

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN A LA INCORPORACIÓN  
DE LAS PRÁCTICAS CLAVES PARA UNA MEJOR SALUD INFANTIL POR  
PARTE DE LOS CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN  
INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI)  
EN SU COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL  
COMUNIDAD INDIGENA UMAPO – PUERTO LOPEZ META

KAREN DAYANNA CASALLAS JAIMES 130003308  
LAURA VANESSA PEÑA PEÑA 130003324

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO  
2018

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN A LA INCORPORACIÓN  
DE LAS PRÁCTICAS CLAVES PARA UNA MEJOR SALUD INFANTIL POR  
PARTE DE LOS CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN  
INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI)  
EN SU COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL  
COMUNIDAD INDIGENA UMAPO – PUERTO LOPEZ META

KAREN DAYANNA CASALLAS JAIMES 130003308  
LAURA VANESSA PEÑA PEÑA 13003324

Proyecto de investigación como opción de grado para obtener el título como  
enfermero

Directora  
Luz Miryam Tobón Borrero  
Docente Programa de Enfermería  
Enfermera especialista en epidemiología  
Enfermera Magíster con énfasis en Maternidad infantil

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO  
2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Villavicencio, 25 de julio de 2018.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. JUSTIFICACIÓN	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO DEL DOCENTE INVESTIGADOR	10
2.1.1 Objetivo General	10
2.1.2 Objetivos Específicos	10
2.2 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN DEL EPI	10
2.2.1 Objetivo General	10
2.2.2 Objetivos Específicos	10
3. MARCO REFERENCIAL	11
3.1 MARCO TEÓRICO	11
3.1.1 Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.	11
3.1.2 Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad.	13
3.1.3 Los indígenas del departamento del Meta.	15
3.2 MARCO INVESTIGATIVO	17
3.2.1 Nivel Internacional.	17
3.2.2. Nivel Nacional.	21
3.3 MARCO CONCEPTUAL	26
3.4 MARCO NORMATIVO	27
4. METODOLOGÍA	30
4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA	30
4.2 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	30
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	30
4.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
4.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
5 RESULTADOS	34
6 DISCUSIÓN DE RESULTADO	44
7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46

8 LIMITACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Resguardos, cabildos y asentamientos indígenas, Departamento del Meta a 2009 _____	14
Cuadro 2. Componente sociodemográfico _____	36
Cuadro 3. Componente transcultural _____	37
Cuadro 4. Ítem 15. Composición familiar del menor _____	38
Cuadro 5. Componente prácticas claves _____	39

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Modelo del sol naciente de Madeleine Leininger_____	54
Anexo B. Instrumento: Evaluación y seguimiento a la incorporación de las practicas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural	55
Anexo C. Instructivo para el diligenciamiento del instrumento_____	76

## INTRODUCCIÓN

En Colombia desde el año 2000 se implementa la estrategia AIEPI, cuyas políticas y estructura buscan mejorar la salud infantil en niños menores de 5 años. Con la finalidad de hacer un aporte significativo desde la academia las autoras de este proyecto presentan la validación de un instrumento que permita hacer seguimiento a la incorporación de las prácticas claves descritas en el componente comunitario de esta estrategia.

La estrategia en su planteamiento general adolece de un mecanismo de evaluación y seguimiento que determine si efectivamente los cuidadores de niños y niñas menores de cinco años incorporan 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 hace necesario crear un instrumento el cual debe ser validado para que sea funcional y se pueda implementar en un futuro 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 el cual incluye la valoración de los factores económicos, políticos, legales, sociales, religiosos, filosóficos, tecnológicos, educacionales, valores culturales, modo de vida, familia entre otros, el instrumento mide los factores que culturalmente interfieren en la incorporación de las practicas claves por parte del cuidado del menor de 5 años en etnias indígenas.

El trabajo relata los mecanismos de validación y confiabilidad del instrumento, presenta los valores estadísticos obtenidos en la medición y describe las barreras transculturales que interfieren en la adopción de las prácticas claves por parte del cuidador del menor de 5 años perteneciente a la etnia indígena achagua con asentamiento en el municipio de Puerto López, Meta.

## 1. JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta de investigación nace de la necesidad de fortalecer el cuidado comunitario y como respuesta a la ausencia de instrumentos cuya aplicación permita el seguimiento y evaluación de una estrategia que viene siendo utilizada en Colombia desde el año 2000.

Actualmente, los niños indígenas menores de cinco años se están muriendo debido a las brechas de inequidad en salud, ya que la mayoría de las causas son prevenibles; a pesar de los programas y políticas de inclusión que tiene adoptado el país son muy pocos los que llegan a las comunidades indígenas, una de las más importantes y que ha dado mejores resultados a nivel nacional es la estrategia AIEPI, la cual en su componente comunitario busca iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares que son importantes para la supervivencia infantil (1), trabajando de la mano con las diferentes disciplinas del equipo de salud, quienes en cabeza de enfermería guían a la familia y la comunidad, en el fortalecimiento del cuidado de los niños.

Al hacer una revisión exhaustiva a nivel internacional y nacional se obtuvo muy poca información sobre qué tanto las comunidades indígenas incorporan las prácticas saludables para el desarrollo seguro de sus hijos, protegen el crecimiento sano, previenen que se enfermen dando cuidados adecuados en el hogar y si detectan oportunamente signos de alarma que requieran tratamiento inmediato para buscar ayuda (1), del mismo modo en el departamento del Meta, esta información es nula. Este proyecto de investigación hará un aporte social considerable, para empezar a reconocer todas las prácticas que implementan las comunidades indígenas en los cuidados de niños y niñas menores de cinco años, con la ayuda de la estrategia AIEPI reconociendo y respetando su cultura; puesto que sus resultados serán una herramienta que brinden la oportunidad a los entes encargados de evaluación y seguimiento de dicha estrategia.

La disciplina de enfermería se fundamenta en el cuidado, el intervenir a comunidades vulnerables, en este caso niños y niñas menores de 5 años con el propósito de fortalecer su salud y desarrollo integral, a través de estrategias que a nivel internacional y nacional han sido aplicadas pero no evaluadas, permite que esta disciplina que históricamente se ha encargado de liderar los procesos encaminados al bienestar común conserve fortalecido el posicionamiento de la profesión en el ámbito comunitario.

La sociedad pide a gritos la formación de profesionales diligentes, proactivos y dispuestos a través de procesos investigativos a proponer y desarrollar nuevas alternativas de intervención en salud que mejoren la calidad de vida de poblaciones vulnerables como es el caso de los niños y niñas menores de cinco años indígenas de la región.

## 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.

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

Analizar la validez y la confiabilidad de un instrumento que permita la evaluación y seguimiento de la aplicación de las 18 prácticas claves del componente comunitario en la estrategia AIEPI.

#### 2.2.2 Objetivos Específicos

Identificar las barreras culturales en la aplicación de las 18 prácticas claves del componente comunitario en la estrategia AIEPI de los cuidadores de niños y niñas menores de cinco años pertenecientes a las comunidades indígenas del municipio de Puerto López.

Determinar la validez de contenido del instrumento de evaluación y seguimiento de la aplicación de las 18 prácticas claves del componente comunitario en la estrategia AIEPI.

Establecer la confiabilidad del instrumento de evaluación y seguimiento de la aplicación de las 18 prácticas claves del componente comunitario en la estrategia AIEPI.

### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1 MARCO TEÓRICO

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

Surge 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 (1).

Es promovida 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). AIEPI consta de tres componentes:

**El clínico:** Mejora la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos para brindar una atención integral de calidad, buscando intervenir de forma prioritaria las enfermedades prevalentes en los menores de 5 años. Este debe trabajar de la mano con las acciones del AIEPI comunitario, para lograr mejores resultados.

**El de organización local:** Fortalecer los sistemas y servicios de salud, en busca de mejorar la red prestadora de servicios mediante la implementación de un grupo de trabajo, para la elaboración de diagnósticos situacionales, promover la participación comunitaria siendo prioridad los grupos vulnerables y realizar vigilancia y control de las normas establecidas para la implementación y mejora de la estrategia.

**El comunitario:** Mejorar las prácticas sanitarias en las familias y comunidades. Incorporando prácticas claves en pro de un mejor desarrollo físico, emocional y mental, promoviendo ambientes saludables y evitando enfermedades prevenibles desde el hogar y así lograr un buen desarrollo y crecimiento de los niños y niñas menores de 5 años.

El componente comunitario fue añadido en el año 1999, siendo evidente la necesidad de incorporarlo en la estrategia AIEPI, debido a que la salud empieza en la familia y en la comunidad, no es suficiente contar con una mejora asistencial en los hospitales o clínicas, pues existen unas prácticas que se generan en la casa y en la comunidad, siendo necesarias y claves para ayudar a reducir las tasas de morbimortalidad en niños y niñas menores de cinco años, esta es la razón primordial para trabajar no solo con el niño, sino también con sus padres, hermanos, vecinos y todo su contexto comunitario. Este enmarca 18 prácticas claves, las cuales son:

Fomentar la lactancia materna exclusiva: A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los seis meses de edad.

Alimentación complementaria después de los seis meses de edad: A partir de los seis meses a los niños hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

Consumo de micronutrientes: Los micronutrientes, sobre todo VITAMINA A, HIERRO y ZINC, se encuentran en cierto tipo de alimentos que se les deben dar a los niños o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

Afecto, cariño y estimulación temprana: Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos.

Hay que vacunar a todos los niños: Hay que llevarlos al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas según el esquema establecido para la edad.

Saneamiento básico: A los niños hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura. Agua apta para el consumo y estimular la práctica del lavado de manos.

Prevención de malaria y dengue: En zonas de malaria y dengue hay que protegerse de zancudos y mosquitos con ropa adecuada y mosquiteros tratados con insecticida, a la hora de dormir.

Prevención contra el VIH SIDA: Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad: Visite al odontólogo cada seis meses como mínimo, o menos, si el odontólogo lo cree necesario.

Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis: “Proteja a los niños que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente; asegúrese que sean llevados a la institución de salud para ser evaluados. Si se descarta la enfermedad, a los niños menores de cinco años, se les debe suministrar el medicamento preventivo”.

Alimentación del niño enfermo en el hogar: Cuando el niño está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.

Tratamiento en casa del niño enfermo: El niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad.

Buen trato y cuidado permanente de los niños: Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y, tomar las medidas necesarias si esto ocurre.

Participación del hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante: El hombre debe participar activamente, al igual que la mujer, en el cuidado de la salud de los niños y, en las decisiones sobre la salud de la familia.

Prevención de accidentes en el hogar: A los niños hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

Identificar signos de peligro: Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud.

Seguir las recomendaciones del personal de salud: Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio.

Atención a la mujer gestante: La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia (1).

De esta forma se pretende dar cumplimiento a la meta para el año 2030, de poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos, del objetivo número 3 el cual determina que hay que garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible (3).

### 3.1.2 Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad.

Madeleine Leininger es la autora de esta teoría que a la par dio origen al Modelo Transcultural, el cual tiene como influencias teóricas la Antropología, la Sociología y la Enfermería; Leininger en su metaparadigma define:

Salud: Creencias, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permite la realización de las actividades cotidianas.

Persona: Ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y espacio.

Entorno: Todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Cuidado: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo.

De esta forma Leininger define a la persona como: “ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura”. Por otro lado, se refiere al “bienestar-salud” desde un punto de vista holístico (4).

Este modelo permite que la enfermera centre sus cuidados en el individuo y la comunidad desde diferentes ópticas culturales, observando sus comportamientos, prácticas, expresiones, valores, significado de salud y enfermedad con el propósito de crear nuevo conocimiento científico y humanístico que permita una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal (4).

Esta teoría cree que las personas de diferentes culturas son capaces de indicar y comunicar a los profesionales de la salud sobre sus costumbres y sus formas de dar cuidado, de esta manera el personal de salud comprenderá la forma en que esas comunidades visualizan el cuidado y así podrán tomar decisión y generar acciones de cuidado oportunas y seguras siendo de agrado para la comunidad.

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, el cual se divide en cuatro niveles (4).

En 1970, Leininger diseñó el Modelo del Sol Naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, resultando de este un excelente instrumento para estudiar los diferentes componentes de su teoría y realizar valoraciones clínicas acorde a la cultura (5).

La mitad superior del círculo representa los 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 factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa en universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud (5) (Ver anexo 1).

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales (5).

El Modelo del Sol Naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su

concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger (5).

Leininger en su teoría aplica métodos etnológicos cualitativos como la etnociencia y etnoenfermería, definiendo etnociencia como un método utilizado en la antropología para obtener conocimiento sobre enfermería, y la etnoenfermería creada para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural (6).

La etnoenfermería se centra en estudiar a las personas, sus conocimientos, creencias y experiencias locales llamándolo *émic* (visión interna), siendo posible acceder a los cuidados fundados y basados en las personas, con información primaria y no con pensamientos e ideología que tiene el investigador, denominado como *étic* (visión externas). Logrando identificar prácticas que orienten a los profesionales del área de la salud y así llegar a una aproximación holística de las conductas culturales desde diferentes contextos geográficos (6).

### 3.1.3 Los indígenas del departamento del Meta.

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 km<sup>2</sup> 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 Colombia. De acuerdo con el censo 2005, el Departamento del Meta está dividido en 29 municipios (7).

El Departamento para el año 2009, contaba 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- población que se encuentra ubicada en los municipios de La Macarena, Mapiripán, Puerto Concordia, Puerto López, Puerto Gaitán, La Uribe, Granada, Villavicencio y Mesetas. La información de los “censos indígenas” del departamento del Meta presenta diferencias considerables con la serie de datos que tiene el DANE. Existen 20 resguardos legalmente constituidos sin embargo, estos datos oficiales, no

concuerdan con la información aportada por las comunidades indígenas del Departamento a la Secretaría Social y de Participación, respecto a la existencia de 13.760 habitantes indígenas, distribuidos en 20 resguardos, 3 cabildos y 7 asentamientos, por un lado, de las etnias Sikuani, 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 han sido desplazados forzosamente de sus lugares de origen y han llegado al Departamento (Ver Tabla No.1) (7).

Cuadro 1. Resguardos, cabildos y asentamientos indígenas, departamento del meta a 2009

MUNICIPIO	RESGUARDO	NOMBRE RESGUARDO	POB	ETNIA	LENGUA
Granada	Cabildo	Alto Cachama – Manacacias	63	Embera Chami	Embera - Español
Macarena	Asentamiento	Embera Katio	8	Embera Katio	Embera – Español
Mapiripan	Resguardo	Mocuare	180	Guayabero	Guayabero - Español
Mapiripan	Resguardo	Caño Jabon	300	Sikuani	Sikuani - Español
Mapiripan	Resguardo	Caño Ovejas	415	Sikuani	Sikuani - Español
Mapiripan	Resguardo	Charco Caiman	300	Wananos	Sikuani - Español
Mapiripan	Asentamiento	Nuevo Morichal	300	Guayaberos	Guayabero- Español
Mesetas	Resguardo	Villa Lucia	314	Paez	Paez - Español
Meseras	Resguardo	Ondas Del Cafre	394	Paez	Paez - Español
Puerto Concordia	Resguardo	Caño La Sal	410	Guayabero	Guayabero – Esp
Puerto Concordia	Resguardo	Caño La Ceiba	100	Guayabero	Guayabero – Esp
Puerto Gaitán	Resguardo	Wacoyo	1164	Sikuani	Sikuani - Español
Puerto Gaitán	Resguardo	Iwiwi	200	Sikuani	Sikuani - Español
Puerto Gaitán	Resguardo	Walianai	256	Sikuani	Sikuani – Español
Puerto Gaitán	Resguardo	Domo Planas	1158	Sikuani	Sikuani – Español
Puerto Gaitán	Resguardo	Awaliba	849	Sikuani	Sikuani – Español
Puerto Gaitán	Resguardo	El Tigre	1664	Sikuani	Sikuani - Español
Puerto Gaitán	Resguardo	Corazal Tapaojo	704	Salivas - Piapoco	Español - Piapoco
Puerto Gaitán	Resguardo	Unuma Meta	1629	Sikuani	Sikuani - Español
Puerto Gaitán	Resguardo	Vencedor Piripi	774	Sikuani	Sikuani - Español

Puerto Gaitán	Asentamiento	Asentamiento – Sisipiatu	450	Sikuani	Sikuani - Español
Puerto López	Resguardo	Umapo La Victoria	532	Piapoco	Piapoco - Español - Achagua
Puerto López	Resguardo	Umapo La Victoria	520	Achagua	Piapoco - Español - Achagua
Puerto López	Asentamiento	Puerto Porfía	80	Siriano, Salibas, Cubeos, Pijaos, Sikuani, Puinaves	
Uribe	Resguardo	La Julia	90	Embera Katio	Embera Katio - ESP
Uribe	Resguardo	Los Planes	75	Paez	Paez - Español
Uribe	Asentamiento	Candilejas	30	Paez	Paez - Español
Uribe	Asentamiento	Guambiano	45	Guambianos	Guambiano - Español
Uribe	Asentamiento	El Paraíso	116	Embera Katio	Embera - Katio
Villavicencio	Cabildo	Cabildo Witoto	51	Witoto	Witoto - Español
Villavicencio	Cabildo	Cabildo Inga	99	Inga	Ingano - Español
Villavicencio	Ong (Corpidoac)	Población Desplazada	409	Cubeo, Guananos y Tucano	Guanano, Cubeo, Español
Totales resguardos	Resguardo			20	
	Asentamiento			7	
	Cabildos			2	
	ONG Indígena			1	
	Poblacion Indígena por Cesno de Salud			13.760	
	Etnias			18: Sikuani, Guayaberos, Achagua, Piapoco, Sálivas, Embera Chami, Embera Katio, Wananos, Paez, Guambianos, Uitoto, Ingas, Siriano, Cubeos.	

### 3.2 MARCO INVESTIGATIVO

#### 3.2.1 Nivel Internacional.

Villalobos D, Marrufo L y Bravo A, 2012. En su artículo Situación nutricional y Patrones Alimentaria de niños indígenas en Edad Escolar dela etnia Wayuú. Presentan un estudio el cual tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de escolares de la etnia Wayuú de la laguna las peonias de Venezuela. Fue un estudio descriptivo y transversal, donde participaron 100 niños de 6 a 9 años de ambos sexos, que asisten a la escuela pública de la comunidad las peonias. Se realizó una evaluación nutricional, antropométrica y dietética.

El análisis nutricional arrojó el 68% de los niños tiene un diagnóstico nutricional normal, mientras que el 32% presentó malnutrición (Déficit 11% y Exceso 21%). La frecuencia de consumo arrojó una ingesta diaria de pasta, arroz y harina de maíz (80%); plátano (81%); azúcar (92%); aceites y margarina (75%) y huevos, leche y derivados (72%). La evaluación socioeconómica demostró que el 82% de las familias se encontraban en situación de pobreza (56% en pobreza relativa y 26% en pobreza crítica). Se concluye que en esta comunidad indígena persisten determinantes sociales, culturales y ambientales que afectan negativamente el estado nutricional y la alimentación de estos niños durante el periodo decrecimiento. Lo cual, es reflejo de la situación de inseguridad alimentaria en que vive esta población, sobre todo si se toma en consideración su estructura familiar, ya que los resultados de la estratificación social reflejaron que la mayoría de los niños wayuu, pertenecen al estrato socioeconómico bajos (8).

Morales L, 2013. En su artículo La inasistencia a causa de las costumbres y tradiciones en la comunidad indígena purépecha de Ahuiran, Michoacán en el nivel preescolar. Es un estudio que tuvo como objetivo identificar los factores que inciden en la inasistencia escolar.

Esta investigación es de tipo cualitativo y se desarrolló con el propósito de conocer las diferentes opiniones, ideas e interpretaciones acerca de lo que para los habitantes de la comunidad indígena de Ahuiran representan las fiestas religiosas, a través de ellas proyectan sus sentimientos de alegría, devoción y amor por su cultura. Los referentes indican la necesidad de intervenir con acciones concretas, tomando como base a docentes y padres de familia, y al mismo tiempo involucrar a las autoridades.

De la misma forma, con el trabajo diario, atacando y teniendo tres objetivos por cumplir: la asistencia, cumplir el calendario escolar y cumplir el horario de trabajo, siendo lo anterior un reto para los docentes, sin embargo, de lograr la participación de los padres, éste sería un reto para ellos mismos y para la propia comunidad (9).

Misrachi C, Manríquez J, Fajreldin V, Kuwahara K y Verdaguer C, 2014. En su artículo Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población Mapuche-Williche de isla Huapi, Chile. El cual tiene como objetivo describir los determinantes de conducta en salud oral de la población mapuche-williche, de Isla Huapi, y su distribución por sexo y grupo de edad. Se enfoca en la población mapuche residente en Isla Huapi, y se dirige a visibilizar la temática de la realidad local, con miras a instalar en los responsables de la toma de decisiones en Salud Pública del país, la necesidad de un trabajo intercultural en salud oral.

Es un estudio transversal descriptivo. Las técnicas de recolección de datos fueron por un cuestionario de creencias en salud oral de Nakazono, instrumentos como: conocimientos en salud oral, creencias sobre etiología de la patología dental, prácticas asociadas a patologías dentales y medidas preventivas de patologías dentales. Previo se realizó el proceso de consentimiento informado. La población

de Isla Huapi alcanza las 417 personas, de las cuales 77 personas fueron encuestadas, debido a que cumplieron con los criterios de inclusión. En conocimientos de salud oral estratificados por sexo y grupo de edad, el 64,6% presentó respuestas acertadas en relación a las características de la salud oral.

Cabe destacar que el 62,3% de la población estudiada utiliza remedios naturales y caseros para el tratamiento de las odontalgias. Es necesario intervenir en los conocimientos y creencias en salud oral de la población, desde un enfoque intercultural (10).

García E, Cardoso M, Serrano C y Ostiguín R, 2015. En su artículo Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena Nahua. Teniendo como objetivos describir las prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua; y ofrecer información sobre los conocimientos empíricos de las prácticas de cuidado en una comunidad indígena nahua, que complemente los marcos conceptuales de la enfermería.

Realizo el estudio en el pueblo indígena nahua, donde se utilizó la metodología cualitativa y el método fenomenológico. Teniendo como muestra tres personas especialistas en niños de la comunidad y ministros de la iglesia. Para recolectar los datos se utilizó el consentimiento informado, la entrevista a profundidad las cuales fueron grabadas, observación participante y un diario de campo. La información fue analizada mediante los procedimientos descritos por Miles y Huberman.

El cual tiene como resultados los conocimientos empíricos de las prácticas de cuidado de dicha comunidad, haciendo referencia a sus condiciones medioambientales, poblacionales, de vivienda y de salud-enfermedad.

Los principales procedimientos para recuperar la salud de los niños y la comunidad en general son el empacho, espanto, quebrantamiento, calentura, mal de ojo y cólico. Estos tienen tratamientos y cuidados naturales se basan en plantas y rituales específicos dirigidos a la búsqueda de síntomas que identifiquen cada enfermedad y así poder realizar alguna de las prácticas ya descritas.

La comunidad nahua se caracteriza por sus prácticas de cuidado espiritual, teniendo un gran beneficio en su ser, brindándole una paz emocional tanto al enfermo como al cuidador (11).

Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R y Antiporta D, 2015, en su artículo Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la amazonia peruana. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional de los menores de 5 años, indígenas y no indígenas, de dos provincias de la Amazonia peruana, y sus factores asociados.

Los sistemas de información no recolectan ni reportan de manera regular, la variable étnica, y los estudios epidemiológicos específicos de esta población son escasos y están desactualizados.

Es un estudio descriptivo y transversal. Se obtuvieron los principales índices antropométricos, se realizó la recolección de muestras de heces, hemoglobina en sangre y muestra de sal de cocina. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fue la entrevista dirigida a la madre o cuidador del niño o los niños de las viviendas elegidas y la revisión del Carnet de Atención Integral.

1.372 niños de 986 familias fueron evaluados. Los niños indígenas en comparación con los no indígenas tienen mayores necesidades básicas insatisfechas, debido a sus altos indicadores de pobreza, acceso de agua, saneamiento básico, entre otros. Cuentan con menor acceso a los servicios de salud como vacunación, control de crecimiento y desarrollo, entre otros.

Es necesario minimizar las inequidades en la Amazonia peruana, para ello es preciso aumentar la infraestructura de agua y saneamiento, diseñar estrategias de intervención diferenciadas, ajustadas a la realidad geográfica y cultural de la zona, promover el diálogo intercultural mejorando el uso de los servicios de salud y articular estas acciones con las de otros sectores como educación, agricultura, producción, etc (12).

Cabianca G, Borelli M, Ciotta A y Pantaleón R.b, 2016, en su artículo Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. Este artículo tiene como objetivo conocer los factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad de la comunidad aborígen Chané de Tuyunti y su relación con el estado nutricional

Las comunidades aborígenes de la provincia de Salta viven en condiciones sociales, culturales y económicas muy críticas, estos factores inciden directamente en su calidad de vida y en su estado de salud, situación que los torna aún más vulnerables.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, de 29 niños sanos, nacidos a término, de 0 a 11 meses y 29 días al momento de estudio. Se recolectaron los datos mediante una valoración nutricional y visitas domiciliarias.

Se observó que sólo 3 niños registraron exceso de peso las cuales presentaban madre adolescente, adulta joven y adulta mayor respectivamente. Ante la situación de enfermedad de sus niño/as, recurren en primera instancia al médico (80%), luego al curandero, agente sanitario y enfermero (7%) y en última instancia al pastor de la comunidad.

Se logró conocer que, los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad, están presentes en el total de las familias de la comunidad Chané de Tuyunti, los cuales reflejan la Situación de Inseguridad Alimentaria en que vive esta población (13).

### 3.2.2. Nivel Nacional.

Álvarez J, Pemberty A, Blandón A y Grajales D, 2012, en su artículo Otras prácticas de crianza en algunas culturas étnicas de Colombia: un diálogo intercultural. El cual tuvo como objetivo conocer el asunto de la constitución de los sujetos desde otras prácticas de crianza, en algunas culturas étnicas y lograr establecer un diálogo con las prácticas de crianza convencionales.

Los modos en que determinadas formas se van separando de las prácticas tradicionales existentes para recombinarse en nuevas formas y nuevas prácticas y propiciar el encuentro dinámico entre diversas matrices culturales y temporales, teniendo en cuenta que los grupos locales, lejos de ser receptores pasivos de condiciones transnacionales, establecen activamente el proceso de construir identidades, relaciones sociales, y prácticas.

Se pudo concluir que no se debe subalternizar el conocimiento indígena o afro, solo porque no cumple con los ideales del discurso occidental, pues dicho conocimiento es nutrido desde sus sentimientos, sensaciones, pasiones, sueños, entre otros aspectos que lo hacen igual de importante y válido, y a su vez, nutren la mirada epistémica occidental (14).

Díaz S, Arrieta K y Ramos K, 2013, en su artículo AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano. Presenta un estudio descriptivo transversal realizado en la Isla de Barú, Cartagena de Indias, Colombia con 127 madres de 138 niños menores de 5 años, afro descendientes, elegidas por conveniencia. Cuyo objetivo fue evaluar prácticas maternas realizadas frente a diarrea y resfriado común.

Se encontró prevalencia de diarrea del 71,7% (IC 95%; 64-79) menor para niñas de 2 meses a 5 años ( $p=0,02$ ), resfriado común del 99,2% (IC 95%; 97-100) más en niñas mayores de 2 meses ( $p= 0,004$ ); 86,9% (IC 95%; 81-92) de las madres no saben identificar los signos de alarma de estas enfermedades, 84,8%(IC 95%; 78-90) de las prácticas fueron inadecuadas y el 73,3% llevan los niños al médico como primera práctica ( $p= 0,05$ ).

Y finalmente se concluyó que es necesario aumentar esfuerzos en la implementación de la estrategia AIEPI en comunidades vulnerables, a través de vías de comunicación efectivas e innovadoras para disminuir índices de morbimortalidad infantil promoviendo el desarrollo social de la Isla (15).

Mantilla B, Oviedo M, Hernández A y Flórez N, 2013, en el artículo Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó, cuyo objetivo fue desarrollar acciones de base comunitaria con la población indígena del departamento de Chocó, en 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.

El 94,9% de los hogares de la población indígena del departamento del Chocó se encuentran en inseguridad alimentaria severa. Los indicadores de pobreza y calidad de vida son inferiores al promedio nacional, el 79% presenta al menos una necesidad básica insatisfecha. La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica en niños menores de 5 años es casi el doble de la tasa nacional: Chocó 24,2 y Colombia 13,4 para el año 2007.

Se realizó un proceso en el marco de la Investigación-Acción-Participación, llevado a cabo en diferentes fases:

Diagnóstico-exploración: las comunidades realizaron sus aportes de acuerdo a lo propuesto en la metodología. Se establecieron rutas para la construcción de procesos educativos.

Realización de acciones.

Programación-acción: Una vez los líderes indígenas participaron en los talleres, se desplazaron a sus comunidades donde implementaron la estrategia “Seres de cuidado”.

Incluir a las comunidades durante el proceso permitió la aprobación y afianzamiento de las acciones, generando estrategias que permitan la sostenibilidad de ellas, aportando para mejorar sus conocimientos de salud y nutrición (16).

Arias M, Tarazona M, Lamus F y Granados C, 2013, en su artículo Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Presenta como objetivo realizar un acercamiento a los niveles de seguridad alimentaria, identificando sus determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

El estudio se desarrolló en la comunidad Arhuaca ubicada en Nabusímake y Yewruaen. Se plantea un abordaje multifactorial mediante un acercamiento a la situación de seguridad alimentaria, puesto que el estado nutricional infantil está influenciado no sólo por factores biológicos, también por los determinantes ambientales y psicosociales, sus consecuencias pueden ser graves y permanentes en el desarrollo.

Es un estudio analítico de corte transversal. Se realizó consentimiento informado a las autoridades de la comunidad. Las técnicas de recolección de datos fue la

valoración nutricional y la aplicación de la encuesta de Prácticas Saludables de la OPS a cuidadores.

Se evaluaron 169 niños y niñas. En la evaluación nutricional 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 factor de riesgo para el neurodesarrollo. Los factores asociados para retraso en la talla son: madre adolescente, vacunación incompleta y tiempo de lactancia materna menor a 12 o mayor a 24 meses.

Se deben articular estrategias de acción para desnutrición aguda y sobrepeso en niños y realizar planes de seguimiento y estudio para evaluar factores de intervención (17).

Guarín H, Astaiza N, Guerrero N y Rodriguez S, 2013, en su artículo Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural. Siendo una revisión documental en el cual se consultaron las bases de datos: Medline, Hinary, Redalyc, Scielo y páginas institucionales como la Secretaría de Salud departamental y local, y de las organizaciones afrocaucanas con una ventana de 10 años.

Teniendo como objetivo el acercamiento con las comunidades afrocaucanas para rescatar la medicina tradicional en la salud materno-infantil.

El propósito de reconocer y rescatar la medicina tradicional y los saberes ancestrales en salud materno infantil, a partir del enfoque diferencial que exponen las comunidades afrocolombianas, conlleva hacia el rescate de su identidad cultural y étnica y al mismo tiempo, se contribuye a la reducción de los índices de morbimortalidad materno infantil en el departamento del Cauca, cumpliendo la meta nacional y latinoamericana de los Objetivos de Desarrollo del Milenio No. 4: "reducción de la mortalidad infantil" y No. 5: "reducción de la mortalidad materna" (18).

Niño L, 2014, en su artículo Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia, con el objetivo de caracterizar el uso de la lactancia materna en Puerto Carreño e identificar los factores asociados a brindar leche materna al recién nacido, lactancia exclusiva y lactancia materna total.

Fue un estudio transversal descriptivo por medio de encuestas estructuradas e individuales no aleatorias a 609 madres. El análisis incluyó métodos univariados, bivariados, curvas de supervivencia y modelos de regresión de logística binaria y riesgos proporcionales de Cox.

La duración de la lactancia materna exclusiva y total es superior a los tiempos reportados a nivel nacional y regional en la mayoría de los casos. Los principales

factores asociados a la lactancia se relacionan con la ocupación, el entorno familiar, la condición indígena, experiencias maternas anteriores y el acceso a los servicios de salud.

Se pudo concluir que la lactancia exclusiva es influida en mayor medida por el oficio de la madre, mientras que la duración total de la lactancia es influenciada por la red de apoyo familiar en el hogar. Los resultados obtenidos son importantes en la planificación de medidas de intervención direccionados a mejorar los hábitos de lactancia en el municipio (19).

Castro C, Cepeda C, Flórez V y Vasquez M, 2014, en su artículo Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres. Tiene como objetivo describir las prácticas y creencias sobre el cuidado básico del recién nacido que brindan las madres guambianas, cuyos hijos estuvieron hospitalizados en una ucin; presentar una propuesta de los diferentes modos de acción de cuidado con base en la teoría del cuidado cultural.

Fue un estudio cualitativo de grupos focales en el cual participaron madres guambianas hispanohablantes, mayores de 18 años, cuyos neonatos estuvieron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Del estudio surgieron las siguientes categorías: la relación caliente/frío en el cuidado del neonato; la lactancia materna, alimento completo en la salud del bebé; la ombligada, un enlace para favorecer el vínculo permanente con la madre; y la enchumbada, una manera de fortalecer los huesos del bebé.

Se puede concluir que quienes cuidan deben adquirir competencia cultural para brindar un cuidado congruente permitiendo identificar y diferenciar prácticas beneficiosas de aquellas que no lo son. La falta de respeto a la cultura y de congruencia en el cuidado no sólo agrede la dignidad de aquellas personas que no comparten nuestros puntos de vista, sino que los ahuyentan de los servicios aumentando cada vez la brecha entre las culturas (20).

Rodríguez F, Santos C, Talani J y Tovar M, 2014, en su artículo Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Tiene como objetivo identificar las creencias y prácticas culturales acerca del cuidado infantil que pudieran generar conductas de riesgo para el menor de un año.

Colombia es una nación multicultural por su diversidad étnica, es rica en creencias y tradiciones. Este estudio se realizó en el municipio de Chocontá de junio a agosto de 2012, el cual comparó el mito identificado con la evidencia científica existente.

Es un estudio exploratorio etnográfico, descriptivo y documental con abordaje cualitativo. Las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas no estructuradas

a las madres de niños menores de un año que asistieron a consulta externa o urgencias de pediatría del Hospital San Martín de Porres. Se realizaron intervenciones con base en el modelo transcultural de Madeleine Leininger.

Se identificaron diecinueve mitos. Se recomienda reestructurar diez de ellos al considerar que pueden ser riesgosos para la salud del menor. Tal es el caso de colocar un botón en el ombligo y sostenerlo con un fajero para evitar que se salga (hernia), entre otros.

Las creencias y mitos culturales son inherente a una comunidad, estos influyen en las prácticas de salud de sus integrantes. El personal de salud debe conocerlas y así poder orientar a las madres, para continuar o no con su realización sin menospreciar sus formas de cuidar (21).

Ochoa E, Patiño K, Pérez C, Lambraño L y Sierra E, 2015, en su artículo Tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia, el cual tiene como objetivo comprender las tradiciones culturales y las prácticas de cuidado bucal en un grupo de indígenas zenúes.

Fue un estudio de corte cualitativo realizado en el 2011. Retoma elementos del enfoque y método etnográfico. En la construcción de los datos participaron diez personas de la comunidad indígena Zenú. Se llevó a cabo observación participante, diarios de campo, entrevistas en profundidad y grupos focales.

A pesar de los procesos de occidentalización, se conservan prácticas tradicionales que se relacionan con mitos y concepciones mágico-religiosas amplias y positivas acerca de la salud y del cuidado bucal. Está vigente la transmisión intergeneracional y la utilización del servicio odontológico se da solamente cuando los problemas bucales no se solucionan mediante tratamientos tradicionales.

Se pudo concluir que la conservación de tradiciones y prácticas ancestrales en salud bucal constituye un llamado a reorientar los procesos de formación de los profesionales de la salud bucal, para ampliar la concepción de ciencia y, de esta manera, facilitar el reconocimiento de las diferencias culturales y los procesos de inclusión social de grupos diversos (22).

Salas A, Muñoz I, Sierra M, Merchán-Galvis Á, Castro Ó, Bonilla J, et al, 2015, en su artículo Quemaduras en menores de cinco años en Popayán, Colombia: creencias, conocimientos y prácticas, cuyo objetivo fue explorar las creencias, conocimientos y prácticas de los cuidadores sobre quemaduras en menores de cinco años en Popayán, Colombia. Proporcionando información proveniente de la comunidad sobre sus ideas y conocimientos respecto a las quemaduras en los niños menores de cinco años y logra establecer posibles medidas para su prevención.

Se realizó una investigación cualitativa en la ciudad de Popayán (Colombia) con 4 madres del ICBF, 8 cuidadores de niños hospitalizados por enfermedades diferentes y 3 cuidadores de niños hospitalizados por quemaduras, entre los meses de agosto y septiembre del año 2014. Solo participo un padre de familia el cual era líder comunitario indígena.

Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista semiestructurada a profundidad, sesiones por los 3 grupos ya mencionados y el consentimiento informado a cada uno de los participantes.

Los cuidadores creen que las quemaduras en general son eventos graves que dejan secuelas y más aún si se trata de un menor de cinco años. Consideran que estas son prevenibles, reconocen que los adultos son responsables de los niños y que la cocina es donde existe un mayor riesgo, siendo estas dos características evitables; los cuidadores consideran que si modifican el entorno existen mayores posibilidades de que el evento no ocurra, retirando a los niños de fuentes de calor, entre otras (23).

### 3.3 MARCO CONCEPTUAL

Para esta investigación se tienen en cuenta los siguientes conceptos:

Familia: Entendida como un conjunto de personas vinculadas entre sí por lazos de sangre, afinidad o adopción, con o sin vínculos familiares que residen bajo el mismo techo y comen de la misma olla (24).

Niño (a): Son todas aquellas personas entre los 0 y 12 años (25).

Cultura: Se entiende como un conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados (Leininger) (4).

Teoría: Es concebida como una construcción mental simbólica, verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que nos obliga a pensar de un modo nuevo al completar, integrar, unificar, sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivos (Martínez) (26).

Instrumento: Se define como una tecnología producida por el hombre que permite medir de forma directa o indirecta los diferentes elementos que caracterizan el comportamiento de un evento en particular (27).

Prácticas claves: son acciones y comportamientos que las familias puede incorporar al cuidado cotidiano para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños (28).

Transculturalidad: Es un proceso de acercamiento entre las culturas diferentes, que busca establecer vínculos más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, casi creando hechos culturales nuevos que nacen del sincretismo y no de la unión, ni de la integración cultural que interesa a una determinada transacción, es decir, que si las cosas se hacen bien, la convivencia de culturas facilitada a su vez, por los modernos medios de desplazamiento, comunicación e información, puede ser un elemento fundamental que contribuya a la maduración de la Humanidad, manifestada en el acuerdo, respeto y promoción de unos valores universales por encima de peculiaridades de raza, etnias y hasta religiosas, caminando decididamente hacia la fraternidad universal (29).

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-retest (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 Cronbach) que mide la precisión con la que los ítems de la escala miden el constructo en estudio (30)

Validez: Se refiere al grado en que el instrumento mide la variable que pretende medir.

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

Validez de criterio: se compara con algún criterio externo que mide lo mismo. Si el criterio se fija en el mismo momento, se habla de validez concurrente.

Validez de constructo: debe explicar el modelo teórico empírico, que subyace a la variable de interés.

Validez de expertos: los expertos definen si el instrumento mide la variable en cuestión (30).

### 3.4 MARCO NORMATIVO

Las nuevas realidades sociales, a las que se viene enfrentando la primera infancia, los desarrollos conceptuales, y las tendencias surgidas de los procesos de globalización, han marcado transformaciones importantes en la formulación de las políticas públicas del país y, en particular, de las orientadas a la primera infancia, disponibles en el escenario normativo del país.

En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política de Colombia, el artículo 44 establece los derechos fundamentales de los niños, entre los cuales está el cuidado, la cultura y la salud (31).

*Artículo 44. 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*

El sistema general de seguridad social en salud está regido por la Ley 100 de 1993, dentro de la cual está contemplado en el artículo 166 ampara de manera integral la salud materno infantil, garantizando la atención y el desarrollo del niño menor de un año aunque no esté afiliado a una seguridad social (32).

*ARTICULO. 166.-Atención materno infantil. El plan obligatorio de salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.*

*El plan obligatorio de salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencia, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente ley y sus reglamentos.*

*Además del plan obligatorio de salud, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con cargo a éste.*

En la Ley 691 de 2001, en artículo número2 garantiza la inclusión al sistema de salud para los pueblos indígenas, para mantener la integridad de su cultura (33).

*Artículo 2. 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.*

El Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población.

En el marco para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, planteados por la Organización Mundial de la Salud, como continuación de la falla en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, este nuevo programa abarca múltiples dimensiones, y una de ellas es la de Salud, la cual uno de sus objetivos contempla el garantizar una vida sana, pero empezando por poner fin a enfermedades y muertes evitables en los niños menores de 5 años (3).

*Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades: una de las metas es para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos*

Y una de las leyes más recientes que protegen la niñez es la Ley 1804 de 2016, que garantiza el desarrollo de la política de cero a siempre, para conseguir un desarrollo integral de cero a seis años de edad (34).

*Artículo 1º, Propósito de la ley. La presente iniciativa legislativa tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. Con ello busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho.*

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

Puerto López es un municipio del departamento del Meta, el cual se localiza a 86 Km<sup>2</sup> al este de Villavicencio, su extensión total es de 6.74 Km<sup>2</sup>, de los cuales 9.5 Km<sup>2</sup> corresponden al área urbana y 6730.5 Km<sup>2</sup> al área rural (35).

En este municipio se encuentran comunidades indígenas, las cuales están conformadas por los resguardos Umapo, La Victoria y el asentamiento Puerto Porfía (7).

La población Achagua se estima en 796 individuos. Se encuentran dispersos en varios departamentos del país. La mayor concentración de población de este pueblo indígena, se encuentra en el municipio de Puerto López – Meta con un total de 559 indígenas, seguido del municipio de Paz de Ariporo Casanare con un total de 117 personas. La distribución de la población Achagua por género corresponde a 420 hombres y 376 mujeres. También se encuentra población Achagua en otras regiones del país, dada la compleja dinámica sobre la movilidad de los pueblos indígenas a las áreas urbanas del país. Su lengua pertenece a la familia lingüística Arawak. La lengua achawa (Achagua) se habla en Maracaibo, Venezuela y Boyacá y Meta, en la margen derecha del río Meta entre Puerto López y Puerto Gaitán, comunidad de Umapo, Colombia (39).

Los Achagua estuvieron esparcidos en algunas sabanas del río Meta entre el río Casanare y el río Ariporo. Actualmente se asientan en los resguardos de la Victoria -Umapo- y en el resguardo del Turpial, jurisdicción del municipio de Puerto López, departamento del Meta, donde conviven con los Piapoco (40).

### 4.2 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal.

### 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población al igual que la muestra estuvo constituidas por 16 padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a la comunidad Achagua, residentes en el resguardo Umapo, cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión:

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, residentes en el

municipio de Puerto López/Meta en el resguardo Umapo. Aceptación de participar voluntariamente y firma del consentimiento informado.

#### 4.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Instrumento:

El cuestionario fue elaborado por los docentes investigadores bajo la asesoría de expertos temáticos y metodológicos el cual consta de 215 ítems divididas en tres componentes a saber: sociodemográficos, transculturales y prácticas claves.

Componente sociodemográfico: Esta sección consta de 22 preguntas. La estructura y agrupación de las preguntas hacen referencia a las características generales de los encuestados.

Componente transcultural: Esta sección consta de 39 ítems. La estructura y agrupación de las preguntas están 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 consta de 154 preguntas. La estructura y agrupación corresponde 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 por los autores de este proyecto 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.

#### 4.5 PRUEBA PILOTO

Método: Se aplicó el instrumento tipo cuestionario a 16 Cuidadores de niños menores de cinco años de la comunidad Achagua, residentes en el resguardo Umapo ubicado en el municipio de Puerto López/Meta.

La duración de la aplicación fue aproximadamente de 45 a 60 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.

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 45 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.

#### 4.6 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 RESULTADOS DEL PILOTAJE

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

Cuadro 2. Componente Sociodemográfico

COMPONENTE SOCIODEMOGRÁFICO		
PREGUNTA	OBSERVACIÓN	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
4.1 Dirección	En la comunidad no había una clasificación por direcciones por lo tanto no se pudo diligenciar este campo	NINGUNA
3. ¿Con cuáles servicios cuenta la vivienda?	La opción de gas natural conectado no la escogió ningún cuidador, puesto que ellos no contaban con este servicio, así que se podría modificar la opción de respuesta por solamente gas.	6.3. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda? Energía eléctrica _____ Gas _____ Alcantarillado _____ Recolección de basuras _____ Acueducto _____ Otros _____ Cuál _____
El servicio sanitario que utiliza el hogar es:	Las opciones presentadas no eran entendibles para los cuidadores, así que tocaba repetir varias veces y cambiar los términos para que pudieran relacionar mejor y dar una respuesta adecuada	NINGUNA
8. Estado civil	Cambiar la opción otros, por Otro tipo de unión	<u>8. ESTADO CIVIL / TIPO DE UNIÓN:</u> Casado(a) _____ Unión estable _____ Separado(a) _____ Viudo(a) _____ Soltero(a) _____ Otro tipo de unión: _____ Cuál _____

Cuadro 3. Componente Transcultural

COMPONENTE TRANSCULTURAL		
PREGUNTA	OBSERVACIÓN	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
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.	De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos usted se reconoce como: Indígena _____ Gitano, Rom _____ Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina _____ Palenquero (a) de San Basilio o descendiente _____ Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente _____ Mestizo(a) _____ Blanco(a) _____ ¿A cuál pueblo? _____ No sabe _____ Otro _____ Cuál _____
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.	Se utiliza el mismo cuadro que está en el instrumento, pero para diligenciarlo en su totalidad, es decir sin un rol escrito previamente. (Ver cuadro 4)
16.1 Qué idioma habla habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar	Se podría dejar abierta sin opciones de respuesta	16.1. Que idioma habla habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar. _____

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.	17. <u>CUAL ES SU RELIGION:</u> Católica _____ Cristiana _____ Santería _____ No tiene _____ Otra _____ _____ Cuál
21. Enfermedades más frecuentes en los menores de 5 años.	En lugar de decir de qué se enferman los niños, debería decir: <i>Cuándo los niños se enferman, ¿Qué síntomas presentan?</i> 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.	21. <u>ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN MENORES DE 5 AÑOS.</u> Cuando los niños se enferman, ¿Qué síntomas presentan? Fiebre _____ Vómito _____ Diarrea _____ Tos _____ Otros _____ Cuáles _____

Cuadro 4. Ítem 15. Composición familiar del menor.

RELACION DE PARENTESCO	EDAD	SEXO ( Hombre - Mujer)

Cuadro 5. Componente prácticas claves.

COMPONENTE PRÁCTICAS CLAVES			
PREGUNTA	OBSERVACIÓN	PROPUESTA MODIFICACIÓN	DE

PRÁCTICA 1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
23.2 ¿Le están dando actualmente de mamar al niño-niña?	Hace falta colocar una indicación que diga: Si la respuesta es no pase a la pregunta 23.5	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-niña?	Hace falta colocar la opción de No Aplica	23.6. ¿A partir de que edad en meses le iniciaron otros alimentos o bebidas al niño? _____ No aplica_____
23.6 ¿A partir de qué edad le iniciaron otros alimentos o bebidas al niño-niña?	Debería ser la pregunta 23.5 y la pregunta 23.5 estar después de ésta.	ORDEN DE PRESENTACIÓN
PRÁCTICA 2 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
24.1.2 Registre la lista de alimentos que le dieron de comer al niño-niña 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.	24.1.2. Registre la lista de alimentos que dieron de comer al niño-niño el día anterior: MAÑANA _____ TARDE _____ NOCHE _____
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.	26.1.1 ¿Tiene el carné de crecimiento y desarrollo? SÍ _____ NO _____ ¿POR QUÉ? _____
26.7 ¿Recibió información sobres estimulación temprana?	Se debe eliminar esta pregunta puesto que está repetida, es la misma pregunta 26.2	ELIMINAR
PRÁCTICA 6 HÁBITOS HIGIÉNICOS		

<p>28.8. Observe si hay:  Niños o personas adultas con ropa sucia _____  Niños o personas adultas con manos y uñas sucia _____  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 _____</p>	<p>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, tanto que hubo ocasiones que no miraban al encuestador sino que le respondían el instrumento de espaldas.</p>	<p>NINGUNA</p>
<p>28.9 ¿Recibió información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el hogar para prevenir enfermedades?</p>	<p>Debería incluirse una opción que diga <i>Familiares</i>, pues la mayoría de veces respondían que lo habían recibido de algún miembro de la familia.</p>	<p>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?</p>

		Familiares____ Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermero _____ Médico _____ Otros_____ Cual_____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí_____ No_____ No sabe
PRÁCTICA 7 PREVENCIÓN DEL DENGUE Y LA MALARIA		
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 _____	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 únicamente en la puerta de la casa sin poder ingresar a los cuartos para verificar el estado de los toldillos.	NINGUNA
PRÁCTICA 8 ADOPTAR Y MANTENER COMPORTAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA		
30.1 ¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama SIDA?	Fue difícil que responder esta práctica puesto que tenían desconocimiento de la enfermedad.	NINGUNA
PRÁCTICA 10 PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS CONTRA LA TUBERCULOSIS		

32.1 ¿Ha escuchado de una enfermedad llamada tuberculosis?	Fue difícil que responder esta práctica puesto que tenían desconocimiento de la enfermedad.	NINGUNA
<b>PRÁCTICA 13 TOMAR MEDIDAS ADECUADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LESIONES Y ACCIDENTES EN LOS NIÑO-NIÑA</b>		
35.6. ¿Sabe cómo 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 _____	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 únicamente en la puerta de la casa sin poder ingresar y verificar si habían peligros.	NINGUNA

Como resultado del pilotaje se sugiere reestructurar 10 ítems, se eliminó 1 ítem, se añadió 1 ítem y se modificó el orden de presentación de 1 ítem (Ver Anexo B).

## 5.2 VALIDACIÓN Y CONFIBIALIDAD

En cumplimiento al objetivo general y al segundo objetivo específico. 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 calificadas en la estrategia AIEPI y en la validación de instrumentos de medición en salud.

Método: número de expertos dos. Se calculó el valor resultante del Índice de Kappa (41) con el fin de medir el grado de acuerdo entre jueces entre los dos expertos, 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 cuarto alto nivel de cumplimiento. Con ellos se calculó el valor promedio, con el cual se estimó el valor final del coeficiente, utilizando la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (2008) (38). 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.

Se clasificaron los aspectos en 4 categorías a saber:

Suficiencia: Índice de Kappa = 1

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. La evaluación de la claridad en todos sus aspectos para los dos evaluadores expertos alcanzó un Índice de Kappa = 0.936

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. La evaluación de la coherencia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un Índice de Kappa = 0.988

Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. La evaluación de la relevancia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un Índice de Kappa = 0.996

El Índice de Kappa promedio de los cuatro aspectos evaluados fue de **0.98**; que indica que la confiabilidad de los procedimientos de medida empleados es satisfactoria.

En cumplimiento al tercer objetivo específico. Confiabilidad del instrumento: Se obtuvo mediante el estadístico coeficiente Alfa de Cronbach.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad: En el aspecto sociodemográfico, los evaluadores calificaron los aspectos: residencia, tipo de vivienda, nivel socio económico, entorno y ocupación.

En la dimensión transcultural se evaluaron los siguientes factores: políticos y legales, religiosos y filosóficos, familia y factores sociales, contexto y medio ambiente, lenguaje.

En el componente 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 Cronbach 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 primer objetivo específico, se describen las barreras detectadas por las expresiones de los cuidadores y sus influencias en los factores sociales y culturales, bajo la mirada de la teoría transcultural de Madeleine Leininger y su modelo del sol naciente (Anexo A), mediante la aplicación del instrumento a los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.

Factores educacionales: En los resultados que arrojó el instrumento durante la prueba piloto se evidencia déficit de conocimientos en las siguientes prácticas: proporcionar a los niños cantidades suficientes de micronutrientes, prevención de dengue y malaria, prevención de VIH-SIDA y protección contra la tuberculosis, puesto que desconocen cosas como: ¿Qué es VIH? ¿Qué alimentos contiene micronutrientes? ¿Qué es tuberculosis? entre otras. Los cuidadores desconocen los alimentos que por sus componentes nutricionales deben formar parte obligatoria

de la dieta diaria del menor, lo que garantizaría en un gran porcentaje la supervivencia infantil y su adecuado crecimiento y desarrollo saludable.

Contexto y medio ambiente, lengua: La población Achagua se encuentra en el municipio de Puerto López en el reguardo Umapo siendo esta zona rural, el cual se encuentra aproximadamente a 2 horas del casco urbano de Puerto López, esto genera que las personas no tengan la posibilidad de accesibilidad adecuada a las instituciones de salud, lo que contribuye a que no acudan como primera opción al centro asistencial si no que recurren a la automedicación para manejar cualquier dolor o malestar del niño o niña en casa con remedios caseros o acudir a la farmacia más cercana.

Todos los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años de la comunidad son mujeres, las cuales no hablan la lengua española con fluidez puesto que su lengua nativa y predominante es la Achagua, y el único servicio que se brinda con enfoque diferencial es el de educación, no el de salud siendo esta una barrera para que se pueda implementar correctamente la estrategia AIEPI.

Familia y factores sociales: El Gobernador de la comunidad decide sobre qué información puede impartirse a la comunidad en general, él evalúa la importancia de las intervenciones incluida la educación en salud para la comunidad. La participación del hombre en el cuidado de los hijos y el cuidado del hogar es nula, la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los menores recae totalmente en la mujer, sin embargo las decisiones relacionadas con el funcionamiento interno del hogar incluida la recepción de información en salud está a cargo del hombre, es él quien decide qué información directa puede recibir la mujer.

Factores económicos: La comunidad en general está constituida por personas de muy bajos recursos económicos, cuyo sustento productivo básico es la pesca. Este factor constituye una barrera relevante en la aplicación de las prácticas claves relacionadas con la incorporación de la alimentación complementaria adecuada para la edad de los menores pues la dieta no incluye los nutrientes básicos que debe recibir el menor de acuerdo a su edad.

## 6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se basó en el análisis de la validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación que servirá 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, el cual permite identificar barreras culturales y así asegura un correcto funcionamiento.

Los resultados obtenidos en el análisis de la validez y confiabilidad del instrumento de valoración son placenteros en todas sus dimensiones (sociodemográfica, transcultural y AIEPI-prácticas claves) confirmando así su adecuación y utilidad como punto de partida en el seguimiento a los cuidadores de menores de 5 años para el cumplimiento de las 18 prácticas claves definidas en la estrategia AIEPI y además valora las barreras culturales 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 realizar este proyecto no se encontró ningún instrumento o documento científico publicado que analizara la validez y confiabilidad de un instrumento 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 expuesto anteriormente es imposible generar una discusión fundamentada respecto al tema.

Los resultados obtenidos en la aplicación de la planilla de expertos planteada por Escobar y Cuervo (2008) (38) permitieron establecer que con relación a la categoría de suficiencia todos los ítems cuentan con un alto nivel de cumplimiento, lo cual es suficiente para obtener la medición adecuada de este.

En la categoría de coherencia, el ítem 38.3 encontrándose en la subdimensión “Reconocer signos de peligro para buscar ayuda adecuada” no tiene relación lógica con la dimensión, ni cumplimiento del criterio, puesto que lo relevante es conocer si el cuidador reconoce los signos de peligro siendo irrelevante saber si el niño ha tenido tos.

En la categoría de relevancia, los ítems 6.1 y 6.2 encontrados en la subdimensión “nivel socioeconómico” pueden eliminarse sin influir en la medición de esta, puesto que el material de las paredes y el piso de la vivienda no interviene en la aplicación de las prácticas claves por parte de los cuidadores; el ítem 9 encontrado en la subdimensión “entorno” no se considera relevante conocer si el cuidador tiene secundaria básica o media, sugiriendo reestructurar el ítem estableciendo los niveles educativos como: ninguno, primaria, secundaria, tecnológica, universitario posgrado.

En la categoría de claridad, los ítems 12, 12.1 y 12.2 encontrados en la subdimensión “ocupación” cuentan con un nivel de cumplimiento bajo, en los cuales se debe ajustar la semántica de la pregunta ya que se tiene que leer varias veces para entenderla, se propone ajustar el ítem, clasificándose de la siguiente manera: empleado, independiente, pensionado, desempleado, estudiante, otro \_\_\_\_\_ ¿Cuál?; el ítem 15 encontrado en la subdimensión “composición familiar del menor de 5 años” aunque es relevante en el instrumento, debe ser reestructurada para que sea más clara, puesto que si el menor tiene más de un hermano no se puede describir en esta última casilla donde dice hijo, las opciones podrían ser: jefe, madre, padre, humanos, otros parientes; el ítem 28.2 encontrado en la subdimensión “hábitos higiénicos” no es fácilmente comprensible por lo tanto se reestructurara de la siguiente manera: Antes de consumir el agua ustedes tratan el agua\_\_\_ compran agua purificada \_\_\_\_\_ no tratan ni compran \_\_\_\_\_; en los ítems 30,2 - 30,5 y 30,6 de la subdimensión “prevención del VIH/SIDA” se modificó la palabra SIDA por VIH, debido a que las preguntas hacen referencia al virus no al síndrome.

El instrumento permite visualizar las barreras que aun persisten en la aplicación de las 18 prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI por parte de los cuidadores de menores de 5 años, según Castillo y Colbs (42) Pese a que esta estrategia se promueve desde hace varios años, aún existen factores que limitan la aplicación de estas prácticas; entre estas cabe mencionar, el bajo nivel de instrucción educativa de los cuidadores, sumado al poco conocimiento sobre las prácticas y a su aplicación en el entorno familiar, estas barreras coinciden con las halladas en la aplicación del instrumento mediante la prueba piloto en la comunidad Achagua donde bajo el modelo del sol naciente se logra determinar que las barreras transculturales que predominan en esta comunidad están relacionadas con los factores educacionales, los cuidadores de los menores desconocen los alimentos que contienen los nutrientes que deben ser incluidos en la diete complementaria del menor.

Factor contexto y medio ambiente, lengua; los cuidadores, que el 100% son mujeres hablan lengua nativa y la información en salud es dada en un lenguaje que en general no es entendible para muchas de ellas lo que hace que la aplicación de las practicas clave dentro del hogar no sea tan eficaz como debería.

## 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El instrumento de valoración fue sometido a una prueba piloto en la comunidad indígena de Umapo con lo cual se examinó la redacción de cada una de las preguntas de las cuales se reestructuraron 10 ítems, se modificó el orden de presentación de 1 ítem y se eliminó 1 ítem; la duración aproximada de la entrevista fue de 45 minutos, en la cual se verificó la adecuada comprensión de las preguntas por parte de los entrevistados; con lo anterior se puede evidenciar que el objetivo de la prueba piloto se cumplió a cabalidad.

La validez de contenido fue determinada por el valor del Alfa de Cronbach, lo que 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.

El Índice de Kappa promedio de los tres aspectos evaluados fue de 0.98; lo cual indica que la confiabilidad de los procedimientos de medida empleados es satisfactoria.

De los párrafos anteriores se evidencia que el instrumento de evaluación y seguimiento a la incorporación de las prácticas claves, cuentan con una validez y confiabilidad excelente, siendo este una herramienta de apoyo técnico efectiva para el seguimiento a la incorporación de las prácticas claves.

La aplicación del instrumento mediante la prueba piloto a cuidadores de menores de 5 años de la comunidad Achagua, bajo parámetros del modelo del sol naciente, permitió determinar que las barreras transculturales en la adopción y aplicación de las 18 prácticas clave en esta comunidad están relacionadas con los factores educacionales, contexto y medio ambiente (lengua), familia y factores sociales y factores económicos.

## 8 LIMITACIONES

Para encontrar la validez de contenido se realizó mediante el juicio de dos expertos, hubo dos expertos que renunciaron por motivos personales, haciendo necesario la busca de un cuarto experto y demorando los resultados.

Se requería de un socio antropólogo para el acercamiento con las gobernaciones indígenas, sin contar con que el socio antropólogo ya contactado falleció repentinamente, así que esto hizo necesario una modificación en las fechas de la visita a la comunidad indígena, tanto para el primer acercamiento antes mencionado, como para la aplicación de los instrumentos.

De la misma manera para obtener la confiabilidad se requirió de un estadístico de apoyo para poder hallar el Alfa de Cronbach, pero hubo problemas para contratar a la persona elegida por las investigadoras, así que se hizo necesario buscar otro estadístico con las mismas aptitudes que pudiera aportar lo requerido para poder obtener el Alfa de Cronbach, esto generó una demora en los tiempos planeados.

Así mismo, se identificaron limitaciones basadas en la teoría transcultural de Madeleine Leininger particularmente en el modelo del Sol naciente (Anexo A), las cuales responden a limitaciones de tipo cultural en el momento de aplicar el instrumento, haciendo parte de la prueba piloto, las cuales fueron:

**Factores políticos y legales:** La comunidad solamente recibió esta prueba con previa autorización del gobernador del resguardo, solamente se podía ingresar a las viviendas con previa autorización del gobernador, o diciendo que se iba de parte del gobernador, en las casas donde no se decía el permiso del gobernador no participaban.

**Factores religiosos y filosóficos:** La aplicación del instrumento se realizó el día sábado 09 de septiembre, ese día como todos los sábados, hubo culto cristiano toda la mañana así que las personas que se encontraron disponibles para responder el instrumento eran muy pocas.

**Familia y factores sociales:** En esta comunidad se logra observar que la figura del hombre es sinónimo de liderazgo, autoridad y toma de decisiones, siempre antes de realizar el diligenciamiento del instrumento el hombre debía estar de acuerdo, ellos respondían las preguntas, o la mujer miraba al hombre antes de dar una respuesta, y en caso de que el hombre no estuviera las mujeres solo aceptaban cuando se les decía que el gobernador había permitido dicha visita, por el contrario se negaban, puesto que las mujeres eran muy reservadas, generaban respuestas cortas, respondían de espaldas para evitar un contacto visual; si se encontraban sentadas en el andén de sus casas y observaban que se acercaban personas externas se entraban inmediatamente a la casa, todo esto dificultó un poco el

acercamiento para diligenciar el instrumento.

Contexto y medio ambiente, lenguaje: Fue necesario del acompañamiento de una guía y traductora indígena; puesto que la lengua de esta comunidad es la Achagua, 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. 2010; 11-50.
2. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal. 2016; 36: 27-89.
3. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. [citado 1 de octubre de 2016]; Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldivar A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Revista UNAM [Revista en Internet]. 2007 [citado 1 de Octubre de 2016]; 4 (2): [26-30]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30289/28136>
5. Fornons D. Madeleine Leiniger: claroscuro transcultural. Scielo [Revista en Internet]. 2010 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 19 [2-3]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)
6. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Revista Gazeta de Antropología [Revista en Internet]. 2006 [citado 1 de Octubre de 2016]; 22 (32): [1]. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.pdf](http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf)
7. 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](http://historico.derechoshumanos.gov.co/Prensa/Publicaciones/CartografiaSocialIndigena_meta.pdf)
8. Villalobos D, Marrufo L, Bravo A. Situación nutricional y patrones alimentarios de niños indígenas en edad escolar de la etnia Wayuú. Antropo [Revista en Internet]. 2012 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 28: [87-95]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4711073>

9. Morales L. La inasistencia a causa de costumbres y tradiciones en la comunidad indígena purépecha de Ahuiran, Michoacán en el nivel de preescolar. Investigación Educativa Duranguense [Revista en Internet]. 2013 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 13: [12-20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4743353>
10. Misrachi C, Manríquez J, Fajreldin V, Kuwahara K, Verdaguer C. Creencias, conocimientos y prácticas en salud oral de la población mapuche-williche de Isla Huapi, Chile. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Revista en Internet]. 2014 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 25 (2): [342-58]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/15262/15887>
11. García Piña E., Cardoso Gómez M.A., Serrano Sánchez C. y Ostiguín Meléndez R. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena Naha. Revista Cultura de los Cuidados [Revista en Internet]. 2015 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 19 (41): [34-43]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.06>
12. Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana. Revista Panamericana de Salud Pública [Revista en Internet]. 2015 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 38 (1): [49–56]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10008/v38n1a8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cbianca G, Borelli MF, Ciotta A, Pantaleón Ruth. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. Revista Antropo [Revista en Internet]. 2016 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 35: [53-65]. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-06/Cbianca.pdf>
14. Álvarez J, Pemberty A, Blandón A, Grajales D. Otras prácticas de crianza en algunas culturas étnicas de Colombia: un diálogo intercultural. El ágora USB [Revista en Internet]. 2012 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 12 (1): [89–102]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v12n1/v12n1a06.pdf>
15. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano. Salud Pública [Internet]. 2013. [citado 12 de septiembre de 2016]; 15 (4): [555-64]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0124-00642013000400006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0124-00642013000400006)

16. Mantilla BP, Oviedo MP, Hernández A, Flórez NZ. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. Revista Hacia promoción de la salud [Revista en Internet]. 2013 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 18 (2): [96-109]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a08.pdf>
17. Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños arhuacos menores de 5 años de edad. Revista de Salud Pública [Revista en Internet]. 2013 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 15 (4), [565-76]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
18. Guarín H, Astaiza N, Guerrero N, Rodriguez S. Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural. Universidad y Salud [Revista en Internet]. 2013 [citado 10 de Septiembre de 2016]; 15 (2), [238-55]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v15n2/v15n2a14.pdf>
19. Niño L. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. Salud pública Salud [Revista en Internet]. 2014 [citado 10 de Septiembre de 2016]; 16 (4), [560-71]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n4/v16n4a08.pdf>
20. Castro C, Cepeda C, Flórez V, Vasquez M. Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres. Avances en enfermería [Revista en Internet]. 2014. [citado 12 de septiembre de 2016]; 32 (1): [114-23]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a12.pdf>
21. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Revista Colombiana de Enfermería [Revista en Internet]. 2014 [citado 14 de Septiembre de 2016]; 9, [77-87]. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/567/160>
22. Ochoa E, Patiño K, Pérez C, Lambraño L, Sierra E. Tradiciones culturales y prácticas de cuidado bucal en los indígenas zenúes, en Sucre, Colombia. Revista

- Nacional de Odontología [Revista en Internet]. 2015 [citado 18 de Septiembre de 2016]; 11 (20): [47-54]. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/viewFile/765/893>
23. Salas A, Muñoz I, Sierra M, Merchán-Galvis ÁM, Castro Ó, Bonilla J, et al. Quemaduras en menores de cinco años en Popayán, Colombia: creencias, conocimientos y prácticas. Revista Pediatría [Revista en Internet]. 2015 [citado 1 de Septiembre de 2016]; 48 (1): [21-6]. Disponible en: [http://bibliotecasonlinea.unillanos.edu.co:2085/S0120491215000051/1-s2.0-S0120491215000051-main.pdf?\\_tid=7e94329e-77da-11e6-8135-00000aacb360&acdnt=1473569279\\_f170b4261b2835d3f0e3848ea9292598](http://bibliotecasonlinea.unillanos.edu.co:2085/S0120491215000051/1-s2.0-S0120491215000051-main.pdf?_tid=7e94329e-77da-11e6-8135-00000aacb360&acdnt=1473569279_f170b4261b2835d3f0e3848ea9292598)
24. Prezi [Internet]. Barrios A; 2013 [citado 7 de octubre de 2016]. Familia sociohistórica y multicultural [24 pantallas]. Disponible en: [https://prezi.com/tseu8q2vx\\_6m/familia-sociohistorica-y-multicultural/](https://prezi.com/tseu8q2vx_6m/familia-sociohistorica-y-multicultural/)
25. Ley 1098 de 2016: Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario oficial, No. 46446, (8 de noviembre de 2006).
26. Bondarenko N. El concepto de teoría: de las teorías intradisciplinarias a las transdisciplinarias. Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales [Revista en Internet]. 2009 [citado 7 de octubre de 2016]; 15: [461-77]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/652/65213215010.pdf>
27. Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor ALMA [Internet]. Brasil: Arencibia H; 2008 [citado 7 de octubre de 2016]. Características generales de los instrumentos de valoración; [23 pantallas]. Disponible en: [http://www.almageriatria.info/htm\\_files/brasil.html](http://www.almageriatria.info/htm_files/brasil.html)
28. Ministerio de la Protección Social. Componente comunitario de la estrategia AIEPI Guía para los profesionales y técnicos de los servicios de salud. 2010. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia\\_profesionales\\_salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_profesionales_salud.pdf)
29. Higaldo V. Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad. Revista de ciencias de la educación. 2005 [citado 7 de octubre de 2016]; 1: [74-84]. Disponible

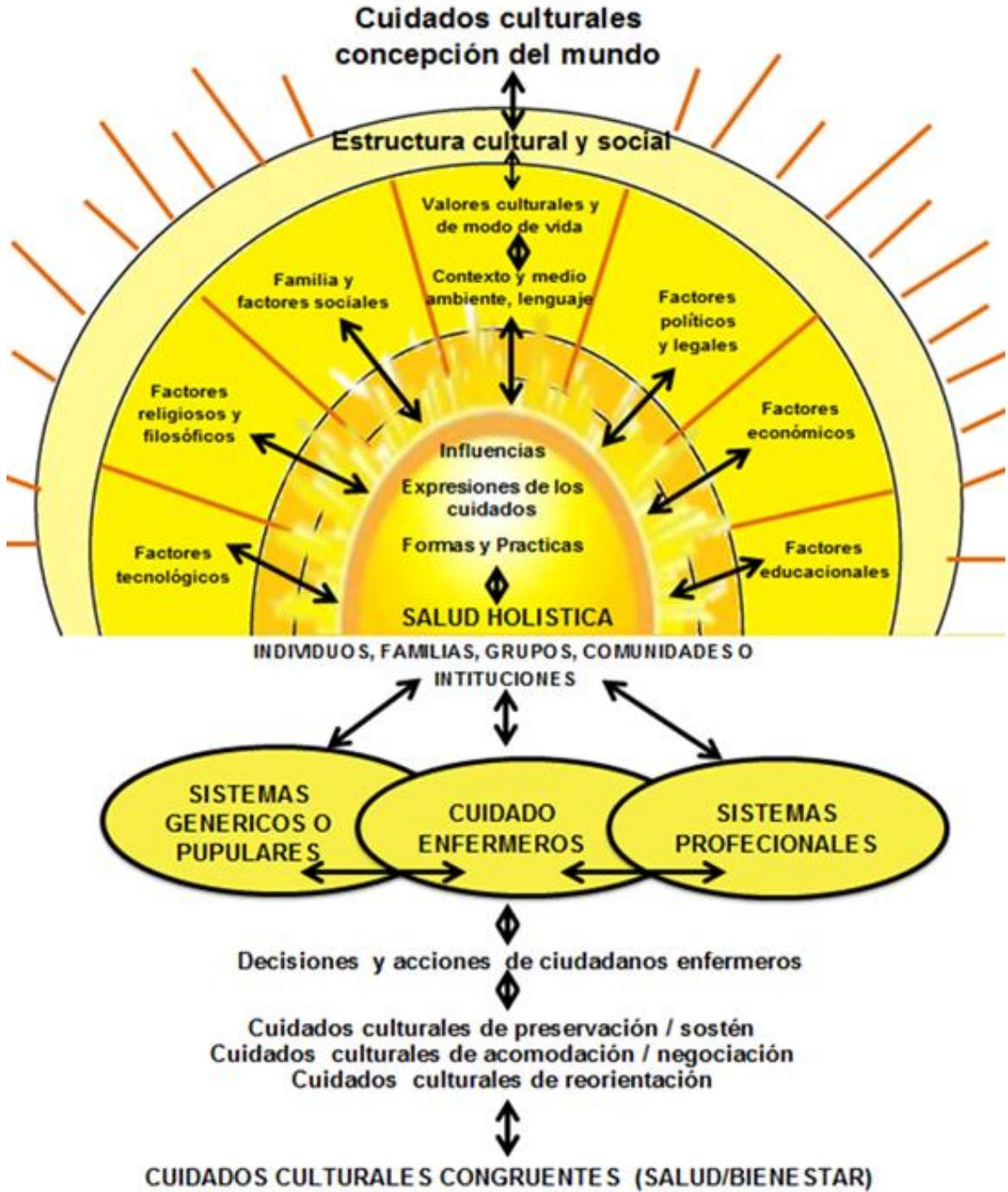
en: [http://www.fec-chiapas.com.mx/sistema/biblioteca\\_digital/cultura-multiculturalidad-interculturalidad-y-transculturalidad.pdf](http://www.fec-chiapas.com.mx/sistema/biblioteca_digital/cultura-multiculturalidad-interculturalidad-y-transculturalidad.pdf)

30. 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>
31. Consejo Superior de la Judicatura. Constitución Política de Colombia. Actualización con los Actos Administrativos a 2015. [Internet]. 2015 [citado 10 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%201015.pdf>
32. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Internet]. 1993 [citado el 10 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
33. Ley 691 de 2001. Diario oficial, 44.558, (18 de septiembre 2001). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4454>
34. Ley 1804 de 2016. Diario oficial, (02 de agosto de 2016). Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%2008%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>
35. Alcaldía de Puerto López – Meta. Puerto López. [Actualizado 17 de Septiembre de 2013; citado 8 de Noviembre de 2016]. Nuestro Municipio; [8 pantallas]. Disponible en: <http://docplayer.es/9602311-Municipio-de-puerto-lopez-concejo-municipal-nit-822-000-481-1.html>
36. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista ciencias de la educación segunda edición [Revista en Internet]. 2009 [citado 31 de Mayo de 2017]; 19 (33): 228 - 247. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

37. Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K y Oksa, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of nursing studies* [Revista en Internet]. 2003 [citado 31 de Mayo de 2017]; 40 (6), 619 -625. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12834927>
38. Escobar-Pérez, J., Cuervo-Martínez, A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Dialnet* [Base de datos]. 2008 [Citado 31 de Mayo de 2017]; 6 (1): 27 - 36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981181>
39. Arango, R y Sánchez E. Los Pueblos Indígenas de Colombia en el Umbral del Nuevo Milenio, Realizado por el Departamento Nacional de Planeación de Colombia. 2006. <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografia/geocol/achagua.htm>
40. Caracterizaciones de los pueblos Indígenas en Riesgo Ministerio de Cultura República de Colombia. Bogotá, Viernes 13 de Agosto de 2010 [Consultado 11 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/pueblos-indigenas/Documents/Compilado%20de%20Caracterizaciones%20Pueblos%20en%20Riesgo.pdf>
41. López-de-Ullibarri, I., & Fernández, S. P. (1999). Medidas de concordancia: el índice Kappa. *Cuadernos de atención Primaria*. *Dialnet* [Base de datos]. 1999 [Citado 31 de Mayo de 2017]; 6 (4): 223-226. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2332301>
42. Castillo I, González Y, Gutiérrez N. Determinantes sociodemográficos de aplicación de prácticas clave AIEPI para prevenir enfermedades. Área rural, Cartagena, Colombia. *Revista Scielo* [Revista en Internet]. 2016 [citado 31 de Mayo de 2018]; 21(2): 13-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a02.pdf>

# ANEXOS

Anexo A. Modelo del sol naciente de Madeleine Leininger.



Anexo B. Instrumento: Evaluación y seguimiento a la incorporación de las practicas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural.

Las modificaciones que se sugieren realizar en este instrumento estarán identificadas de la siguiente manera:

Los ítems que se sugieren reestructurar de color azul

El ítem que se sugiere eliminar de color rojo.

El ítem que se sugiere añadir de color verde.

El ítem que se sugiere modificar el orden de color naranja.

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

### A. COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO

1. Edad del cuidador del menor de 5 años \_\_\_\_\_

2. SEXO: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

3. PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

4. RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

4.1. DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

4.2. ZONA: Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

#### 5. VIVIENDA

5.1 Número de habitaciones \_\_\_\_\_

5.2 Número de habitantes \_\_\_\_\_

#### 6. NIVEL SOCIOECONOMICO:

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 \_\_\_\_\_ 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. ENTORNO:

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) \_\_\_\_\_ oltero(a) \_\_\_\_\_ Otro tipo de unión \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Gitano (a), ROM \_\_\_\_\_ Raizal del archipiélago de San Andrés, Proveniencia y Santa Catalina \_\_\_\_\_ Palenquero(a) de San Basilio o



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.

Quando los niños se enferman, ¿Qué síntomas presentan?

Fiebre \_\_\_\_\_ Vómito \_\_\_\_\_ Diarrea \_\_\_\_\_ Tos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

C. 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 la respuesta es NO, pase a la pregunta 23.5

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
<b>Postura de la madre y su bebé</b>	
<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
<b>Postura del lactante</b>	
<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
<b>Postura del lactante</b>	
<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 \_\_\_\_\_

23.6. ¿A partir de qué edad en meses le iniciaron otros alimentos o bebidas al niño(a)? \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

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?  
 \_\_\_\_\_

23.7. ¿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: MAÑANA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TARDE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOCHE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 ¿Tiene el carné de crecimiento y desarrollo? Sí \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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? Familiares \_\_\_\_\_ 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\_\_\_  
Cual \_\_\_\_\_

¿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 \_\_\_\_\_

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) Haciamiento \_\_\_ 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. Cuándo 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. Cuándo 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. ADMINSTRAR 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 consideró necesario \_\_\_ Tenía 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\_\_\_\_Cuál\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿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 \_\_\_\_\_

## ANEXO C. Instructivo para el diligenciamiento del instrumento

**SECCIONES DEL INSTRUMENTO:** El instrumento consta de 200 preguntas divididas en componentes: sociodemográficos, transculturales y prácticas claves. El tiempo de diligenciamiento estimado es de 40 minutos.

**A- COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO:** Esta sección está compuesta por 18 preguntas (de la 1 a la 12.2). La estructura y agrupación de las preguntas hacen referencia a las características generales de los encuestados. En las preguntas que tengan múltiple+

### **1: Edad del cuidador.**

**Pregunta 1:** Registre la edad en años de la persona que se encuentra a cargo del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años a los que se les realiza la encuesta en ese hogar.

### **2: Sexo.**

**Pregunta 2:** Marque una X en la característica sexual del cuidador.

### **3: Procedencia.**

**Pregunta 3:** Indague y registre el nombre del lugar de nacimiento del cuidador.

### **4: Residencia.**

**Pregunta 4:** Indague y registre el nombre del lugar donde vive o permanece el cuidador.

**Pregunta 4.1:** Registre la dirección donde se realiza el ejercicio del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.

**Pregunta 4.2:** Marque una X la ubicación de la residencia donde se realiza el ejercicio del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años según corresponda.

### **5: Tipo de vivienda.**

**Pregunta 5:** Marque con una X según corresponda. Seleccionando una sola respuesta.

**Pregunta 5.1:** Indague y registre el número de habitaciones y la cantidad de personas que habitan en la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.

### **6: Nivel socioeconómico.**

**Pregunta 6.1:** Indague y marque con una X el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 6.2:** Indague y marque con una X el material predominante de los pisos de la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 6.3:** En esta pregunta puede haber más de una respuesta. Indague y marque con una X los servicios públicos con que cuenta la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 6.4:** Indague y marque con una X el tipo de sanitario con que cuenta la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**7: Entorno.**

**Pregunta 7.1:** Indague y marque con una X si existen o no cerca de la vivienda zonas donde el niño(a) pueda jugar e interactuar con amigos.

**Pregunta 7.2:** Indague si existe o no algún servicio cercano o de fácil transporte para recibir atención en salud?

**Pregunta 7.3:** Indague con el cuidador si cuenta o no con una red social de apoyo. Si es necesario explique claramente al entrevistado qué es una red social de apoyo. Si el entrevistado responde a ésta pregunta afirmativamente marque con una X cual es la red de apoyo con la que cuenta. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**8: Estado civil / tipo de unión.**

**Pregunta 8:** Indague y marque con una X el estado civil o tipo de unión de la persona cuidadora. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**9: Nivel educativo.**

**Pregunta 9:** Indague y marque con una X cual es nivel educativo más alto alcanzado por el cuidador aclarando, tenga en cuenta que debe ser la última formación completa y no a medio cursar. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**10. Seguridad social.**

**Pregunta 10:** Indague, marque con una X y especifique el tipo de seguridad social al cual pertenece el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**11. Número de menores de 5 años a cargo.**

**Pregunta 11:** Registre el número de niños(as) menores de 5 años que se encuentran a cargo del cuidador.

**12. Ocupación.**

**Pregunta 12.1:** Indague al cuidador si los padres del niño(a) trabajan actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma de pago. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 12.2:** Indague y registre si la mayoría del tiempo los padres del niño(a) trabajan dentro o fuera del hogar.

**B- COMPONENTE TRANSCULTURAL:** Esta sección está compuesta por 13 preguntas (de la 13 a la 22). La estructura y agrupación de las preguntas están fundamentada en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leineneger y su modelo de Sol naciente. En las preguntas que tengan múltiple respuesta, lea las opciones al encuestado y registre.

**13. Diversidad étnica.**

**Pregunta 13:** Indague y marque con una X cómo se reconoce el cuidador de acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos. Si la respuesta es indígena registre el pueblo al que pertenece. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**14. Parentesco.**

**Pregunta 14:** Indague sobre el parentesco del cuidador con el niño(a) menor de 5 años y regístrelo. Esta pregunta es abierta.

**15. Composición familiar.**

**Pregunta 15:** De acuerdo a lo solicitado en el cuadro registre la edad en años y el sexo de cada una de las personas que componen la familia del niño(a) menor de 5 años.

**16. Lengua.**

**Pregunta 16.1:** Marque con una X el o los idiomas que habla habitualmente la mayoría de las personas que viven en ese hogar. En caso de que la respuesta seleccionada incluya o sea “otros” es indispensable registrar cual.

**Pregunta 16.2:** Indague y marque con una X la casilla correspondiente, si el cuidador habla o entiende español.

**17. Religión.**

**Pregunta 17:** Marque con una X la religión que profesa el cuidador. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**18. Política.**

**Pregunta 18.1:** Indague si el cuidador conoce los derechos de los niños (as) y registre una X según la respuesta. En caso que la respuesta sea afirmativa, solicitarle que mencione los derechos que conoce.

**Pregunta 18.2:** Indague si el jefe de la comunidad toma decisiones en cuanto al cuidado del niño(a) y registre una X según la respuesta. En caso que la respuesta sea afirmativa, pregunte el tipo de decisiones que toma.

**19. Tecnología.**

**Pregunta 19:** Indague y marque con una X si la familia tiene acceso a medios de comunicación, si la respuesta es afirmativa, señale los medios con los que cuenta. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**20. Conocimientos sobre cuidados de la salud.**

**Pregunta 20:** Indague y marque con una X a través de qué persona, el cuidador recibe los conocimientos sobre el cuidado de la salud. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**21. Enfermedades más frecuentes en menores de 5 años.**

**Pregunta 21:** Indague y marque con una X de que se enferman con mayor frecuencia los niño(a)s menores de 5 años de su comunidad. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**22. Información sobre prácticas claves.**

**Pregunta 22:** Indague y marque con una X si la persona encuestada ha recibido o no información acerca de las practicas claves para una mejor salud infantil. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien le brindó esa información, en caso que la información haya sido recibida por un profesional de la salud, pregunte si fue clara o no y regístrelo.

**C- COMPONENTE PRÁCTICAS CLAVES:** Esta sección está compuesta por 164 preguntas (de la 23 a la 40.26). La estructura y agrupación corresponde a las 18 prácticas claves para una mejor salud infantil del componente comunitario de AIEPI. En las preguntas que tengan múltiple respuesta, lea las opciones al encuestado y registre.

**23. Lactancia materna. (Práctica 1)**

**Pregunta 23.1:** Indague y marque con una X cuánto tiempo después del parto el niño(a) recibió leche materna por primera vez. Si la respuesta es "no inicio" y el niño(a) es menor de 6 meses de edad pase al segundo ítem de la pregunta 23.2. Posteriormente continúe con la pregunta 23.6.

**Pregunta 23.2:** Indague y marque con una X si le están dando de mamar actualmente al niño(a). Si el niño(a) es menor de 6 meses y no lo lacta pregunte por qué no lo hace y regístrelo.

**Pregunta 23.3:** Si la respuesta 23.2 fue afirmativa, indague y registre con numero las veces que le dieron de mamar el día anterior durante la mañana, tarde y noche y posteriormente totalice para establecer el número de veces que lo lacto en 24 horas.

**Pregunta 23.4:** Si el cuidador es la madre del niño(a), pídale que lo lacte y observe e indique de acuerdo a las opciones del instrumento para evaluar la técnica de lactancia materna de AIEPI los signos tanto de amamantamiento adecuado como de posible dificultad.

**Pregunta 23.4.1:** Se considera problemas con la lactancia el identificar mínimo un ítem en la columna de posible dificultad en el cuadro de evaluación de la lactancia materna de la pregunta anterior. Marque con una X si encontró problemas con la lactancia o no.

**Pregunta 23.5:** Si el niño(a) es menor de 6 meses, indague y marque con una X si le dieron ayer durante el día y la noche algún líquido. En caso que la respuesta sea "otros" es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 23.6:** Indague y registre la edad en meses del inicio de otros alimentos o bebidas al niño(a).

**Pregunta 23.7:** Indague y registre hasta que edad le dieron leche materna al niño(a).

**Pregunta 23.8:** Indague si ya no están lactando al niño(a) y marque con una X cual fue la razón. En caso que la respuesta sea "otros" es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 23.9:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido información sobre lactancia materna o no.

**Pregunta 23.9.1:** Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, marque con una X quien le brindó la información. En caso que la respuesta sea "otros" es indispensable registrar quien.

**Pregunta 23.9.2:** Pregunte al encuestado si la información que recibió sobre lactancia materna fue clara o no y haga el respectivo registro.

## **24. Alimentación complementaria. (Práctica 2)**

**Pregunta 24.1:** Indague y marque con una X si el niño(a) recibió algún alimento sólido o semisólido el día de ayer.

**Pregunta 24.1.1:** Si la respuesta en la pregunta anterior es afirmativa pregunte y registre el número de veces le dió de comer el día de ayer.

**Pregunta 24.1.2:** Indague y registre los alimentos que le dieron al niño(a) el día anterior.

**Pregunta 24.2:** Pesar y tallar al niño(a) menor de 5 años para luego establecer el índice de masa corporal.

Pese al niño(a) menor de 5 años, registre el dato en Kgs, tenga en cuenta lo siguiente:

En situaciones donde el niño(a) aún no se sostenga de pie, tome el peso indirecto. (Pese primero al cuidador guarde el dato. posteriormente péselo con el menor. Establezca la diferencia entre los dos resultados para obtener el peso del niño(a)). Utilice esta técnica en caso de no contar con una balanza colgante. Pesar al niño(a) sin ropa, pañal, zapatos, objetos en la mano, etc., sin apoyar las manos a la pared o piso.

La balanza debe estar en una superficie plana y fija, verifique que esté en cero, lea el reporte cuando la aguja esté estabilizada y parece frente a la balanza para dar lectura del peso.

Establezca en centímetros la talla del niño(a) menor de 5 años teniendo en cuenta lo siguiente:

Utilice un Tallimetro y escuadra para la medición, busque una superficie plana.

Menores de 2 años mida su longitud en decúbito supino. En mayores de 2 años mida su longitud de pié; pies juntos, hombros, talones, pantorrillas, glúteos pegados a la pared.

Establezca y registre Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la siguiente formula:  $IMC = \text{peso} / (\text{altura} \times \text{altura})$ .

**Pregunta 24.2.1:** Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a peso/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.2.2:** Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a talla/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.2.3:** Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a peso/talla, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.2.4:** Si el peso/talla está por encima de +1DE, ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niño(a) la tabla correspondiente a IMC/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

**Pregunta 24.3:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre alimentación complementaria. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **25. Consumo de micronutrientes. (Práctica 3)**

**Pregunta 25.1:** Indague y marque con una X, si al niño(a) en la consulta de crecimiento y desarrollo le han ordenado vitamina A, Hierro o Zinc, no le han ordenado o no sabe.

**Pregunta 25.2:** Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niño(a) que alimentos contienen Vitamina A. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

**Pregunta 25.3:** Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niño(a) que alimentos contienen Hierro. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

**Pregunta 25.4:** Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niño(a) que alimentos contienen Zinc. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

**Pregunta 25.5:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre consumo de micronutrientes. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **26. Promover el crecimiento y estimulación temprana. (Práctica 4)**

**Pregunta 26.1:** Indague y marque con una X si el niño(a) asiste o no al control de crecimiento y desarrollo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre a cuantos controles ha asistido, en caso que sea negativo registre por qué. Si la respuesta es "no" pase a la pregunta 26.2.

**Pregunta 26.1.1:** Solicite el carné de crecimiento y desarrollo del niño(a), observe si los espacios del carné están diligenciados en su totalidad y acorde al número de controles.

**Pregunta 26.2:** Pregunte al encuestado y marque con una X si sabe o no qué es estimulación temprana. Si la respuesta es "no " pase a la pregunta 26.4.

**Pregunta 26.3:** Indague y marque con una X si el cuidador en la última semana ha realizado o no ejercicios de estimulación al niño(a). Si la respuesta es afirmativa, pregunte cuales ejercicios y regístrelos.

**Pregunta 26.4:** Pídale al encuestado que le enseñe los juguetes con los que cuenta el niño(a). Marque con una X si el niño(a) tiene o no juguetes.

**Pregunta 26.5:** Indague y marque con una X si el cuidador realiza o no algún juego con su niño(a). Si la respuesta es afirmativa registre qué juegos.

**Pregunta 26.6:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la importancia de llevar al niño(a) a crecimiento y desarrollo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**Pregunta 26.7:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre estimulación temprana. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **27. Vacunación. (Práctica 5)**

**Pregunta 27.1:** Solicite el carné de vacunas del niño(a) y marque con una X si lo tiene o no. Si la respuesta es afirmativa pase a la pregunta 27.3.

**Pregunta 27.2:** Si el niño(a) no tiene el carné de vacunas, Pregúntele al encuestado por qué y haga el registro.

**Pregunta 27.3:** Revise el carné de vacunas, determine si el niño(a) se encuentra con las vacunas al día para su edad (ver anexo 3) y diligencie los datos solicitados en el cuadro de vacunas.

**Pregunta 27.4:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre vacunación. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **28. Hábitos higiénicos. (Práctica 6)**

**Pregunta 28.1:** Indague y marque con una X cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.2:** Indague y marque con una X si antes de consumir el agua, la tratan o compran agua purificada. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál. Si la respuesta es “no la tratan, ni compran”, pase a la pregunta 28.4.

**Pregunta 28.3:** Si tratan el agua, indague y marque con una X qué hacen usualmente para tratarla. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.4:** Indague y marque con una X el tipo de servicio sanitario con el que cuenta la vivienda. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.5:** Indague y marque con una X como se deshacen de la basura que sale de la vivienda. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.6:** Indague al cuidador en que momentos o situaciones se lava las manos con jabón. Si la respuesta es “nunca” pregunte y registre la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.7:** Si el niño(a) aún usa pañal, indague y marque con una X la forma de desecho de las deposiciones. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.8:** Observe detalladamente la vivienda y las personas que habitan en ella y marque con una X las situaciones que encuentre. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 28.9:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el hogar para prevenir enfermedades. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **29. Prevención del dengue y la malaria. (Práctica 7)**

**Pregunta 29.1:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si ha escuchado o no sobre la enfermedad llamada Dengue.

**Pregunta 29.2:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si ha escuchado o no sobre la enfermedad llamada Malaria.

**Nota: Si la respuesta a la pregunta 29.1 y 29.2 es “no”, pase a la pregunta 30. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.**

**Pregunta 29.3:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X la forma de transmisión el dengue y la malaria (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.4:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X que puede hacer la familia para prevenir el dengue (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.5:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una que puede hacer la familia para prevenir la malaria (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.6:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X los signos y síntomas que conoce del dengue (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.7:** Observe detalladamente la vivienda y marque con una X las situaciones que encuentre según las opciones presentadas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 29.8:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención del Dengue y/o malaria. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **30. Adoptar y mantener comportamientos apropiados para la prevención del VIH/SIDA. (Práctica 8)**

**Pregunta 30.1:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) ha escuchado hablar de una enfermedad llamada SIDA.

**Nota: Si la respuesta a la pregunta 30.1 es “no”, pase a la pregunta 31. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.**

**Pregunta 30.2:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si sabe cómo se transmite el SIDA (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 30.3:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si una mujer embarazada infectada con el virus del VIH puede infectar a su hijo(a).

**Pregunta 30.4:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si sabe cómo se puede prevenir el SIDA. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 30.5:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) piensa que una persona puede estar infectada o no con el virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad.

**Pregunta 30.6:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) sabe si existe o no curación para el SIDA.

**Pregunta 30.7:** Indague y marque con una X si el cuidador del niño(a) cree que tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH / SIDA. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre por qué.

**Pregunta 30.8:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención del VIH/SIDA. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **31. Cuidado de la salud oral. (Práctica 9)**

**Pregunta 31.1:** Pida al cuidador que le enseñe el cepillo de dientes del niño(a), registre si tiene o no cepillo de dientes propio. Si la respuesta es “no” pregunte y registre por qué.

**Pregunta 31.2:** Pregunte al cuidador y marque con una X si le cepilla o no los dientes al niño(a). Si la respuesta es negativa pregunte y registre por qué.

**Nota: Si la respuesta a la pregunta 31.2 es “no”, pase a la pregunta 31.5. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.**

**Pregunta 31.3:** Indague y marque con una X las veces al día que le cepillan o limpian los dientes al niño(a), si la respuesta es “más” determine cuantas.

**Pregunta 31.4:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si aparte del cepillo de dientes utiliza algo más para la limpieza de la boca. Si la respuesta es “si” registre qué.

**Pregunta 31.5:** Indague y marque con una X si han llevado el niño(a) al odontólogo. Si la respuesta es “no” pregunte y registre por qué. Si es “si” registre la fecha de la última visita.

**Pregunta 31.6:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe o no cada cuanto el niño(a) debe visitar al odontólogo.

**Pregunta 31.7:** Indague y marque con una X si el niño(a) utiliza chupo o biberón.

**Pregunta 31.8:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) aprieta o rechina los dientes.

**Pregunta 31.9:** Indague y marque con una X si el niño(a) chupa dedo.

**Pregunta 31.10:** Revise y observe detalladamente la cavidad oral del niño(a) y marque con una X los hallazgos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 31.11:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre salud bucal. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **32. Protección contra la tuberculosis. (Práctica 10)**

**Pregunta 32.1:** Pregunte al encuestado y marque con una X si ha escuchado sobre la tuberculosis.

**Nota:** Si la respuesta a la pregunta 32.1 es “no”, pase a la pregunta 32.4. Si la respuesta es “sí” continúe el orden del cuestionario.

**Pregunta 32.2:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si sabe cómo se transmite la tuberculosis. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 32.3:** Pregunte al cuidador del niño(a) y marque con una X si conoce los síntomas de la tuberculosis. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 32.4:** Indague y marque con una X si en la vivienda del niño(a) alguna persona tiene tuberculosis. Si la respuesta es “sí” pregunte y registre si está recibiendo tratamiento y hace cuánto tiempo en días. Si “no” está recibiendo tratamiento, pregunte y registre la razón.

**Pregunta 32.5:** Indague y marque con una X si el cuidador conoce si alguna de las personas que convive con el niño(a) tiene tos por más de 15 días. Si la respuesta es “sí” pregunte y registre si ha consultado para revisión médica. Si tiene el síntoma y no ha consultado al médico, indague por qué.

**Pregunta 32.6:** Observe detalladamente la vivienda y marque con una X las situaciones que encuentre según las opciones presentadas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 32.7:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención de la tuberculosis. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

### **33. Alimentación adecuada en el hogar del niño(a) enfermo(a). (Práctica 11)**

**Pregunta 33.1:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) se enferma con frecuencia.

**Pregunta 33.2:** Indague y marque con una X si el cuidador tiene dificultades para alimentar al niño(a) cuando está enfermo(a).

**Pregunta 33.3:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) ha tenido diarrea.

**Pregunta 33.4:** Haga esta pregunta solo a cuidadores de niño(a)s que están recibiendo lactancia materna. Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre.

**Pregunta 33.5:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más LIQUIDOS que de costumbre.

**Pregunta 33.6:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre.

**Pregunta 33.7:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niño(a) ha tenido tos o dificultad para respirar.

**Pregunta 33.8:** Haga esta pregunta solo a cuidadores de niño(a)s que están recibiendo lactancia materna. Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre.

**Pregunta 33.9:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más LIQUIDOS que de costumbre.

**Pregunta 33.10:** Indague y marque con una X si cuándo el niño(a) está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre.

**Pregunta 33.11:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre como alimentar a un niño(a) enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**34. Administrar a los(a) niño(a)s enfermo(a)s el tratamiento casero apropiado. (Práctica 12)**

**Pregunta 34.1:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niño(a) cuando tiene diarrea. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Para la clasificación de antibiótico o antidiarreico usted puede tener en cuenta: (antibióticos: ampicilina, eritromicina, tetraciclina, amoxilina, trimeton-sulfa, etc / antidiarreico: kaopectate, caolinpectina, intestinomicina, yodoclorina, yodoquin, etc)

**Pregunta 34.2:** Indague y marque con una X que bebidas caseras sabe preparar el cuidador para hidratar al niño(a) con diarrea o prevenir la deshidratación en casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.3:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niño(a) cuando tiene tos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Para la clasificación de antibiótico o descongestionante usted puede tener en cuenta: (descongestionante: pseudoefedrina, fenilefrina, etc. / antibióticos: ampicilina, eritromicina, tetraciclina, amoxicilina, trimetón-sulfa, etc.)

**Pregunta 34.4:** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir complicaciones cuando el niño(a) tiene tos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.5:** Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niño(a) cuando tiene fiebre. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.6:** Indague y marque con una X dónde o con quien el cuidador o los padres del niño(a) buscan ayuda o tratamiento cuando está enfermo(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**Pregunta 34.7:** Si la respuesta anterior es “ninguna parte”, indague y marque con una X las razones. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 34.8:** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre cómo cuidar y dar el tratamiento a un niño(a) enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**35. Prevención de lesiones y accidentes. (Práctica 13)**

**Pregunta 35.1.** Indague y marque con una X si el cuidador sabe si alguna vez el niño(a) se ha accidentado o lesionado gravemente. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre de qué tipo fue la lesión o accidente. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.2.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir traumas o heridas en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.3.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir quemaduras en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.4.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir ahogamientos en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.5.** Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir intoxicaciones en el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.6.** Observe detalladamente la vivienda y marque con una X si hay riesgos dentro y al rededor del hogar a los que este expuesto el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 35.7.** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención de accidentes en el hogar. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**36. Evitar el maltrato y el descuido. (Práctica 14)**

**Pregunta 36.1.** Indague y marque con una X si en el hogar tienen reglas establecidas con el niño(a)

**Pregunta 36.2.** Si la respuesta es afirmativa. Indague y marque con una X cual es el proceder del padre o cuidador cuando el niño(a) no cumple con las reglas establecidas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 36.3.** Observe detalladamente al niño(a) y el trato que el cuidador le da y registre con una X de acuerdo a las opciones lo observado. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 36.4.** Indague y marque con una X si el encuestado ha sido alguna vez golpeado o maltratado físicamente por alguna persona, incluyendo familiares. Si la respuesta es afirmativa indique quien. En caso que la respuesta sea “otros familiar” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 36.5.** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre el buen trato a los niño(a)s. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**37. Participación del hombre en los cuidados del hogar. (Práctica 15)**

**NOTA: Si alguno de los padres del niño(a) es el cuidador, indague y registre todas las preguntas de esta estrategia sino pase a la pregunta 38.**

**Pregunta 37.1.** Indague y marque con una X si Cuando el hijo(a) ha estado enfermo y necesita buscar ayuda fuera de su casa, Le acompañó su esposo/compañero. Si la respuesta es negativa pregunte y registre la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

**Pregunta 37.2.** Indague y marque con una X si el padre juega con el niño(a).

**Pregunta 37.3.** Indague y marque con una X si el padre responde económicamente por la alimentación del niño(a)

**Pregunta 37.4.** Indague y marque con una X si el padre ha asistido a los controles de crecimiento y desarrollo del niño(a)

**Pregunta 37.5.** Indague y marque con una X si el padre ha asistido a la aplicación de vacunas del niño(a)

**Pregunta 37.6.** Indague y marque con una X si el padre ayuda con el cuidado del niño(a) cuando está enfermo.

**Pregunta 37.7.** Indague y marque con una X si el padre reconoce los signos de alarma o de peligro por los que se debe buscar ayuda fuera de casa cuando el niño(a) está enfermo(a)

**Pregunta 37.8.** Indague y marque con una X si la madre ha recibido o no información sobre la importancia de la participación del hombre en los cuidados del hogar. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**38. Reconocer los signos de peligro para buscar ayuda. (Práctica 16)**

**Pregunta 38.1.** Indague y marque con una X si el cuidador conoce las señales que le pueden indicar que el niño(a) tiene una enfermedad grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.2.** Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niño(a) diarrea se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.3.** Indague y marque con una X si durante el último año el niño(a) ha tenido una enfermedad con tos. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre si tuvo dificultad para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda.

**Pregunta 38.4.** Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niño(a) tos, se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.5.** Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niño(a) fiebre, se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

**Pregunta 38.6.** Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información para reconocer los signos de alarma por los cuales debe buscar ayuda en los servicios de salud cuando el niño(a) está enfermo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**39. Seguir las recomendaciones del personal de salud. (Práctica 17)**

**NOTA: Si alguno de los padres del niño(a) es el cuidador, indague y registre todas las preguntas de esta estrategia sino pase a la pregunta 39.5.**

**Pregunta 39.1.** Indague y marque con una X si el niño(a) ha estado hospitalizado.  
**Si la respuesta a esta pregunta es “no”, pase a la pregunta 39.2 Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.**

Registre con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre como suministrar el tratamiento ordenado por el medico cuando el niño(a) está enfermo. Si la respuesta es afirmativa registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

**Pregunta 39.2.** Indague y marque con una X si cuando alguno de los padres a llevado a su hijo(a) al servicio de salud y la explicación del médico o la enfermera no ha sido clara se devuelven a preguntar

**Pregunta 39.3.** Indague y marque con una X Si alguno de los padres ha cambiado el tratamiento que le ha ordenado el médico.

**Pregunta 39.4.** Indague y marque con una X Si alguno de los padres ha suspendido el tratamiento al ver mejoría en su hijo

**Pregunta 39.5.** Indague y marque con una X si e encuestado le ha suministrado al niño(a) medicamentos que hayan sobrado de un tratamiento anterior.