¿Cuáles son los síntomas durante el embarazo que indican la necesidad de buscar cuidado de salud FUERA DE LA CASA? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	No sabe a Fiebre b Pérdida de líquidos por sus genitales c Hemorragia d Hinchazón de pies, manos, cara e Dolor abdominal intenso f Dolor de cabeza (intenso y constante) g Ve lucecitas h Que el bebé se mueva menos de lo normal i Otros (especifique)	
57	¿Dónde tuvo su último parto?	Su casa 1 Otra casa 2 Hospital 3 Clínica privada 4 Centro de salud 5 Puesto de salud 6 Otros (especifique)	
58	¿Quién le atendió en su último parto? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Médico 1 Obstetra 2 Enfermera 3 Auxiliar de enfermería 4 Partera empírica 5 Trabajador de salud comunitario 6 Familiar 7 Otros (especifique)	
59	¿Después de su último parto, fue a sus controles postnatales?	No 0 Sí 1	

Planificación familiar

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
60	¿Está usted embarazada?	No 0 Sí..... 1	N° 65
61	¿Quisiera Ud. tener otro hijo/a en los próximos dos años?	No 0 Sí..... 1 No sabe / no está segura 2	
62	¿Están haciendo algo para espaciar o retrasar el próximo embarazo?	No 0 Sí..... 1	N° 65
63	¿Cuál método está usando? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Métodos naturales (ritmo,moco cervical, retiro) a Mela (Lactancia Materna Exclusiva ... b Pastilla, píldora c Inyección (Depo-Probera d Esterilización Femenina e DIU (T de Cobre) f Preservativo g Vasectomía (operación para el Hombre) . h Otros (especifique)	
64	¿Decidió usar este método conjuntamente con su compañero/esposo?	No 0 Sí..... 1	

Observe los siguientes elementos de la casa y características de la familia.
(Marque lo que corresponda.)

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
65	PIDA LE MUESTRE EL LUGAR DONDE SE LAVAN LAS MANOS LA ENTREVISTADA Y SU FAMILIA. OBSERVE Y ANOTE SI TIENE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS	Agua a Jabón/detergente b Bañador c Desagüe..... d No quiso mostrar e No tiene f	
65a	SOLICITE PERMISO PARA VER EL LUGAR DE LA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS. OBSERVE Y MARQUE LO QUE CORRESPONDA	La letrina o sanitario está limpia a Está tapada/o b Tiene malos olores c Tiene papel higiénico d Tiene depósito de basura e	
65b	Observe las siguientes características de la casa	La vivienda cuenta con luz eléctrica ... a Hay monte alrededor de la casa b Hay basura alrededor de la casa c Hay animales dentro de la casa d Se cocina con leña o carbón dentro de la casa e	N° 38a

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
65c	Observe las siguientes características de la familia	Se observa ordenada la vivienda a Los alimentos están tapados, organizados, y en buen estado de conservación b Hay recipientes de agua destapados c Hay ropa sucia tirada en la vivienda .. d Observa utensilios de cocina sucios.. e Se siente olor de cigarrillo, o indicios de que fuman en la vivienda f	
	PREGUNTE SI PUEDE VER LOS MOSQUITEROS Y LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN (SOLO PARA LAS CAMAS/MOSQUITEROS DONDE DUERMEN UNA PERSONA Y NIÑOS)	Mosquitero 1	Mosquitero 1
66	Anote el nombre del/los niño/s que duerman bajo los mosquiteros. ANOTE EL NÚMERO DE NIÑOS QUE DUERMAN BAJO EL MOSQUITERO <input type="text"/> <input type="text"/>
67	¿Usaron el mosquitero anoche? 0 = No; 1 = Sí		
68	¿El mosquitero está bien colgado (sobre el centro de la cama/suficiente material para meter debajo del colchón? 0 = No; 1 = Sí		
69	¿Fue tratado con insecticida en los últimos seis meses? 0 = No; 1 = Sí		
70	¿Tiene agujeros? 0 = ninguno; 1 = 5 o menos con ningún agujero mayor de 3 cm de diámetro; 2 = más de 5 o uno de más de 3 cm de diámetro		
71	¿En los últimos 6 meses, además de las reuniones o actividades de su organización ha participado en alguna reunión o actividad con personal de otras organizaciones o instituciones?	No 0 Sí 1	N° 73

N°	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
72	¿Cuál de las instituciones con las que se ha reunido o ha trabajado lo ha capacitado en prácticas familiares clave para la salud de su niño/a?	Trabajador de salud a Agentes comunitarios de salud b Maestros c Dirigentes de comisiones vecinales d Miembros de grupos religiosos..... e Servicios privados de salud f Medios de comunicación g Otros (especifique)	
73	¿En los últimos 6 meses ha asistido al puesto o centro de salud?	No 0 Sí..... 1	Fin Agradezca
74	¿La última vez que fue al servicio de salud cuánto tiempo esperó para que la atiendan? (Escriba la respuesta en horas)		
75	Según usted cómo califica la atención recibida en el puesto o centro de salud	Buena 0 Regular 1 Mala 2	

Agradezca la colaboración

Hora de conclusión [____ / ____]

(horas / minutos)

Comentarios

.....

.....

.....

.....

.....

Datos del equipo

Encuestador:

Supervisor :

Digitador :

