

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA
INCORPORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVES POR PARTE DE LOS
CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SU
COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL EN EL
MUNICIPIO DE GRANADA META

YEIMY LORENA PORRAS RODRIGUEZ

Cod:(130003130)

YINETH ZAMBRANO GUTIERREZ

Cod: (130003128)

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO (META)

2018

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA
INCORPORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVES POR PARTE DE LOS
CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SU
COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL EN EL
MUNICIPIO DE GRANADA META.

YEIMY LORENA PORRAS RODRIGUEZ

Cód.: 130003130

YINETH ZAMBRANO GUTIERREZ

Cod.130003128

Proyecto de investigación EPI como opción de grado para obtener el título de
profesional de enfermería

Director de trabajo de grado

Claudia Inés Navarro Toro

Enfermera Especialista en Materno Perinatal

Maestrante en Enfermería Investigativa

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO (META)

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Dedicatoria.

Dedicamos este trabajo a Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones, iluminar nuestra mente y haber puesto en el camino a personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecimientos.

Gracias a mis padres por ser los principales generadores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía era fundamental para seguir; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante este proceso.(Lorena porras)

Madre e hija, les agradezco por los momentos sacrificados en nuestra vida como familia, que requirió el cumplimiento de esta tesis, gracias por entender el significado del sacrificio, por siempre estar presente a mi lado y nunca juzgarme si no ser mi apoyo. Por ser la fuente de mi esfuerzo y de todas las energías requeridas en este largo trabajo, gracias por ser el motor de mi vida, el motor que siempre esta encendido y dispuesto a escucharme, a entenderme y a darme todo su amor. (Yineth Zambrano)

CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCION	11
1. JUSTIFICACIÓN.....	13
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO DEL DOCENTE INVESTIGADOR	15
2.1.1Objetivo General	15
2.1.2 Objetivos Específicos.....	15
2.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN DEL EPI	15
2.2.1Objetivo General	15
2.2.2 Objetivos Específicos.....	16
3. REVISION DE LA LITERATURA.....	17
3.1 MARCO TEORICO	17
3.1.1 Teoría de la Transculturalidad.	17
3.1.2 Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.	18
3.1.3 Instrumento de evaluación	20
3.2 MARCO INVESTIGATIVO	23
3.3 MARCO CONCEPTUAL	36
3.4 MARCO NORMATIVO	40
4. METODOLOGIA	45
4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA	45
4.1.1 Grupos étnicos de Colombia.....	46

4.2 DISEÑO	49
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	49
4.4 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	50
4.4.1 fase 1	50
4.4.2 fase 2	53
4.4.2.1 evaluación de la prueba piloto	53
4.4.3 Consideraciones éticas	54
5. RESULTADOS.....	55
5.1 DETERMINACIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS.....	55
5.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS MENORES DE 5 AÑOS.....	55
5.3 RESULTADOS DEL PILOTAJE.....	55
5.4 BARRERAS CULTURALES.....	63
6. DISCUSIÓN	65
7. CONCLUSIONES	69
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS	83

LISTA DE TABLAS

PAG

Tabla 1 tipos de instrumentos de evaluación	21
Tabla 2 Componente Sociodemográfico	56
Tabla 3 Componente Transcultural	57
Tabla 4 Componente AIEPI	58
Tabla 5 condensado de barreras culturales	64

LISTA DE FIGURAS

Imagen 1 ubicación geográfica de granada	45
--	----

LISTA DE ANEXOS

	PAG
Anexo A Planillas Juicio de Expertos.....	83
Anexo B Consentimiento informado.....	85
Anexo C Resumen de estadísticos para análisis de datos	75
Anexo D Instrumento modificado	76

INTRODUCCION

En el mundo diariamente ocurrieron aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo y en su mayoría pudieron ser evitadas. En Colombia desde el año 2000 fue implementada la estrategia AIEPI (Atención a las enfermedades prevalentes de la primera infancia), cuyas políticas y estructura buscaron, mejorar la salud infantil en niños menores de 5 años. (1) Esta se fundamentó en el desarrollo de tres componentes; un componente institucional, un componente clínico y un componente comunitario.

La estrategia en su idea general adoleció de un componente de evaluación y seguimiento que determinara si evidentemente los cuidadores de niños y niñas menores de cinco años, incorporaban las practicas claves descritas en el componente comunitario al cuidado diario que requiere el menor para preservar su salud, para responder a esta necesidad sentida, se hizo necesario la creación de un instrumento el cual se validó su funcionalidad y se implementó como herramienta de evaluación y seguimiento de la estrategia AIEPI en las diferentes culturas y etnias que agrupa el país.

Mediante la utilización de la teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leininger y su modelo del sol naciente en cual estaban incluidos la valoración de los factores económicos, políticos, legales, sociales, religiosos, filosóficos, tecnológicos, educacionales, valores culturales, modo de vida, familia entre otros, el instrumento midió los factores que culturalmente interfieren en la incorporación de las practicas claves por parte del cuidado del menor de 5 años en etnias indígenas.

Es por esto que en esta investigación se validó un instrumento de evaluación y seguimiento de las practicas claves por parte de los cuidadores con un enfoque transcultural el cual fue diseñado previamente.

El contenido de este trabajo describe el paso a paso y los resultados de la manera en que cuidadores de menores de 5 años pertenecientes a las etnias indígenas (Tuyuca, Pijaos, Embera Chami) asentadas en el resguardo indígena asociación de mujeres indígenas del Ariari (ASMIDAS) del municipio de Granada/Meta, adoptan y aplican la estrategia AIEPI.

Los datos obtenidos mediante esta investigación, permitieron la validación del contenido, confiabilidad del instrumento, la evaluación y seguimiento a las 18 practicas claves de la estrategia, identificando las barreras culturales que interfirieron en la aceptación de las prácticas claves por parte del cuidador principal del menor de 5 años según los parámetros de la teoría transcultural de Madeleine Leininger y el modelo del sol naciente.

1. JUSTIFICACIÓN

La madre tierra está muy cansada y necesita atención, de la misma manera que nuestra salud y la salud de nuestros niños está dañada por desnutrición, sarnas, diarreas, y otras enfermedades y necesita medicamentos. Ya no se puede tener solamente la asistencia de la partera y de los sabios indígenas, aunque ellos nos curan con cuidado, con respeto, paciencia y cariño. (2)

Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años es una prioridad mundial que está dentro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en donde se promueve un entorno favorable para los niños/as y su familia, por este modo es una obligación de todos los países dar cumplimiento a las estrategias o políticas que garanticen el bienestar de los menores de 5 años (3)

En 2015 la mortalidad infantil de la zona rural es 1,5 veces más alta que la tasa de la zona urbana y se presenta con mayor frecuencia en las mujeres de estratos más bajos sin ningún tipo de educación, Sucede algo similar con la mortalidad en la niñez que corresponde a la probabilidad de morir antes de cumplir cinco años, ya que ha tenido una disminución a nivel rural del 55 %, sin embargo este no ha sido un comportamiento regular en el período.(4)

La tasa más alta de mortalidad corresponde al grupo ROM (gitano), ya que para 2014 se registraron 160 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Así mismo, se estimaron 43,48 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el grupo de los palanqueros de San Basilio, 32,83 en los raizales (archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina), 28,83 en los indígenas, 15,61 en los pertenecientes al grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes. El comportamiento de todos los grupos refleja debilidades de la variable en el registro de mortalidad, pues entre 2005 y 2014 apenas 50.318 (53,85%) de las muertes tenían la clasificación; las demás no tenían la variable reportada. (5)

Esta investigación surgió de la poca información que existía acerca del cuidado de los niños en las comunidades indígenas de Colombia, dado la necesidad en la realización de refuerzos en los cuidados comunitarios, Desde las teorías de enfermería, la teórica Madeleine Leininger se enfocó en lo cultural y sub cultural, donde se fueron rescatados los valores sobre los cuidados, las expresiones en cuanto a creencias de la salud enfermedad y sus conductas, proporcionando así una práctica de cuidados para enfermeros universales.

Además, las poblaciones vulnerables (menores de 5 años) tuvieron una gran probabilidad de sufrir eventos adversos en salud, debido a su entorno social y económico, es por esto que la academia contemplo la investigación como pilar fundamental en la formación de profesionales con el fin de vigilar la salud infantil del departamento del meta.

El objetivo del profesional de enfermería ha sido brindar un cuidado integral al individuo o comunidad, como apoyo fundamental en las poblaciones vulnerables donde fueron identificados los problemas de salud en general, No obstante los instrumentos de evaluación son el conjunto de acciones o procedimientos que permitieron verificar los logros o dificultades de un proceso, de una situación o un objetivo, fueron de gran importancia en la investigación debido a la facilidad en la verificación, de que tan apto o favorable puede llegar a ser la información recolectada.

El validar un instrumento de prácticas claves comunitarias como el AIEPI permitió obtener estándares que abarcaron un impacto en los programas de promoción y prevención y la eficacia en la información brindada en las comunidades acerca de los cuidados a la primera infancia (que es la etapa donde se presentó más morbimortalidad) la cual implico una falla en los objetivos de desarrollo sostenible.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO DEL DOCENTE INVESTIGADOR

2.1.1 Objetivo General

Construir un instrumento de evaluación como herramienta de apoyo técnico, para el seguimiento a la incorporación de las prácticas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores, en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, que permita la identificación de las barreras culturales para su adecuado funcionamiento.

2.1.2 Objetivos Específicos

Contribuir a la identificación de las barreras culturales por las cuales no se logra la incorporación de prácticas claves para una mejor salud infantil, por padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años en el municipio granada meta.

Contribuir a la identificación de hallazgos en relación a situaciones de morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia en la población menor de 5 años directamente en la comunidad, teniendo en cuenta los criterios de la estrategia AIEPI.

2.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN DEL EPI

2.2.1 Objetivo General

Determinar la validez y confiabilidad de un instrumento que permita la evaluación y seguimiento de las 18 practicas claves en cuidadores de niños y niñas menores de 5 años de la Comunidad ASMIDA (Asociación de mujeres indígenas victimas del Ariari) en el marco de la estrategia AIEPI. Granada. Meta

2.2.2 Objetivos Específicos

Determinar la población menor de 5 años pertenecientes a la comunidad indígena ASMIDA

Validar las prácticas claves del AIEPI a partir del análisis obtenido del instrumento.

Identificar obstáculos que no permiten la implementación de las prácticas claves en la comunidad ASMIDAS del municipio de granada meta.

3. REVISION DE LA LITERATURA

3.1 MARCO TEORICO

3.1.1 Teoría de la Transculturalidad.

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería. La enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal.

A raíz de sus trabajos en salud mental infantil, Leininger se da cuenta de que la cultura era aquella base tan importante que faltaba en los servicios de salud y enfermería, ya que las enfermeras a lo largo del tiempo no habían estudiado en lo referente a los factores culturales en la educación y práctica enfermera y por tanto, no podrían ser profesionales eficaces en un mundo inmensamente multicultural.

Estableció la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural

La Enfermería transcultural: se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural.

La enfermería intercultural la integran los 5 profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás.

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émic (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión étic apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. (6)

Elaboro el modelo del sol naciente el cual representaba componentes esenciales para la valoración clínicas según su cultura.

La parte superior representa componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud. (7)

Los componentes de la teoría transcultural que serán utilizados para validar el instrumento son: diversidad étnica, lengua, religión, política, tecnología conocimientos de los cuidados de salud, enfermedades más frecuentes en menores de 5 años, información sobre prácticas claves.

3.1.2 Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.

Surgió como una herramienta de trabajo para fortalecer la integración de los servicios de salud, estableciendo y reforzando las redes de atención institucional en salud, las redes comunitarias de los diferentes actores sociales y las prácticas

cotidianas familiares, para dar respuesta y solución a los problemas de los niños menores de cinco años (8)

Es construida en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y en Colombia se viene implementando a nivel nacional, departamental y municipal desde 1996(1). La estrategia AIEPI se divide en tres componentes.

Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos: consiste en el Mejoramiento del desempeño del Personal de Salud, que incluye la adaptación, la capacitación y el seguimiento posterior para la prevención y control de enfermedades infantiles.

Mejora general de los sistemas de salud: Fortalecimiento de los Servicios de Salud, para apoyar al trabajador de salud en sus tareas permanentes para que ofrezcan una atención de buena calidad.

Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades: incluye las intervenciones que se hacen desde el servicio de salud, cuando se atiende a la madre y al niño, y las acciones en el hogar y la comunidad en beneficio de la salud de los niños. (9)

El componente comunitario y familiar de AIEPI busca iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares importantes para la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo dentro del marco de trabajo comunitario. El AIEPI comunitario pretende promover 18 comportamientos esenciales los cuales son:

- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- Dar alimentación complementaria después de los seis meses y lactancia materna prolongada.
- Consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc.
- Dar afecto, cariño y estimulación temprana a los niños.

- Que todos los niños tengan la vacunación completa para la edad.
- Tener un ambiente limpio, agua segura y lavado de manos.
- Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue.
- Protegerse del VIH/SIDA.
- Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad
- Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis
- Dar alimentación y más líquidos cuando están enfermos
- Darle cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos
- Proteger a los niños del maltrato y el descuido
- Participar como padres en el cuidado del niño
- Proteger de lesiones y accidentes
- Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna
- Seguir los consejos del personal de salud
- Fomentar el control prenatal, la aplicación de la vacuna antitetánica, una buena nutrición durante la gestación, tener el parto en la institución de salud y ofrecerle apoyo familiar y de la comunidad a la gestante (10)

3.1.3 Instrumento de evaluación

Los instrumentos de evaluación son formatos de registro de información que poseen características propias, sirven para recoger la información que se requiere en función de las características del aprendizaje que se pretende evaluar y de las condiciones donde se aplica. A su vez es un herramienta destinada a documentar el desempeño de una persona, verificar los resultados obtenidos (logros) y evaluar los productos elaborados , de acuerdo con un parámetro o norma previamente definida en la que se establecen mecanismos y destrezas.(11)

Los instrumentos de evaluación se utilizan para conocer la marcha y resultado del proceso de enseñanza-aprendizaje, estos pueden ser muy variados e incluyen tanto la observación del trabajo que realizan los estudiantes en las clases prácticas, los seminarios, las prácticas de laboratorio u otras formas de enseñanza, y que

permiten verificar y corregir, si es necesario, el proceso de asimilación del contenido de enseñanza, conduciéndolo al logro de los objetivos propuestos. (12)

Tabla 1 tipos de instrumentos de evaluación

Tipos de instrumentos de evaluación	Instrumentos para evaluar enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Fichas de indagación • Fichas gráficas • Reflexión personal • Observación externa • Contraste de experiencias con compañeros
	Instrumentos para evaluar el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa y sistemática (escalas, listas de control, registro anecdótico, lista de cotejo) • Análisis de producción de los y las estudiantes (ficha de meta cognición, resúmenes, trabajos, cuadernos de clase, resolución de ejercicios y problemas, pruebas orales, motrices, plásticas, musicales, etc.) • Intercambios orales con los y las estudiantes (entrevista, diálogo, puesta en común, grabaciones, observación externa, cuestionario)

Cuidador

Definición: Un cuidador es alguien que proporciona asistencia a una persona que ha perdido la autonomía o que necesita cuidados. Este cuidador familiar no es necesariamente un miembro de la familia, pero es de gran importancia para el seguimiento médico del paciente y también a nivel psicológico para la persona que ayuda. (13)

Clasificación de los cuidadores

Según el parentesco

Esposa o esposo: cuando una persona se enferma, es muy común que su pareja asuma este rol. Esto implica una adaptación de la pareja a su nueva condición.

Padres o hijos: es posible que el paciente sea la mamá o el papá. En este caso, el hijo que tenga menor carga familiar o laboral es quien asume este rol. Si el enfermo es un hijo, es muy normal que la madre asuma esta responsabilidad por el amor que hay entre ellos.

Otro miembro de la familia: cuando se trata de un abuelo, primo o tío enfermo, se realiza una elección de la persona que mejor pueda desempeñar esta labor. Como en cualquier situación de la vida, este cambio requiere un proceso de acomodación.

Según las funciones de cuidado

- Cuidador principal: generalmente vive en el domicilio del enfermo y es el encargado de la mayor parte de su cuidado. Tienen una relación muy cercana y por eso, se encuentra al cuidado del paciente casi todo el día.
- Cuidador formal: es la persona que cuenta con la formación profesional para cuidar a un enfermo y obtiene una remuneración económica por esta labor.
- Cuidador informal: son aquellas personas que forman parte del grupo familiar y colaboran en la atención del paciente. No están a cargo de su cuidado todo el tiempo pero ayudan en mayor o menor medida en el cuidado del enfermo.(14)

Como características comunes de los cuidadores/as no profesionales:

Son personas que ocupan gran parte de su tiempo personal en atender necesidades básicas de otros individuos.

No existe un horario fijo ni estipulado que marque la atención que recibe la persona en situación de dependencia.

No existe un beneficio económico a cambio de desarrollar la labor de cuidador/a.

No tiene por qué tener una formación especializada aunque si una disposición a mejorar la experiencia que se tiene en cuidar y a participar en las formaciones que se le ofrezcan y estén reguladas por la Administración.(15)

En el municipio de granada meta los cuidadores principales de menores de 5 años estarán clasificados según su parentesco como: padre u otro miembro de la familia según su función del cuidado como cuidadores informales, La creación del instrumento de evaluación se determina a través de validez cuantitativa, orientada fundamentalmente hacia las técnicas e instrumentos de medición elaborados por los expertos.

Para la evaluación se presentan diferentes interpretaciones de validez, como validez de contenido y validez de constructo.

Validez de contenido: juicio lógico sobre la correspondencia que existe entre el rasgo del aprendizaje del evaluado y lo que se incluye en la prueba, recurriendo a expertos para valorar la adecuación de cada ítem a evaluar.

Validez de constructo: basada en la integración de cualquier evidencia que fundamenta la interpretación de la prueba.

3.2 MARCO INVESTIGATIVO

María Cecilia M., Gustavo F. S. (16) en su estudio practicas alimentarias de los indígenas tapiete de la provincia de argentina , identifican las especies vegetales y sus partes empleadas en las prácticas alimentarias de los indígenas tapiete del noreste de la provincia de Salta, Argentina, Se generaron cinco campañas al Chaco semiárido norte y a la ciudad de Tartajal, donde se obtuvieron los datos etnobotánicos a partir de 75 entrevistas realizadas a un total de 32 colaboradores

tapiete calificados y ocasionales. Las principales especies en su alimentación son *Anisocapparis* especiada, *Prosopis* Aff. *Elata* y *Prosopis* *alba* con seis usos cada una y *Ziziphus* *mistol*, *Geoffroea* *decorticans* y *Funastrum* *clausum* con cuatro aplicaciones. La mayoría de estos usos (55%; 59) no incluyen preparación alguna - se consumen crudos-, el 21 % (22) se consumen cocidos (hervidos o asados), mientras que sus usos en bebidas, condimentos y harinas representan una minoría de las aplicaciones (24%; 25).

Janet F. B., Juan C. B., Edith A. M., César G. (17) en su investigación titulada *Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013* La desnutrición crónica y anemia infantil son un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos, El Estado peruano se caracteriza por albergar una de las mayores riquezas etnoculturales del continente americano y del mundo.

Los resultados que abordo esta investigación fueron : Los menores de cinco años incluidos en el presente análisis fueron mayoritariamente mujeres (56,5%), con madres que tenían un nivel de educación primaria (60,5%), residentes de zonas rurales (94,2%) y procedentes de Amazonas (29,0%), Loreto (27,2%) y Ucayali (23,9%); Al analizar la presencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años, la desnutrición crónica era de 43,0% y de anemia 43,5% La presencia de diarrea en las últimas dos semanas afectó a 12,8% de niños, el antecedente de tos en las últimas dos semanas se presentó en 32,2% y recibieron algún medicamento anti parasitario en los últimos seis meses el 29,7% de la muestra. En conclusión, la desnutrición crónica infantil es elevada en niños de hogares de familias indígenas, a pesar de que a nivel nacional la prevalencia ha disminuido en los últimos años

Gloria E., Liliana S., Valentina D., Patricia F., Lourdes R., Dominich G., Irene R., Jorge Z., Norma P. (18) realizaron un estudio titulado Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. Los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables a las deficiencias nutricionales y a menudo se los utiliza como indicadores de la situación nutricional y de salud de una comunidad, En América Latina y el Caribe se hallan problemas de ingesta insuficiente de alimentos y de desequilibrios en la composición de la dieta, en esta investigación los materiales y métodos fueron: un estudio transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Las características socio demográficas y antropométricas según sexo de los 117 niños de las comunidades indígenas y 109 niños de las comunidades no indígenas, no se observaron diferencias significativas de las variables estudiadas entre niños y niñas, a excepción del peso promedio que resultó significativamente mayor en los niños que en las niñas de la población indígena como conclusión Las formas de malnutrición que afectan a los niños estudiados incluyen tanto desnutrición, como sobrepeso y obesidad. Los niños más fuertemente afectados fueron los indígenas con una prevalencia de desnutrición crónica casi el triple en relación a los no indígenas

Mariana G. P., Ana C. H., Noelia E. (19) según el estudio titulado Crianza y niñez en dos comunidades indígenas de la Argentina. Se realizaron una serie de investigaciones científicas sobre este campo en argentina que permitían ver el nuevo lugar que ocupaban los niños y niñas en las investigaciones de salud pública, respecto a la niñez se realizaron varias indagaciones con niños y niñas de comunidades indígenas pertenecientes a las tierras bajas y altas sudamericana buscando las relaciones entre cada etapa de la vida y las experiencias formativas de los niños y niñas, Las categorías mbyá son referidas a las distintas etapas de la vida Se denomina al niño por nacer Mitã oikota va'e ("el que está para ser un niño").

Una vez que nace es llamado pytã o pytã'i ("nuevo o nuevito"). El termino no puede usarse para cualquier ser que acaba de nacer. Pyta puede estar acompañado de algún término que indique el género femenino o masculino (kuña pytã, ava pytã) o simplemente mitã pytã ("niño"), El niño que puede caminar con seguridad hasta integrarse al grupo de otros niños y niñas de diferentes edades que lo ayudan en el reconocimiento de su entorno. Esta investigación permite identificar que todas las culturas indígenas tienen su forma de crianza, pero que para muchos lo que es considerado descuido socialmente para ellos es una forma de vida, que permite crear vínculos de seguridad y confianza de si mismo.

Eunice GP, Marco CG, Carlos SS, Rosa OM. (20) Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. El objetivo es describir las prácticas de cuidado tradicional y espiritual y ofrecer información sobre los conocimientos empíricos de prácticas de cuidado en una comunidad indígena nahua, que complemente los marcos conceptuales de enfermería. Es cualitativa, fenomenológica. Los informantes: tepatihs (tepatihs: en náhuatl, referido como "el que cura") y una ministra de iglesia católica.

Los aspectos con más relevancia fueron los culturales y los espirituales ya que todo radica en creencias según la población y el entorno sociodemográfico de los mismos, se tiene en cuenta que el tratamiento no solo es a partir de hierbas o cosas naturales sino también de la limpieza del espíritu creándose vínculos entre el acompañamiento que se tiene durante la enfermedad y la muerte. Se observa mediante los resultados que ambas prácticas deben ir de la mano ya que una trabaja la fe y otra mediante elementos. Es importante aclarar que dentro de este artículo se habla que la definición de salud no solo debe ir atada al tecnicismo científico, en este caso se deben agregar más cosas ya que muchas cosas se quedarían fuera y son de vital importancia en el desarrollo de cada actividad con diferentes comunidades.

Maribel M. H., Myriam Patricia P. T. (21) realizaron la investigación titulada Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia).

En estudios, en los que se ha explorado el impacto de la gestación en los procesos de salud-enfermedad materna y neonatal, se encontró que el impacto es mayor cuando se trata de una gestante adolescente. Desde el punto de vista cultural, la maternidad abarca creencias, mitos, valores y prácticas tradicionales que se definen en patrones culturales. El Objetivo: describir el significado de las prácticas de cuidado cultural en un grupo de gestantes adolescentes asistentes al control prenatal del Hospital Niño Jesús de Barranquilla, Colombia, y de su hijo por nacer. Método: estudio cualitativo etnográfico, en el que se aplicó el concepto propuesto por Leininger. Las participantes fueron: 10 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años, y 12 enfermeras con experiencia en el área. Las primeras como informantes clave, y las segundas como informantes generales. Resultados: el significado de las prácticas de cuidado cultural, para las gestantes adolescentes, se clasifica en tres temas: 1) prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación, predominando la línea femenina; 2) la confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse; 3) dar a luz un hijo sano. Conclusiones: las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes están enraizadas en sus creencias, mitos y valores culturales heredados de generación en generación, lo que muestra patrones de cuidado cultural. Este aspecto debe ser identificado por enfermería para ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes con esta población.

Daniel L. G. (22) hizo una investigación titulada Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. El profesional de enfermería se ve a caballo del filo de un enorme cambio demográfico, social y cultural. Los Factores que influyeron en la instauración de una nueva disciplina fueron los ocho factores que influyeron en la doctora Leininger cuando instauró lo que hoy es denominado enfermería transcultural y que justifican desde su teoría del cuidado cultural y universal la necesidad de una enfermería transcultural, Leininger defiende la

aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería, para estudiar los cuidados.

La teoría ayuda a las enfermeras a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas, como la hispana, la africana, la angloamericana, y muchas otras que una enfermera puede encontrarse en cualquier día y noche. Y proporcionar un cuidado culturalmente adecuado necesita el uso de la investigación desarrollada con estrategias creativas que se adapten al modo de vivir las diferentes culturas. En conclusión El proceso de cuidados en una sociedad multicultural debe guiarse según un marco de conceptos que englobe las diversas fuentes de la ciencia socio sanitario y no centrarse dogmáticamente en un modelo teórico excluyente

María. P. O. C., Andrea H. Q., Blanca P. M. U. , Karen N. A. P., Nieves Z. F. G., (23) realizaron un estudio titulado Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación describir las prácticas durante el proceso de gestación en las comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó. Metodología: se realizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio, por medio de entrevistas en profundidad a mujeres indígenas gestantes, mujeres indígenas líderes en salud y hombres líderes y promotores de los pueblos Embera y Wounaan del departamento de Chocó, para un total de 19 entrevistas, y se utilizó el diseño metodológico de Taylor y Bogdan para el análisis de las mismas. Resultados: las comunidades realizan unas prácticas durante la gestación enfocadas básicamente en los cuidados buscados por la pareja para la gestante, cuidados ofrecidos por la familia a la gestante, alimentación durante la gestación y actividades realizadas por la gestante.

Mónica A., María C.T, Francisco L., Carlos G.(24) en su estudio titulado Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad .La desnutrición materna y de la niñez es responsable de más de un tercio del total de la mortalidad infantil en el mundo. El estado nutricional infantil está influenciado no sólo por factores biológicos existentes, sino también por los

determinantes ambientales y psicosociales, sus consecuencias pueden ser graves y permanentes en el desarrollo exactamente, en la comunidad Arhuaca ubicada en Nabusímake y Yewruaen la Sierra Nevada de Santa Marta, se desconoce con certeza el estado nutricional de los niños menores de 5 años y los determinantes sociales asociados del mismo.

En cuanto a la evaluación nutricional se concluyó que el 91,1 % están con retraso para la talla, 10 % con desnutrición aguda, 5,3 % con desnutrición aguda severa, 8,8 % con obesidad y el 10 % se catalogaron como con factor de riesgo para el neurodesarrollo. La población está distribuida de manera uniforme tanto por procedencia como por sexo, sin embargo la cantidad de niños en cada uno de los grupos etáreos es inversamente proporcional a la edad ya que probablemente las madres no asisten al centro de salud si sus hijos son muy pequeños dada la distancia que deben recorrer y los cuidados de los mismos.

Emilia M. O. A., Karoll P. G., Carlos A. P. S., Leidy F. L. E., Eliana S. C. (25) realizaron un estudio titulado Tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia Con el siguiente estudio se pretende Identificar el tipo de creencias mágico religiosas y el uso de plantas como mantenimiento de la medicina tradicional Este es un estudio de corte cualitativo que toma elementos del enfoque y método etnográfico con familias que residen en la comunidad zenúes se utilizaron unas técnicas de recolección que consisten en tres entrevistas y dos experiencias de vida de grupo focal.

Los resultados arrojaron que el cuidado bucal de adultos como de los niños se deriva de la visión y tradiciones culturales que los rodean y que les permite integrarse en sociedad unas frase de estos resultados es “ nosotros nos cuidamos la boca y por derecho la boca porque son lo mismo” “Yo a las niñas más les digo: ‘mire bastante carbón sin necesitar esa crema, , eso yo digo, lo de antes, mire la naturaleza propia’, pero no, ellas me dicen que les compre su crema, no era como antes que las mamás de uno le decían ‘mire esto se hace así’, y uno lo hacía, ya

ahora la juventud no quiere, no quiere, pero lo de antes era mejor mil veces que lo de ahora” estos puntos de vista permiten identificar que las comunidades indígenas del zenue al igual que otros grupos siguen enfatizándose en sus ritos y creencias como arma de mejor crianza

Fabio R. M., Carolina S. Q., Jenny T. O., María F. T. R. (26) realizaron una investigación titulada Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año El conocimiento del personal de salud sobre las creencias que practica la mujer para proteger al lactante permite tener en cuenta el valor que este tiene como legado cultural, además es importante conocer las fuentes de creencias culturales que son dos : la experiencia personal y la información que brindar las personas ajenas (personal de salud, instituciones, y familiares) , las prácticas de crianza representan el conjunto de acciones que emplean los adultos para orientar el desarrollo de los más pequeños hacia determinados niveles y en direcciones específicas.

Algunos mitos son colocar un botón en el ombligo y sostenerlo con un fajero para evitar que se salga (hernia), colocar esparadrapo o acudir a un sobandero que realiza masajes en el abdomen y rezos para curar la diarrea. Esta revisión destaca las creencias culturales como parte fundamental de cualquier comunidad. Por ello, es primordial explicar a las familias las razones para no realizar actividades que pongan en riesgo la salud del menor y donde los riesgos sean más grandes que los beneficios.

Blanca P. M. U., María P. O. C., Andrea H. Q., Nieves Z. F. G. (27) realizaron un estudio titulado educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de chocó El objetivo del estudio es Desarrollar acciones de base comunitaria con la población indígena del departamento de Chocó, entre el periodo comprendido entre diciembre de 2010 y abril de 2013, utilizando la educación para la salud con enfoque diferencial como un medio de transformación de sus realidades, contribuyendo así al mejoramiento de sus condiciones de salud y nutrición.

Se realizó un proceso de educación para la salud, en el marco de la Investigación-Acción-Participación, que buscó aportar elementos para la modificación de algunas condiciones de salud y nutrición de las niñas y niños del departamento de Chocó; las fases desarrolladas fueron: diagnóstico-exploración, realización de acciones y programación-acción. Se trabajó en todo el proceso con 185 personas representantes de autoridades étnico-territoriales, líderes indígenas en salud, hombres, mujeres, niñas y niños indígenas. Entre los resultados está el Producto del proceso realizado durante tres años, mediante un trabajo participativo y consensado, se abordaron algunas temáticas de salud y nutrición a través de la promoción de acciones clave para trabajar de manera comunitaria y familiar con las comunidades indígenas, con metodologías adaptadas a sus realidades y materiales educativos con enfoque diferencial e incluyente.

Jair H. Á. T., Alejandra M. P. S. , Alba M. B. G., Diana M. G. C.(28) realizaron una investigación titulada otras prácticas de crianza en algunas culturas étnicas de Colombia: 1 un diálogo intercultural El mantenimiento de las tradiciones culturales, permite que se enriquezca la identidad de un país se pretende generar un espacio de reflexión, en torno a las diferentes formas de ser y de vivir de algunos grupos étnicos existentes en Colombia, donde se conozcan, comprendan y respeten las creencias, ya que se han construido y conservado a través de la historia; Es así como las diferentes formas de crianza, están sujetas a las condiciones socio-culturales, y sus acciones encaminadas a responder al sujeto que se busca formar o educar la investigación se desarrolló bajo los conceptos de establecer la diferencia entre pauta de crianza y práctica de crianza. Según Cabello (1992), se entiende que las pautas de crianza son el conjunto predeterminado de formas relativamente específicas de criar a los niños y que se refieren a los bienes ideales de la cultura: valores, creencias, concepciones, educación y comunidad, por ende se tomaron otros estudios para identificar o tener en cuenta cuales son las tradiciones más utilizadas en los niños El uso de plantas medicinales como el paico, la yerbabuena, el limón, la Santamaría, para hacer los remedios de los niños cuando se lastiman o

para purgarlos son creencias de los (Afrocolombianos, Embera Dóbidas del Chocó), por lo tanto, las prácticas de crianza ancestrales están en desventaja, por que no se les reconoce como válidas por la poca confiabilidad científica que ofrecen, por eso las prácticas de crianza convencionales serían las únicas para garantizar una “adecuada” crianza.

Sandra P. V. L., Tania C. S., Vanessa M. G. (29) realizaron una investigación titulada Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia En la siguiente investigación El concepto de prácticas de crianza se concibe como todas aquellas acciones concretas que los adultos llevan a cabo con el propósito de orientar a los niños y a las niñas para que tengan un mejor desarrollo, supervivencia y socialización, la metodología a implementar Se realizó por medio de la producción de conocimiento acerca de las prácticas de crianza de la familia y de los cuidadores adultos, Se estableció el tiempo teniendo en cuenta la inclusión del tema referido a primera infancia y los estudios realizados en la última década.

Luego se procedió a una lectura, análisis, interpretación y clasificación, utilizando Resúmenes Educativos (RAE). El análisis de las investigaciones encontradas se realizó a la luz de categorías que se agruparon por intereses a partir de los temas y su influencia sobre el desarrollo y el comportamiento de los niños y niñas y las prácticas de crianza en situación de vulnerabilidad y finalmente las prácticas de crianza que se plantean como cuidado a la salud. La crianza permite comprender las realidades socioculturales, las creencias, los hábitos, las normas y los sistemas o prácticas de crianza en los procesos formativos de los niños y niñas. En general, se conocen las prácticas de crianza como las costumbres integradas en la vida cotidiana de los niños y niñas. Esto hace que, en general, las personas no necesariamente sean conscientes de ellas, no las reflexionen, ni prevean sus alcances. Así mismo, esto permite que, las prácticas de crianza sean un objeto de conocimiento complejo y dinámico con muchos referentes y significados, y connotado por el aprendizaje cultural.

Doris PR, Leidy MR, Ana FV. (30) en el artículo conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012. El objetivo de este es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cuidado en la gestación y postparto desde el enfoque de la estrategia aiepi en las gestantes con hijos e hijas menores de 5 años en las unidades básicas del municipio de Cúcuta en el año 2012. Es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Se evidencia que un porcentaje mayor de gestantes presentan su primer embarazo a edades tempranas, dificultando así el desarrollo y la capacidad de cuidado propio y de su hijo.

El 53% habitan dos familias en una sola vivienda, el 33% son solteros y permanecen en la casa paterna y el 45% conviven con su pareja en unión libre, el 63% de las mujeres que asistieron a controles prenatales poseían conocimientos apropiados, sin embargo el 35% demostraron una deficiencia representativa de conocimientos, y el 3% desconocían los cuidados apropiados durante la gestación y posparto. Como factor negativo son las actitudes que se toman de acuerdo a sus costumbres o cultural por parte familiar conllevando a un riesgo mayor en los niños en sus primeros años.

Vania DP, Juliana CP, Débora FM. (31) La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. El objetivo es identificar, entre 1998 y 2008, publicaciones relacionadas a la estrategia AIEPI con enfoque en el cuidador.

Los temas que se observaron con mayor regularidad fueron la adquisición de conocimientos AIEPI y percepción de los cuidadores, Capacitación de profesionales de la salud en AIEPI relacionada a los cuidadores/, Búsqueda y adhesión de los cuidadores a los servicios de salud (a pesar de presentar enfermedades complicadas su retorno fue imposible debido al no poseer dinero para transporte u otros compromisos familiares). Aunque las afecciones perinatales, las complicaciones por enfermedades diarreicas, desnutrición y la neumonía son las

principales causas de mortalidad, también el desconocimiento es el mayor factor de riesgo antes la presencia de estas.

La implementación del AIEPI dentro de la preparación del personal de salud y la aplicación en madres y niños ayuda para el mejoramiento en la orientación y el manejo de diferentes enfermedades.

Francisco LL, Rosa DS, María DM, Luz SF, Sonia RP. (32) Construcción de un modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia en la implementación de la estrategia Aiepi en Colombia. El objetivo es la elaboración de una propuesta de modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia, que retome la estrategia Aiepi. Levantamiento de información y análisis documental explorando competencias institucionales establecidas normativamente frente a la salud, bienestar y protección de la población infantil menor de cinco años. Se realizó una búsqueda documental en bases de datos (PubMed, ovid, Medline, EBSCO, Hinari, Scienti y Cochrane), y se consultó a expertos académicos y autoridades nacionales, departamentales y locales en temas relativos a gestión de la salud y bienestar de la infancia y de la supervivencia infantil.

No se evidencian iniciativas para el mejoramiento en los planes de salud y se implementan metodologías e instrumentos para la construcción de mejores condiciones de la infancia, y la gestión organizacional, institucional y comunitaria. Se realiza una definición específica de algunos conceptos para poderlos adherir a diferentes comunidades permitiendo la apropiación dentro de procesos de gestión.

Javier MT, Robinson RV. (33) Factores asociados a la deficiencia de zinc en niños colombianos; resultados de la encuesta nacional de salud 2010; estudio transversal. el objetivo es examinar los factores asociados a la deficiencia de zn en una muestra representativa de colombianos niños. Estudio descriptivo transversal, secundario de la información obtenida en la encuesta nacional de la situación nutricional 2010 (ensin 2010), en 4.279 niños entre 12 y 59 meses. los niveles plasmáticos de zn se determinaron por espectrofotometría de absorción atómica, y los factores asociados

(sexo, edad, etnia, puntaje de Sisbén, región y área geográfica) se recogieron por encuesta estructurada.

Se establecieron asociaciones mediante la construcción de modelos de regresión y factores asociados. La muestra estuvo constituida por 4.279 niños entre 12 y 59 meses de edad, se encontró un valor promedio de Zinc de 78,5 pg/dl. El 43,3% de los niños presentaron niveles de Zn menores a 65 pg/dl. Los niños pertenecientes a grupos étnicos (indígena), o que residen en áreas rurales; presentaron déficit de Zn (56,3% y 47,8%), respectivamente. Una vez realizado el ajuste, ser usuario del SISBEN nivel IV; pertenecer al grupo étnico indígena; y residir en zona rural, se asociaron como factores predisponentes para presentar déficit de Zinc.

Cheylans D, Yuliette T. (34) infección respiratoria aguda en primera infancia, estudio de casos y controles, suaza 2011. El objetivo es identificación de los factores de riesgo que inciden en la presentación de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años en el municipio de suaza. la infección respiratoria aguda es una de las cinco primeras causas de morbilidad en primera infancia en el municipio de suaza, Huila.

no se observa una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de la patología, con el fin de establecer los factores asociados a la presentación de la enfermedad, se realizó un estudio de casos y controles prospectivo entre marzo y abril de 2011. Los casos fueron niños menores de cinco años con diagnóstico de ira según lo estipulado en el protocolo de vigilancia en salud pública para ira y los criterios del cie 10; los controles eran niños sin diagnóstico de ira en el mismo grupo de edad, vecinos de los casos. Se estudiaron 176 menores de cinco años (88 casos y 88 controles), encontrándose mayor incidencia de la patología en la zona rural.

MSc. Margarita DL, MSc. Alina SP, MSc. María BG. (35) Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia para profesionales de Enfermería. el objetivo es diseñar un curso de AIEPI para profesionales de enfermería que cumplirán colaboración o misión internacionalista.

Se pudieron identificar los principales temas de salud del niño en los programas de estudio de Enfermería, así como la bibliografía utilizada, en la cual no aparecen materiales sobre la estrategia AIEPI. Se desarrolló un curso el cual a partir de un plan calendario se trabajaron temas específicos de la infancia teniendo en cuenta estudios de enfermería acerca del mismo, Se identificaron temas concernientes a la salud de los niños de acuerdo a los programas de enfermería, obteniendo más conocimiento del manejo e implementación del AIEPI en los infantes.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

En la investigación se tienen en cuenta algunos conceptos como:

Transculturalidad: Conjunto de fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos.(36)

Prácticas Claves: son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado diario para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños. Las mismas están basadas en conocimientos científicos actualizados y su aplicación no solamente permitirá que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo, sino que les evitará, en muchas ocasiones, enfermedades y secuelas (37)

Primera Infancia: es la etapa del ciclo vital en las que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero a los seis años de edad” (Código de la infancia y adolescencia. Art. 29 Ley 1098 del 2006).(38)

Cultura: Cultura es todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el

hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro que es.(39)

Teoría: Es el objetivo principal de la ciencia, es una combinación que se proyecta en una perspectiva sistemática de los fenómenos con el fin de describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos (40)

Instrumento: es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación, que luego facilita resolver el problema de mercadeo. (41)

Confiabilidad: se refiere al grado en que el instrumento en su aplicación repetida en el mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Generalmente, se miden de dos formas: mediante el test-re test (coeficiente de correlación) con el cual se mide la estabilidad de la escala en sus puntajes individuales, a través del tiempo y con la consistencia interna (coeficiente Alpha de Cron Bach) que mide la precisión con la que los ítems de la escala miden el constructo en estudio.(42)

Validez: la mejor aproximación posible a la “verdad” que puede tener una proposición, una inferencia o conclusión (43)

Validez de contenido: se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido. (44)

Validez de expertos: los expertos definen si el instrumento mide la variable en cuestión. (45)

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, es una estrategia que combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad. (46)

AIEPI Comunitario: Es uno de los tres componentes básicos de la estrategia AIEPI que moviliza todas las redes sociales de una localidad para mejorar los conocimientos y las prácticas familiares, promoviendo de manera sistemática en las familias y en la comunidad la aplicación de las prácticas relacionadas con el cuidado y la crianza de los niños y niñas en el hogar (47)

Cuidador: persona que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa o indirecta. (48)

Cuidado: es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). Implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.(49)

Grupos étnicos: Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. (50)

Criterios de inclusión: son las características que deben tener los posibles participantes para considerar su participación en un ensayo. Describen la población de personas y los criterios de selección de los mismos. (51)

Enfermedades prevalentes: son aquellas que por factores ambientales y coyunturales se producen con frecuencia. (52)

Salud: Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas. (53)

Contexto del entorno: Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural) situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular. (53)

Diversidad étnica: Es la unión de diferentes pueblos en una misma sociedad, donde cada uno posee una variedad de características físicas propias en relación a costumbres, lenguaje, piel, religión, fiestas, etc.(54)

Lengua: Es un sistema de comunicación verbal y escrito, de convenciones y reglas gramaticales, empleado por las comunidades humanas con fines comunicativos. Usualmente, está basada en símbolos sonoros, pero también puede estar constituida únicamente por signos gráficos. Como tal, la palabra proviene del latín lengua. (55)

Bajamar: es un servicio sanitario en que las excretas caen directamente desde la tasa o asiento, a un sitio donde son arrastradas por el agua (mar, río, quebrada, arroyo, etc. (56)

Prácticas: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos o destrezas que con el tiempo se adquieren en un trabajo o actividad.(53)

Transcultural: Es un fenómeno que ocurre cuando un grupo social recibe y adopta las formas culturales que provienen de otro grupo. La comunidad, por lo tanto, termina sustituyendo en mayor o menor medida sus propias prácticas culturales. El concepto fue desarrollado en el campo de la antropología.(54)

Evaluación: Según Scriven (1989:92) la evaluación es una actividad metodológica que consiste simplemente en la recopilación y combinación de datos de trabajo

mediante la definición de unas metas que proporcionen escalas comparativas o numéricas con el fin de justificar: los instrumentos de recopilación de datos, las valoraciones y la selección de las meta. (57)

Seguimiento: Es la herramienta que permite evaluar los avances y logros, detectando oportunamente las dificultades para realizar las intervenciones necesarias.(57)

3.4 MARCO NORMATIVO

Artículo 7 constitución política de Colombia de 1991: El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana

Artículo 13 constitución política de 1993: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 44 constitución política de Colombia de 1991: Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono,

violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. (58)

Artículo 2 ley 691 de 2001: Objeto. La presente ley tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas

Artículo 3 ley 691 de 2001: De los principios. Para la interpretación y aplicación de la presente ley, además de los principios generales consagrados en la Constitución Política y de los enunciados en la Ley 100 de 1993, es principio aplicable el de la diversidad étnica y cultural; en virtud del cual, el sistema practicará la observancia y el respeto a su estilo de vida y tomará en consideración sus especificidades culturales y ambientales que les permita un desarrollo armónico a los pueblos indígenas.(59)

Artículo 1 Ley 1098 De 2006: Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad,

amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2 ley 1098 de 2006: Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 4 ley 1098 de 2006: Ámbito De Aplicación. El presente código se aplica a todos los niños, las niñas y los adolescentes nacionales o extranjeros que se encuentren en el territorio nacional, a los nacionales que se encuentren fuera del país y a aquellos con doble nacionalidad, cuando una de ellas sea la colombiana.

Artículo 7 ley 1098 de 2006: Protección Integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos

Artículo 13 ley 1098 de 2006: Derechos De Los Niños, Las Niñas Y Los Adolescentes De Los Pueblos Indígenas Y Demás Grupos Étnicos. Los niños, las niñas y los adolescentes de los pueblos indígenas y demás grupos étnicos, gozarán de los derechos consagrados en la Constitución Política, los instrumentos

internacionales de Derechos Humanos y el presente Código, sin perjuicio de los principios que rigen sus culturas y organización social.(60)

Artículo 6 ley estatutaria 1751 de 2015: Elementos y principios del derecho fundamental a la salud El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

Protección a los pueblos indígenas: Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras: Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.(61)

Artículo 1 Ley 429 de 2016: De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS. La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, la cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico , el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

Artículo 2 Ley 429 de 2016: Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud. El marco estratégico de la PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.

Artículo 5 Ley 429 de 2016.- Componentes del Modelo integral de Atención en Salud MIAS. El MIAS cuenta con diez componentes, así:

Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS. Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial,, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. (62)

4. METODOLOGIA

4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El presente trabajo se realizó en el municipio de granada que tiene como gentilicio granadinos Otros nombres que ha recibido el municipio: Boque monte y Nueva Granada en su Geografía: Cuenta con un área total de 350 km²; se encuentra en tres zonas climáticas pre húmedo mega-termal, muy húmedo mega-termal y húmedo mega-termal, clima cálido tropical, cuya temperatura promedio se encuentra entre los 24 °C y los 25,6 °C, la precipitación presenta valores promedios entre 2.400 y 2.800 milímetros por año, la altitud mínima es de 372 m.s.n.m. y la máxima es de 410 m.s.n.m., localizado entre los 3° 18´ y 3° 35´ de latitud Norte y entre 73° 30´ y 74° 03´ longitud Oeste del meridiano de Greenwich. En términos generales y a excepción de las zonas de talud, la topografía del municipio es plana, con pendientes que no superan el 3 %. Los accidentes geográficos son la vega del río Ariari, la zona de sabana y los taludes que marcan la diferencia de nivel entre las anteriores.

los Límites del municipio son: Está ubicado en la república de Colombia, departamento del Meta, a 180 km al Sur - Oriente de Santa Fe de Bogotá D.C. y a 80 km al Sur de Villavicencio, capital del departamento del municipio de Meta (Llanos Orientales); limitado al Norte con el municipio de San Martín, al Occidente con Lejanías y el Castillo, al Oriente con San Martín y Fuente de Oro y al Sur con Fuente de Oro y San Juan de Arama Distancia de referencia: a 87 km de Villavicencio.(63)

Imagen 1 ubicación geográfica de granada



FUENTE: www.google.com

4.1.1 Grupos étnicos de Colombia

Según el DANE, el Departamento del Meta está localizado en la región central del país, su territorio se extiende en el denominado Piedemonte Llanero, es decir, al oriente de la región andina y al occidente de los Llanos Orientales. La capital del Meta es la ciudad de Villavicencio, el principal centro urbano de la región y a tan sólo 89,9 kilómetros al sur de la capital del país. El departamento es uno de los más extensos de Colombia, con un área de 85.770 km² que equivalen al 7,5% del territorio nacional y posee una gran riqueza hídrica debido a los numerosos afluentes del río Orinoco que cruzan el departamento y que nacen en la Cordillera Oriental. Si bien el departamento forma parte de las llanuras orientales de Colombia, cuenta con áreas montañosas andinas entre las cuales se destaca uno de los parques naturales más célebres del país conocido como la Serranía de la Macarena. La centralidad geográfica de su territorio en el contexto nacional está marcada por la presencia del municipio de Puerto López, conocido como el Ombligo de Colombia¹. De acuerdo con el censo 2005, el Departamento del Meta está dividido en 29 municipios.

El Departamento para el año 2009, cuenta con una población estimada de 858.137 habitantes, según el DANE, de los cuales 10.559 son indígenas pertenecientes a los 20 resguardos legalmente constituidos y certificados por el Departamento

Nacional de Planeación –DNP y la Dirección de Indígenas, Minorías y Rom del Ministerio del Interior y de Justicia –en adelante DIMR del MIJ

Existen 20 resguardos, 3 cabildos y 7 asentamientos, por un lado, de las etnias Sikuaní, Páez, Achaguas, Piapoco, Guayaberos, Salivas, Guananos, habitantes tradicionales de la región y por el otro, Embera Katio, Embera Chami, Huitoto, Inga, Páez, entre otros que se han sido desplazados forzosamente de sus lugares de origen y han llegado al Departamento.

1998, Apartadó, Antioquia hubo un Desplazamiento forzado de algunas comunidades indígenas desde Apartadó (Antioquia) hasta Granada (Meta). Comunidad en rebusque subsiste, sin ayuda institucional. Reconocimiento como indígenas desplazados: 23 familias 138 personas. En 1999, Granada presenta Necesidades insatisfechas de alimento, vivienda, salud, etc. Precaria ayuda del alcalde. en 2000, Granada Comunidad empieza a recibir ayuda de salud nivel 2, pero por condición de desplazados no podían acceder a este servicio. Las mismas necesidades insatisfechas de salud, vivienda, educación, etc. Comunidad pasando necesidades. Se empieza a prestar atención en salud en el municipio. En 2001, Granada Comunidad con necesidades de salud, educación, vivienda. Olvido institucional. Las Comunidades subsistiendo por propios medios. Ningún tipo de apoyo institucional en otros sectores diferentes a la salud. En 2006, en el departamento de Granada son retenidos 7 jóvenes por paramilitares, luego los liberan.(64)

4.1.1.1 Grupo étnico Pijaos

Los Pijao habitan la región del Suroccidente del Tolima, especialmente los municipios de Coyaima, Natagaima, Ortega, Río Blanco y San Antonio. También se han asentado recientemente en San Vicente del Caguán, en el departamento del Caquetá. Actualmente, existen aproximadamente 64 resguardos indígenas que se extienden a lo largo y ancho de 22.673.744 hectáreas, con una población de 17 mil

aborígenes Pijao, según estadísticas del Incora, el Dane, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y la Oficina de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior. Las tribus Pijao opusieron dura resistencia a la conquista española, razón por lo cual se declaró en su contra una guerra de exterminio que duró alrededor de 60 años. En 1607, el Virreinato declaró terminada la guerra contra los Pijao y hacia 1611 las provincias en conflicto habían sido totalmente pacificadas

Esta etnia ha sido víctima directa del desplazamiento forzado, fenómeno que en el caso de los Pijao se ha dado con mucha fuerza desde los años noventa, por la multiplicidad de grupos armados ilegales presentes en la zona del suroccidente tolimense. Esta situación llevó al asentamiento de esta etnia en otros lugares del país, e incluso a la existencia de un cabildo Pijao conformado por desplazados en la capital nacional desde 1999, concretamente en la localidad de Antonio Nariño (65)

4.1.1.2 Grupo étnico Embera Chami

29.094 personas se auto reconocen como Emberá Chamí: 50,2% son hombres (14.609) y 49,8% mujeres (14.485). Esta comunidad se encuentra asentada en los departamentos de Risaralda- cercanías del alto río San Juan en los municipios de Mistrató y Pueblo Rico- (55,1% -16.023 personas); Caldas (24,8% -7.209 personas) y Antioquia- Resguardo indígena de Cristinía- (7,3% -2.111 personas). Otras personas están localizadas en los asentamientos en Quindío, Valle del Cauca, en el curso de los ríos Sanquinini y Garrapatas, específicamente en los municipios de Dovio y Bolívar, y en Caquetá. Su economía se basa principalmente en la agricultura, la caza y la pesca.

Actualmente, el pueblo Emberá-Chamí se encuentra flagelado por el conflicto armado del país. Existe presencia de grupos armados ilegales en los departamentos donde residen, lo que ha generado desplazamiento forzado, altas tasas de homicidios, masacres, amenazas y combates en su territorio. (66).

4.1.1.3 Grupo étnico Tuyuca

Nombre alterno: Dojkapuara

Lengua: pertenece a la familia lingüística Tucano Oriental.

Ubicación Geográfica: Se localizan en los ríos Tiquié, caño Inambú y alto Papurí, frontera con el Brasil. Su territorio está comprendido en el Resguardo Parte Oriental del Vaupés que tiene una extensión de 3.354.097 hectáreas. Hacen parte del llamado complejo cultural de Vaupés, cuyos grupos comparten formas de explotación de recursos, relatos míticos, sistemas de organización social y otros elementos de su cosmovisión.

Los tuyuca tienen un patrón de filiación patrilineal que dicta para todo individuo, desde el momento de su nacimiento, la pertenencia al grupo de su padre. Así mismo, se dividen en clanes formados por quienes se reconocen como descendientes de un ancestro mítico o genealógicamente común, en este caso la Anaconda Piedra. El matrimonio se da entre grupos que consideran afines. (66)

4.1.1.4 Grupo étnico Asmidas

ASMIDAS Asociación de Mujeres Indígenas del Ariari, organización no gubernamental sin ánimo de lucro creada con el fin de ayudar a las comunidades indígenas a retomar sus creencias y cultura, establecida como organización hace aproximadamente 6 años, financiada por la Corporación del Desarrollo para la Paz del Piedemonte Oriental ubicada en el municipio de granada, conformada por mujeres indígenas inmigrantes de diferentes asentamiento y comunidades vulnerables cuyo sustento de ingreso son la artesanía y manufactura.

4.2 DISEÑO

Esta investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra estuvo conformada por 16 padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años pertenecientes al gremio (ASMIDAS) Asociación de Mujeres Indígenas del Ariari.

Criterios de inclusión: Padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años, que tuvieron contacto con la estrategia AIEPI comunitario y sus prácticas saludables, residentes en el municipio de granada/ Meta en el gremio (ASMIDAS) Asociación de Mujeres Indígenas del Ariari, Aceptación de participar voluntariamente y firma del consentimiento informado.

4.4 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La presente investigación se realizó en dos fases. En la primera fase se realizó la recolección de la información por medio el instrumento tipo cuestionario, y en la segunda fase se evaluó la información suministrada por la comunidad indígena Asmidas. Identificando las barreras culturales y las recomendaciones necesarias que debe tener el instrumento.

4.4.1 fase 1

Una vez obtenido el permiso del gobernador del resguardo Asmidas y previa capacitación a los Estudiantes Participantes en Investigación (EPI), el instrumento fue diligenciado por los EPI en el área de campo, se aplicó de manera personal a los padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años, que han tenido contacto con la estrategia AIEPI comunitario y sus prácticas saludables, con un previo consentimiento informado.

Los materiales que se utilizaron en la recolección de la información fueron: El Instrumento de Evaluación y Seguimiento a la Incorporación de las Practicas Claves (IESIPRAC), peso, cinta métrica, y las planillas de las curvas de crecimiento y desarrollo.

4.4.1.1 Instrumento:

El cuestionario fue elaborado por las docentes investigadoras bajo la asesoría de expertos temáticos y metodológicos el cual consto de 215 ítems divididos en tres componentes a saber: sociodemográficos, transculturales y prácticas claves.

COMPONENTE SOCIODEMOGRÁFICO: Esta sección consto de 22 preguntas. La estructura y agrupación de las preguntas hicieron referencia a las características generales de los encuestados. .

COMPONENTE TRANSCULTURAL: Esta sección consto de 39 ítems. La estructura y agrupación de las preguntas estaban fundamentadas en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger y su modelo de Sol naciente.

COMPONENTE PRÁCTICA CLAVES: Esta sección constaba de 154 preguntas. La estructura y agrupación correspondieron a conocimiento y aplicabilidad de las 18 prácticas claves para una mejor salud infantil del componente comunitario de AIEPI.

El instrumento tipo cuestionario fue diligenciado previa capacitación, mediante el ensayo experimental de prueba piloto la cual se realizó personalizada a cada uno de los padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años que tuvieron contacto con la estrategia AIEPI comunitario y sus prácticas saludables, previo consentimiento informado. Para esto se contó con materiales como: peso, metro, tablas estandarizadas de crecimiento de AIEPI entre otros.

Para el acceso a la comunidad y para el desarrollo de la prueba piloto se contó con la participación de un guía y traductor indígena.

4.4.1.2 Prueba piloto

Método: Se aplicó el instrumento tipo cuestionario a 16 cuidadores de niños menores de cinco años de las etnias Pijaos, Embera Chamí y Tuyucas, residentes en el municipio de Granada pertenecientes a la asociación gremial ASMIDAS.

La duración de la aplicación tuvo un tiempo promedio aproximado de 40 minutos.

Objetivo general de la prueba: Someter a una prueba general el instrumento con el fin de probar su aplicación en el campo y la respuesta de la población objeto a la misma.

Objetivos específicos de la prueba: Verificar la comprensión de las preguntas por parte de los entrevistados. Examinar la redacción de cada una de las preguntas. Medir la duración de la entrevista en diferentes cuidadores. Ajustar lo que se requiera para mejorar la captación de la información requerida.

Ejecución de la prueba

La prueba piloto conto con la participación de 16 personas pertenecientes de la comunidad indígena Pijaos , Tuyuca, embera chami, en compañía de una traductora indígena, quien facilitaba la comunicación con las personas que no hablaban bien el español . Al momento de aplicar el instrumento se tuvo en cuenta los criterios de inclusión.

El número de participantes en el pilotaje fueron 19, los 2 EPI, la Traductora indígena, y 16 cuidadores principales de menores de 5 años que forman parte del ítem de diseño y análisis de la prueba piloto en la validación de un instrumento de evaluación y seguimiento a la incorporación de las prácticas claves por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI.

El área donde se aplicó la prueba piloto fue sobre la urbanización la esperanza y el barrio el paraíso, es de fácil acceso a la zona, a pesar que es un lugar con carretera

destapada , mantienen sus viviendas resguardadas de la lluvia con ayuda de lonas y tablas, para la protección de sus habitantes .

4.4.2 fase 2

4.4.2.1 evaluación de la prueba piloto

El objetivo central de esta prueba piloto era evaluar el desempeño del instrumento en el momento de su aplicación en campo, permitiendo caracterizar a la población perteneciente al resguardo indígena ASMIDAS, identificar las diferentes barreras culturales y determinar la validez y confiabilidad del mismo.

Se evaluaron los siguientes aspectos:

Redacción: Cantidad de veces que se tuvo que leer una pregunta para que la persona respondiera. Necesidad de modificar la pregunta debido a la incompreensión de la misma.

Comprensión: La persona respondió de acuerdo a lo que se le preguntó. La persona dudó u duró más tiempo del esperado en dar la respuesta. La persona adelantó la respuesta antes de que se leyera toda la pregunta.

Dimensiones: Las dimensiones concuerdan con la estructura de las preguntas incluidas en ella. En relación a las dimensiones y al contenido de ítems en las mismas deben incluirse, eliminarse o modificarse.

Valoración general: Duración Para todos los casos la aplicación del instrumento no tuvo una duración mayor a 40 minutos en la suma de todos los tiempos transcurridos durante el desarrollo de la entrevista: Llamada a la puerta y los diferentes obstáculos que ocurrieron durante la aplicación.

Fluidez: orden de las preguntas.

4.4.3 Consideraciones éticas

Estuvieron direccionadas bajo la resolución 8430 tomada en su totalidad, resaltando que esta investigación es sin riesgo, y la declaración de Belmont respecto a los principios Éticos Básicos y las aplicaciones.

Se adoptaron los tres principios éticos básicos, los cuáles son:

Respeto a las personas: dado a la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida.

Beneficencia: se enmarca a no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

Justicia: respecto a que se debe dar a cada persona una participación igual, se debe dar a cada persona una participación de acuerdo a su necesidad individual, a su esfuerzo individual, a su contribución social de acuerdo a su mérito.

Las aplicaciones que se tomaron en cuenta fueron:

Consentimiento informado, teniendo en cuenta la información, la comprensión y la calidad de voluntario.

Evaluación de riesgos y beneficios.

La selección de sujetos enmarcada en la justicia individual y la justicia social.

5. RESULTADOS

5.1 DETERMINACIÓN DE LOS CUIDADORES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS

La investigación se desarrolló con la participación de 16 cuidadoras principales que hacen parte de la comunidad Pijaos, Tuyuca y Embera-Chami, quienes se encargan del cuidado de los menores de 5 años, residen en el municipio de Granada/ Meta, sus viviendas son fabricadas a base de madera, lona y tejas de zinc, construidas por ellos mismos al momento que invadieron la zona, viven en hacinamiento alrededor de 5-9 integrantes por vivienda. Según la distribución por edad y sexo de los cuidadores en su totalidad fueron mujeres quienes se encontraban en sus viviendas en el momento de la visita, las mujeres se encuentran en edad productiva, en promedio con una edad de 22 años en unión libre. Por otra parte, en cuanto al nivel educativo, predominó la básica secundaria, seguida de básica primaria, la población tiene un nivel educativo incompleto lo que repercute en el desarrollo de la comunidad.

5.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS MENORES DE 5 AÑOS

Durante la visita domiciliar se observó que los niños juegan en la tierra, sin calzado y con poca ropa, expuestos al humo de leña y a las condiciones propias del territorio, viven cerca de la naturaleza y la vegetación que los rodea, cerca de la vivienda de los menores hay un río juegan e interactúa con amigos, una de las actividades lúdicas que comparten los cuidadores con los niños(as) en la comunidad es jugar a la pelota y escondidas. Las decisiones que se tomen con respecto al cuidado del menor, los cuidadores la toman como decisión de ellos sin tener autorización del líder de la comunidad las mujeres y las abuelas son las responsables del cuidado de los menores y los hombres en el sostenimiento del hogar.

5.3 RESULTADOS DEL PILOTAJE

En cumplimiento al objetivo general a continuación se exponen las modificaciones de los ítems en cada componente del instrumento a validar:

Componente sociodemográfico:

En este componente no se presenta mayor inconveniente en comprender cada una de las preguntas, el diligenciamiento del instrumento no requiere de explicación, ni de repetir nuevamente los ítems.

Tabla 2 Componente Sociodemográfico

Ítem	Observación
4.1 Dirección	En la comunidad ASMIDAS no había una clasificación por direcciones por lo tanto no se pudo diligenciar este campo
6.3 ¿Con cuáles servicios cuenta la vivienda?	La opción de gas natural conectado no la escogió ningún cuidador, debido a que ellos no contaban con este servicio, así que se podría modificar la opción de respuesta por solamente gas.
6.4 El servicio sanitario que utiliza el hogar es:	Las opciones presentadas no eran entendibles para los cuidadores, así que tocaba repetir varias veces y utilizar otros términos para que se relacionaran mejor y pudieran dar una respuesta adecuada.
8. Estado civil	Cambiar la opción otros, por Otro tipo de unión

Componente transcultural:

No hubo inconvenientes en el diligenciamiento, sin embargo, es necesario reestructurar algunas preguntas para facilitar la comprensión de las preguntas, y

no sea tan extenso la aplicación del instrumento, y que el entrevistado conteste rápidamente las preguntas.

Tabla 3 Componente Transcultural

Ítem	Observación
13. Diversidad étnica	Se deberían distribuir primero todas las opciones y de última la opción de "A ¿cuál pueblo?" Para que no quede dividida la pregunta y se pueda hacer una mejor indagación.
15. Composición familiar del menor	Con las opciones de respuesta no está claro respecto a quién se está haciendo la composición familiar, si respecto al niño menor de 5 años, o respecto al cuidador, o respecto a alguno de los padres.
16.1 Qué idioma habla habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar	Se podrían adicionar otros tipos de idiomas, como el <i>creol</i> , que se habla entre los Raizales. O se podría dejar abierta sin opciones de respuesta
17. ¿Cuál es su religión?	La religión protestante y la evangélica no existen, hacen parte del cristianismo. También se podría colocar otro tipo de ideologías religiosas como la santería.
21. Enfermedades más frecuentes en los menores de 5 años.	En lugar de decir de qué se enferman los niños, debería decir: Cuándo los niños se enferman, ¿Qué síntomas

	presentan? Y colocar opciones de respuesta de acuerdo a la pregunta. O si se va a preguntar puntualmente de enfermedades que las opciones sean solamente enfermedades y no mezclar síntomas con enfermedades.
--	---

Componente AIEPI:

Este componente que contiene la combinación de las 18 prácticas claves, que corresponden a conocimiento y aplicabilidad por parte de los cuidadores principales de los menores de 5 años, al evaluarse se evidenciaron dificultades en los 16 encuestados, por razones de incomprensión de términos que desconocen, esto demandó repetir las preguntas en varias ocasiones y aclarar cada una de las preguntas o plantearlas de forma diferente, a su vez se encontraron preguntas que eran de gran utilidad preguntarlas con anterioridad para llevar una secuencia al momento de la entrevista y de esa manera no generar inconformidad al entrevistado por repetir las preguntas, por tal motivo se sugiere ajustar la redacción de algunas preguntas que permitan mejorar la comprensión al ser aplicado el instrumento.

Tabla 4 Componente AIEPI

Ítem	Observación
PRÁCTICA 1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
23.2 ¿Le están dando actualmente de mamar al niño(a)?	Hace falta colocar una indicación que diga: Si la respuesta es no pase a la pregunta 23.5
23.6 ¿A partir de qué edad le iniciaron otros alimentos o bebidas al niño(a)?	Hace falta colocar la opción de No Aplica.
23.6 ¿A partir de qué edad le iniciaron otros alimentos o bebidas al niño(a)?	Debería ser la pregunta 23.5 y la pregunta 23.5 estar después de ésta.

PRÁCTICA 2 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
24.1.2 Registre la lista de alimentos que le dieron de comer al niño(a) el día anterior:	Debería haber unos marcadores de: MAÑANA, TARDE Y NOCHE. Para que se pueda tener un contexto más amplio de los alimentos que reciben los niños, pues al realizar la prueba piloto muchas veces solamente decían lo del desayuno o lo del almuerzo nada más o tocaba ampliar diciendo “cuál fue el desayuno almuerzo y comida del niño o niña”.
PRÁCTICA 3 PROPORCIONAR A LOS NIÑOS CANTIDADES SUFICIENTES DE MICRONUTRIENTES	
25.1 ¿En la consulta de crecimiento y desarrollo le han ordenado al niño(a) vitamina A, Hierro o Zinc?	En esta pregunta muchas de las respuestas fueron que no sabían si les habían formulado, así que una opción sería colocar nombres comerciales o algunos alimentos comunes que contengan estos micronutrientes
25.2 ¿En su alimentación diaria sabe qué alimentos contienen vitamina A?	Se podría colocar antes de la pregunta una lista de alimentos que contengan este micronutriente para que se pueda dar una respuesta verdadera.
25.2 ¿En su alimentación diaria sabe qué alimentos contienen Hierro?	Se podría colocar antes de la pregunta una lista de alimentos que contengan este micronutriente para que se pueda dar una respuesta verdadera
25.2 ¿En su alimentación diaria sabe qué alimentos contienen Zinc?	Se podría colocar antes de la pregunta una lista de alimentos que contengan

	este micronutriente para que se pueda dar una respuesta verdadera
PRÁCTICA 4 PROMOVER EL CRECIMIENTO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
26.1.1 Revise el carné de crecimiento y desarrollo	Haría falta también indagar si no tiene el carné de crecimiento y desarrollo, el por qué no lo tiene.
26.7 ¿Recibió información sobre estimulación temprana?	Se debe eliminar esta pregunta puesto que está repetida, es la misma pregunta 26.2
PRÁCTICA 6 HÁBITOS HIGIÉNICOS	
28.8 Observe si hay:	Para diligenciar esta pregunta es necesario tener un tipo de contacto mayor con el cuidador, pero ese vínculo de confianza no se da tan rápido, pues la población es un poco distante con las personas ajenas a la comunidad.
28.9 ¿Recibió información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el hogar para prevenir enfermedades?	Debería incluirse una opción que diga Familiares, pues la mayoría de veces respondían que lo habían recibido de algún miembro de la familia.
PRÁCTICA 7 PREVENCIÓN DEL DENGUE Y LA MALARIA	
29.7 Observe si hay:	Para diligenciar esta pregunta es necesario tener un tipo de contacto mayor con el cuidador, pero ese vínculo de confianza no se da tan rápido, pues la población es un poco distante con las personas ajenas a la comunidad, debido a que el instrumento fue

	realizado fuera de las casas y no se pudo verificar lo que decían.
PRÁCTICA 8 ADOPTAR Y MANTENER COMPORTAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA	
30.1 ¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama SIDA?	Para algunos cuidadores fue difícil responder, debido al desconocimiento de la enfermedad.
PRÁCTICA 10 PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS CONTRA LA TUBERCULOSIS	
32.1 ¿Ha escuchado de una enfermedad llamada tuberculosis?	Para algunos cuidadores fue difícil responder, debido al desconocimiento de la enfermedad.
PRÁCTICA 13 TOMAR MEDIDAS ADECUADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LESIONES Y ACCIDENTES EN LOS NIÑOS -NIÑAS.	
35.6 Observe si hay:	Para diligenciar esta pregunta es necesario tener un tipo de contacto mayor con el cuidador, pero ese vínculo de confianza no se da tan rápido, pues la población es un poco distante con las personas ajenas a la comunidad, puesto que la mayoría de veces respondieron el instrumento fuera de sus casas y no daban la opción de verificación de la información.

Como resultado del pilotaje se reestructuraron 10 ítems, se eliminó 1 ítem, se añadió 1 ítem y se modificó el orden de presentación de 1 ítem (ver anexo D).

En cumplimiento al objetivo general. La validez de constructo se realizó a través de valoración de juicio de dos profesionales de la salud con trayectoria en el tema,

reconocidas en el medio académico como expertas cualificadas en la estrategia AIEPI y en la validación de instrumentos de medición en salud.

Utilizando la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (67) se calificaron los ítems bajo cuatro categorías a saber; suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, cada categoría fue evaluada bajo indicadores de cumplimiento con cuatro posibles opciones de calificación modalidad escala de Likert, donde uno significaba; no cumplimiento con el criterio y cuatro alto nivel de cumplimiento.

Concordancia entre jueces: Con el fin de medir el grado de acuerdo entre jueces se aplicó el estadístico coeficiente de Kappa (referencia) . Una vez definido el nivel de acuerdo se hicieron los ajustes pertinentes en cada uno de los ítems y se seleccionaron únicamente aquellos con validez de contenido muestral (ver anexo C)

En la dimensión transcultural se evaluaron los siguientes aspectos: Lengua y Política

En la dimensión AIEPI, practicas claves; se evaluaron los siguientes aspectos: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, micronutrientes, crecimiento y estimulación temprana, vacunación, hábitos higiénicos, prevención del dengue y la malaria, prevención del VIH/SIDA, cuidado de la salud oral, protección contra la tuberculosis, alimentación adecuada en el hogar del niño enfermo, administrar a los niños enfermos el tratamiento casero adecuado, prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños, evitar el maltrato y descuido de niños, participación del hombre en el cuidado de los hijos y el cuidado del hogar, reconocer signos de peligro para buscar ayuda adecuada, seguir recomendaciones y cuidados adecuados al recién nacido.

La suficiencia fue evaluada por las dos jueces con el máximo resultado (cuatro) en todos los aspectos antes mencionados.

La evaluación de la coherencia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un valor promedio de 3.89, con una varianza de 0.32.

La evaluación de la relevancia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un valor promedio de 3.86, con una varianza de 0.34.

La evaluación de la claridad en todos sus aspectos para los dos evaluadores expertos alcanzó un valor promedio de 3.79, con una varianza de 0.45.

La evaluación de la sumatoria de todos los aspectos alcanzó un valor promedio de 15.55 puntos, con una varianza de 2.96 unidades.

El valor Alfa de Cron Bach para el experto No 1 fue de 0.95 y el del experto No 2 fue de 0.89. El valor resultante del indicador fue de 0.92, que constituye un indicador satisfactorio, que indica que el instrumento de recolección de datos es excelente.

En cumplimiento al tercer objetivo específico a continuación se describen las barreras culturales detectadas mediante la aplicación del instrumento a los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.

5.4 BARRERAS CULTURALES

Barreras políticas: La comunidad solamente recibió esta prueba con previa autorización del gobernador del resguardo y vocería de la encargada de la comunidad, solamente se podía ingresar a las viviendas con la compañía de la intermediaria de las comunidades, en las casas donde no se asistía en compañía de ella no había participación.

Barreras de género: En esta comunidad se logra observar que la figura del hombre es sinónimo de liderazgo, autoridad y la toma de decisiones, siempre antes de realizar el diligenciamiento del instrumento el hombre debía estar de acuerdo claro está en las casa donde el hombre estaba, ellos respondían las preguntas, o la mujer miraba al hombre antes de dar una respuesta, generaban respuestas cortas, respondían de espaldas para evitar un contacto visual.

Barreras de comunicación o lenguaje: Fue necesario del acompañamiento de una guía y traductora indígena; puesto que la lengua de esta comunidad es la Pijaos , Tuyuca y Embera Chami . Algunas personas hablaban español sin dificultad como lo eran las personas que podían salir con mayor facilidad de la comunidad, otras personas lograban entender algunas palabras y en ocasiones frases y algunas otras solo hablaban su lengua nativa y allí se requería la actuación de la traductora para el diligenciamiento del instrumento.

Tabla 5 condensado de barreras culturales

Barrera	Totalidad	Porcentaje
Política	13	76%
Genero	3	18%
Comunicación	1	6%

FUENTE: elaboración propia

6. DISCUSIÓN

El análisis de la población y el ajuste de la herramienta de medición de las 18 practicas claves en el marco de la estrategia AEIPI evidenció la barrera cultural que se encuentran con las familias de la comunidad Asmidas, no solo desde el espacio comunitario propio de su cultura, si no desde el etnocentrismo en los servicios de salud a los que acuden; es cuando surge la inquietud de establecer la validez del instrumento que en el actual estudio se analizó, y que por lo tanto requiere atención respecto a los resultados encontrados.

Durante la aplicación de las encuestas en la comunidad indígena ASMIDAS, refirieron que el aprendizaje en el cuidado de los menores y la buena comunicación por parte del personal de salud a las cuidadoras de menores de 5 años es adecuada y entendible, tal como se evidencia en la teoría transcultural de Madeleine Leininger la cual se centra en el cuidado y el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos para una atención específica a poblaciones. (6)

El trasfondo del problema de salud pública que afecta a esta población radica en el etnocentrismo de ambas culturas, al quedar en juicio costumbres, creencias, comportamientos respecto a salud, y que no han permitido el avance hacia la conjunción de nuevas formas de concebir salud para ambas culturas.

La investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación y seguimiento a las 18 practicas claves que servirá como herramienta de apoyo técnico, para obtener una mejor salud infantil por parte de los cuidadores, en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, el cual permite identificar barreras culturales y así asegura un correcto funcionamiento.

Se evidencio que las barreras culturales de una comunidad y de un individuo influyen en la toma de decisiones, y en el actuar, de acuerdo a la teoría de la

Transculturalidad donde cita que la cultura, determina los patrones y estilos de vida que a su vez tienen influencia en la toma de decisiones de las personas. (6)

Los resultados obtenidos en el análisis de la validez y confiabilidad del instrumento por parte de los jueces expertos son favorables en todas sus dimensiones (sociodemográfica, transcultural y AIEPI-prácticas claves) confirmando positivamente su utilidad como punto de partida en el seguimiento a los cuidadores de menores de 5 años para el cumplimiento de las 18 prácticas claves que están definidas en la estrategia AIEPI y además permite valorar las barreras culturales que dificultan la aplicación de dichas prácticas, fundamentado en la teoría de Madeleine Leininger en su modelo del Sol naciente y su metaparadigmas.

En el momento de efectuar este proyecto no se halló ningún instrumento o artículo científico que analizara la validez y confiabilidad de instrumentos de evaluación y seguimiento a la incorporación de las prácticas claves de la estrategia AIEPI por parte de los cuidadores de menores de 5 años con enfoque transcultural, por lo anterior es difícil formar una discusión fundamentada respecto al tema.

Una vez se obtuvieron los resultados de la aplicación de la prueba piloto se realizó una evaluación por parte de los expertos identificando aquellas preguntas que requieren una reformulación, a través de la planilla de expertos creada por Escobar y Cuervo (2008) (67) según cuatro categorías, la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada una de las preguntas que se abordaron en el instrumento tipo cuestionario

En el artículo de Eunice Gr, Mario Cg, et al, (20) titulado prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua se muestran los conocimientos empíricos de prácticas de cuidado en los menores, lo cual se evidencio durante la aplicación de las encuestas ya que las cuidadoras principales referían que, aunque el servicio médico estaba cerca de su comunidad muchas

veces preferían hacer cuidados caseros para el mejoramiento de la salud de los menores.

Referente al resultado de la edad de las cuidadoras principales de los menores de 5 años se evidencio que la mayoría de las cuidadoras principales eran de edades tempranas y vivían en casas con 2 o 3 familias, así como se puede observar en el artículo de Doris Pr , Leydi Mr et al, (30) titulado conocimientos actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años en la ciudad de Cúcuta 2012 donde hay un porcentaje mayor de gestantes que presentan su primer embarazo en edades tempranas y un 53 % de la población encuestada en el estudio habitan 2 familias en una sola vivienda.

De acuerdo con los signos de alarma, se evidencio en el momento del pilotaje que los cuidadores de los menores de 5 años no tienen claridad de cuáles son los signos de alarma que puedan identificar en el niño cuando está enfermo, de acuerdo con lo anterior en el estudio de Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K (68) afirman que las madres de los menores en su gran mayoría desconocen los signos de alarma muy pocas acuden a un centro médico ante tal sintomatología y por consiguiente toman medidas empíricas creando falsas soluciones que desencadenan complicaciones en los menores.

Con respecto al VIH, no tienen la idea de llegar a contraer una ITS, lo limitan únicamente a las trabajadoras sexuales, no permite la planificación con condón por condiciones de los jefes del hogar , de esa manera en el estudio denominado Prevención de VIH en una comunidad indígena en Colombia (69) describen factores como: Desconocimiento e incredulidad, es una enfermedad nueva, una enfermedad de “los blancos”, mitos, creencias y tradiciones en algunas comunidades, inequidad de género y machismo, de esa forma concuerda con lo encontrado en nuestra investigación haciendo de esto una barrera cultural que impide la correcta aplicación de la practica 8 de la estrategia AIEPI.

Desde su visionamiento cada comunidad indígena acoge ciertas costumbres y creencias para el cuidado de la salud de los menores, cada grupo indígena con sus remedios tradicionales, y cuidados que varían dependiendo el percance . Por tanto, se identifican ciertas barreras culturales que impiden adoptar la estrategia AIEPI, sin embargo las practicas claves son fundamentales para el crecimiento y desarrollo de los niños.

7. CONCLUSIONES

El grupo indígena Pijaos, se caracteriza por ser una comunidad de asentamientos dispersos, conviven en hacinamiento, cuyos hogares son fabricados con lona y madera, no cuentan con los servicios públicos necesarios, especialmente agua potable para la preparación de los alimentos. Siendo un factor de riesgo para los menores de cinco años, los Pijaos conservan gran parte de su pensamiento propio, tradiciones y especialmente su lengua nativa.

La validez de constructo se obtuvo a través de valoración de juicio de dos profesionales de la salud con trayectoria en el tema, reconocidas en el medio académico como expertas cualificadas en la estrategia AIEPI, utilizando la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (68).

La confiabilidad del instrumento fue obtenida utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, para el experto 1 fue de 0.95 y el del experto 2 fue de 0.89. El valor resultante del indicador fue de 0.92, que constituye un indicador satisfactorio, éste indica que el instrumento es excelente.

Se identificaron barreras culturales, religiosas, de género y comunicación, sin embargo, fueron manejadas dando continuidad con la implementación del instrumento.

La prueba piloto llevada a cabo en la comunidad indígena ASMIDAS “Asociación de mujeres indígenas del Ariari”, tuvo como fin probar la aplicación del instrumento de valoración en campo, como resultado del mismo, se reestructuraron 10 ítems, se modificó el orden de presentación de 1 ítem y se eliminó 1 ítem, identificados después de realizar la prueba piloto.

Según el resultado de juicio de expertos el instrumento mide a cabalidad el constructo que pretende validar, es completo con relación a la aplicación de las prácticas claves para una mejor salud infantil, sin embargo; es muy extenso, donde se encuentran preguntas que se pueden estructurar, para que con una sola se contesten todos los interrogantes sobre el tema, por ejemplo las preguntas de diarrea, se abordan en dos dimensiones “Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado y reconocer los signos de peligro para buscar ayuda adecuada” , se podría condensar la información en una de las dos dimensiones, así ocurre con los síntomas de tos y fiebre.

Durante el proceso de evaluación de las prácticas claves por medio del instrumento se evidencia la capacitación de la estrategia de AIEPI en la comunidad indígena, pero realmente no es suficiente solo la socialización de las prácticas claves, es necesario realizar un seguimiento y monitoreo como pieza fundamental del proceso. No es solo identificar los problemas, sino generar acciones de mejora respetando la cultura y las tradiciones de la comunidad, la promoción de las prácticas claves generan las bases para la creación a largo plazo de una cultura con visión de responsabilidad compartida entre familias, comunidad y los profesionales de la salud en pro del cuidado de los menores de 5 años.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda la aplicación de las estrategias a partir de la información recolectada en el instrumento de evaluación y seguimiento a la incorporación de las prácticas claves por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural, a la población indígena con el fin de adquirir y fortalecer conocimientos.

Se recomienda la aplicación del instrumento dado que evalúa de manera integral la estrategia de AEIPI en las comunidades indígenas, identificando aquellas barreras culturales, que impiden que las comunidades adopten las practicas claves de la estrategia AEIPI en el cuidado de los menores y no solo es de beneficio para las comunidades indígenas, a su vez el instrumento se encuentra adecuado de tal manera que su aplicación sea para todo tipo de población indígena o no indígena.

Crear acciones de mejora a partir de la información identificada por el instrumento Basado en las creencias culturales de la población indígena hacia el fortalecimiento de la educación de las madres padres y/o abuelas siendo los principales cuidadores de los menores de 5 años de edad, iniciando el dialogo intercultural entre la medicina tradicional indígena y la convencional para formar practicas seguras y saludables que contribuyan a una mejor salud infantil

Utilizar instrumentos validados y confiables permite medir y cuantificar la correcta aplicación de la estrategia AIEPI, para así poder defender acciones políticas, evaluar logros y metas. Por lo tanto la información debe ser confiable y verídica, esto solo se obtiene utilizando instrumentos de medición como lo es IESIPRAC, que permite medir que tanto se está aplicando la estrategia y de qué manera se recomienda seguir investigando debido a que este es el primer instrumento que ha sido creado para realizar dicha evaluación.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud materno infantil de pueblos indígenas y afro descendientes de América Latina: una relectura desde el enfoque de derechos [internet] [consultado 17 septiembre de 2017] disponible en: https://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/41668/P41668.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_ind.xslt
2. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas [internet] [consultado el 20 noviembre 2018] disponible en : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>.
3. Organización mundial de la salud. (2015). Objetivos del desarrollo sostenible: metas (ODS). [internet]. [consultado 24 de septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
4. Encuesta nacional de demografía y salud ENDS COLOMBIA 2015 [internet] [consultado el 20 de noviembre 2018] disponible en : https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/20161212_B_ENDS%202015_Mortalidad_infantil_adulta.pdf
5. Ministerio de salud y protección social , ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) COLOMBIA, 2016, [internet] [consultado el 20 de noviembre 2018] disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.
6. Leno D. Buscando Un Modelo De Cuidados De Enfermería Para Un Entorno Multicultural. AG. 2006:32(22)

7. Pérez s. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey 2008. Revista Cubana de Enfermería[INTERNET].2009;25(3-4)disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n3-4/enf03309.pdf>
8. Organización mundial de la salud, Guía de prácticas claves para actores sociales [internet] Colombia [consultado 21 octubre de 2017] disponible en : http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=931:guia-s-de-practicas-clave-para-actores-sociales&Itemid=361
9. Novedades aiepi, universidad del caribe [internet] [consultado el 21 octubre 2017] disponible en : <http://www.hucaribe.gov.co/novedades/aiepi.pdf>
10. Ministerio de salud y protección social [sitio web] guía para profesionales de salud [consultado 21 octubre de 2017] disponible en : https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_profesionales_salud.pdf
11. Instrumento de evaluación [internet][consultado 21 octubre de 2017] disponible en: <https://es.slideshare.net/alopeztoral/instrumentos-evaluacion>
12. Los instrumentos de evaluación del aprendizaje [internet] [consultado 21 octubre de 2017] disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/395/LOS%20INSTRUMENTOS%20DE%20EVALUACION%20DEL%20APRENDIZAJE.htm>
13. CCM SALUD. cuidador <https://salud.ccm.net/faq/20673-cuidador-definicion> (consultado el 24 de abril de 2018). Disponible en : <https://salud.ccm.net/faq/20673-cuidador-definicion>.

14. Tena.com. información sobre cuidadores [internet] [consultado 24 abril de 2018] disponible en: <http://www.tena.com.co/Peru/Cuidadores/Informato/Cuidando-de-ti1/Aprende-sobre-los-tipos-de-cuidadores/>.
15. López García Ep. Puesta al día: cuidador informal. Rev. enferm. CyL. 2016; Vol. 8 - N°1 disponible en :<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/164/144>.
16. Montani M, Scarpa G. Recursos Vegetales Y Prácticas Alimentarias Entre Indígenas Tapiete Del Noreste De La Provincia De Salta, Argentina. Darwiniana, Nueva Serie.[INTERNET] 2016;[Consultado 15 septiembre 2017];(4) 12-30.disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0011-67932016000100002
17. Flores-Bendezú J, Calderón J, Rojas B, Alarcón-Matutti E, Gutiérrez C desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013 An. Fac. med:2015:76(2)
18. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Funes P, Rivas L, Granado D Et Al. Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay, Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud 2016;14(2):25-34
19. García Palacios M, Hecht A C, Enriz N, Crianza y niñez en dos comunidades indígenas de la Argentina (qom y mbyá). Cuicuilco 201522185-201. Fecha de consulta: 31 de mayo de 2017. Disponible en: <http://2011.redalyc.org/articulo.oa?id=35142254010>

20. García E, Cardozo M, Serrano C, Ostiguin R. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. *rev de enfermería y humanidades*.19(41).
21. Muñoz-Henríquez M, Pardo Torres M. Significado De Las Prácticas De Cuidado Cultural En Gestantes Adolescentes De Barranquilla (Colombia). *Aquichan*. [internet]2016;[consultado 15 septiembre 2017] 16(1):43-55.disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000100006&script=sci_abstract&lng=es
22. Leno D. Buscando Un Modelo De Cuidados De Enfermería Para Un Entorno Multicultural. *AG*. 2006:32(22)
23. Oviedo C María del Pilar, Hernández Q Andrea, Mantilla U Blanca P, Arias P Karen N, Flórez G Nieves Z. Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 2017 marzo 06] ; 32(2): 17-25. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X201400020003&lng=en.
24. Arias M, Tarazona María C., Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. *Rev. Salud pública* [Internet]. 2013 [citado 2017 abril 16]; 15(4): 613-625.Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01240064201300040007&lng=en

25. Ochoa- Acosta E, Patiño -Gutiérrez K, Pérez- Suescun C, Lambraño- Escobar L, Sierra- Caro E tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia rev nal de odontología 2015:11(20)
26. Rodríguez f, santos c, Talani j, Tovar m, Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Choconta, Colombia. Rev. colombiana de enfermería [internet] 2014 [consultado 15 de septiembre 2017];(9) 77-87 disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/010-articulo8.pdf
27. Mantilla BP, Oviedo MP, Hernández A, Flórez NZ. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. Hacia promoc. salud.[internet] 2013; 18(2):96-109.disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a08.pdf>
28. Álvarez J, Pemberty A, Blandón A. Grajales D. otras prácticas de crianza en algunas culturas étnicas de Colombia: un diálogo intercultural. SCIELO 2012:12(1)
29. Varela S, Chinchilla T, Murad Practicas de crianza en niños y niñas menores de 6 años en Colombia.rcientificas.uninorte.2015.22
30. Parada D, Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012. Avances en Enfermería, 33(1) p. 67-74.
31. Paranhos V, Coelho J, Falleiros D, La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(1)

32. Lamus F, Duran R , Ducal M , Soto L, Restrepo S. Construcción de un modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia en la implementación de la estrategia aiepi en Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 6(12). pp. 196-143
33. Martínez J, Ramírez R. Factores asociados a la deficiencia de zinc en niños colombianos: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010; estudio transversal. Nutr. Hosp. [Internet]. 2014 Abr [consultado 2017 Oct 23]; 29(4):832-837. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7226>.
34. Duran CH, tribiño Y. Infección respiratoria aguda en primera infancia, estudio de casos y controles, Suaza 2011. revista científica editorial USCO.2011.3(2)
35. Díaz M, Segredo A, Bolaños M. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia para profesionales de Enfermería. Educ Med Super [Internet]. 2015 Sep [consultado 21 octubre de 2017] ; 29(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300003&lng=es.
36. Miguel J, Miguel J, Perfil V. Definición: [Internet]. Transculturalidadestmc1c.Blogspot.Com.Co. 2017 [Citado 31 May 2017]. Disponible en : <Http://Transculturalidadestmc1c.Blogspot.Com.Co/2007/09/Definicin.Html>
37. Disponible en internet: Las prácticas familiares clave para la salud y el desarrollo de los niños http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030020020_MEDICINA/PGV2_M030020030_MEDIOS/L

AS%2018%20PRACTICAS%20CLAVE%20NUEVO%20AIEPI%20COMUNITARIO
.PDF

38. Que es la atención integral? - Primera infancia [Internet]. Mineducacion.gov.co.2017 [citado 31 May 2017]. Disponible en : <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>

39. Cultura (s.f) Significados[internet] disponible en : <https://www.significados.com/cultura>

40. Teoría (S.F). Congreso de historia de enfermería [internet]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/teoria.html>

41. Instrumentos de investigación [internet]. Disponible en : <https://prezi.com/ntpf0m3pxyuh/instrumentos-de-investigacion/>

42. Paniagua R. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida.fac salud pública [internet] 2015 [consultado 18 abril de 2018]: p 1-5. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>

43. Validez [internet] disponible en http://www.arnaldomartinez.net/enfermeria/validez_y_confiabilidad.pdf

44. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida. Ramón eugenio paniagua suárez. Profesor de la universidad de antioquia. Facultad nacional de salud pública. Medellín, colombia, 2015. Disponible en:

<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>

45. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida. Ramón eugenio paniagua suárez. Profesor de la universidad de antioquia. Facultad nacional de salud pública. Medellín, colombia, 2015. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>

46. La Estrategia De Atención Integral A Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia (Aiepi): Marco Conceptual E Institucional. [internet] [consultado 20 Oct. 2017]. disponible en: <http://hospitalcalarca.gov.co/files/AIEPI%20RESUMEN.pdf>

47. Ministerio de la Protección Social. Convenio cooperación técnica No 637/2009. Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales. Bogotá; Colombia. Julio 2010.

48. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: <http://sepad.gobex.es/es/cuidadores/la-figura-del-cuidador;jsessionid=377ABB2CD470235E85553BB3762BCD6D>

49. J.perez, A. Gardey, (2010). Definición de cuidado. [en línea] [fecha de consulta: 20 Oct. 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>

50. Colombia, M. (2017). Grupos étnicos. [en línea] Minsalud.gov.co. [fecha de consulta: 20 Oct. 2017]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>

51. L., fiable, I., Commons, C. and país, E. (2015). Criterios de inclusión - EUPATI. [en línea] EUPATI. [fecha de consulta 20 Oct. 2017]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/criterios-de-inclusion/>

52. Navarro Rodríguez, D. (2016). Enfermedades prevalentes en la infancia. [en línea] Slideshare.net. [fecha de consulta: 20 Oct. 2017]. disponible en: <https://www.slideshare.net/DARLYSMARIANAVARRORO/enfermedades-prevalentes-en-la-infancia>

53. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: <http://sepad.gobex.es/es/cuidadores/la-figura-del-cuidador;jsessionid=377ABB2CD470235E85553BB3762BCD6D>)

54. Alligood M.R., Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Elsevier Mosby, séptima edición. Barcelona España. 2011. Cap. 22. Pág. 454-474

55. Wikipedia. (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Lengua_\(ling%C3%BC%C3%ADstica\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Lengua_(ling%C3%BC%C3%ADstica)))

56. Colombia. Encuesta de calidad de vida, ECV 2003. Descripción de variables, tipo de servicio sanitario Co6 (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: https://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/186/datafile/F4/V334)

57. Niño, L. Perafan, A. Carrillo, J. La evaluación: ¿Instrumento de poder o acción cultural?. Universidad Pedagógica Nacional. (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: http://www.pedagogica.edu.co/storage/ps/articulos/peda08_05eval.pdf)
58. Procuraduría general de la nación. constitución política 1991. [internet] disponible en : [https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion Politica de Colombia.htm](https://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion%20Politica%20de%20Colombia.htm)
59. Ministerio del interior ley 691 del 2001[internet]. Disponible en: https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/DAIRM_Normatividad/ley_691_de_septiembre_18_de_2001.pdf.
60. Secretaria del senado. Código de infancia y adolescencia [internet] disponible en : http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
61. Consulta de la Norma: [Internet]. Alcaldiabogota.gov.co. 2017 [citado 31 May2017].Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106>
62. Ministerio de salud y protección social. Resolución 429 de 2016. [internet] [consultado 18 abril de 2018] disponible en : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf
63. Alcaldía municipal granada – meta . mi municipio [Internet]. Granada meta 2016. [Citado 31 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.granada-meta.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

64. Alcaldía municipal Restrepo - Meta. Cartografía Social Indígena del departamento del Meta. [Internet]. Restrepo - Meta: 2010. [Citado 31 de Mayo del 2017]. Disponible en: http://historico.derechoshumanos.gov.co/Prensa/Publicaciones/CartografiaSocialIndigena_meta.pdf
65. La agencia de la ONU para los refugiados. Comunidades indígenas [internet] [consultado 17 septiembre 2017] disponible en: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Pueblos_indigenas/2011/Comunidades_indigenas_en_Colombia_-_ACNUR_2011.pdf
66. ONIC - Tuyuca [Internet]. ONIC. 2017 [consultado 23 septiembre 17]. Disponible en : <http://www.onic.org.co/pueblos/1153-tuyuca>
67. Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en medición, 6(1), 27-36.
68. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. AIEPI una estrategia ausente por la distancia en comunidades vulnerables (2012) [Internet] [Consultado el día 23 de febrero del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000200014
69. Rojas C. Prevención de vih en una comunidad indígena de Colombia.(diciembre 2 del 2011) Universidad de Antioquia [Internet] [consultado el día 27 de febrero del 2017] Disponible en: http://www.cls.org.co/uploaded_user/pdf2011/03.pdf

ANEXOS

Anexo A Planillas Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento _____ que hace parte de la investigación _____ La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; Aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ:

FORMACIÓN ACADÉMICA _____

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL _____

TIEMPO _____ CARGO ACTUAL _____

INSTITUCIÓN _____

Objetivo de la investigación: _____

Objetivo del juicio de expertos: _____

Objetivo de la prueba: _____

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la Medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.		uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Anexo B Consentimiento informado.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es orientar a los participantes en esta investigación acerca de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ y _____. He sido informado de que la meta de este estudio es Validación de un instrumento de evaluación y seguimiento a la incorporación de las practicas claves por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural en un municipio del meta.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer

preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a CLAUDIA INES NAVARRO TORO al teléfono 3134151430. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante. (En letras imprenta)

Firma del Participante y Fecha

Anexo C Resumen de estadísticos para el análisis de los datos

Coeficientes	Escala de los datos	Información que provee	Hipótesis	Rechazo de H0 e interpretación
Coeficiente de concordancia W de Kendall	Escala ordinal	El grado de concordancia entre varios rangos de n objetos o individuos. Aplicable a estudios interjuicio o confiabilidad interprueba	H0: Los rangos son independientes, no concuerda n. H1: Hay concordancia significativa entre los rangos.	Se rechaza H0 cuando el valor observado excede al valor crítico (con un α de 0.05). El SPSS indica el nivel de significancia, y cuando es inferior al 0.05, se rechaza la H0 y se concluye que hay concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces. Además se interpreta la fuerza de la concordancia, que aumenta cuando W se acerca a 1
Estadístico Kappa (K) para datos en escalas nominales.	Escala nominal	El grado de acuerdo entre evaluadores	H0: El grado de acuerdo es 0, es decir no hay acuerdo. H1: Existe un acuerdo significativo entre evaluadores, es decir $K > 0$	Al igual que en el caso anterior se rechaza H0 cuando el valor observado excede al valor crítico (con un α de 0.05). El SPSS indica el nivel de significancia, y cuando es inferior al 0.05, se rechaza la H0 y se concluye que hay acuerdo entre los evaluadores, el valor de k brinda la proporción de acuerdo quitándole el acuerdo que puede darse por azar.

ANEXO D Instrumento modificado.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA INCORPORACIÓN DE LAS PRACTICAS CLAVES. (IESIPRAC).

A. COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO	
1. <u>Edad del cuidador del menor de 5 años</u> _____	2. <u>SEXO</u> : Hombre _____ Mujer _____
3. <u>PROCEDENCIA</u> : _____	
4. <u>RESIDENCIA</u> : _____	
4.1. <u>DIRECCIÓN</u> : _____	
4.2. <u>ZONA</u> : Urbana _____ Rural _____	
5. <u>VIVIENDA</u> :	
5.1. Numero de habitaciones _____	
5.1 Numero de habitantes _____	
6. <u>NIVEL SOCIOECONOMICO</u> :	
6.1. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda? Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra _____ Madera pulida _____ Adobe o tapia pisada _____ Bahareque _____ Madera burda, tabla, tablón _____ Guadua _____ Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal _____ Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico _____ Sin paredes _____ Otros _____ Cuál _____	
6.2. ¿ Cual es el material predominante de los pisos de la vivienda? Tierra, arena _____ Cemento, gravilla _____ Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal _____ Baldosín, ladrillo, vinilos, otros materiales sintéticos _____ Mármol _____ Madera pulida _____ Alfombra o tapete de pared a pared _____ Otros _____ Cuál _____	
6.3. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda? Energía eléctrica _____ Gas natural conectado _____ Alcantarillado _____ Recolección de basuras _____ Acueducto _____ Otros _____ Cuál _____	
6.4. El servicio sanitario que utiliza el hogar es: Inodoro conectado a alcantarillado _____ Inodoro conectado a pozo séptico _____ Inodoro sin conexión _____ Letrina _____ Bajamar _____ No tiene servicio sanitario _____ Otros _____ Cuál _____	
7. <u>ENTORNO</u> :	
7.1. Cerca a la vivienda hay zonas donde el niño(a) pueda jugar e interactuar con amigos? Si _____ No _____	

7.2. Existen servicios cercanos o de fácil transporte para recibir atención en salud?

Si _____ No _____

7.3 La familia cuenta con una red social de apoyo? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, esa red esta formada por: Otros familiares que viven lejos _____ Vecinos _____ Conocidos _____ Otros familiares que viven cerca _____ Amigos _____ Otros _____ Cual _____

8. ESTADO CIVIL / TIPO DE UNION:

Casado(a) _____ Unión estable _____ Separado(a) _____
Viudo(a) _____ Soltero(a) _____ Otras (ceremonias religiosas) _____
Cuál _____

9. NIVEL EDUCATIVO:

Cual es el nivel educativo mas alto alcanzado?

Ninguno _____ Preescolar _____ Básica Primaria (1-5) _____ Básica Secundaria (6-9) _____ Media (10-13) _____
Técnica _____ Tecnológica _____ Universitario _____ Otro _____Cuál _____

10. SEGURIDAD SOCIAL:

Contributivo _____Cuál _____
Subsidiado _____Cuál _____
Régimen Especial _____Cuál _____
Ninguno _____ Otros _____Cuál _____

11. NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A SU CARGO

12. OCUPACIÓN:

12.1. Los padres del niño(a) trabajan actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma de pago?

No _____ Si, Dinero _____ Si, otra forma de pago _____ Cual _____

12.2. Los padres del niño(a) la mayoría del tiempo ¿trabajan dentro o fuera del hogar? _____

B. COMPONENTE TRANSCULTURAL

13. DIVERSIDAD ETNICA:

De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos usted se reconoce como: Indígena _____ a cual pueblo? _____ Gitano (a), ROM _____

Raizal del archipiélago de San Andrés, Proveniencia y Santa Catalina _____ Palenquero(a) de San Basilio o descendiente _____ Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afro descendiente _____ Mestizo(a) _____
Blanco(a) _____ No sabe _____ Otro _____Cuál _____

14. PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL MENOR DE 5 AÑOS:

15. COMPOSICION FAMILIAR DEL MENOR DE 5 AÑOS:

RELACION DE PARENTESCO	E D A D	SEXO (Hombre - Mujer)
Padre		
Madre		
hermanos		
Abuelos		
Otros parientes		
Otros no parientes		

16. LENGUA:

16.1. Que idioma habla habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar.

Español _____ lengua indígena(cual) _____ Otros _____

Cuál _____

16.2. ¿Puede usted hablar y entender Español? Si _____ No _____

17. CUAL ES SU RELIGION:

Católica ___ Evangélica ___ Protestante ___ No tiene ___ Otros ___ Cuál _____

18. POLITICA:

18.1. ¿Conoce usted los derechos de los niños(a)? Si _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa mencione los que conoce:

18.2. ¿El jefe de la comunidad toma decisiones en cuanto al cuidado del niño(a)? Si _____ No _____ Si su respuesta es afirmativa

Cuales?: _____

19. TECNOLOGIA:

¿Tiene acceso a medios de comunicación? Si _____ No _____
 Si su respuesta es afirmativa Cuales?: (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Televisión ___ Radio ___ Internet ___ Teléfono fijo ___ Celular ___ Otros ___ Cuál _____

20. CONOCIMINETO DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD.

Los conocimientos sobre el cuidado de su salud y la de su familia son transmitidos por: Abuela _____ Abuelo _____ Madre _____ Padre _____ Tío(a) _____ Promotor _____ Curandera(o) _____ Nadie _____ Otros _____ Quien _____

21. ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN MENORES DE 5 AÑOS.

De acuerdo a las opciones siguientes seleccione de que se enferman con mayor frecuencia los niño(a)s de 5 años de su comunidad?
 Fiebre ___ Dengue ___ Malaria ___ Diarrea ___ Infecciones respiratorias ___
 Desnutrición ___ Tuberculosis ___ Maltrato ___ Otros ___
 Cual _____

C. AIEPI - PRACTICAS CLAVES

23. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA. (Práctica 1)

23.1. ¿cuánto tiempo después del parto el niño(a) recibió leche materna por primera vez?
 Inmediatamente _____ A la media hora _____ A la hora _____ Enterré 1 -4 horas _____ Entre 4 - 8 horas _____ Después de 8 horas _____ No inicio _____ No sabe/no recuerda _____

Si la respuesta es "no inicio" pase a la pregunta 23.6.

23.2. ¿Le están dando de mamar actualmente al niño(a)?

Si _____ No _____

Si es menor de 6 meses y no lo lacta, por qué?

23.3. Si lo lactan ¿Cuántas veces le dieron de mamar ayer durante todo el día (mañana, tarde y noche)?

TIEMPO	No DE VECES
Mañana	
Tarde	
Noche	
Total	

23.4. Si el cuidador es la madre del niño(a), observe la lactancia materna y registre:

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y su bebé	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Bebé en estrecho contacto con la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados frente al pecho <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé bien sujeto <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón <input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinados hacia el bebé <input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho <input type="checkbox"/> Sólo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre - bebé
Postura del lactante	
<input type="checkbox"/> Boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labio superior e inferior evertidos <input type="checkbox"/> La lengua rodea el pezón y la areola* <input type="checkbox"/> Mejillas llenas y redondeadas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundos con pausas <input type="checkbox"/> Puede verse u oírse tragar al bebé	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta <input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos <input type="checkbox"/> No se ve la lengua* <input type="checkbox"/> Mejillas hundidas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Postura del lactante	
<input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé <input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente brazos y piernas <input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente <input type="checkbox"/> Sale leche del otro pecho <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma	<input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente <input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón <input type="checkbox"/> El pecho está rojo, hinchado y/o adolorido <input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho

23.4.1. ¿Identifica problemas con la lactancia? Si _____ No _____

23.5. ¿Le dieron ayer durante el día y la noche algún líquido al niño(a)?
 Agua ___ Leche de tarro ___ Cualquier otra leche o de vaca ___ Jugo de frutas ___
 Algún otro líquido (agua azucarada, te, café, gaseosa) ___
 Caldos ___ No le dio ___ Otros ___ ¿Cuál?

23.6. ¿A partir de que edad en meses le iniciaron otros alimentos o bebidas al niño(a)? _____

23.7. ¿Hasta qué edad le dieron pecho al niño(a)? Días _____
 Meses _____ Aun lo lacta _____

23.8. En caso de ya no estar lactando: ¿Por qué razón(es) dejaron de darle leche materna al niño(a)? Niño se enfermó de diarrea ___ Niño se enfermó por otra causa ___ Niño no quería ___ Poca leche ___ Salía a trabajar/estudiar ___ Era inconveniente ___ La madre enfermó ___ Dolor o problemas con los senos ___ Fin del destete ___ Quedo embarazada ___ Empezó a utilizar anticonceptivos ___ Por concejo medico ___ Por influencia de la familia ___ Por estética ___ Otros ___ Cual _____ NS/NR

23.9. ¿Recibió información sobre lactancia materna? Si _____ No _____
23.9.1. Si la respuesta es afirmativa, quien la brindo? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermero(a) _____ Medico(a) _____ Otros _____ Cual _____

23.9.2. ¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

24. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS 6 MESES DE VIDA. (Práctica 2)

24.1. ¿El niño(a) recibió algún alimento sólido o semisólido el día de ayer durante el día y la noche ? Si _____ No _____

Aun no come _____

24.1.1. Si la respuesta en la pregunta anterior es afirmativa ¿Cuántas veces le dio de comer ayer? _____

24.1.2. Registre la lista de alimentos que dieron de comer al niño(a) el día anterior:

24.2. Tome y registre: Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

24.2.1. Rango DE P/E: _____ Clasificación nutricional: _____

24.2.2. Rango DE T/E: _____ Clasificación nutricional: _____

24.2.3. Rango DE P/T: _____ Clasificación nutricional: _____

24.2.4. Rango DE IMC/E _____ Clasificación nutricional: _____

24.3. ¿Recibió información sobre alimentación complementaria? Si _____

No _____ Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermera(o) _____ Médico(a) _____ Otros _____

Cual _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

25. PROPORCIONAR A LOS niño(a)S CANTIDADES SUFICIENTES DE MICRONUTRIENTES. (práctica 3)

25.1. ¿ En la consulta de crecimiento y desarrollo le han ordenado al niño(a) vitamina A, Hierro o Zinc?

Si _____ No _____ No sabe

25.2. ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Vitamina A?

Si _____ No _____ No sabe

Si la respuesta es si menciónelos:

25.3. ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Hierro?

Si _____ No _____ No sabe

Si la respuesta es si menciónelos:

25.4. ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Zinc?

Si _____ No _____ No sabe

Si la respuesta es si menciónelos:

25.5. ¿Recibió información sobre consumo de micronutrientes? Si _____

No _____ Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermera(o) _____ Médico(a) _____ Otros _____

Cual _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe

26. PROMOVER EL CRECIMIENTO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA. (Práctica 4)

26.1. Asiste el niño(a) a control de crecimiento y desarrollo?

Si _____ Cuantos: _____

No _____ Por qué:

26.1.1. Revise el carné de crecimiento y desarrollo y observe: tiene registro de peso?

Si _____ No _____

26.2. Sabe qué es estimulación temprana? Si _____ No _____

26.3. Ha realizado en la ultima semana ejercicios de estimulación al niño(a)? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa cuales?

26.4. El niño(a) tiene juguetes? Si _____ No _____

26.5. Realiza algún juego con su niño(a)? Si _____ No _____Cuál?

26.6. ¿Recibió información sobre importancia de llevar los niños(a) a crecimiento y desarrollo? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermera(o) _____ Medico(a) _____ Otros _____ Cual _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

26.7. ¿Recibió información sobre estimulación temprana? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermera(o) _____ Medico(a) _____ Otros _____ Cual _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

27. VACUNACIÓN. (Práctica 5)

27.1. El niño(a) tiene carné de vacunas? Si _____ No _____

27.2. Si el niño(a) no tiene el carné de vacunas, por qué?

27.3. Al revisar el carné de vacunas, el niño(a) se encuentra con las vacunas al día para su edad? Si _____ No _____

VACUNA	FEHCA DE APLICACIÒN (D-M-A)	FEHCA DE APLICACIÒN (D-M-A)	FEHCA DE APLICACIÒN (D-M-A)
Tuberculosis (RN)			
Hepatitis B (RN)			
Pentavalente			
Polio			
Rotavirus			
Neumococo			
Influenza estacional			
Triple viral			
Varicela			
Hepatitis A			
DPT refuerzo			
Polio refuerzo			
Fiebre amarilla			

27.4. Si la respuesta es afirmativa, Cuándo es la fecha de su próxima vacuna?

27.5. Si la respuesta es negativa, qué vacuna(s) le hace(n) falta?

28. HABITOS HIGIENICOS. (Práctica 6)

28.1. ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico? Agua por tubería en la casa ___ Pozo ___ Grifo/Chorro público ___ Lluvia ___ Aljibe ___ Rio, manantial ___ Camión, tanque otro vendedor ___ Se la regalan ___ Otros ___ Cuál _____

28.2. ¿Antes de consumir el agua? Tratan el agua ___ Compran agua purificada ___ No tratan ni compran ___ No sabe ___ Otros ___ Cuál _____

28.3. Si tratan el agua: ¿Qué hacen usualmente para tratarla? La hierven ___ La cloran ___ La filtran ___ Otros _____ Cuál _____

28.4. ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene esta vivienda? Inodoro / Baño conectado a red pública (alcantarillado) ___ Inodoro / Baño conectado a pozo séptico/ciego ___ Letrina ___ No tiene / Al aire libre ___ Otros ___ Cuál _____

28.5. ¿Como se deshacen de la basura que sale de la vivienda? La botan al patio, quebrada, rio o lote _____ La queman o entierran ___ La botan en el basurero público ___ Carro recolector público ___ Carro recolector privado / contratan ___ Otros ___ Cuál _____

28.6. ¿En que momentos o situaciones se lava usted las manos con jabón?
Nunca ____ Explicar por qué _____

____ Antes de
cocinar ____ Antes de comer ____ Antes de alimentar lo(a)s niño(a)s ____
Después de ir al baño ____ Después de limpiar la cola de los niño(a)s ____
Después de tocar las mascotas ____ Otros ____ Cuál _____

28.7. ¿Qué hace con las heces de los niños pequeños? Las tira a la letrina o
baño ____ Las entierra ____ Las deja con la basura ____
Otros ____ Cuál _____

28.8. Observe si hay: Niños o personas adultas con ropa sucia ____
Niños o personas adultas con manos y uñas sucias ____ Niños descalzos ____
Basura y desorden en la vivienda ____ Trapos sucios en la cocina ____ Insectos
o ratones en la vivienda o alrededores ____ Animales domésticos en la mesa
del comedor, muebles de la sala o camas ____ Polvo acumulado en la superficie
de objetos ____ Vivienda sin iluminación, ni ventilación ____ Estufa o brasero
ubicado en la habitación ____ Alimentos sin almacenar o no cubiertos ____
Tabla de picar y utensilios de cocina sucios ____ Recipiente de basuras
destapados ____ Otros ____ Cuál _____

28.9. ¿Recibió información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el
hogar para prevenir enfermedades? Si ____ No ____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ____ Agente
comunitario ____ Auxiliar de enfermería ____ Enfermera(o) ____ Medico(a)
____ Otros ____ Cual _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si ____ No ____ No
sabe _____

29. PREVENCIÓN DEL DENGUE Y LA MALARIA. (Práctica 7)

29.1. ¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama Dengue? Si ____
No _____

29.2. ¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama Malaria? Si ____
No _____

29.3. ¿Sabe cómo se transmite el dengue y la malaria de una persona a otra?
(Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ____ Teniendo
relaciones sexuales con una persona enferma ____ Por transfusiones de sangre
____ Utilizando jeringas usadas por infectados ____ Una madre enferma a su
hijo recién nacido ____ Besándose con una persona enferma ____ Por la
picadura de un mosquito ____ Por la tos de una persona enferma ____ Por estar
al lado de una persona enferma ____ Por cuidar a una persona enferma ____
Otros ____ Cuál _____

24.4. ¿Qué puede hacer la familia para prevenir el dengue? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ___ Usar mosquiteros ___ Usar mosquiteros tratados con insecticida ___ Fumigar la casa ___ Usar repelente ___ Hacer humo y pasarlo en la casa ___ Usar camisas y pantalones largos ___ lavar los tanques cada 7 días ___ Tapar los tanques ___ Evitar la acumulación de botellas e inservibles que puedan acumular agua ___ Otros ___ Cuál _____

29.5. ¿Qué puede hacer la familia para prevenir la malaria? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ___ Usar mosquiteros ___ Usar mosquiteros tratados con insecticida ___ Fumigar la casa ___ Usar repelente ___ Hacer humo y pasarlo en la casa ___ Usar camisas y pantalones largos ___ Otros _____ Cuál _____

29.6. ¿Conoce usted los signos y síntomas del dengue? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ___ fiebre ___ Dolor de cabeza ___ Malestar general ___ Brote generalizado ___ Vómito frecuente ___ Dolor abdominal continuo e intenso ___ Hemorragias ___ Descenso brusco de la temperatura ___ Somnolencia o irritabilidad ___ Decaimiento excesivo ___ Palidez exagerada ___ Otros ___ Cuál _____

29.7. Observe si hay: (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Charcos, zanjas u objetos donde se acumula agua ___ Tanques o canecas de almacenamiento de agua sin tapa ___ Tanques o canecas de almacenamiento de agua con presencia de larvas ___ No usan toldillo ___ Agujeros en el toldillo ___ Otros _____ Cuál _____

29.8. ¿Recibió información sobre la prevención del Dengue y/o malaria? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermera(o) _____ Medico(a) _____ Otros _____ Cual _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si ___ No ___ No sabe ___

30. ADOPTAR Y MANTENER COMPORTAMIENTOS APROPIADOS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA. (Práctica 8)

30.1. ¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama SIDA? Si _____ No _____

30.2. ¿Sabe cómo se transmite el VIH de una persona a otra? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ____ Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma ____ Por transfusiones de sangre ____ Utilizando jeringas usadas por infectados ____ Una madre enferma a su hijo recién nacido ____ Besándose con una persona enferma ____ Por la picadura de un mosquito ____ Por la tos de una persona enferma ____ Por estar al lado de una persona enferma ____ Por cuidar a una persona enferma ____ Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene SIDA ____ Besar en la frente a alguien que tiene SIDA ____ Trabajar con una persona que tiene SIDA ____ Otros ____Cuál _____

30.3. Puede ser transmitido el virus que causa el SIDA de una madre infectada al hijo: Durante el embarazo? ____ Durante el parto? ____ Durante la lactancia (cuando da pecho?) ____ No sabe _____

30.4. ¿Sabe cómo se puede prevenir el SIDA? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ____ No tener relaciones sexuales ____ Teniendo sólo una pareja sexual ____ Usando condón en cada relación sexual ____ Evitar tener relaciones sexuales con personas que tienen relaciones con varias personas ____ Evitar tener relaciones sexuales con prostitutas ____ Evitar la penetración durante las relaciones sexuales ____ No tener sexo oral ____ No tener relaciones por el ano ____ No inyectándose sustancias ____ Evitar las personas con SIDA ____ Otros ____Cuál _____

30.5. ¿Piensa Ud. que una persona puede estar infectada del virus del VIH y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? Si _____ No _____ No sabe _____

30.6. ¿Conoce Ud. si existen medicinas especiales que un doctor o una enfermera pueden dar a una mujer infectada con el virus del VIH para reducir el riesgo de transmisión al bebé? Si ____ No ____ No sabe ____

30.7. ¿Sabe si existe curación para el SIDA? Si _____ No _____ No sabe _____

30.8. ¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH / SIDA? Si _____ No _____ No sabe _____
Si la respuesta es afirmativa, ¿por qué?

30.9. Si un pariente suyo se enfermara de SIDA, ¿Estaría usted dispuesta a recibirlo y cuidarlo en su casa? Si _____ No _____ No sabe _____

30.10. ¿Sabe si hay alguien de su comunidad o de fuera de ella que enseñen sobre el SIDA? Si _____ No _____ No sabe _____

30.11. ¿Recibió información sobre la prevención del VIH/SIDA? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ____ Agente comunitario ____ Auxiliar de enfermería ____ Enfermera(o) ____ Medico(a) ____ Otros ____
Cuál _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si ____ No ____ No sabe ____

31. CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN NIÑOS(A) Y GESTANTES. (Práctica 9)

31.1. ¿El niño(a) o la gestante tiene cepillo de dientes propio? Si ____
No ____

31.2. ¿Le cepilla los dientes al niño(a)? En caso de ser gestante se cepilla los
dientes? Si ____ No ____ Si la respuesta es negativa por qué?

31.3. ¿Cuántas veces al día cepilla o limpia los dientes de su niño(a)? En caso
de ser gestante cuantas veces al día se cepilla los dientes? 1 ____ 2 ____
3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ Mas ____

31.4. ¿Aparte del cepillo de dientes utiliza algo más? Si ____ No ____
Si la respuesta es afirmativa qué?

31.5. ¿A llevado su niño(a) al odontólogo? En caso de ser gestante ha ido al
odontólogo? Si ____ No ____
Si la respuesta es negativa por qué?

Si la respuesta es afirmativa: fecha de la ultima visita al odontólogo

31.6. ¿Sabe cada cuanto se debe visitar al odontólogo? Si ____ No ____

31.7. ¿El niño(a) utiliza chupo o biberón? Si ____ No ____

31.8. ¿El niño(a) aprieta o rechina los dientes? Si ____ No ____

31.9. ¿El niño(a) chupa dedo? Si ____ No ____

31.10. Observe si hay: (Pueden registrarse varias opciones según respuesta)
Piezas dentales incompletas ____ Presencia de caries ____ Mal aliento ____
Otros ____ Cuál ____

31.11. ¿Recibió información sobre salud bucal? Si ____ No ____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ____ Agente
comunitario ____ Auxiliar de enfermería ____ Enfermera(o) ____ Médico(a) ____
Otros ____ Cual ____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si ____ No ____ No sabe ____

**32. PROTECCIÓN DE LO(A)S NIÑO(A)S Y GESTANTES CONTRA LA
TUBERCULOSIS. (Práctica 10)**

32.1. ¿Ha escuchado de una enfermedad llamada tuberculosis? Si ____
No ____

32.2. ¿Sabe cómo se transmite la tuberculosis de una persona a otra? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ____ Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma ____ Por transfusiones de sangre ____ Utilizando jeringas usadas por infectados ____ Una madre enferma a su hijo recién nacido ____ Besándose con una persona enferma ____ Por la picadura de un mosquito ____ Por la tos o el estornudo de una persona enferma ____ Por estar al lado de una persona enferma ____ Por cuidar a una persona enferma ____ Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene la enfermedad ____ Trabajar con una persona enferma ____ Convivir con una persona enferma ____ Otros ____ Cuál _____

32.3. ¿Conoce los síntomas de la tuberculosis? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ____ Tos por mas de 15 días ____ Fiebre por mas de 14 días ____ Escupe con sangre ____ Perdida de peso ____ Perdida de apetito ____ Sudoración nocturna ____ Malestar general ____ Otros ____ Cuál _____

32.4. ¿En la vivienda alguna persona tiene tuberculosis? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa esta recibiendo tratamiento? Si _____ No _____ Si no esta recibiendo tratamiento por qué? _____

Si está recibiendo tratamiento en que fase va? _____ Que numero de dosis? _____

32.5. ¿En la vivienda alguna persona tiene tos por mas de 15 días? Si _____ No _____ Si la respuesta es afirmativa. Ha consultado para revisión médica? Si _____ No _____ Si tiene el síntoma y no ha consultado. Por qué? _____

32.6. ¿Si hay una persona infectada, sabe cómo evitar la propagación de la tuberculosis? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ____ Permanecer en casa ____ Ventilar la habitación o vivienda ____ Usar mascarilla o tapabocas especialmente las tres primeras semanas después de la infección ____ Separar los utensilios de uso personal ____ Recibir y completar el tratamiento ____ Otros ____ Cuál _____

32.7. ¿Sabe cómo se previenen la tuberculosis? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ____ Evitar tener contacto con personas con tuberculosis activa en especial si han recibido tratamiento por menos de dos semanas ____ Tener en cuenta si soy "vulnerable" ____ Llevar un estilo de vida saludable ____ Haber recibido la vacuna de BCG ____ Otros ____ Cuál _____

32.8. Observe si hay: (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Hacinamiento ____ Personas que consumen drogas ____ Personas que consumen alcohol ____ Personas con VIH ____ Otros ____ Cuál _____

32.9. ¿Recibió información sobre la prevención de la tuberculosis? Si _____
No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ___ Agente comunitario
___ Auxiliar de enfermería ___ Enfermera(o) ___ Médico(a) ___ Otros ___

Cual _____ ¿Considera que la información recibida
fue clara? Si ___ No ___ No sabe _____

**33. ALIMENTACIÓN ADECUADA EN EL HOGAR DEL NIÑO(A) ENFERMO(A).
(Práctica 11)**

33.1. ¿Su hijo(a) se enferma con frecuencia? Si _____ No _____

33.2. ¿Tiene dificultades para alimentar a su hijo(a) cuando está enfermo(a)?
Si _____ No _____

33.3. ¿Su niño(a) ha tenido diarrea? Si _____ No _____

33.4. Esta pregunta se hace solo a madres de niños que están recibiendo
lactancia materna. Cuando su niño(a) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual,
menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre? Menos/nada
_____ Igual _____ Más _____

33.5. Cuando su niño(a) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más
LIQUIDO que de costumbre? Menos/nada _____ Igual _____ Más

33.6. Cuando su niño(a) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más
ALIMENTOS que de costumbre? Menos/nada _____ Igual _____ Más

33.7. ¿Su niño(a) ha tenido tos o dificultad para respirar? Si _____ No

33.8. Esta pregunta se hace solo a madres de niños que están recibiendo
lactancia materna. Cuando su niño(a) estuvo enfermo con tos o dificultad para
respirar ¿Le dio igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre?
Menos/nada _____ Igual _____ Más _____

33.9. Cuando su niño(a) estuvo enfermo con Tos o dificultad para respirar ¿Le
dio igual, menos o más LIQUIDO que de costumbre? Menos/nada _____
Igual _____ Más _____

33.10. Cuando su niño(a) estuvo enfermo con Tos o dificultad para respirar ¿Le
dio igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre? Menos/nada _____
Igual _____ Más _____

33.11. Cuando su niño(a) se recupera de una enfermedad durante las dos
semanas siguientes. ¿Le da igual, menos o más ALIMENTOS que de
costumbre? Menos/nada _____ Igual _____ Más _____

33.12. ¿Recibió información sobre como alimentar a un niño(a) enfermo en el
hogar cuando no tiene signos de peligro? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ___ Agente comunitario
___ Auxiliar de enfermería ___ Enfermera(o) ___ Médico(a) ___ Otros ___ Cual

¿Considera que la información recibida
fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

34. ADMINISTRAR A LO(A)S NIÑO(A)S ENFERMO(A)S EL TRATAMIENTO CASERO APROPIADO. (Práctica 12)

34.1. Cuando su niño(a) ha tenido diarrea. ¿Qué le dio para tratarla? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Nada___ Agua___ SRO (Suero de Rehidratación Oral)___ Líquidos caseros___ Purgante ___ Antibiótico ___ Antidiarreico ___ Inyección en la vena ___ Remedios caseros, yerbas medicinales ___ Hospitalización ___ Otros___ Cuál

_____ (ANTIBIÓTICOS: AMPICILINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, AMOXILINA, TRIMETON-SULFA, ETC / ANTIDIARREICO: KAOPECTATE, CAOLINPECTINA, INTESTINOMICINA, YODOCLORINA, YODOQUIN, ETC)

34.2. Sabe como preparar bebidas caseras para hidratar al niño(a) con diarrea o prevenir la deshidratación en casa? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa cuales? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Receta a base de papa _____ Receta a base de arroz tostado _____ Receta a base de plátano _____ Receta de sal con azúcar _____

Agua con sal _____ Agua con galletas saladas _____

Jugos artificiales _____ jugos de fruta natural endulzados con azúcar _____ sobre de SRO _____ Otros_____ Cuál

34.3. Cuando su niño(a) ha tenido tos. ¿Qué le dio para tratarla? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Nada___ Agua___ Líquidos caseros___ Remedios caseros, yerbas medicinales___ Descongestionante, o algo para calmar la tos___ Algo para bajar la fiebre___ Antibióticos___ Hospitalización ___ Otros___ Cuál

_____ (DESCONGESTIONANTE: SEUDOEFEDRINA, FENILEFRINA, ETC. / ANTIBIÓTICOS: AMPICILINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, AMOXICILINA, TRIMETÓN-SULFA, ETC.)

34.4. ¿Sabe cómo prevenir complicaciones cuando su niño(a) tiene tos? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ___ Evitar el contacto con fumadores ___ Evitar el contacto con personas con gripa___ Lavarse las manos antes de tener contacto con el niño(a) ___ Mantener fosas nasales destapadas___ Ventilar a diario la casa y la habitación de el niño(a) enfermo(a) _____ Otros_____ Cuál

34.5. Cuando su niño(a) ha tenido Fiebre. ¿Qué le dio para tratarla? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Nada___ Agua ___ Líquidos caseros ___ Remedios caseros, yerbas medicinales ___

Acetaminofén___ Antibiótico ___

Hospitalización___ Otros___ Cuál

34.6. ¿Dónde buscó ayuda o tratamiento cuando su hijo(a) estuvo enfermo? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Ninguna parte ___ Curandero ___ Hierbatero ___ Partera ___ Promotor de salud/agente comunitario) ___ Voluntario de la Cruz Roja ___ Tienda/Farmacia ___ Médico o clínica particular ___ Centro o puesto de salud ___ Hospital ___ Otros ___ Cuál

34.7. Si no llevo a su hijo(a) a ninguna parte ¿Por qué? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No lo consideré necesari ___ Tenia remedios en casa ___ Demasiado lejos ___ Servicios malos ___ Por descuido ___ Falta de dinero ___ Demasiado ocupada ___ Falta de transport ___ Nadie se podía quedar con los otros hijos ___ NS/NR ___ Otros ___ Cuál

34.8. ¿Recibió información sobre como cuidar y dar el tratamiento a un niño(a) enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro? Si _____ No

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ___ Agente comunitario ___ Auxiliar de enfermería ___ Enfermera(o) ___ Médico(a) ___ Otros ___ Cual

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

35. TOMAR MEDIDAS ADECUADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LESIONES Y ACCIDENTES EN LO(A)S NIÑO(A)S. (Práctica 13)

35.1. ¿Alguna vez su hijo(a) se ha accidentado o lesionado gravemente? Si _____ No _____

35.2. ¿De qué se lesionó o accidentó? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Quemaduras ___ Heridas cortantes/punzante ___ Descarga eléctrica ___ Casi se ahoga ___ Fracturas ___ Mordeduras de algún animal ___ Picaduras venenosas ___ Intoxicaciones ___ De tránsito ___ Se atragantó ___ Otros ___ Cuál

35.3. ¿Sabe como prevenir traumas o heridas? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ___ Proteger terrazas, ventanas y otros sitios elevados ___ Poner barandas y pasamanos en las escaleras ___ Evitar que los niños alcancen cerraduras de ventanas ___ Vigilar que las ventanas, puertas y demás muebles no tengan vidrios rotos ___ Mantener los pisos secos y limpios ___ Acompañarlo(a) mientras juega ___ Guardar en un lugar seguro objetos corto punzantes como cuchillos, puntillas, clavos, tijeras, serruchos, etc. ___ Otros ___ Cuál

35.4. ¿Sabe como prevenir quemaduras? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe___ Dar los alimentos a una temperatura adecuada___ Revisar que la temperatura del agua para el baño sea adecuada___ Evitar que los niños jueguen en la cocina___ Al llevar alimentos calientes a la mesa, ponerlos en la mitad de la mesa fuera del alcance de los niños___ Proteger los enchufes___ Mantener los aparatos eléctricos fuera de su alcance ___ Mantener en un lugar seguro fósforos, veladoras, gasolina y petróleo___ Evitar encender velas y veladoras ___ Otros___ Cuál _____

35.5. ¿Sabe como prevenir ahogamientos? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe ___ Mantener fuera del alcance objetos y juguetes pequeños como frijoles, botones, monedas, canicas, etc.____ Cortar en trozos pequeños la comida y acompañarlo(a) mientras come ___ Prestar atención al niño(a) cuando esta lactando ___ Evitar que juegue con bolsas plásticas ___ Evitar que se acerquen solo(a) a piscinas, aljibes, pozos, lavaderos y bañeras ___ Evitar que juegue con cuerdas y cordones ___ estar pendiente cuando se esconda en baúles y armarios ___ Otros___ Cuál _____

35.6. ¿Sabe como prevenir intoxicaciones? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe___ Mantener las sustancias tóxicas como detergentes, fungicidas y demás fuera del alcance de su alcance, preferiblemente en un sitio con llave___ Guardar los alimentos separados de las sustancias tóxicas___ No tener dentro del cuarto estufas, calentadores a gas, petróleo o gasolina___ No exponerlos a fumigantes___ Consumir alimentos frescos y recién preparados___ Otros___ Cuál _____

35.7. Observe si hay: (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Objetos pequeños al alcance de lo(a)s niño(a)s: botones, monedas, cuerdas___ Juega con bolsas plásticas___ niño(a) solo mientras come___ Juega solo cerca a la piscina, aljibe o lavadero___ Productos químicos a al alcance del niño(a)___ Alimentos almacenados con productos químicos___ Estufa, hornilla o calentador dentro de la habitación___ Balcones, escaleras y ventanas sin protección___ Vidrios rotos al alcance de lo(a)s niño(a)s___ Cuchillos, puntillas, serruchos, etc. al alcance de lo(a)s niño(a)s___ Comida muy caliente servida en la mesa___ Enchufes no protegidos___ Velas y/o veladoras prendidas dentro de la casa___ Otros___ Cuál _____

35.8. ¿Recibió información sobre la prevención de accidentes en el hogar? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor___ Agente comunitario___ Auxiliar de enfermería ___ Enfermera(o) ___ Médico(a) ___ Otros___ Cual _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

36. EVITAR EL MALTRATO Y DESCUIDO DE NIÑO(A)S Y GESTANTES.
(Práctica 14)

36.1. ¿Tiene reglas establecidas con su hijo(a)? Si _____ No _____

36.2. ¿Hace cumplir esas reglas? Si _____ No _____

36.3. ¿Cuándo su niño(a) se porta mal lo castiga? Si _____ No _____

36.4. ¿Que castigo le impone? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No lo castiga ___ Regaño ___ Bofeteada ___ Nalgada ___ No le da comida ___ Le grita a solas ___ Que trabaje más ___ Le grita fuera de la casa ___ Le quita algo que le gusta ___ Con
correa ___ Otros ___ Cuál _____

36.5. Observe si al niño(a): (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No le sonrían ___ No le hablan ___ No lo alzan o arrullan ___ No lo acompañan ___ No se preocupan por la higiene ___ No se preocupan por la salud ___ No tiene juguetes ___ No le juegan o permiten que juegue ___ Lo gritan, lo amenazan o lo insultan ___ El niño(a) se ve retraído, temeroso o triste ___ Otros ___ Cuál _____

36.6. ¿Usted ha sido alguna vez golpeada o maltratada físicamente por alguna persona, incluyendo familiares? Si _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa. Quien? Padre _____ Madre _____ Esposo o compañero _____ Ex esposo o ex compañero _____ Hermano _____ Hermana _____ Padrastro o Madrastra _____ Novio o ex novio _____ Desconocido _____ Otro familiar _____

36.7. Durante los últimos 12 meses de su unión, ¿con que frecuencia ha visto usted a su esposo/pareja (ex –esposo, ex –pareja) tomado o borracho? ¿Diría Ud. que todos o casi todos los días, una o dos veces por semana, 1-3 veces al mes, ocasionalmente, o nunca? Nunca ___ Ocasionalmente ___ 1-3 veces al mes ___ 1 - 2 veces por semana ___ Casi todos los días ___ Todos los días ___ No sabe ___

36.8. ¿Recibió información sobre el buen trato a los niño(a)s y mujeres gestantes? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ___ Agente comunitario ___ Auxiliar de enfermería ___

Enfermera(o) ___ Médico(a) ___ Otros ___ Cual _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

37. PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN EL CUIDADO DE LO(A)S HIJO(A)S Y EL CUIDADO DEL HOGAR. (Práctica 15)

37.1. Cuando su hijo(a) ha estado enfermo y necesita buscar ayuda fuera de su casa, ¿Le acompañó su esposo/compañero? Si _____ No _____

Si la respuesta es negativa, Por qué? No estaba en la ciudad o pueblo ___ Estaba trabajando ___ Se quedo cuidando los otros niño(a)s ___ No quiso ir ___ Otros ___ Cuál _____

37.2. ¿Su esposo/compañero juega con su hijo(a)? Si _____ No _____

37.3. ¿Su esposo/compañero se ha encargado de la alimentación de su niño(a)? Si _____ No _____

- 37.4. ¿Su esposo/compañero ha asistido a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño(a)? Si _____ No _____
- 37.5. ¿Su esposo/compañero ha asistido con su niño(a) a la aplicación de las vacunas? Si _____ No _____
- 37.6. ¿Cuándo su niño(a) está enfermo(a), su esposo / compañero ayuda con su cuidado? Si _____ No _____
- 37.7. ¿Su esposo/compañero reconoce los signos de alarma o de peligro por los que se debe buscar ayuda fuera de casa cuando su hijo(a) esta enfermo(a)? Si _____ No _____
- 37.8. ¿Recibió información sobre la importancia de la participación del hombre en los cuidados del hogar? Si _____ No _____
- Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor ___ Agente comunitario ___ Auxiliar de enfermería ___ Enfermera(o) ___ Médico(a) ___ Otros ___ Cual _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

38. RECONOCER LOS SIGNOS DE PELIIGRO PARA BUSCAR AYUDA ADECUADA. (Práctica 16)

38.1. A veces su niño(a) se enferma y necesita atención o tratamiento contra enfermedades. ¿Cuáles son las señales que le pueden indicar que su niño(a) tiene una enfermedad grave y necesita buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe ___ Tiene mal aspecto o no juega normalmente ___ No come ni bebe ___ Letárgico o difícil de despertar ___ Fiebre alta ___ Respiración rápida o dificultosa ___ Vomita todo ___ Convulsiones ___ Otros ___ Cuál _____

38.2. Cuando su hijo(a) está con diarrea, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe ___ Ojos hundidos ___ Sed intensa ___ Piel arrugada y seca ___ Sangre en las heces ___ Diarrea por más de 14 días ___ Inquieto e irritable ___ Otros ___ Cuál _____

38.3. Cuando su niño(a) tuvo una enfermedad con tos ¿tuvo dificultades para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda? Si _____ No _____

38.4. Cuando su hijo(a) está con tos, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe ___ No puede comer, beber o lactar ___ Fiebre ___ Ruido al respirar ___ Hundimiento de costillas ___ Respiración rápida y agitada, como cansado ___ Vomita todo ___ Convulsiones ___ Otros ___ Cuál _____

38.5. Cuando su hijo(a) está con fiebre, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe ___ Fiebre por mas de cinco días ___ Vomito ___ Sangrado ___ Esta letárgico o inconsciente ___ Convulsiones o temblores ___ Cuello rígido ___ Erupción en le _____

piel___Otros___

Cuál

38.6. ¿Recibió información para reconocer los signos de alarma por los cuales debe buscar ayuda en los servicios de salud cuando su niño(a) esta enfermo?

Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor___ Agente comunitario___ Auxiliar de enfermería___

Enfermera(o)___ Médico(a)___ Otros___ Cual_____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

39. SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REFERENCIA. (Práctica 17)

39.1. ¿Recibió información sobre como suministrar el tiramiento ordenado por el medico? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor___ Agente comunitario___ Auxiliar de enfermería___

Enfermera(o)___ Médico(a)___ Otros___ Cual_____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

39.2. Cuando ha llevado a su hijo(a) al servicio de salud y la explicación del médico o la enfermera no ha sido clara ¿usted se devuelve a preguntar? Si _____ No _____

39.3. Ha cambiado el tratamiento que le ha ordenado el médico? Si _____ No _____ Si la respuesta es afirmativa, por qué? _____

39.4. Ha suspendido el tratamiento que le ha ordenado el médico al ver mejoría en su hijo(a)? Si _____ No _____

39.5. Cuando su hijo(a) esta enfermo le ha suministrado medicamentos que hayan sobrado de un tratamiento anterior? Si _____ No _____

lmt-cnt