



Guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

**Guía para realizar la
encuesta de hogares sobre
las prácticas clave que
protegen la salud infantil**

Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI

Guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil



Salud del Niño y del Adolescente
Salud Familiar y Comunitaria
Atención Integrada a las Enfermedades
Prevalentes de la Infancia (AIEPI)



Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

Guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil.

Washington, D.C: OPS, © 2004.

122p -- (OPS/FCH/CA/04.4.E)

ISBN 92 75 32523 5

I. Título II. Serie

1. BIENESTAR DEL NIÑO

2. ENCUESTAS SANITARIAS

3. NECESIDADES Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

4. RECOLECCION DE DATOS

5. PROMOCION DE LA SALUD

NLM WA320

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de Salud Familiar y Comunitaria/Salud del Niño y del Adolescente, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2004

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derechos de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	7
SECCIÓN 1: Cómo planificar la encuesta	9
1. Formación del equipo de la encuesta	9
2. Selección del coordinador	10
3. Revisión de los antecedentes del proyecto y de la información pertinente a los temas de la encuesta	11
4. Definición de la información requerida por los principales actores	11
5. Redacción de los objetivos de la encuesta basal	12
6. Adaptación y traducción de la encuesta	12
7. Prueba piloto de la encuesta	14
8. Recopilación de datos de población y selección del marco muestral	14
9. Determinación del tamaño de la muestra y de la técnica de muestreo	15
10. Programación logística y administrativa de la encuesta	30
11. Elaboración del presupuesto	31
12. Cumplimiento de los trámites administrativos	32
13. Planificación y selección de los encuestadores, supervisores y digitadores	32
SECCIÓN 2: Cómo prepararse para conducir la encuesta	35
A. CAPACITACIÓN DE SUPERVISORES Y ENTREVISTADORES	35
1. Capacitación de los supervisores de la encuesta	35
2. Capacitación de los entrevistadores	36
3. Práctica de campo	37
B. CUMPLIMIENTO DE LOS PREPARATIVOS PARA REALIZAR LA ENCUESTA	39
SECCIÓN 3: Cómo conducir y supervisar la encuesta	41
1. Entrevistas en los hogares	41
2. Supervisión de los encuestadores para asegurar la calidad de la información	41
3. Segundo nivel de supervisión por parte del equipo de gestión	42

SECCIÓN 4: Cómo analizar e informar los resultados de la encuesta	43
1. Tabulación de los cuestionarios	43
2. Análisis y discusión de los hallazgos.....	44
3. Taller de análisis de la información con los actores sociales	45
4. Redacción del borrador del informe	48
Anexo 1: Formularios para la compilación y análisis de los datos.....	53
Anexo 2: Paquete de análisis	63
Anexo 3: Cuestionario genérico.....	67
Anexo 4: Tamaño de la muestra para encuestas basada en la población	85
Anexo 5: Selección aleatoria de familias a entrevistar.....	87
Anexo 6: Lista de verificación para uso del coordinador de la encuesta	90
Anexo 7: Explicación del cuestionario genérico	93
Anexo 8: Prácticas para la capacitación de encuestadores y supervisores.....	111
Anexo 9: Glosario de términos	119

AGRADECIMIENTOS

Esta guía fue auspiciada por el *Proyecto Regional AIEPI Comunitario* con fondos de la División de Servicios Internacionales de la Cruz Roja Americana (CRA), Washington, D.C., y la Fundación de las Naciones Unidas (UNF).

Dejamos expresa constancia de nuestro agradecimiento a todos los coordinadores locales de diferentes países que con sus participaciones en los talleres y reuniones del proyecto inspiraron esta guía, a todos los técnicos que hicieron de esos aportes mensajes y a todos los que participaron en su validación.

La orientación técnica de las guías que componen esta serie la aportaron el Sr. Christopher Drasbek, Asesor Regional AIEPI, Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; el Dr. Yehuda Benguigui, Jefe de Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS; Sr. Matthew Chico, Director Regional para las Américas, Cruz Roja Americana, y el equipo del *Proyecto Regional AIEPI Comunitario*.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) promueven la estrategia AIEPI sobre la base de pruebas científicas existentes. Como parte del componente comunitario, promueven prácticas clave para fomentar el crecimiento y desarrollo saludables de los menores de 5 años. Estas prácticas contribuyen a estimular el crecimiento físico y el desarrollo mental, prevenir enfermedades, brindar la mejor asistencia domiciliaria e identificar con anticipación cuándo buscar atención fuera del hogar.

El Proyecto Regional AIEPI Comunitario alienta el compromiso de múltiples actores sociales para promover el cumplimiento de las prácticas clave en los hogares y de prácticas sociales que refuercen las prácticas clave en la comunidad. Como parte de la evaluación de su intervención, el proyecto requiere proveer al personal de los niveles locales y regionales información sobre las prácticas clave en el hogar, establecer indicadores para monitorear los resultados del proyecto y determinar el nivel inicial de estas prácticas para compararlos con la encuesta al final del proyecto. Para ello es necesario evaluar el cumplimiento de las prácticas clave, por medio de una medición antes de la intervención y otra después de esta. En ambos casos, se utilizará la misma encuesta de hogares sobre prácticas clave que protegen la salud infantil. La información de esta encuesta se puede complementar con estudios cualitativos.

En todas las etapas de la encuesta basal/final se fomenta la participación de los actores sociales. La meta es formar un equipo para el proyecto, que sea responsable de la encuesta y que en el futuro pueda repetir el proceso sin necesidad de ayuda técnica externa. El equipo estará formado por miembros de las distintas instituciones (Sociedades Nacionales de la Cruz Roja, Ministerios de Salud, Cruz Roja Americana y la Organización Panamericana de la Salud) que participan en el proyecto regional. Se espera que en la etapa de obtención de datos y en la discusión de los resultados participen los líderes de las comunidades, los trabajadores de salud, las autoridades distritales o municipales, el personal del Ministerio de Salud central y local, equipos de diferentes ONG y otros que el equipo local considere necesario.

La presente guía se ha diseñado para que el equipo responsable del proyecto planifique la aplicación de la encuesta; adapte los cuestionarios estandarizados a las necesidades del proyecto local y a las características de la población; capacite a los supervisores y entrevistadores de la encuesta; realice las entrevistas a los hogares; tabule y analice los resultados de las entrevistas; elabore un borrador del informe de la encuesta; presente los resultados a la comunidad, nivel local y subnacional, para que los actores sociales contribuyan en la interpretación de los mismos y se produzcan reacciones, propuestas y compromisos de acción; incorpore en el plan de acción del proyecto las conclusiones de la encuesta y las reacciones y propuestas recogidas en las presentaciones; evalúe el proceso de la encuesta y documente las experiencias que puedan ser útiles para la encuesta que se realizará al finalizar el proyecto.

El propósito de la guía es ofrecer procedimientos estandarizados de diseño, ejecución y análisis de las encuestas de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil, que se realizarán antes y después de la intervención del Proyecto Regional AIEPI Comunitario. El proceso permitirá realizar una comparación entre los diversos lugares donde se desarrollará el proyecto.

La presente guía está dirigida a los equipos de gestión, para que puedan planificar, conducir, supervisar, analizar, presentar la información y notificar a los actores sociales de la localidad los resultados de la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que promueve el Proyecto Regional AIEPI Comunitario.

Los materiales de apoyo que se pueden usar son los siguientes:

OPS, AIEPI. 16 prácticas clave para el crecimiento y desarrollo saludables. Serie HCT/AIEPI 62 (3) E.

Manual de actividades de campo. Borrador. Encuesta de conocimientos, prácticas y cobertura 2000+. Preparado por Donna Espeut, The Child Survival Technical Support Project. 11785 Beltsville Drive Calverton, Maryland, 20705, USA, 2001, pág i-vi.

Snydecor G, Cochran W. *Statistical Methods*. Iowa State University Press/Ames; 1989, pp. 52 y siguientes, 128 y siguientes.

OPS/OMS. *Manual de encuestas para diarrea e infecciones respiratorias agudas*; 1991.

Henderson RH, Sundaresan T. Cluster sampling to assess immunization coverage: a review of experience with a simplified sampling method. *Bulletin of the World Health Organization* 1982;60(2):253-60.

SECCIÓN 1 **Cómo planificar la encuesta**

Objetivos de la sección

Al concluir esta sección, el equipo de gestión nacional y local y el coordinador de la encuesta serán capaces de programar todo el proceso de la encuesta basal y realizar las actividades previas.

La encuesta basal toma varias semanas, desde su planificación hasta la elaboración del informe final. Por consiguiente, los responsables y el equipo de gestión deben estar dispuestos a invertir el tiempo necesario que ha sido establecido en la programación.

Actividades previas

- Formación del equipo de la encuesta.
- Selección del coordinador.
- Revisión de los antecedentes del proyecto y de la información pertinente a los temas de la encuesta.
- Definición de la información requerida por los principales actores.
- Adaptación y traducción de la encuesta.
- Prueba piloto del cuestionario de la encuesta.
- Recopilación de datos de población y selección del marco muestral.
- Determinación del tamaño de la muestra y de la técnica de muestreo.
- Programación logística y administrativa de la encuesta.
- Elaboración del presupuesto detallado.
- Cumplimiento de los trámites administrativos.
- Planificación y selección de los encuestadores, supervisores y digitadores.

1. Formación del equipo de la encuesta

Los coordinadores del proyecto convocan a los miembros del equipo de gestión y a aquellas personas que pueden ayudar en la planificación y ejecución de la encuesta, para revisar todo el proceso, comprenderlo, fijar fechas y distribuir tareas que permitan dedicarle el tiempo suficiente a cada actividad. Las actividades de esta sección se pueden cumplir en cinco días aproximadamente, sin considerar la selección de los encuestadores.

A continuación, el equipo seleccionará un coordinador general. Por lo regular es una sola persona, pero puede ser más de una si fuera necesario.

La identificación y definición correcta de los roles del equipo de gestión, del coordinador de la encuesta y del asesor externo (cuando es posible tenerlo) son pasos clave, ya que esto asegura un adecuado trabajo en equipo que puede repercutir en la calidad de la encuesta.

Las funciones del equipo responsable de la encuesta son:

Definir la necesidad de apoyo técnico externo. (El equipo de gestión puede tener acceso a recursos técnicos externos, ya sea a través de la OPS o de la Cruz Roja Americana.)

Determinar el tamaño de la muestra y la técnica de muestreo. (Este paso es importante para planear el apoyo logístico necesario.)

Definir el cuestionario que se va a aplicar con las adaptaciones culturales y de lenguaje.

Realizar un plan de trabajo que incluya un cronograma de actividades y el presupuesto.

Solicitar los fondos a la Representación de la OPS/OMS en el país para el cumplimiento de la encuesta.

2. Selección del coordinador



La encuesta comprende múltiples tareas. Para que se realice de manera ordenada, se requiere de una persona que se dedique a este trabajo, desde la planificación y ejecución, hasta la elaboración del informe final. La persona encargada de la coordinación de la encuesta basal debe trabajar estrechamente con el coordinador regional y local. A través de ellos se relaciona con los diferentes actores sociales, cuya participación está comprometida en esta actividad del proyecto local. Los coordinadores regionales proponen al equipo de gestión su designación, tomando en cuenta el perfil mínimo requerido.

Perfil del coordinador de la encuesta

Tener un conocimiento amplio del Proyecto Regional AIEPI Comunitario.

Conocer las prácticas clave y su situación en la zona.

Participar activamente en el proyecto y mantener relación con las redes sociales de la zona.

Haber hecho encuestas con anterioridad.

Las funciones del coordinador de la encuesta son:

Coordinar la reunión de planificación de la encuesta, la prueba piloto, la obtención de datos, la digitación y la presentación de los resultados.

Hacerse cargo de los requerimientos logísticos y administrativos de todas las etapas de la encuesta.

Convocar a los encuestadores y supervisores para la capacitación y selección de los mismos.

Coordinar y supervisar el trabajo de campo durante la recolección de datos.

Asignar o contratar un programador para la tabulación y análisis de los datos de la encuesta (véanse los Anexos 1, 2 y 3).

Coordinar con la comunidad la ejecución de la encuesta y la presentación de los resultados.

3. Revisión de los antecedentes del proyecto y de la información pertinente a los temas de la encuesta

Habrá que revisar la siguiente información:

Los objetivos y metas del proyecto.

El informe del diagnóstico local.

Las prácticas clave priorizadas en el diagnóstico local.

La población beneficiaria y sus variables demográficas: datos censales si es posible.

Los mapas con segmentos y sectores censales y marco muestral del lugar donde se realizará la encuesta.

Los estudios previos en el país o en el lugar donde se hará la encuesta sobre las prácticas clave que promueve el Proyecto Regional AIEPI Comunitario.

Los documentos del Ministerio de Salud sobre políticas y programas relacionados con el tema de la encuesta que se va a realizar.

4. Definición de la información requerida por los principales actores

El equipo de gestión es responsable de:

Determinar las necesidades y expectativas de las distintas organizaciones y actores sociales involucrados en el proyecto AIEPI Comunitario.

Planificar de manera que se pueda dar solución a las necesidades y cumplir las expectativas. Se aconseja al equipo de gestión elaborar una matriz que incluya una relación de los individuos y organizaciones con sus necesidades y los mecanismos que puedan ayudar a satisfacer esas necesidades, por ejemplo, grupos focales, investigaciones operativas, estudios complementarios, y otros. Una vez que se haya completado la matriz, se incluirá en los apéndices para utilizarla después como referencia.

5. Redacción de los objetivos de la encuesta basal

La encuesta basal tiene como objetivo proveer al personal de los niveles locales y regionales información sobre las prácticas clave en el hogar y determinar el nivel inicial de estas prácticas en el lugar para compararlo con el obtenido en la encuesta al final de la intervención.

El equipo de gestión deberá explicitar este objetivo según las prácticas priorizadas en el ámbito de trabajo.

6. Adaptación y traducción de la encuesta

El cuestionario genérico (véase el Anexo 3) incluye preguntas para todas las prácticas clave promovidas por el componente comunitario de la estrategia AIEPI. Estas preguntas tienen relación con los indicadores de las prácticas clave. Las prácticas clave que promueve el proyecto regional son las siguientes:

- 1) Amamante a los lactantes de manera exclusiva por lo menos seis meses.
- 2) Comenzando alrededor de los seis meses de edad, alimente a los niños con suplementos de alto contenido nutricional y energético recién preparados, mientras se sigue amamantando hasta los 2 años o más.
- 3) Proporcione a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante la administración de suplementos.
- 4) Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.
- 5) Procure que los niños reciban el esquema completo de vacunas (BCG, DPT, OPV y antisarampionosa) antes de su primer cumpleaños.
- 6) Deseche las heces (inclusive las de los niños) de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños.
- 7) En las zonas donde la malaria es endémica, asegúrese de que los niños duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida.
- 8) Adopte y mantenga los comportamientos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA, especialmente los huérfanos.
- 9) Siga alimentando y ofreciendo líquidos, especialmente leche materna, a los niños cuando están enfermos.
- 10) Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones.
- 11) Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes entre los niños.
- 12) Evite el maltrato y descuido de los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.

- 13) Procure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.
- 14) Reconozca cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal sanitario apropiado para que reciban atención.
- 15) Siga las recomendaciones dadas por los agentes de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y referencia.
- 16) Asegúrese de que toda mujer embarazada haga las cuatro visitas prenatales recomendadas y reciba las dosis de vacunación del toxoide tetánico, y de que reciba el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz y durante el puerperio y la lactancia.

Los indicadores de estas prácticas clave aparecen en el Anexo 1.

El equipo responsable de adaptar la encuesta debe utilizar los indicadores de las prácticas clave priorizadas en la localidad donde se va a realizar la encuesta. Luego de elegir las prácticas priorizadas con sus respectivos indicadores, el equipo procederá a revisar las preguntas del cuestionario genérico para seleccionar las preguntas que deben incluirse en la encuesta (en estrecha colaboración con la OPS, el CRA y los CDC) para cumplir también con los requerimientos regionales del proyecto y adaptarlas al lenguaje local.

Nota: Si el equipo considera que es conveniente agregar preguntas, estas deben estar relacionadas con las prácticas clave seleccionadas y deben contribuir en el análisis de los resultados de la encuesta.

Al respecto, es preciso lo siguiente:

Pondere bien la necesidad de incluir más preguntas teniendo en cuenta el tiempo limitado de que se dispone y la potencial importancia de las mismas en la planificación y gestión del proyecto, así como el modo en que las respuestas serán procesadas.

Una vez que las preguntas estén seleccionadas, el coordinador de la encuesta debe hacerse cargo de la adaptación del cuestionario a la lengua local usando términos, giros y vocabulario adecuado para que pueda ser claramente entendido por las madres cuando les sea leído en voz alta (en algunos casos se debería traducir si en la zona se habla otro idioma además de español).

Si alguno de los entrevistadores tiene un especial conocimiento del área de la encuesta o de algunas de sus zonas, es importante que el equipo lo aproveche para adecuar la metodología, las preguntas y las técnicas de la entrevista a la idiosincrasia local. Si fuera necesario, se sugiere realizar algún ejercicio para conseguir el consenso entre todos, considerando los hábitos y creencias locales.

Asegúrese de que la adaptación/traducción respete al máximo el significado de las preguntas de la versión genérica del cuestionario.

Las preguntas genéricas relativas a la alimentación deben ser traducidas en función de los alimentos locales.

Use términos que puedan ser entendidos por las madres cuando sea leído el cuestionario, con especial cuidado de evitar palabras o frases que puedan resultarles ofensivas (por ejemplo, términos locales vinculados con la diarrea, el embarazo o los métodos anticonceptivos).

Mantenga siempre el carácter directo y sencillo de las preguntas.

7. Prueba piloto de la encuesta

Se sugiere realizar una prueba piloto del cuestionario adoptado. Se considera apropiado realizar 20 encuestas para evaluar la consistencia interna, el lenguaje utilizado, el orden de las preguntas y el tiempo de duración del cuestionario. Las encuestas serán aplicadas a personas con características similares a la población donde se efectuará el estudio.

La confiabilidad de las preguntas del cuestionario será evaluada después de haber hecho la encuesta a la misma persona en dos oportunidades. Se sugiere que sean cinco las personas entrevistadas. La segunda entrevista será realizada por dos encuestadores diferentes. Los cuestionarios, una vez completados serán revisados y se verificarán las respuestas pregunta por pregunta, determinando las concordancias y diferencias en ambas entrevistas.

Después de revisados y discutidos en equipo los resultados de la prueba piloto, se elaborará el cuestionario definitivo, que será empleado en el estudio.

8. Recopilación de datos de población y selección del marco muestral

Para poder realizar un buen estudio es necesario tener información sobre la población que se va a estudiar y sus características. Para que la muestra sea representativa de la población y sus características, es necesario conseguir datos de la población, su estructura y sus características de asentamiento.

Con este fin se solicitará al Instituto Nacional de Estadística u organismo similar el marco muestral,¹ que comprende el listado de las unidades geográficas (áreas censales que en el ámbito urbano se denominan segmentos y en el ámbito rural sectores censales) mapas y estimaciones de población lo más actualizados posible.

Esta información es clave para el muestreo del estudio que se llevará a cabo a continuación.

¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Familia y Población, Salud y Desarrollo del Adolescente. *Manual de Monitoreo y Evaluación*. Serie OPS/FNUAP No. 3, diciembre de 2001.

9. Determinación del tamaño de la muestra y de la técnica de muestreo

En este acápite se presentarán dos técnicas de muestreo. La primera, cuando se dispone de un marco muestral oficial, y la segunda, cuando no hay uno.

Si se dispone de un marco muestral oficial, se seguirán las indicaciones que tienen fondo azul. Si no se dispone de uno, siga las indicaciones con fondo amarillo.

Determinación del tamaño de la muestra y de la técnica de muestreo

El método de muestreo dependerá de la disponibilidad de un marco muestral. Para los fines de esta guía se necesita un marco muestral de mujeres con hijos menores de 5 años. Con este fin se solicitará al Instituto Nacional de Estadística u organismo similar los mapas con los segmentos censales y el marco muestral correspondiente (lo más actualizado posible).

En caso de que se tenga el marco muestral de conglomerados y hogares, se debe realizar un muestreo probabilístico polietápico estratificado, por conglomerados (segmentos y sectores censales) y autorrepresentado en la primera, segunda y tercera etapas.

La unidad primaria de muestreo son los conglomerados, o sea los segmentos censales (urbanos) y los sectores censales (rurales). La unidad secundaria de muestreo son los hogares, y la unidad final de muestreo son las mujeres con hijos menores de 5 años. Las mujeres con hijos menores de 5 años serán las informantes principales.

Cálculo del tamaño de la muestra para muestreo por conglomerados

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra es la siguiente:

$$n = D ((z\alpha + z\beta)^2 (p_1q_1 + p_2q_2) / (p_2 - p_1)^2) \quad (1)$$

Esta fórmula se utiliza para calcular el tamaño de la muestra de estudios que pretenden buscar diferencias de proporciones antes y después de una intervención, como es el caso del Proyecto AIEPI Comunitario.

En consecuencia, el criterio fundamental es determinar un tamaño de muestra suficiente como para encontrar diferencias (si es que realmente las hubiere) en los indicadores, al compararlos en mediciones antes y después de la intervención.

**Cálculo del tamaño
de la muestra para
muestreo por
conglomerados
(cont.)**

Con este fin, se necesita determinar a priori cuál es la diferencia que se espera lograr con la intervención en cada una de las prácticas seleccionadas. Se elige la práctica que se estima que será la más difícil de cambiar, y en la que la diferencia entre las mediciones antes-después sea menor.

En la fórmula (1) el valor p_1 corresponde a la medición de la práctica antes del programa y el valor p_2 corresponde a la medición después del programa (este valor es estimado).

En el ejemplo que seguirá a continuación, se calcula la muestra después de determinar que la práctica más difícil de cambiar es "Alimentación complementaria". El equipo responsable de la encuesta estima que la proporción de esta práctica al inicio de la intervención era de 0,20 (p_1), y que después de la intervención se espera un cambio a 0,30 (p_2).

Se determinó que se realizaría un muestreo por conglomerados.

El tamaño de la muestra se calculó en 457. Considerando un nivel de pérdidas del 10%, se añadió un 10% más a esta cifra, lo que resultó en que se encuestarán a 503 mujeres con niños menores de 5 años.

Muestra = 503 mujeres con niños menores de 5 años

En la fórmula (1), el símbolo "D" corresponde a un coeficiente de corrección del efecto del diseño muestral por conglomerados. Por estudios similares se ha probado que es necesario duplicar el tamaño de la muestra para corregir ese efecto, por lo que "D" es igual a 2.

El valor de z_α corresponde al área bajo la curva normal del nivel de confianza que se quiere obtener con la muestra. Se sugiere utilizar un área bajo la curva normal correspondiente al 95% para una prueba de hipótesis unilateral.

El valor de z_β corresponde al área bajo la curva normal del poder del estudio. Se sugiere elegir un poder del 80%. Esto significa que de cada 5 veces que se repita el estudio una vez puede cometerse el error Tipo II (concluir que no existen diferencias entre las mediciones antes y después de la intervención, cuando en realidad sí existen).

Para el cálculo del tamaño de la muestra se puede utilizar también la hoja de cálculo en EXCEL del anexo magnético que determina el tamaño de la muestra.

En el anexo 4 se explica la fórmula.

Plan de selección con marco muestral

Primera etapa: selección de conglomerados

Se determina primero la existencia de estratos en el área seleccionada (rural y urbana). Si el área seleccionada tiene estratos (rural y urbano), se tomará una muestra de conglomerados de cada estrato (véase el ejemplo).

Ejemplo. Se ha seleccionado un municipio para llevar a cabo el Proyecto Regional AIEPI Comunitario, y según los datos del Censo de 2001, este municipio tiene dos estratos: rural y urbano, y cada uno de ellos tiene sus respectivos conglomerados. Los conglomerados en la zona rural se denominan sectores censales y en la zona urbana se denominan segmentos censales. En el Cuadro 1 se muestra la distribución de conglomerados en cada estrato.

Cuadro 1. Conglomerados del Municipio Crespo. Censo 2001

Estratos	Número de conglomerados	Hogares	%
Rural	14 sectores	1146	0,12
Urbano	29 segmentos	8272	0,88
	43	9418	1

Del total de los 43 conglomerados, se tomará una muestra de 30, que es el tamaño mínimo por defecto. La cantidad de conglomerados que corresponde por estrato se calcula *de forma proporcional al tamaño de los mismos (véase el Cuadro 2).*

Cuadro 2. Número de conglomerados a seleccionar por cada estrato

Estratos	Número de conglomerados	Hogares	%	Número de conglomerados a encuestar
Rural	14	1146	0,12	4
Urbano	29	8272	0,88	26
	43	9418	1	30

Se necesitará seleccionar 26 segmentos censales y 4 sectores censales.

Para saber cuáles serán, se usa la relación de segmentos y sectores censales con el número de hogares como lo muestran los Cuadros 3 y 4.

En el Cuadro 3, el segmento 30 del Municipio sólo registra 3 hogares. Se desestima y, en consecuencia, se trabaja con los segmentos del 1 al 29.

Cuadro 3. Distribución de hogares según segmentos censales del Municipio. Censo 2001, zona urbana

Conglomerados	Hogares	Porcentaje	% acumulado
001	1188	14,36	14,36
002	448	5,42	19,78
003	308	3,72	23,50
004	297	3,59	27,09
005	321	3,88	30,97
006	293	3,54	34,51
007	313	3,78	38,30
008	224	2,71	41,01
009	305	3,69	44,69
010	285	3,45	48,14
011	341	4,12	52,26
012	233	2,82	55,08
013	300	3,63	58,7
014	306	3,70	62,4
015	267	3,23	65,63
016	301	3,64	69,27
017	293	3,54	72,81
018	305	3,69	76,5
019	139	1,68	78,18
020	164	1,98	80,16
021	167	2,02	82,18
022	159	1,92	84,1
023	203	2,45	86,56
024	175	2,12	88,67
025	182	2,20	90,87
026	182	2,20	93,07
027	171	2,07	95,14
028	191	2,31	97,45
029	211	2,55	100
030	3		

Nota: Los conglomerados tienen diferente número de hogares. El 14% de ellos pertenece al segmento 1.

Cuadro 4. Distribución de hogares según sectores censales del Municipio, Censo 2001, zona rural

Sector	Hogares	Porcentaje	% acumulado
01	154	13,44	13,44
02	133	11,61	25,04
03	122	10,65	35,69
04	120	10,47	46,16
05	109	9,51	55,67
06	88	7,68	63,35
07	72	6,28	69,63
08	43	3,75	73,39
09	68	5,93	79,32
10	40	3,49	82,81
11	63	5,50	88,31
12	39	3,40	91,71
13	56	4,89	96,6

Como los conglomerados tienen diferentes tamaños, su selección se hará utilizando un muestreo con probabilidad proporcional al tamaño.

La selección de los conglomerados se realiza mediante los siguientes pasos:

Se calcula la frecuencia acumulada de los hogares para todos los segmentos censales (M1) y todos los sectores censales (M2).

Cuadro 5. Frecuencia acumulada de hogares en segmentos censales

Conglomerados	Hogares	Frecuencia acumulada
001	1188	1188
002	448	1636
003	308	1944
004	297	2241
005	321	2562
006	293	2855
007	313	3168
008	224	3392
009	305	3697
010	285	3982
011	341	4323
012	233	4556
013	300	4856
014	306	5162
015	267	5429
016	301	5730
017	293	6023
018	305	6328
019	139	6467
020	164	6631
021	167	6798
022	159	6957
023	203	7160
024	175	7335
025	182	7517
026	182	7699
027	171	7870
028	191	8061
029	211	8272
030	3	
Total	8275	

Se procede de igual forma con los sectores censales.

Se calcula el intervalo de muestreo (IM) dividiendo el total acumulado de hogares entre el número de conglomerados a ser seleccionados.

El intervalo de muestreo para segmentos censales fue (IM1) = 8272/26 = 318.

El intervalo de muestreo para sectores censales fue (IM2) = 1146/4= 287.

Se selecciona un número al azar entre 1 y el intervalo de muestreo. El número al azar debe tener el mismo número de dígitos que el intervalo de muestreo.

Ejemplo 2. Se busca un número al azar entre 1 y 318 para los segmentos censales. Utilizando Epitable (PI-INFO 6.04), por ejemplo, el número es 173. Igualmente, se busca un número al azar entre 1 y 287 para los sectores censales que, por ejemplo, es el 223.

Se escoge el conglomerado que sea igual o mayor que el número al azar.

La selección de los siguientes conglomerados se realiza sumando múltiplos progresivos del intervalo de muestreo (IM) al número aleatorio identificado.

Los resultados de la selección se muestran en los Cuadros 6 y 7.

Cuadro 6. Muestreo sistemático al azar con probabilidad proporcional al tamaño de los segmentos censales

Conglomerados	Hogares	Frecuencia acumulada	Selección
001	1188	1188	X,X,X,X
002	448	1636	X
003	308	1944	X
004	297	2241	X
005	321	2562	X
006	293	2855	X
007	313	3168	X
008	224	3392	X
009	305	3697	X
010	285	3982	X
011	341	4323	X,X
012	233	4566	
013	300	4856	X
014	306	5162	X
015	267	5429	X
016	301	5730	X
017	293	6023	X

Cuadro 6. Muestreo sistemático al azar con probabilidad proporcional al tamaño de los segmentos censales (cont.)

Conglomerados	Hogares	Frecuencia acumulada	Selección
018	305	6328	X
019	139	6467	
020	164	6631	X
021	167	6798	
022	159	6957	X
023	203	7160	
024	175	7335	X
025	182	7517	X
026	182	7699	
027	171	7870	X
028	191	8061	
029	211	8272	X
030	3		
Total	8275		

Cuadro 7. Muestreo sistemático al azar con probabilidad proporcional al tamaño de los sectores censales

Sector	Hogares	Frecuencia acumulada	Selección
01	154	154	
02	133	287	X
03	122	409	
04	120	529	X
05	109	638	
06	88	726	
07	72	798	X
08	43	841	
09	68	909	
10	40	949	
11	63	1012	
12	39	1051	
13	56	1107	x
14	39	1146	
Total	1146		

Segunda etapa: selección de los hogares

Calcular el tamaño de la muestra para cada conglomerado seleccionado. La muestra se calcula en forma proporcional al tamaño del conglomerado (véase el Cuadro 8).

Determinar con los datos del censo el número de hogares que es necesario visitar para encontrar una mujer con hijos menores de 5 años. *En el ejemplo se pudo determinar que era necesario visitar cuatro hogares.*

Se seleccionarán, pues, 4 veces más hogares por cada conglomerado.

Cuadro 8. Tamaño de la muestra de cada conglomerado. (Proporcional al tamaño de los segmentos censales)

Conglomerados seleccionados	Hogares	Porcentaje	Muestra PPT	Viviendas a visitar (4 veces más)
001	1188	17,29	76	304
002	448	6,52	29	116
003	308	4,48	20	80
004	297	4,32	19	76
005	321	4,67	21	84
006	293	4,26	19	76
007	313	4,55	20	80
008	224	3,26	14	56
009	305	4,44	20	80
010				
011	341	4,96	22	88
012				
013	300	4,37	19	76
014	306	4,45	20	80
015	267	3,89	17	68
016	301	4,38	19	76
017	293	4,26	19	76
018	305	4,44	20	80
019				
020	164	2,39	11	44
021				

Cuadro 8. Tamaño de la muestra de cada conglomerado (cont.)

Conglomerados seleccionados	Hogares	Porcentaje	Muestra PPT	Viviendas a visitar (4 veces más)
022	159	2,31	10	40
023				
024	175	2,55	11	44
025	182	2,65	12	48
026				

Cuadro 9. Tamaño de la muestra de cada conglomerado (proporcional al tamaño de los sectores censales)

Sector	Hogares	Porcentaje	Muestra PPT	Viviendas a visitar (4 veces más)
02	133	34,91	21	85
04	120	31,50	19	77
07	72	18,90	12	46
13	56	14,70	9	36
Total	381	100,00	61	

Utilizar el listado de hogares para seleccionar en forma aleatoria simple el número de hogares de cada conglomerado (véase el Anexo 5). Se puede utilizar el listado de números aleatorios del paquete EpiTable de EPI-INFO 6.04.

A cada unidad o familia del marco muestral se le asigna un número o identificador. Después, se saca una muestra por medio de la selección de números de manera aleatoria, hasta llegar al tamaño de muestra deseado.

Ejemplo 1. Su proyecto desea seleccionar aleatoriamente los 300 hogares de una muestra. Para ello:

- 1) Haga un listado de todos los hogares en el área del proyecto.
- 2) Asigne a cada hogar un número.
- 3) Seleccione aleatoriamente 300 números.
- 4) Haga un listado con los nombres de las familias que corresponden a los números seleccionados. Esa es la relación de familias que forman su muestra.

Si al momento de hacer la entrevista, los encuestadores van a la casa/familia seleccionada y no hay un niño menor de 5 años, deben seguir a la casa siguiente y así sucesivamente hasta encontrar un niño de esa edad. Una vez completada la entrevista, deben ir a la siguiente casa de la lista aleatoria hasta terminar con la muestra. Se debe seguir el mismo proceso en cada uno de los casos.

Tercera etapa: selección de las mujeres con hijos menores de 5 años

En los hogares seleccionados en la etapa anterior, se entrevista a todas las mujeres con hijos menores de 5 años.

En caso de no tener un marco muestral de conglomerados y viviendas se sugiere seguir el procedimiento que aparece a continuación o pedir la ayuda de algún profesional con experiencia en muestreo.

Plan de selección de muestreo por conglomerados sin marco muestral²

Un conglomerado es un grupo natural de individuos (una aldea, distrito o manzana urbana) que probablemente abarca el grupo poblacional de interés para la encuesta.

Para identificar los conglomerados se debe conocer la población total del área de la entrevista, así como la población por estrato, aldea, distrito o manzana urbana, que esta incluya.

Identificada proporcionalmente la cantidad de conglomerados por estrato, se identifican estos.

Primera etapa: selección de conglomerados

1. Haga una lista de todas las comunidades (aldea, distrito o manzana urbana) incluidas en el área que van a ser entrevistadas.
2. Anote la población total de cada una de las comunidades.
3. Calcule y escriba la población acumulada (añadir la población de cada comunidad al total de las precedentes). La cifra final de la acumulación es la misma cifra que el total de la población a ser entrevistada.

² Esta sección fue extractada del manual *Training for Mid-Level Managers*. WHO/EPI/MLM/91.10. The EPI Coverage Survey.

4. Determine el intervalo de muestreo, utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total de la población a entrevistar}}{\text{"X" número de conglomerados}} = \text{Intervalo de muestreo}$$

"Redondee hacia el número entero más próximo suprimiendo los decimales"

5. Elija un número al azar igual o menor que el intervalo de muestreo. El número debe tener el mismo número de dígitos que el intervalo de muestreo.
6. Busque la primera comunidad de la lista en la que la población acumulada iguale o exceda el número elegido al azar. Escriba un "1" al lado de esta comunidad en la columna titulada "conglomerado".

Ejemplo: Si el número encontrado al azar es el 5.734, se debe buscar la población acumulada igual o mayor a 5.734 (número al azar).

7. Realice la siguiente operación: Número al azar + intervalo de la muestra = _____.
8. En la lista de población acumulada, identifique la comunidad cuya población acumulada iguale o supere el número calculado.
9. Escriba un "2" al lado de esta comunidad en la columna "conglomerado".

Ejemplo: Si el número encontrado al azar es 5.734 y el intervalo de muestreo 7.493, se debe buscar la población acumulada igual o mayor a 13.227 (número al azar + intervalo de muestreo = 5.734 + 7.493)

10. Para identificar los conglomerados 3 a 30, se debe utilizar la siguiente fórmula:

Número que definió el anterior conglomerado + Intervalo de muestreo = _____.

Ejemplo:

Población del conglomerado 2 = 5.734 + 7.493 = 13.227

Población del conglomerado 3 = 13.227 + 7.493 = 20.720

(número del conglomerado 2 + intervalo de muestreo)

11. Escriba el número "3" al lado de la comunidad de la lista cuya población acumulada sea igual o mayor al número calculado para el conglomerado 3 (en este ejemplo el 20.720). Repetir este mismo proceso hasta identificar los conglomerados 4 a 30. Hay que anotar el número de conglomerado al lado de cada comunidad.
12. Una sola comunidad puede incluir más de un conglomerado.

Ejemplo de resumen:

Fórmula para calcular un intervalo de muestreo:	
INTERVALO DE MUESTREO	$= \frac{\text{Población total a encuestar}}{\text{Número de conglomerados}}$
***EJEMPLO ***	
A = POBLACIÓN TOTAL EN ÁREA PROGRAMÁTICA	= 301 170
B = TOTAL DE CONGLOMERADOS PARA LA ENCUESTA	= 30
C = A÷B (301,170/30)	= 10 039
*Redondear el intervalo de muestreo al número entero más próximo. Por ejemplo, si el intervalo de muestreo calculado arriba es igual a 10,039.3 se redondea a 10,039. Si es igual a 10,039.5, se redondea a 10,040.	

Uso de muestreo sistemático para seleccionar 30 conglomerados con probabilidad proporcional al tamaño.

SUPUESTOS: Número aleatorio = 9.679; Intervalo de muestreo = 10.039

No.	Nombre de la comunidad	Población	Población acumulativa	Conglomerados	No.	Nombre de la comunidad	Población	Población acumulada	Conglomerados
1.	Utaral	12 888	12 888	1	26.	Nozop	17 808	157 117	14,15
2.	Bolama	3 489	16 377		27.	Mapasko	3 914	161 031	16
3.	Talum	6 826	23 203	2	28.	Lothoah	14 006	176 037	17
4.	Wara-Yali	4 339	27 542		29.	Voattigan	9 584	185 621	18
5.	Galey	2 203	29 745		30.	Pliotok	4 225	198 846	19
6.	Tarum	4 341	34 086	3	31.	Dopoltan	2 643	201 489	20
7.	Hamtato	1 544	35 630		32.	Coccpa	26 000	227 289	21,22
8.	Nayjaff	885	36 515		33.	Famezgi	3 963	231 452	23
9.	Nuviya	2 962	39 477		34.	Jigpelay	2 115	233 567	
10.	Cattical	4 234	43 711	4	35.	Mewoah	507	234 074	

SUPUESTOS: Número aleatorio = 9.679; Intervalo de muestreo = 10.039 (cont.)

No.	Nombre de la comunidad	Población	Población acumulativa	Conglomerados	No.	Nombre de la comunidad	Población	Población acumulada	Conglomerados
11.	Paralal	1 520	45 231		36.	Odigala	3 516	237 590	
12.	Egala-Kuru	3 767	48 998		37.	Sanbati	14 402	251 992	24,25
13.	Uwanarpol	3 053	52 051	5	38.	Andidwa	2 575	254 567	
14.	Hilandia	60 000	112 051	6,7,8,9,10,11	39.	Ore-Mikam	3 105	257 672	
15.	Puratna	2 207	114 348		40.	Dunu-Mikam	4 176	261 848	26
16.	Kagaini	1 355	115 703		41.	Kedi-Sina	1 919	263 767	
17.	Hamali-Ura	833	116 536		42.	Panabalok	3 261	267 028	
18.	Kameni	4 118	120 654	12	43.	Rokini	4 270	271 298	27
19.	Kiroya	2 782	123 456		44.	Talosso	3 301	274 599	
20.	Yanwela	3 285	126 721		45.	Djaragna	3 250	277 849	
21.	Bagvi	4 416	131 137	13	46.	Bibachi	4 670	282 519	28
22.	Atota	3 188	134 325		47.	Bilam	757	283 276	
23.	Kogouva	1 179	135 504		48.	Sisse	12 037	295 313	29
24.	Ahekpa	612	136 116		49.	Anda-Dali	2 155	297 468	
25.	Yandot	3 193	139 309		50.	Varok	3 702	301 170	30

*Datos tomados de Adiestramiento para Gerentes de Nivel Medio: La Encuesta de Cobertura del EPI. OMS, 1991.

Segunda etapa: selección de hogares

Ya elegidos los conglomerados y sabiendo cuántas encuestas realizar en cada uno de ellos, los encuestadores, al llegar a cada comunidad, deberán elegir la primera casa en la que iniciarán las encuestas. Se puede proceder de varias maneras que conserven el azar, para que todas las casas tengan la misma oportunidad de pertenecer a la muestra.

El proceso de establecer el primer hogar para el inicio de las encuestas o entrevistas es esencial en la metodología de muestreo. Significa el inicio del proceso de muestreo hasta completar la muestra requerida. Si el hogar es elegido correctamente, la posibilidad de sesgos queda reducida. Hay que evitar la elección de un determinado hogar por razones de conveniencia o por la identidad de los propietarios.

Ejemplo 1. Con los dirigentes de cada comunidad haga un croquis en el que aparezcan todas las casas. Enumere las casas. Haga una relación de los números de las mismas y selecciónelas por sorteo o número

ros aleatorios. Haga un listado con los números de las casas seleccionadas. Al llegar a la comunidad, ubique las casas con el croquis.

Al momento de entrevistar, si los encuestadores van a la casa/familia seleccionada y no hay un niño menor de 5 años, deben seguir a la casa siguiente y así sucesivamente hasta encontrar un niño de esa edad. Una vez completada la entrevista, deben ir a la siguiente casa de la lista aleatoria, hasta terminar con la muestra. Se debe seguir el mismo proceso en cada uno de los casos.

Ejemplo 2. Use un mapa o croquis del conglomerado. Identifique al azar dos o más puntos de partida fácilmente identificables y una dirección de movimiento. Divida el número de muestra de ese conglomerado entre el número de puntos de partida. Elija como primer hogar de la muestra el hogar más cercano al punto de partida. Como segundo hogar escoja el hogar cuya puerta de entrada esté más cerca de la puerta de entrada del primer hogar entrevistado. Continúe de esta forma hasta completar la muestra.

Esquemas de muestreo seleccionadas de Manual de Monitoreo y Evaluación. Focus on Young Adults. Serie OPS/FNUAP No.3; Diciembre de 2001.

Tercera etapa: selección de mujeres con hijos menores de 5 años

En los hogares seleccionados en la etapa anterior, se entrevistarán a todas las mujeres con hijos menores de 5 años.

10. Programación logística y administrativa de la encuesta

El equipo y el coordinador de la encuesta deben acordar las fechas de todas las fases de la encuesta, para lo cual es necesario:

Tener en cuenta que el tiempo total requerido para la capacitación y cumplimiento de la encuesta es de 14 a 20 días (incluidos los talleres al final de la encuesta).

Asegurarse de que el equipo va a estar disponible y de que se podrá tener acceso a la población durante el tiempo programado. Es necesario ponerse en contacto con los líderes de las comunidades antes de la encuesta.

Asegurarse de que los horarios previstos para las entrevistas son adecuados a la disponibilidad de tiempo de las madres.

Asegurarse de que los días de la encuesta no coinciden con días festivos o vacaciones.

Determinar el número de días para realizar la capacitación de los entrevistadores, la recolección de la información y la limpieza de los datos.

Tener en cuenta que el número de entrevistadores, supervisores y los días necesarios para que se complete la encuesta variará de acuerdo con los recursos y el número de entrevistas. Puede ser útil capacitar a personal suplente para prever posibles bajas por enfermedad u otras emergencias.

Tener en cuenta la disponibilidad del personal y del transporte, así como de los demás factores vinculados con los viajes. Los supervisores necesitarán aproximadamente cuatro días de capacitación, tres días para dirigir la encuesta y uno o dos días para la tabulación y discusión de los resultados. Los entrevistadores necesitarán cuatro días de capacitación, tres días para realizar la encuesta y uno o dos días para la tabulación y discusión de los resultados.

Detallar el plan de desplazamiento y transporte. Para su cumplimiento será necesario tener en cuenta que debe preverse el transporte hasta las comunidades seleccionadas y dentro de las mismas; planificarse las salidas y llegadas en cada caso; el equipo puede utilizar cualquier medio de transporte; calcular el número necesario de unidades de transporte (para llegar al área y desplazarse dentro de ella); localizar la situación de los conglomerados en un mapa y definir las distancias y los tiempos que son necesarios cubrir para acceder a ellos, e incluir los gastos de transporte en el presupuesto.

Planificar el número de copias que se necesitarán.

Determinar el plan de tabulación y análisis. Para este fin es necesario seleccionar el personal para la tabulación de los datos; asegurar y disponer de un programador para procesar y analizar los datos en computadoras; ponderar los recursos de computadoras, impresoras, software, energía y disponibilidad del personal capacitado para el uso de los equipos y planificar los requerimientos de tiempo, personal y capacitación en función de esa decisión.

Planificar el taller de presentación de conclusiones con todos los actores sociales nada más terminada la encuesta.

11. Elaboración del presupuesto

La preparación del presupuesto abarcará el total de las actividades programadas para la encuesta, por lo que deberá prepararse con mucho cuidado. A continuación se presenta un formulario de presupuesto que puede servir de ejemplo.

Rubros	Cantidad	Precio unitario	TOTAL	
			Moneda nacional	US\$
Fotocopias				
Alquiler de computadoras				
Material de escritorio				
Lápices				
Borrador				
Tajador (sacapuntas)				
Tablero				
Mapas				
Archivadores para las encuestas procesadas				
Hojas para tabulación				
Hojas para oficios, invitaciones, etc.				
Disquetes				
Transparencias				
Plumones para transparencia				
Papel sábana (rotafolio)				
Cinta masking tape x 1 pulg.				
Plumones (marcadores) N° 47 x 3 colores				
Plumones (marcadores) N° 45 x 3 colores				
Cartulinas x 3 colores				
Alquiler de local				
Alquiler de local para presentación de resultados				
Alquiler de local para reunión con actores sociales				
Personal local				
Encuestadores				
Supervisores				
Digitadores				
Choferes (conductores)				
Movilidad, viáticos y transporte				
Refrigerio, reunión de adaptación				
Refrigerios, reunión de análisis				
Refrigerios, reunión de socialización				
Alimentación durante la capacitación				
Refrigerio: encuestadores, supervisores, digitadores y choferes				
Combustible para # unidades				
Pasajes				
Viáticos				
Comunicaciones				
Imprevistos				
TOTAL				

12. Cumplimiento de los trámites administrativos

Identificadas todas las necesidades para realizar la encuesta de base (tiempo para los participantes, presupuesto, locales, autorizaciones, etc.) el equipo responsable de la encuesta y el coordinador deberán realizar todas las gestiones acordadas en su distribución de trabajo.

El coordinador de la encuesta, utilizando la "Lista de verificación para uso del coordinador de la encuesta" (Anexo 6) hará el seguimiento al cumplimiento de los requisitos administrativos para todos los pasos.

13. Planificación y selección de los encuestadores, supervisores y digitadores

Para la selección del supervisor y de los encuestadores se debe poner mucho esmero debido al rol que les toca cumplir en la aplicación de la encuesta. Por lo tanto, deberá realizarse de acuerdo con el perfil y el número necesario para garantizar la calidad de las encuestas.

Se determinará el número de encuestadores necesarios y se calculará el tiempo necesario para realizar cada encuesta. Teniendo en cuenta el tamaño de la actual encuesta y la necesidad de volver a encuestar a un 10%, se estima que un encuestador podrá entrevistar cinco familias en un día. Dividiendo el total de familias entre 5 y multiplicando por la cantidad de días que se tiene para encuestar, se obtendrá el número de encuestadores, al cual se deberá agregar dos o tres encuestadores más para suplir a aquellos que pudieran faltar.

Para establecer el número de supervisores necesarios, se tomará el criterio de un supervisor por cada dos o tres encuestadores.

Se debe seleccionar a los encuestadores de acuerdo con el perfil, es decir, deben tener:

Experiencia preferentemente en encuestas. Por ejemplo, comadronas, enfermeras, estudiantes de medicina o enfermería, personal de otras ONG y OPV, funcionarios del Ministerio de Salud, trabajadores de la comunidad y voluntarios.

Dominio del idioma o dialecto de la comunidad.

Conocimiento sobre la estrategia AIEPI y las prácticas promovidas por el Proyecto Regional AIEPI.

Conocimiento de las comunidades a encuestar.

Capacidad para interrelacionarse y comunicarse.

Dedicación exclusiva durante el proceso de la encuesta.

Sus funciones son:

Seleccionar el procedimiento indicado para elegir el hogar inicial y seguir la metodología para las demás entrevistas.

Elegir los hogares con las cohortes correctas y hacer los preparativos adecuados para realizar entrevistas más tarde en hogares donde las cohortes adecuadas estén temporalmente ausentes. Utilizar los procedimientos recomendados para aplicar bien las definiciones de "hogares" y de "migrantes" y las localizaciones.

Recordar a los entrevistados que la participación es voluntaria así como la confidencialidad de las respuestas.

Vestir adecuadamente para el trabajo, ganarse la confianza del entrevistado y no mostrar reacciones emotivas ni valoraciones positivas o negativas sobre las respuestas.

Formular las preguntas con paciencia y sin dirigir al encuestado hacia ningún tipo determinado de respuesta. Las preguntas pueden hacerse utilizando el léxico local y el léxico estudiado durante la capacitación.

Realizar las preguntas a modo de conversación; evitar que parezca un interrogatorio. El entrevistador puede acercarse sondeando o tanteando las preguntas vinculadas con las prácticas, pero nunca en las relacionadas con conocimientos.

Registrar las respuestas totalmente y con precisión. Asegurarse de seguir la secuencia correcta según las indicaciones de "sí", "no" e "ir a".

Los cuestionarios deben ser completados con precisión. Los errores u omisiones deben ser corregidos antes de abandonar la zona del conglomerado.

Se debe seleccionar a los supervisores de acuerdo con el perfil, es decir, deben tener:

Habilidad para supervisar, es decir observar, tener buen trato, discreción y capacidad para resolver problemas.

Capacidad para liderar equipos de trabajo.

Dominio del idioma o dialecto y léxico de la comunidad.

Dedicación exclusiva (contacto con los líderes de las comunidades).

Alguna experiencia de campo y sobre temas de salud.

Organización para supervisar a los entrevistadores y asegurar la integridad de los datos.

Conocimiento de la zona.

Capacitación física para el trabajo.

Capacidad de revisar con precisión los cuestionarios.

Experiencia en supervisión.

Sus funciones son:

Conocer cómo encontrar las zonas de los conglomerados y sus límites para guiar a los entrevistadores.

Controlar diariamente por lo menos una entrevista completa de cada entrevistador.

Controlar y repetir las entrevistas hechas (10% de estas), para revisarlas y verificar la precisión y confiabilidad de los datos.

Inspeccionar todas las entrevistas realizadas antes de dejar la zona del conglomerado. Corregir todos los errores detectados y asegurarse de que se ha utilizado la técnica correcta para elegir los hogares (para minimizar la desviación).

Ofrecer asesoramiento a los entrevistadores atendiendo todos los aspectos de la entrevista, contestar las preguntas relacionadas con la encuesta y anotar los factores y sucesos no previstos en el correspondiente formulario.

Contribuir durante las sesiones de capacitación a la motivación y progreso del trabajo de los entrevistadores. Ofrecer sesiones complementarias de capacitación cuando sea necesario.

Saber a quién dirigirse para resolver las dudas y problemas que surjan durante la entrevista.

Se debe seleccionar a los digitadores de acuerdo con el perfil,³ es decir, deben tener:

Buen conocimiento de computación y del programa que se va a usar (Anexos 1, 2 y electrónico.)

Dedicación exclusiva.

Conocimiento de los principios fundamentales de Epi-Info.

Sus funciones son:

Introducir las respuestas de las encuestas en la base de datos.

Obtener los resultados por pregunta y por indicador.

Evaluación participativa del proceso

El coordinador de la encuesta debe repasar con el equipo de gestión qué objetivos han sido ya alcanzados y cuáles no.

Véase el Anexo 6 "Lista de verificación para uso del coordinador de la encuesta."

³ De 2 a 4 personas preparadas para aprender Epi-Info e introducir datos después de una capacitación mínima.

CAPACITACIÓN DE SUPERVISORES Y ENTREVISTADORES

Objetivos

Los supervisores y encuestadores serán capaces de realizar una encuesta de calidad de acuerdo con la metodología indicada en la presente guía.

Actividades a cumplir

1. Capacitación de los supervisores de la encuesta.
2. Capacitación de los entrevistadores.
3. Práctica de campo.
4. Evaluación participativa del proceso.

1. Capacitación de los supervisores de la encuesta

Objetivos de la actividad

Al terminar la capacitación, los supervisores habrán adquirido las destrezas para supervisar las entrevistas y reforzar adecuadamente a los encuestadores para lograr entrevistas de alta calidad.

Tareas

1. Analizar el propósito de la encuesta.
2. Debatir y entender el rol del entrevistador y del supervisor.
3. Analizar el cuestionario para la encuesta.
4. Hacer prácticas de la entrevista, analizando los comentarios.
5. Hacer prácticas de control de entrevistas.
6. Debatir las ventajas y desventajas del proceso de muestreo y la necesidad de rigurosidad en el proceso de selección de hogares.
7. Realizar prácticas de elección de hogares.

El equipo debe dirigir las sesiones de capacitación de acuerdo con el plan de capacitación que se desarrolle. Las sesiones deben centrarse en el análisis del cuestionario y en la tabla de indicadores, la metodología de muestreo seleccionado para las encuestas, las técnicas adecuadas de entrevista, la supervisión y una validación final de los cuestionarios.

Durante las sesiones de capacitación debe haber un tiempo que se dedique a dar indicaciones sobre la selección de los hogares y de las informantes, la técnica para las entrevistas y la supervisión. Se debe buscar el consenso entre los miembros del equipo sobre cómo deben hacerse las preguntas en el caso de que se necesite dejar registradas las alternativas en el instructivo y cómo aplicar la metodología sin introducir sesgos.

Se deben hacer prácticas de supervisión y analizarlas para identificar los participantes que necesiten refuerzo para completar su capacitación (véase el Anexo 7). Debe dejarse tiempo disponible para permitir a los supervisores, como grupo, que decidan cómo cubrir todas las áreas. Se debe elaborar un plan de seguimiento de la práctica de supervisores y entrevistadores, de modo que se aseguren las metas de capacitación requeridas por la encuesta.

El equipo de gestión debe evaluar las habilidades de los supervisores de la encuesta y elaborar un plan para continuar su capacitación si fuere necesario.

El equipo de gestión necesita valorar el desarrollo de cada supervisor y entrevistador diariamente. Las deficiencias deben ser detectadas rápidamente y tratadas con las soluciones oportunas, por ejemplo, si la encuesta no fluye como un diálogo normal; no se hacen bien los saltos; se guían las respuestas; no hay entendimiento del propósito de las preguntas, y otros. La conformación de las parejas y el reparto de tareas entre el equipo de gestión deben hacerse en esta fase del entrenamiento. Fíjese en las habilidades de los miembros del equipo y en cómo se pueden complementar.

2. Capacitación de los entrevistadores

Objetivos de la actividad

Al final de la capacitación, los encuestadores habrán adquirido destreza para realizar y registrar entrevistas de alta calidad.

Actividades

1. Conocer el propósito de la encuesta.
2. Asumir su rol de entrevistador.
3. Analizar el cuestionario de la encuesta siguiendo los Anexos 3 y 7.
4. Hacer ejercicios de entrevista analizando críticas y correcciones.
5. Realizar prácticas de selección de hogares.
6. Realizar prácticas de entrevistas en el terreno, comprobando las reacciones de los entrevistados y aportando sus propias observaciones para el mejoramiento del proceso;

Tareas

Las actividades de los supervisores durante la capacitación de los entrevistadores abarcan lo siguiente:

1. Seguimiento de las prácticas de los entrevistadores para identificar a aquellos que necesiten reforzar la capacitación.
2. Practicar el llenado de los cuestionarios junto con los entrevistadores y hacerles las observaciones correspondientes.

3. Realizar la práctica de entrevistas en el terreno, comprobando las reacciones de los entrevistados y aportando sus propias observaciones para el mejoramiento del proceso.
4. Controlar los cuestionarios de los entrevistadores y hacerles las correspondientes observaciones durante las prácticas.

El equipo debe realizar las sesiones de capacitación:

1. adaptando los planes de capacitación.
2. centrándose en el análisis práctico del cuestionario.
3. insistiendo en la aplicación de las técnicas de entrevista.
4. realizando ejercicios adicionales para precisar localmente el alcance del perfil y funciones de un buen supervisor y un buen entrevistador (estas precisiones consensuadas vendrán a ser una especie de acuerdo entre los supervisores y entrevistadores, muy útil para que cada uno asuma su papel).

Si alguno de los entrevistadores tiene un especial conocimiento del área de la encuesta o de algunas de sus zonas, es importante que el equipo lo aproveche para adecuar la metodología, las preguntas y las técnicas de la entrevista a la idiosincrasia local. Si fuera necesario, se realizará algún ejercicio para conseguir el consenso entre todos considerando los hábitos y creencias locales. La conformación de los equipos debe iniciarse al principio de esta parte del entrenamiento. Es importante reforzar la identificación de los participantes con la encuesta para lograr la calidad de la misma.

En cuanto a los materiales para la capacitación se utilizarán:

1. cuatro encuestas por entrevistador: una para el análisis, pregunta por pregunta, y ejercicios parciales durante la capacitación, y tres para la práctica de campo.
2. Un instructivo del cuestionario por entrevistador (Anexo 7).
3. El anexo de Prácticas para la capacitación de encuestadores y supervisores (Anexo 8).

3. Práctica de campo

Esta es una de las partes más importantes de la capacitación. Se debe dejar muy claro que la práctica de campo es parte de la capacitación.

Las actividades a realizar son:

Cada supervisor y entrevistador debe realizar por lo menos tres entrevistas (y controles) en una comunidad ajena al área de la encuesta.

Los cuestionarios que han llenado los entrevistadores deben ser revisados por los supervisores.

El equipo de gestión (con la ayuda del capacitador) debe revisar todos los cuestionarios que se han llenado, ya sea por los supervisores como por los entrevistadores. Se deben corregir los errores directamente en el cuestionario.

rio y devolver este a quien lo haya llenado. Conviene hacer una lista de la cantidad y frecuencia de los errores más repetidos.

El equipo de gestión debe revisar los cuestionarios para identificar los problemas surgidos durante la práctica de campo. Conviene señalar los errores directamente sobre los cuestionarios y con lápiz rojo. También se deben destacar frente al grupo las preguntas que contengan más errores, para hacer las correspondientes modificaciones.

Con este sistema, cada uno de los entrevistadores o supervisores podrá ser consciente de sus propios errores y cotejarlos con los del grupo durante la sesión conjunta de análisis de la práctica.

El equipo de gestión debe hacer un análisis específico de la práctica de campo, que consiste en:

La identificación de las preguntas que tienen dificultades por su contenido, procesamiento y comprensión.

La revisión de la labor de los entrevistadores y su precisión en el llenado de los cuestionarios.

La evaluación de la labor de los supervisores, por medio de los comentarios de los entrevistadores al respecto.

El análisis de los logros obtenidos en la capacitación del equipo para las prácticas de campo.

Evaluación participativa del proceso

Para esta actividad se debe haber logrado un ambiente de confianza y sinceridad, de manera que cada cual se sienta con libertad de analizar los errores. Conviene anticiparse a las posibles reacciones defensivas ante la detección de errores, para evitarlas. Después, se debe hacer lo siguiente:

Analizar los problemas más frecuentes de las preguntas: errores en el registro de las respuestas o problemas de lenguaje.

Llegar a un consenso sobre cómo preguntar y codificar las preguntas en las que se encontraron errores, y escribir en la pizarra o panel los acuerdos que se hayan tomado.

Hacer grupos para la discusión de los problemas, observaciones y recomendaciones, y elegir un relator para cada grupo que haga un resumen de las conclusiones y recomendaciones.

El análisis colectivo de los errores que se cometieron durante las prácticas de campo y la explicación de los mismos dará otro enfoque al análisis de la capacitación. Se debe analizar también el tiempo que tomaron las entrevistas y el tipo de respuestas que se recibieron. De esta manera, se conseguirá que todos comprendan la verdadera magnitud de los problemas y cómo solucionarlos.

CUMPLIMIENTO DE LOS PREPARATIVOS PARA REALIZAR LA ENCUESTA

Objetivos de la actividad

Al final de esta actividad, el equipo de gestión habrá:

- Definido la estructura y composición de cada equipo de encuestadores.
- Asignado un área para cada equipo.
- Terminado todos los preparativos administrativos y de logística.
- Asignado los vehículos.
- Reproducido las copias necesarias del cuestionario y distribuido todo el material necesario.
- Revisado el plano o mapa con las comunidades/hogares/conglomerados a visitar.
- Orientado especialmente a aquellos equipos que van a zonas donde habrían problemas potenciales, para identificar los hogares a entrevistar.

Para la elección de los equipos definitivos hay que tener en cuenta las observaciones realizadas durante las prácticas sobre el conocimiento del lenguaje local y el rendimiento de cada uno de los encuestadores o entrevistadores. En general, la conformación final de los equipos depende más de razones estratégicas y de cuestiones de lenguaje que de la competencia de cada cual. Como ya se ha dicho, puede que sean necesarias sesiones extras de prácticas durante la capacitación, que deben garantizar la buena formación de los entrevistadores y supervisores. Hay que ajustar los últimos detalles y prever la sustitución de las posibles bajas por enfermedad u otras causas.

El coordinador de la encuesta asigna las comunidades, hogares o conglomerados a cada uno de los equipos y organiza el sistema de transporte. Instruye también al equipo de gestión y a los supervisores sobre su papel en el transcurso de la encuesta. El coordinador de la encuesta y el equipo de gestión pueden optar por desplazarse a las zonas más problemáticas o acompañar a los supervisores y entrevistadores que hayan tenido más dificultades durante la capacitación.

Se deben resolver los problemas de alojamiento, alimentación y dietas de supervisores y entrevistadores. Igualmente, acordar las cuestiones logísticas con los supervisores. Si hace falta resolver otros problemas, conviene hacerlo después de las sesiones de capacitación. También es útil organizar alguna celebración conjunta con el grupo. Igualmente se debe prever la participación de los entrevistadores y supervisores en las sesiones de análisis de los resultados para involucrar e interesar a todos los participantes.

Evaluación participativa del proceso

Periódicamente, el coordinador de la encuesta debe revisar con el equipo de gestión los objetivos alcanzados y los que no han podido lograrse.

Se puede mejorar la competencia de los entrevistadores más rezagados, dedicándoles tiempo adicional. Para este fin, los supervisores pueden aprovechar los viajes, así como las horas de la noche, después de las entrevistas.

Se debe analizar cómo se distribuirán las funciones, en caso de que abandone sus tareas algún entrevistador o supervisor, o en caso de que no se esté trabajando conforme a la capacitación impartida.

Así mismo, si se han cumplido y cómo los diferentes aspectos de este momento y los requeridos para poder realizar la siguiente etapa, que aparecen en la Lista de verificación para uso del coordinador de la encuesta presentada en el Anexo 6.

SECCIÓN 3 **Cómo conducir y supervisar la encuesta**

Objetivos

El coordinador de la encuesta y el equipo de gestión estarán en condiciones de hacer el seguimiento de la encuesta de tal modo que se asegure la calidad de la supervisión y la solución de problemas para lograr una encuesta de alta calidad.

Lo importante en esta etapa no es tanto terminar a tiempo la encuesta, sino obtener información de calidad.

Actividades a cumplir

1. Entrevistas en los hogares.
2. Supervisión de los entrevistadores para asegurar la calidad de la información.
3. Supervisión del segundo nivel por parte del equipo de gestión.

1. Entrevistas en los hogares

Para realizar las entrevistas en los hogares es necesario:

Transporte de los supervisores y encuestadores a las distintas zonas. El coordinador de la encuesta debe asegurarse de que los equipos (supervisores y entrevistadores) tengan claro su plan logístico y prevean el desplazamiento de cada uno de los equipos de zona a zona.

Asegurar la conclusión de todas las entrevistas previstas para la zona. La encuesta requiere de un número determinado de entrevistas a madres en cada zona seleccionada. Los equipos deben seguir rigurosamente el proceso de selección de hogares.

Revisar los cuestionarios llenados antes de que el equipo abandone la zona. Los entrevistadores deben revisar el cuestionario llenado nada más terminada la entrevista para corregir errores y volver al hogar si es necesario.

El coordinador de la encuesta o equipo de gestión debe tener una copia del plan de visita a los hogares para supervisar a algunos equipos. Si hay un porcentaje de 3% o más de errores graves (omisión de edad del niño, preguntas filtros al inicio de los módulos, o alguna otra información que no permita tener los indicadores clave), se deben hacer entrevistas nuevamente en los hogares en los que se cometieron los errores de registro.

2. Supervisión de los encuestadores para asegurar la calidad de la información

Los supervisores deben asegurarse de lo siguiente:

Que se hayan definido los límites de la zona/barrio/comunidad.

Que los hogares hayan sido seleccionados sistemáticamente de acuerdo con la metodología seleccionada.

Que se esté utilizando la técnica por conglomerados o estratificado y que si hay más de un conglomerado en el mismo pueblo/barrio/comunidad, asegurarse de que los límites de cada grupo corresponden a distribuciones similares de población entre los conglomerados/estratos, de modo que los entrevistadores puedan trabajar rápidamente dentro del área designada.

Determinar si hay subdivisiones (geográficas, topográficas o políticas) con niveles de población similares en zonas urbanas muy pobladas. Se debe seleccionar el número requerido de grupos al azar entre las distintas subdivisiones. Los límites de cada conglomerado deben estar muy claros para los encuestadores. Que los entrevistadores sigan el mismo método de elección del hogar inicial y los subsiguientes en cada zona.

Revisar, controlar y firmar cada cuestionario asegurando su correcto llenado antes de abandonar la zona.

Detectar los sesgos repetidos en los cuestionarios revisados. Si se repiten los mismos errores es posible que haya problemas en la formulación de la pregunta. Si hay diferencias entre las entrevistas de distintos entrevistadores es posible que estos estén interpretando las preguntas de diferente manera. Será necesario recurrir al instructivo de la encuesta. Es importante tener en cuenta las observaciones de los supervisores para ponderar la validez de los resultados. El coordinador de la encuesta debe dirigir este proceso con los supervisores.

Devolver los cuestionarios incompletos durante la encuesta para hacer el seguimiento del proceso y resolver problemas.

Supervisar al menos una de las entrevistas a cada entrevistador cada día.

3. Segundo nivel de supervisión por parte del equipo de gestión

El equipo de gestión y el coordinador de la encuesta deben salir hacia las zonas de la encuesta y observar el trabajo de los equipos, y analizar si se están realizando los pasos previstos para el muestreo, administrando los cuestionarios de forma estandarizada, y si se están introduciendo sesgos.

Los equipos y los coordinadores deben elaborar sus propias listas de control. Hay que dirigir convenientemente la validación de las entrevistas para asegurar la calidad de la información. Deben también revisar los cuestionarios llenados durante la encuesta e identificar errores, así como repetir lo antes posible las entrevistas que tengan fallos.

Evaluación participativa del proceso

El coordinador de la encuesta junto con el equipo de gestión deben analizar qué objetivos han sido cubiertos y cuáles faltan todavía por alcanzar. A ello puede ayudar la Lista de verificación para uso del Coordinador de la encuesta, que se presenta en el Anexo 6.

Objetivos

El coordinador de la encuesta habrá organizado el proceso de tabulación, análisis de los resultados y redacción del informe de la encuesta. Se debe hacer hincapié en el análisis de la encuesta.

Esta sección está dirigida a apoyar al coordinador de la encuesta y al equipo de gestión en la organización de la tabulación de los cuestionarios para establecer las correspondientes frecuencias. El análisis comienza durante el proceso de tabulación, que es seguido por un análisis de los resultados por grupos. El análisis preliminar termina cuando el equipo de gestión debate los resultados, sus implicaciones y las acciones que se van a tomar con los actores sociales, y escribe el primer borrador del informe.

Actividades a cumplir

1. Tabulación de los cuestionarios.
2. Análisis y discusión de los hallazgos.
3. Redacción del borrador del informe.

1. Tabulación de los cuestionarios

Limpieza de datos o corrección de errores:

Los cuestionarios tendrían que llegar con muy pocos errores si hubo una buena supervisión en el terreno. Pero aun así, podrían haberse pasado algunos errores como por ejemplo, preguntas en blanco, malas codificaciones, localización equivocada de las respuestas o textos ilegibles.

Digitación de la base de datos:

El Anexo electrónico en CD ROM adjunto contiene la base de datos en Epi-Data, Versión 2.1b.* Este es un paquete de distribución gratuita y ha sido elaborado para que sea completamente compatible con Epi-Info 6; funciona mejor con los sistemas operativos más modernos (MsWindows 2000 y XP). Este paquete sólo es para entrar datos y exportar a los paquetes de análisis más comunes.

Copie el archivo epd21b.zip, expanda el archivo (unzip) y le quedará un archivo epdsetup.exe. Este último es un paquete de instalación. Instálelo en su máquina; al hacerlo, aparecerá un ícono en la pantalla.

El Anexo electrónico en CD ROM también tiene una base de datos para el cuestionario genérico de la encuesta. Se recomienda al coordinador y al equipo de gestión digitar los datos en el paquete incluido en el CD ROM. El CD ROM adjunto tiene tres tipos de archivos. El primero, GENERICO.QES, es el cuestionario de entrada de datos; el segundo, GENERICO.REC, es la base de datos y el tercero, GENERICO.CHK, es el programa de control o dónde están los saltos, códigos, etc.

* Epi Data 2.1b se puede conseguir sin costo alguno en el sitio de Epi-Info (http://www.cdc.gov/epo/epi/Epi_Info.htm). El anexo electrónico contiene instrucciones para convertir del inglés al español.

Si el equipo ha cambiado la estructura del cuestionario genérico, entonces debe también cambiar cada uno de estos archivos y darles un nuevo nombre, ya que serán otros saltos y se deben agregar o quitar variables para que respondan a los cambios del nuevo cuestionario. Para esta etapa, el coordinador de la encuesta decidirá si se contará con el apoyo de un programador. Una vez que estén los datos en Epi Data, hay que hacer la exportación al paquete de análisis de los datos de la preferencia del coordinador de la encuesta y el equipo de gestión. Se puede usar Epi-Info 6 (aunque este ya no funciona óptimamente con MSWindows 2000 y XP); SPSS 11; DBase; Stata, Excell; SAS; etc.

2. Análisis y discusión de los hallazgos

El equipo de gestión realizará talleres de análisis con la población y los actores sociales. Estos talleres, además de completar el análisis técnico con las explicaciones que dan las mismas madres de las prácticas estudiadas, son la primera devolución de la información a quienes la han proporcionado y se usarán para decisiones inmediatas de acción. Estas reuniones se hacen con la información de los principales resultados obtenidos. El equipo de gestión tendrá después suficiente tiempo para realizar un análisis más amplio.

Los pasos recomendados para el análisis son:

Realizar una distribución de frecuencias según el orden de las preguntas en el cuestionario. Tenga especial cuidado en las preguntas de respuestas múltiples. El cálculo no se hace sobre el número de preguntas, sino sobre el número de respuestas.

Obtener los indicadores para los mensajes clave de AIEPI Comunitario. La mayoría se obtienen de las tablas de frecuencias, pero hay algunos que necesitan volverse a codificar, o crear nuevas variables.

Comparar los resultados de la encuesta con los estándares disponibles y señalar las diferencias entre los conocimientos, creencias y coberturas actuales y lo que sería deseable o cabría esperar. Los estándares pueden extraerse de los objetivos del proyecto, de los objetivos nacionales, de los mensajes nacionales o estándares internacionales o de los datos registrados por otras encuestas nacionales o locales.

Identificar los problemas detectando qué conocimientos, prácticas y coberturas no cubren las expectativas.

Priorizar los problemas en los que el proyecto debiera centrarse al ejecutar sus planes de acción (si se trata de una encuesta basal) o las actividades subsiguientes del proyecto (si se trata de una encuesta final o de medio tiempo).

3. Taller de análisis de la información con los actores sociales

La incorporación de actores sociales en el análisis participativo permite que las organizaciones, comunidades y el Ministerio de Salud se identifiquen con la encuesta. Esto, por supuesto, depende de la representación de estos grupos durante el análisis.

Si los grupos de participantes son numerosos, se dividirán los grupos de análisis (familia, personal de salud, actores sociales) en grupos menores. Así cada grupo analizará uno o dos resultados de indicadores de las prácticas. Cada grupo debe centrarse en los resultados de las prácticas y coberturas que le han sido asignadas para revisar. Por ejemplo, las tasas de vacunación, el uso de TRO, los hábitos de lactancia entre los menores de seis meses, etc. Cada grupo debe comparar los resultados más importantes con los estándares disponibles, tales como los objetivos del proyecto, los objetivos del Ministerio de Salud, los datos nacionales disponibles, los mensajes estándar en salud o los datos de otras encuestas y estudios.

Por medio de la comparación de los resultados de la encuesta con los estándares, cada grupo de trabajo debe identificar los problemas vinculados con las prácticas y las coberturas. Después, considerando la diferencia entre los resultados y los estándares, se puede clasificar cada resultado como "bueno", "medio", o "malo".

Pueden utilizarse gráficos para representar las relaciones de los resultados principales tales como el uso de TRO, la cobertura de inmunizaciones, las prácticas en el espaciamiento de los embarazos, etc. Esta puede ser una herramienta poderosa para incrementar la participación y la toma de conciencia ante la visualización de los problemas.

Desarrollar un esquema que resuma los resultados de acuerdo con sus categorizaciones. Véase el siguiente ejemplo sobre inmunizaciones:

Buen nivel de prácticas y cobertura: acceso a inmunizaciones (DPT1: 82%; objetivo: 80%).

Mediano nivel de prácticas y coberturas: cobertura de DPT (DPT3: 70%; objetivo: 80%); tasa de abandono (DPT1-DPT3 = 12%).

Mal nivel de prácticas y cobertura: cobertura de sarampión: 50%; objetivo: 80%; cobertura total de inmunización en niños: 45%; objetivo: 80%.

Análisis e identificación de los problemas

Analizar los problemas no es fácil. Tanto la elaboración de hipótesis como la verificación de las mismas y la elección de acciones para combatirlas son proce-

tos difíciles. Se puede ahorrar mucho tiempo y esfuerzo si se analizan sólo los problemas en los que el proyecto ha decidido centrarse (Ver tabla 1).

Desarrollo de hipótesis acerca de las posibles causas de los problemas en relación con las prácticas de las madres y las coberturas. Realizar una "lluvia de ideas" sobre lo que pueda causar el problema, cumpliendo con los siguientes niveles del sistema de salud: 1) la madre del niño; 2) otros miembros de la familia o comunidad; 3) el personal sanitario y las instalaciones sanitarias, y 4) los sistemas regionales y nacionales de salud. El trato independiente de cada uno de estos niveles puede ayudar a encontrar las causas. Cuando haya datos disponibles, el equipo de gestión revisa las hipótesis (causas) y verifica si las hipótesis o las posibles causas se confirman.

Si no hay datos disponibles, trate de discernir cuáles son las hipótesis o causas con mayor probabilidad. Para poder formular propuestas de solución a los problemas, es necesario tener más información sobre las actitudes y creencias de las mujeres, la calidad de la educación y los servicios provistos por los trabajadores de la salud y la disponibilidad de medicamentos básicos. Este tipo de información complementaria se recopila mejor por medio de grupos de trabajo específico (para las actitudes) y encuestas sobre los servicios de salud (para la evaluación de la calidad de los servicios de salud y la disponibilidad de los medicamentos esenciales).

Se pueden sugerir tanto planes para aplicar soluciones como planes para continuar los estudios sobre las causas de los problemas: 1) Si existen datos para verificar las causas de un determinado problema, el grupo puede recomendar al proyecto las acciones oportunas para atacar esa causa; 2) Las causas que no puedan ser corroboradas con los datos, deben ser investigadas en profundidad.

Reagrupación de los grupos

Se escuchan las presentaciones de cada uno de los grupos pequeños y se consolida la lista de acciones a desarrollar. Este será el plan de acción preliminar que puede ser debatido con los miembros de la comunidad y sus líderes, los funcionarios del Ministerio de Salud y otros actores sociales.

Para las presentaciones se elaborará un esquema sobre paneles para plasmar todas las futuras acciones previstas. El contenido de este esquema debe basarse en los problemas que se encontraron en la encuesta y en las causas más probables de los mismos, identificadas en los grupos de análisis, y en las acciones que se realizarán para resolver los problemas. De ser necesario, podrían también identificarse las herramientas consideradas más útiles para profundizar en la investigación de alguna de estas causas. Por ejemplo:

El equipo de gestión debe tener claro que se trata sólo de un plan de análisis y acción preliminar. Se pueden organizar encuentros a nivel local y nacional para obtener recomendaciones adicionales sobre los problemas a tratar y las acciones

a desarrollar, así como para obtener apoyos institucionales. El primer borrador del informe surgido del análisis es una buena herramienta para compartir los resultados con otras organizaciones vinculadas al tema, y puede estimular la formulación de recomendaciones para mejorar el plan de acción preliminar.

El equipo de gestión debe llevar a cabo un plan de acción final después de estas reuniones a nivel local y nacional. A partir de ese punto, los siguientes encuentros e investigaciones pueden incluir: hacer grupos de trabajo con las madres y los líderes de la comunidad para identificar las creencias profundas y los hábitos tradicionales, encuestas de servicios de salud para detectar las carencias de medicamentos esenciales de calidad y encuentros para definir las mejores soluciones a las causas profundas de los problemas a aclarar y los roles.

4. Redacción del borrador del informe

El equipo de gestión es responsable de redactar el informe y de determinar quién debe escribir cada parte, cuándo y dónde. El equipo incluirá las secciones de "resultados" y "análisis" en el informe, basadas en los debates de los grupos de análisis y los planes preliminares de acción, así como también los gráficos, esquemas y diagramas necesarios para el informe y para las futuras presentaciones de resultados.

El equipo incorporará todo lo aprendido, como aspectos vinculados con la capacitación, la calidad de los trabajos, los aspectos de transporte y la logística. El informe debe incluir tanto los aspectos positivos como los negativos y se deben hacer copias del mismo para repartirlas en las presentaciones.

El equipo es responsable también de elaborar una lista de las personas y agencias de importancia, para la distribución del informe.

El informe debe incluir:

Cubierta con el título, fecha, las organizaciones y el nombre del coordinador de la encuesta.

Sección de Agradecimientos, que incluya el nombre de los supervisores, entrevistadores, equipo de gestión y sus titulaciones.

Índice de contenidos.

Resumen Ejecutivo, al final del informe.

Introducción, que describa el acceso a los servicios de salud de la población del área. Se deben incluir los objetivos de las actividades del proyecto y de la encuesta. Además, se debe describir la dimensión de la población beneficiaria, el área geográfica, la historia de las actividades del proyecto en el área y el programa de actividades.

Sección de Metodología, en la que los redactores del informe describan: a) cómo se elaboró el cuestionario final de la encuesta; b) cómo se eligió el tamaño de la muestra; c) el proceso de selección de las muestras; d) la capacitación de los supervisores y entrevistadores; e) la realización de las entrevistas, y e) el método de análisis de los datos.

Sección de Resultados, para presentar los resultados de cada pregunta e indicadores clave, de forma que los lectores puedan entender claramente el numerador y denominador de la cuantificación de las respuestas (y de cada indicador relevante). Es también útil que los redactores incluyan tres o cuatro tablas en el texto de la sección de Resultados, sobre todo en la exposición de las coberturas de inmunización. Una simple tabla presentando los resultados de cada indicador clave ayudará a los lectores y a los redactores en la presentación de los resultados.

El primer borrador, que es el informe escrito sobre el terreno inmediatamente después de terminada la encuesta, debe incluir los resultados y la distribución de las frecuencias de todas las preguntas. Las tabulaciones cruzadas se necesitan sólo en algunas preguntas, dentro del primer borrador del informe. En borradores posteriores se pueden hacer análisis más profundos.

Sección de Análisis, en la que los redactores deben notificar los principales resultados (incluidos los indicadores clave) con otros datos tales como: encuestas anteriores del proyecto; objetivos del proyecto; objetivos del Ministerio de Salud; estadísticas nacionales, y objetivos o estándares de la OMS y el UNICEF. Después de comparar los datos de la encuesta con otros, analice las implicaciones que puedan tener para el proyecto e incluya recomendaciones.

Sección de Presentaciones, en la que se describan las presentaciones, reacciones y comentarios a las mismas, tanto ante la comunidad como ante el Ministerio de Salud y otras agencias vinculadas con el tema.

Costos de la encuesta, donde se detallen los gastos incurridos.

Sección de Bibliografía, en la que se incluyan las fuentes de los datos de población, así como las demás fuentes de metodología, información y datos para las comparaciones de la sección de análisis. Esta sección ayudará a los lectores a repetir la metodología en otras encuestas.

Apéndices, para ayudar a los lectores a solucionar posibles dudas después de la lectura del informe. Estos incluirán: tablas de tabulación de cada pregunta; datos de la población; cuestionario de la encuesta; lista de personas involucradas en la encuesta y sus papeles en la misma, y un programa de capacitación para entrevistadores y supervisores.

Evaluación participativa del proceso

El coordinador de la encuesta revisa con el equipo de gestión los objetivos de la cuarta etapa y realiza una evaluación participativa. Véase el Apéndice 7: Lista de verificación para uso del coordinador.

Sección 4: Cómo analizar e informar los resultados de la encuesta

Tabla 1.

Problemas detectados	¿Por qué?	¿Acción?	¿Cuándo?	¿Cómo?
<p>LME baja e introducción de alimentos a temprana edad</p> <p>Interferencia de varios alimentos y líquidos con LME</p>	<p>Las madres presentes analizan porqué no dan lactancia materna exclusiva hasta los seis meses</p> <p>Porqué dan otros líquidos</p>	<p>Lo que proponen las madres</p> <p>Investigar si las madres consideran que la LME es suficiente para la alimentación del niño</p>	<p>La próxima semana</p>	<p>Grupos focales</p>
<p>Pocas madres acuden a los servicios de salud cuando su niño tiene respiración rápida y dificultosa</p>	<p>Las madres no reconocen la respiración rápida y dificultosa (disnea) como signos clave de neumonía</p>	<p>Investigar si los mensajes sobre signos de gravedad de la neumonía se expresan claramente y son entendidos por la mayoría de la población</p> <p>Investigar si los medios por los que se dan los mensajes clave sobre neumonía tienen una cobertura razonable y llegan a la mayoría de la población</p>	<p>Revisión del programa de capacitación</p> <p>18 de Julio</p>	
<p>Pocas madres acuden a los servicios de salud</p> <p>Pocas madres siguen las instrucciones de las recetas que reciben en los centros de salud</p>	<p>Maltrato</p> <p>No tienen dinero para comprar los medicamentos</p>	<p>Investigar la disponibilidad de SRO y antibióticos para tratar la neumonía en los servicios de salud</p> <p>Investigar la calidad de la consejería y en la atención de los pacientes</p>	<p>25 de Julio</p>	<p>Estudio a nivel de los servicios de salud</p>

ANEXOS

Características generales de la población de la muestra

En el comienzo, se deben presentar las características básicas de la población de la muestra y la edad promedio de la población entrevistada. En cuanto a la educación, demarcador del estado socioeconómico ampliamente utilizado, el número de años que asistieron a la escuela y si sabían leer y escribir.

Al combinar las muestras, se pueden oscurecer las diferencias en rango de estado social y educativo entre los proyectos de AIEPI Comunitario. Por lo tanto, debe llevarse a cabo un análisis bivariado en las muestras estratificadas para el estado civil o para la educación.

Tabla 1. Características generales de la población de la muestra: edad, educación y ocupación		
Indicadores		
Variables continuas	Promedio	No.
Edad promedio en años de la madre entrevistada		
Edad promedio de su esposo/compañero		
Promedio de años de educación de la madre		
Promedio de años de educación de su esposo/compañero		
Porcentaje de madres que informan que pueden leer una revista		
Porcentaje de madres que informan que pueden escribir una carta		
Porcentaje de esposos/compañeros que informan que pueden leer una revista		
Porcentaje de esposos/compañeros que informan que pueden escribir una carta		
Indicadores	Porcentaje	No.
Ocupación de la madre		
Ninguna/desocupada		
Ama de casa		
Artesana		
Cosecha/agricultura		
Comerciante/vendedora		
Empleada doméstica		
Trabajadora asalariada/obrero		
Profesional		
Otros		
Ocupación del esposo/compañero		

Tabla 1 (cont.)		
Indicadores	Porcentaje	No.
Ninguno/desocupado		
La casa		
Artesano		
Cosecha/agricultura		
Comerciante/vendedor		
Empleado doméstico		
Trabajador asalariado/obrero		
Profesional		
Otros		

Tabla 2. Características generales de la población de la muestra: número promedio de niños por familia y número promedio total por familia		
Indicadores		
Variables continuas	Promedio	No.
Número total de niños menores de 5 años		
Número total de miembros de la familia		

PRÁCTICA CLAVE 1. Amamantar a lactantes de manera exclusiva hasta el sexto mes de edad

Un componente importante de la salud infantil es la pronta iniciación a la lactancia materna y lactancia materna exclusiva hasta que el niño cumple los seis meses de edad (OPS/OMS-UNICEF). Esta práctica reduce significativamente la enfermedad y desnutrición en los bebés.

Tabla 3. Prácticas de lactancia materna		
Indicadores	Promedio	No.
Madres de niños menores de 12 meses que amamantan a su niño en la primera hora posparto		
Madres de niños menores de 12 meses que amamantan a su niño en las primeras ocho horas posparto		
Niños menores de seis meses de edad que estaban siendo amamantados exclusivamente 24 horas previas al estudio de la línea de base.		

PRÁCTICA CLAVE 2. Alimentación complementaria y persistencia de la lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud recomienda introducir gradualmente las comidas sólidas y semisólidas a niños de seis meses de edad, y que las madres continúen amamantando hasta que el niño tiene 2 o más años de edad. La alimentación es un paso importante en el crecimiento del niño, y es importante que las madres sepan cómo y cuándo alimentar a sus hijos.

Tabla 4. Alimentación complementaria y persistencia de la lactancia materna		
Indicadores	Promedio	No.
Niños entre los seis y nueve meses de edad a quienes se les estaba dando lactancia materna más comidas sólidas o semisólidas en las 24 horas previas al estudio		
Niños entre los 18 y 23 meses de edad a quienes todavía se les estaba amamantando.		
Variables continuas	Porcentaje	No.
Promedio de número de veces que recibieron alimentos en las últimas 24 horas, por edad en meses:		
< = 5 meses		
6- 8 meses		
9-11 meses		
12-17 meses		
18-23 meses		
24-35 meses		
36-47 meses		

PRÁCTICA CLAVE 3. Proporcionar a los niños cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro) en su régimen alimentario o por suplemento

Los tres micronutrientes principales, vitamina A, que previene las infecciones y la severidad de estas, yodo, importante para el desarrollo físico y mental y hierro, para la prevención de la anemia, son esenciales para las buenas prácticas nutricionales del niño y la familia.

Tabla 5. Micronutrientes		
Indicadores	Porcentaje	No.
Niños mayores de 6 meses que estaban recibiendo alimentación sólida y semisólida en las 24 horas antes de la entrevista, que recibieron alimentos ricos en hierro y vitamina A (de acuerdo con la definición de cada proyecto)		

Tabla 5 (cont.)		
Indicadores	Porcentaje	No.
Familias que consumen sal yodada		
Niños que recibieron 1 mega-dosis de vitamina A en los últimos 6 meses		
Variables continuas	Promedio	No.
Niños que recibieron sulfato ferroso (jarabe/tabletas) en la última semana		

PRÁCTICA CLAVE 4. Promover el desarrollo mental y social del niño

La estimulación temprana empieza en el hogar, principalmente a través de los padres y hay dos actividades que ayudan al desarrollo social e intelectual: la lectura o diálogo entre la madre y el niño para estimular el área del lenguaje y sociabilidad y los juegos que ayudan al desarrollo motor grueso y fino, y contacto con sus padres.

Tabla 6. Desarrollo mental y social		
Variables continuas	Promedio	No.
Madres que han leído una historia o un cuento a su(s) hijo(s) en el último mes		
Madres que han enseñado o preparado un juego a su(s) hijo(s) en el último mes		

PRÁCTICA CLAVE 5. Vacunación completa

Una de las prácticas más importantes en el cuidado de la salud de los niños es la inmunización con el esquema completo (con algunas variaciones por país) antes de que cumplan los 12 meses. Esta práctica se evalúa en el grupo de 12 a 23 meses de edad y son cuatro los indicadores clave (véase la Tabla 7).

Tabla 7. Inmunizaciones		
Indicadores	Porcentaje	No.
Carné de vacunas: porcentaje de niños menores de 24 meses que tienen carné de salud infantil		

Tabla 7. (cont.)		
Indicadores	Porcentaje	No.
Acceso: porcentaje de niños de 12 a 23 meses que recibieron Pentavalente / DPT1		
Cobertura: porcentaje de niños de 12 a 23 meses que recibieron su esquema completo de vacunación (BCG, DPT/Pentavalente 3, OPV 3 y sarampión)		
Tasa de abandono: porcentaje de niños de 12 a 23 meses que recibieron DPT/Pentavalente 1 y no recibieron DPT/Pentavalente 3 sobre (ideal es 0%).		

PRÁCTICA CLAVE 6. Disposición de heces y lavado de manos

El saneamiento básico es un indicador del estado socioeconómico de la familia y si tiene condiciones óptimas, previene un gran número de enfermedades, sobre todo las transmitidas por el agua. En relación con la disposición de excretas, interesa conocer los servicios sanitarios y lavado de manos.

Tabla 8. Saneamiento básico		
Indicadores	Porcentaje	No.
Porcentaje de casas que tienen agua por sistema de agua (por cañería)		
Porcentaje de madres que refieren tratar el agua (hervir, filtrar o clorar) antes de beber el agua		
Porcentaje de la población que emplea servicios sanitarios (alcantarilla o pozo séptico)		
Porcentaje de madres con un comportamiento apropiado de lavado de manos (informan que se lavan las manos con jabón o detergente en por lo menos tres de los cinco momentos recomendados).		

PRÁCTICA CLAVE 7. En las zonas endémicas de malaria, asegurarse de que los niños duerman protegidos por mosquiteros tratados con insecticida

En áreas de malaria, es una práctica importante que la familia conozca cómo se transmite y previene la malaria y que todos, particularmente los niños, duerman protegidos por mosquiteros impregnados con insecticida.

Tabla 9. Malaria		
Indicadores	Porcentaje	No.
Conocen las formas de prevención de la malaria		
Usan mosquiteros		
Usan mosquiteros tratados con insecticida		
Dejan que el SNEM fumigue la casa		
Usan repelente		
Usan spray en aerosol		
Hacen humo quemando cosas		
Usan camisas y pantalones largos		
Otros		
VARIABLES CONTÍNUAS	PROMEDIO	NO.
Niños que durmieron debajo de un mosquitero la noche anterior a la encuesta		
Mosquiteros bien colgados (sobre el centro de la cama/suficiente material para meter debajo del colchón)		
Mosquiteros tratados con insecticida en los últimos seis meses		
Agujeros en el mosquitero		
Ninguno		
1=5 o menos con ningún agujero mayor de 3 cm de diámetro		
2= más de 5 o uno de más de 3 cm de diámetro		

PRÁCTICA CLAVE 8. Adoptar y mantener comportamientos apropiados para la prevención del VIH/SIDA

Tabla 10. VIH/SIDA		
Indicadores	Porcentaje	No.
Madres que han escuchado sobre la enfermedad SIDA		
Conocimiento sobre la formas de transmisión del VIH/SIDA		
No sé		
Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma		
Por transfusiones de sangre		
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		

Tabla 10 (cont.)		
Indicadores	Porcentaje	No.
Conocimiento sobre la formas de prevención de la transmisión del VIH/SIDA		
No sé		
No tener relaciones sexuales		
Teniendo solo una pareja sexual		
Usando condón en cada relación sexual		
Evitar tener relaciones sexuales con personas que tienen relaciones con otras personas		
Evitar tener relaciones sexuales con prostitutas		
Evitar la penetración durante las relaciones sexuales		
Evitar las personas con SIDA		
Otros		
Conocimiento sobre educación sobre SIDA en la comunidad		

PRÁCTICA CLAVE 9. Cuidados del niño enfermo: lactancia, alimentación y líquidos

De las prácticas clave recomendadas, los cuidados de los niños cuando están enfermos son probablemente las más importantes a realizar por la familia en el hogar. De estas, se escogieron cuatro indicadores relacionados con enfermedades diarreicas y dirigidas a la prevención de la muerte por deshidratación. Si esta práctica se realizara en el hogar, no tendrían que llegar los niños con diarrea a los servicios, o solamente llegarían los casos complicados o los que requieren de manejo clínico.

Tabla 11. Cuidados del niño enfermo		
Indicadores	Porcentaje	No.
Madres que dieron más o igual cantidad de leche materna en el último episodio de diarrea (sobre niños recibiendo LM)*		
Madres que dieron más o igual cantidad de líquidos en el último episodio de diarrea (sobre niños que ya reciben líquidos)**		
Madres de niños de 6-59 meses que dieron más o igual cantidad de alimentos en el último episodio de diarrea**		
Uso de TRO durante un episodio de diarrea: Porcentaje de niños que tuvieron diarrea en las dos últimas semanas, que recibieron solución de rehidratación oral (SRO) o líquidos caseros (incluyendo mates)		

* Quitar del denominador los niños que ya no estaban recibiendo lactancia materna.

** Incluir en el denominador sólo los niños que estaban recibiendo alimentación y líquidos.

PRÁCTICA CLAVE 10. Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado para las infecciones

El tratamiento casero durante las infecciones es importante siempre y cuando las madres y familias reconozcan los signos de gravedad y cuándo llevarlos a un servicio de salud.

Tabla 12. Cuidados del niño enfermo		
Indicadores	Porcentaje	No.
Niños de 0 a 59 meses que tuvieron tos y respiración dificultosa, que fueron llevados a un servicio de salud		

PRÁCTICA CLAVE 11. Tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes entre los niños

Los accidentes en el hogar pueden ser de varias causas. Las quemaduras y la ingestión de químicos y medicinas se han reportado como dos importantes.

Tabla 13. Prevención y control de lesiones y accidentes entre los niños		
Indicadores	Porcentaje	No.
Porcentaje de madres que mencionan por lo menos una forma de prevención de quemaduras en los niños en el hogar		
Porcentaje de madres que mencionan por lo menos una forma de cómo prevenir que los niños ingieran medicinas o químicos en el hogar		

PRÁCTICA CLAVE 12. Evitar maltrato y descuido de menores

Tabla 14. Atención de los niños		
Indicadores	Porcentaje	No.
Porcentaje de niños que se quedan con una persona adulta (esposo, familiar cercano o cuidador de guardería) cuando la madre está fuera del hogar		
Número de niños menores de entre 24 a 59 meses que recibieron cualquier forma de maltrato		

PRÁCTICA CLAVE 13. Participación de los hombres en el cuidado de los hijos

La participación de los hombres en caso de enfermedad de los niños, o simplemente para el cuidado cotidiano de los niños es de extrema importancia

Tabla 15. Participación de los hombres en el cuidado de los hijos		
Indicadores	Porcentaje	No.
Número de padres que acompañó a sus esposas o compañeras a buscar ayuda cuando alguno de sus hijos presentó tos y respiración rápida		
Variables continuas	Promedio	No.
Número de días en la última semana que el esposo/compañero ha jugado con sus niños(as)		
Número de días en la última semana que el esposo/compañero se ha encargado de la alimentación de sus niños(as)		
Número de días en la última semana que el esposo/compañero se ha encargado del baño de sus niños(as)		

PRÁCTICA CLAVE 14. Reconocer los signos de peligro para buscar ayuda adecuada

El reconocimiento de los signos de peligro y cuándo ir por ayuda o a un servicio de salud es una de las prioridades de AIEPI Comunitario. Para examinar esta práctica, se usan cuatro indicadores: dos relacionados con signos y síntomas compatibles con una infección respiratoria baja (neumonía), uno relacionado con signos y síntomas de una enfermedad grave, y el último, relacionado con signos de deshidratación moderada y grave.

Tabla 16. Reconocer signos de peligro para búsqueda de ayuda adecuada		
Indicadores	Porcentaje	No.
Porcentaje de niños < de 5 años que tuvieron tos y respiración rápida en las últimas dos semanas y que fueron llevados a un servicio de salud		
Porcentaje de madres que reconocen por lo menos dos de los tres signos de peligro para la neumonía: estridor, tiraje, respiración rápida		
Porcentaje de madres que reconocen por lo menos dos de los cuatro signos de peligro de muerte: no come ni bebe, letárgico o difícil de despertar, vomita todo, convulsiones		
Porcentaje de madres que reconocen por lo menos dos de los cuatro signos de peligro para la diarrea: ojos hundidos, sed intensa, sangre a las heces, inquieto, irritable		

PRÁCTICA CLAVE 15. SEGUIR las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y referencia

PRÁCTICA CLAVE 16. Cuidado y atención de la mujer gestante

La atención de la mujer durante su embarazo, parto y posparto, también es un elemento clave en el proyecto AIEPI Comunitario. El acceso y cobertura de la atención perinatal (embarazo, parto y posparto) son indicativos de los servicios y programas que dan atención a la mujer y a su salud reproductiva. El conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo y puerperio es importante en el autocuidado, igual que durante el posparto o puerperio.

Tabla 17. Cuidado y atención de la mujer gestante		
Indicadores	Porcentaje	No.
Porcentaje de mujeres que tuvieron por lo menos cuatro visitas prenatales en su último embarazo		
Porcentaje de mujeres que tuvieron sus controles prenatales en un establecimiento de salud en su último embarazo		
Porcentaje de mujeres cuyo último parto fue atendido en un establecimiento de salud		
Porcentaje de madres que tuvieron por lo menos un control posnatal en su último embarazo		
Porcentaje de madres que reconocen por lo menos dos signos de peligro durante el embarazo: hemorragia vaginal, dolor abdominal, edema en miembros inferiores		
Porcentaje de madres que reconocen tres signos de peligro durante el puerperio: sangrado intenso por la vagina, fiebre alta o escalofríos, flujo o secreción vaginal mal oliente		

ENTRADA INFORMATIZADA DE DATOS

EPI-Info es un sencillo programa de computadora para encuestas. Se puede diseñar un cuestionario directamente en la pantalla de la computadora o importar (trasladar) uno de otro archivo (ASCII). Se puede cambiar, añadir, mover o insertar lo que se quiera en el cuestionario.

El Anexo electrónico¹ contiene tres archivos GENERICO.QES; GENERICO.REC Y GENERICO.CHK. Los tres fueron desarrollados en EPI Data (también incluido en el apéndice electrónico), completamente compatible con Epi-Info. El equipo y coordinadores del estudio deberán adaptar estos archivos genéricos si modifican el cuestionario genérico.

El paquete permite insertar códigos, establecer escalas, ordenar y aplicar cualquier otra instrucción para la entrada de datos, así como introducir todos los datos de las entrevistas realizadas. Se pueden insertar datos de una cartilla electrónica o de un archivo en dBase para el análisis.

El programa incluye comandos muy sencillos para el análisis de datos y se pueden hacer distribuciones por frecuencia, tablas, tabulaciones cruzadas así como otros sistemas de análisis estadísticos más sofisticados. Se puede también elaborar gráficos de barras o de pastel e imprimir los resultados.

En definitiva, Epi-Info es un paquete integrado para cualquier encuesta que pueda necesitar el proyecto. Se pueden armar los cuestionarios, las instrucciones para la entrada de datos e incluso el análisis de instrucciones pudiendo así pasar fácilmente a los colegas el mismo campo, ya sea en indonesio o en inglés. Todo lo que tendrán que hacer es imprimir y duplicar el cuestionario, recoger y registrar los datos y poner en marcha el programa de análisis para obtener los resultados.

Preparación

La OMS, los CDC, el UNICEF y muchas otras organizaciones internacionales de salud usan el software Epi-Info, un procesador de palabras, base de datos y sistema estadístico para el manejo de datos epidemiológicos en cuestionarios diseñados en computadora. El software Epi-Info también se utiliza para diseñar estudios. Los resultados pueden procesarse sobre el texto para la realización de informes. El cuestionario puede ser redactado, revisado y transferido a una ficha informatizada sobre la que se pueden introducir todos los datos de una encuesta en muy poco tiempo. Los resultados pueden ser analizados e impresos en unos cuantos minutos, mientras que sofisticadas tabulaciones y análisis de regresión pueden realizarse en un poco más de tiempo.

¹ Las guías de campo vienen con un CD e incluyen los formularios de entrada de datos en Epi-Info y la guía y apéndices en versión electrónica para facilitar la aplicación del estudio.

Muchas organizaciones y ministerios de salud utilizan el software Epi-Info en sus proyectos para el análisis rutinario y especial de información, y para los informes. El equipo del estudio debe evaluar las posibilidades de utilizar Epi-Info y establecer si los datos de la encuesta van a ser informatizados. Si es así, hay que preparar la capacitación y asesoramiento en esta área.

Fase I. Preparación

El equipo de gestión selecciona al encargado o los encargados de la informatización, usando los siguientes requisitos para su selección:

Experiencia en informática

Computadoras e impresoras adecuadas

De 2 a 4 personas preparadas para aprender Epi-Info e introducir datos después de una capacitación mínima

Fechas y lugar definidos para la capacitación

Obtener copias del *Manual de capacitación: Principios fundamentales del Epi-Info*.

Fase II. Implementación

Asigne al personal informático que participe en todos los aspectos de la encuesta y la capacitación.

Realice sesiones prácticas para aprender Epi-Info con el programa de autoaprendizaje (2 días).

Ponga al día el software local conforme a las necesidades.

Instale EPI DATA en la computadora.

Obtenga los archivos GENERICO.* del apéndice electrónico.

Utilizando el manual básico y el programa de autoaprendizaje, adiestre al personal en los siguientes aspectos:

Saber utilizar el menú principal de Epi-Info.

Adaptar el cuestionario GENERICO de la encuesta con el EPID o Epi-Data, el procesador de palabras, o con cualquier otro procesador de palabras.

Elaborar una ficha de cuestionario a partir del documento escrito en el procesador de palabras.

Elaborar un archivo para el control del cuestionario.

Hacer un archivo de registros (REC) a partir del cuestionario modificado.

Introducir los datos utilizando el programa de entrada de datos de Epi-Info.

Analizar los datos utilizando el programa de análisis para producir listas, frecuencias, tabulaciones cruzadas, medias y gráficos conforme a las necesidades de la encuesta.

Hacer los últimos ajustes al cuestionario y terminar el archivo de registros EPID.

Ajustar el archivo de control.

Practicar la entrada de datos en no menos de 20 fichas de las prácticas de los entrevistadores y de sus ejercicios de campo.

Detallar los errores y los problemas con la entrada de datos encontrados con el archivo de control.

Fase III. Entrada de datos

Asignar equipos para la entrada de datos, uno que lea y otro que introduzca los datos en la computadora.

Hacer que los equipos trabajen 40 minutos y que descansen 15.

Hacer comprobaciones frecuentes al azar sobre los posibles errores en la entrada de datos.

No usar números ID durante el proceso de entrada de datos múltiple (VARIOS DIGITADORES INGRESANDO DATOS).

Combinar las fichas llenadas por distintos miembros del equipo.

Leer la función de lectura del programa de análisis.

Hacer correr el análisis de frecuencia de datos.

Hacer correr análisis adicionales, tal como se necesiten.

Hacer correr otras funciones de análisis de datos.

Otras consideraciones

Utilice EPED para unir los archivos si se requiere sólo de un único identificador de la encuesta. Si la OPV quiere designar cada base de datos de la encuesta como única, esta designación se debe conseguir en el modo editar de EPID, cambiando la variable de conglomerado. En vez de 1 a 30 cada campo puede ser cambiado para leer "1"—entonces esa base de datos tendrá la variable de conglomerado "1" como la única marca. Cada vez que se haga otra encuesta, cada una de estas puede ser marcada como variable de conglomerado 2, 3, etc. Los indicadores clave se pueden tabular de forma cruzada y se pueden hacer las comparaciones que tengan validez estadística.

Use la función MERGE para combinar datos de la encuesta incluso cuando se han hecho algunos cambios menores en las variables de sucesivas encuestas usando el modo "editar" para escribir todas las variables de la misma designación. Por ejemplo, si un grupo de datos de una encuesta muestra la variable {edad en meses} mientras que la segunda encuesta tiene una variable numérica titulada {edad del niño}, todo lo que se necesita es "editar" la primera variable del campo {edad en meses} a {edad del niño}. Se pueden leer y analizar tantos grupos de datos

como se necesite después de que la encuesta haya sido introducida y archivada.

Utilice la función VALIDATE para comparar dos fichas Epi-Info introducidas por diferentes operadores y así detectar diferencias.

Utilice los "Tutorials" para entrar en programas interactivos que inician en el uso de EPID y ANÁLISIS.

Epi-Info requiere una computadora compatible con sistema operativo PC-DOS, MSWindows 95, 98, NT y 2000. Con MSWindows 2000 Professional y XP da problemas en la imagen del monitor.

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

Consentimiento para participar en el estudio

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

Sí..... 1	
No..... 0	Pase a otra casa o familia

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

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

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

¿Quisiera usted ahora preguntarme algo acerca de la encuesta?

¿Puedo entonces hacerle las preguntas?

Sí..... 1	
No..... 0	Pase a otra casa o familia

Instrucciones para el llenado

Encierre en un círculo las respuestas

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

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

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

La claridad ayudará a la introducción de datos en la computadora.

¹ Ministerio de Salud - Cruz Roja - OPS.
Proyecto Regional AIEPI Comunitario OPS – CRA.

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

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

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

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

No.	Nombres de los niños menores de 5 años	1= hijo(a) 2= pariente 3= amigo/otro	Fecha de nacimiento			1= Masculino 2= Femenino
			Día	Mes	Año	
1						
2						
3						
4						
5						

¿Cuántas personas más forman parte de esta familia? ("miembros de la familia" o personas que comparten la cocina y comida)	
--	--

Higiene y saneamiento

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
1	¿Cuál es la fuente principal del agua que toman usted y su familia?	Agua por cañería Dentro de la casa 1 Fuera de la casa 2 Pila pública 3 Pozo cubierto (o con bomba) En la casa..... 4 Pozo público / común 5 Pozo abierto En la casa..... 6 Pozo público / común 7 Fuente de agua natural Ojo de agua o río 8 Laguna, represa 9 Agua de lluvia 10 Otros _____ (especifique)	
2	¿Ustedes tienen agua de esta forma todo el año?	No 0 Sí 1	
3	¿Qué hace con el agua antes de tomarla?	Nada 1 Hervirla 2 Filtrarla 3 Echarle cloro 4	
4	¿Dónde hacen generalmente sus necesidades del cuerpo usted y su familia?	Baño conectado a alcantarilla 1 Baño conectado a pozo séptico 2 Letrina, pozo negro, hoyo 3 En el campo o río 4 Otros _____ (especifique)	
5	¿En que momentos o situaciones se lava usted las manos con jabón? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS? PIDA QUE LE DÉ ALGUNOS EJEMPLOS	Nunca a Explicar por qué: _____ _____ Antes de cocinar b Antes de comer..... c Antes de alimentar los niños d Después de ir al baño e Después de limpiar la caca de los niños f Otros _____ (especifique)	
6	¿Qué hace con las heces de los niños pequeños?	Las tira a la letrina o baño 1 Las entierra 2 Las deja con la basura 3 Otros _____ (especifique)	

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

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
7	¿Qué puede hacer la familia para prevenir la malaria? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Usar mosquiteros a Usar mosquiteros tratados con insecticida b Dejar que el Programa de Malaria fumigue la casa c Usar repelente d Usar spray en aerosol e Hacer humo quemando cosas f Usar camisas y pantalones largos g Otros _____ (especifique)	
8	¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama SIDA?	No 0 Sí 1	No. 12
9	¿Cómo se transmite el SIDA de una persona a otra? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	No sabe a Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma b Por transfusiones de sangre c Una madre enferma a su hijo recién nacido d Besándose con una persona enferma e Por la picadura de un mosquito..... f Por la tos de una persona enferma g Por estar al lado de una persona enferma h Por cuidar a una persona enferma i Otros _____ (especifique)	
10	¿Cómo se puede prevenir el SIDA? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	No sabe a No tener relaciones sexuales b Teniendo sólo una pareja sexual..... c Usando condón en cada relación sexual d Evitar tener relaciones sexuales con personas que tienen relaciones con varias personas e Evitar tener relaciones sexuales con prostitutas f Evitar la penetración durante las relaciones sexuales g Evitar las personas con SIDA h Otros _____ (especifique)	
11	¿Sabe si hay alguien de su comunidad o de fuera de ella que enseñan sobre el SIDA? COMPRUEBE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PREGUNTANDO POR EL NOMBRE	No 0 Sí 1	

Carné de salud infantil: Inmunizaciones

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOLO PARA NIÑOS MENORES DE 24 MESES (2 AÑOS)
 (si hay más de un niño menor de 24 meses, escoja el menor)

NOMBRE DEL NIÑO: _____

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas				Salto
12	¿Tiene una tarjeta en que se anoten las vacunas de (NOMBRE)? SI LA RESPUESTA ES SÍ, PIDA QUE SE LA MUESTRE	Sí, la vio el encuestador	1			No. 14
		No (perdida, no la encuentra)	2			No. 14
		Nunca tuvo un carné	3			No. 14
		No sabe	4			No. 14
13	COPIE LAS FECHAS DE VACUNACIÓN, EXACTAMENTE COMO ESTÁN EN EL CARNÉ	VACUNAS	DÍA	MES	AÑO	
		BCG				
		Polio 0				
		Polio 1				
		Polio 2				
		Polio 3				
		DPT/Pentavalente 1				
		DPT/Pentavalente 2				
		DPT/Pentavalente 3				
		Sarampión				
Hepatitis B						

Lactancia materna/Nutrición/Micronutrientes

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
14	¿Cuánto tiempo después del parto le dio el pecho a (NOMBRE) por primera vez?	No sabe 0 Inmediatamente 1 En la primera media hora 2 Después de la primera media hora 3 No le dio seno 4	
15	¿Le está dando de mamar a (NOMBRE) ahora?	No 0 Sí 1	
16	Ahora quisiera preguntarle acerca de los tipos de líquidos que (NOMBRE) bebió ayer durante el día y la noche Le dio usted ayer a (NOMBRE) LEA TODAS LAS RESPUESTAS	¿Agua corriente? a ¿Fórmula infantil? b ¿Leche de tarro? c ¿Cualquier otra leche o de vaca? d ¿Jugo de fruta? e ¿Algún otro líquido (agua azucarada, te, café, refresco) f ¿Caldos? g Ninguno h	
17	Ahora quisiera preguntarle acerca del tipo de comidas que (NOMBRE) comió ayer durante el día y la noche Le dio usted ayer a (NOMBRE) LEA TODAS LAS RESPUESTAS	¿Alimento de granos (millo, sorgo, maíz, arroz, trigo o avena, cebada, quinua)? a ¿Calabaza, camote rojo o amarillo, chayote, zanahorias? b ¿Alimentos de raíces o tubérculos (papa blanca, mandioca, yuca, racacha, oca, olluco)? c ¿Algún vegetal de hoja verde (espinaca, acelga, brócoli, alfalfa)? d ¿Mango, papaya (u otra fruta local rica en Vitamina A)? e ¿Algún otro vegetal, mezcla de vegetales o fruta? f ¿Carne, aves, pescado, mariscos, vísceras, menudencias o huevos? g ¿Alimentos con legumbres (lentejas, frijoles, arveja, soya o maní)? h ¿Lácteos (Queso o yogur)? i ¿Agrega aceite, manteca o mantequilla a los alimentos? j Preparados de programas de suplementación alimentaria	
18	¿Me permite ver la sal que usa para cocinar?	No tiene YODO 0 Sí tiene YODO 1 No sabe 2	

Lactancia materna/Nutrición/Micronutrientes (cont.)

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
19	¿Recibió (NOMBRE) una dosis de vitamina A como esta (tableta o cápsula) durante los últimos seis meses? MUESTRE LA CÁPSULA DE VITAMINA "A" A LA ENTREVISTADA	No 0 Sí 1 No sabe 2	
20	¿Cuántas veces le ha dado jarabe/tabletas de sulfato ferroso a (NOMBRE) en la última semana?		

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON SOBRE CUALQUIER NIÑO MENOR DE 5 AÑOS QUE HAYA TENIDO ALGUNA CONDICIÓN DE ENFERMEDAD. EN CADA CASO SE PREGUNTARÁ EL NOMBRE DEL NIÑO Y SE USARÁ ESE NOMBRE EN LAS PREGUNTAS ESPECÍFICAS
(si hay más de un niño menor enfermo, escoja el menor)

Enfermedades diarreicas, respiratorias y accidentes

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

Enfermedades diarreicas, respiratorias y accidentes (cont.)

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
23	Cuándo (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre?	Menos/nada 0 Igual 1 Más 2	
24	Cuándo (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más LÍQUIDOS que de costumbre?	Menos/nada 0 Igual 1 Más 2	
25	Cuándo (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea ¿Le dio igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre?	Menos/nada 0 Igual 1 Más 2	
26	¿Qué le dio para tratar la diarrea? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Nada a Agua b SRO (Suero de Rehidratación Oral) c Líquidos caseros..... d Medicinas (pastillas o jarabes) e Inyección en la vena f Remedios caseros, yerbas medicinales g Otros _____ (especifique)	
27	¿Dónde buscó ayuda o tratamiento? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Ninguna parte a Curandero b Partera c Promotor de salud/agente comunitario) d Voluntario de la Cruz Roja..... e Tienda/Farmacia f Médico o clínica particular g Centro o puesto de salud h Hospital i Otros _____ (especifique)	
27a	Cuando su hijo(a) está con diarrea, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	No sabe a Ojos hundidos b Sed intensa c Piel arrugada y seca d Sangre en las heces e Diarrea por más de 14 días..... f Inquieto e irritable g Otros _____	

Enfermedades diarreicas, respiratorias y accidentes (cont.)

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
28	<p>¿Alguno de sus hijos menores de 5 años ha tenido tos o dificultad para respirar en las dos últimas semanas?</p> <p>SI ES ASÍ, ANOTE EL NOMBRE:</p> <p>_____</p> <p>(Si hubo más de uno enfermo, escoja el menor)</p> <p>Ahora quisiera preguntarle de (NOMBRE)</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	No. 33a
29	<p>Cuando (NOMBRE) tuvo una enfermedad con tos ¿tuvo dificultades para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda?</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	
30	<p>¿Dónde buscó ayuda o tratamiento?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Ninguna parte a</p> <p>Curandero b</p> <p>Partera c</p> <p>Promotor de salud/agente comunitario.... d</p> <p>Voluntario de la Cruz Roja..... e</p> <p>Tienda/Farmacia f</p> <p>Médico o clínica particular g</p> <p>Centro o puesto de salud h</p> <p>Hospital i</p> <p>Otros _____</p> <p>(especifique)</p>	No. 33a
31	<p>¿Cuántos días después de notar la tos y respiración rápida de (NOMBRE) buscó ayuda y tratamiento?</p> <p>ANOTE EN DÍAS</p>		
32	<p>¿Le acompañó su esposo/compañero?</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	No. 33a
33	<p>Si no le acompañó su esposo/compañero ¿me podría decir porqué?</p>	<p>No estaba presente en la localidad 1</p> <p>Estaba presente, pero no pudo ir (trabajo, obligaciones)..... 2</p> <p>Estaba presente pero no quiso ir 3</p> <p>Otros _____</p> <p>(especifique)</p>	
33a	<p>Cuando su hijo(a) está con tos, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>No sabe a</p> <p>No puede comer, beber o lactar b</p> <p>Fiebre c</p> <p>Ruido al respirar d</p> <p>Hundimiento de costillas..... e</p> <p>Respiración rápida y agitada, como cansado f</p> <p>Vomita todo g</p> <p>Convulsiones h</p> <p>Otros _____</p> <p>(especifique)</p>	

Enfermedades diarreicas, respiratorias y accidentes (cont.)

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
34	<p>¿Alguno de sus hijos menores de 5 AÑOS se ha accidentado o lesionado gravemente en el último año?</p> <p>SI ES ASÍ, ANOTE EL NOMBRE:</p> <p>_____</p> <p>(Si hubo más de uno enfermo, escoja el menor)</p> <p>Ahora quisiera preguntarle de (NOMBRE)</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	No. 39
35	<p>¿De qué se lesionó o accidentó?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p> <p><i>(Si tuvo más de un accidente o lesión, pregunte sobre el más reciente)</i></p>	<p>Quemaduras a</p> <p>Heridas cortantes/punzante b</p> <p>Descarga eléctrica..... c</p> <p>Casi se ahoga d</p> <p>Fracturas e</p> <p>Mordeduras de algún animal f</p> <p>Picaduras venenosas g</p> <p>Intoxicaciones..... h</p> <p>De tránsito i</p> <p>Se atragantó j</p> <p>Otros _____</p> <p>(especifique)</p>	
36	<p>¿Dónde buscó ayuda o tratamiento?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Ninguna parte a</p> <p>Curandero b</p> <p>Partera c</p> <p>Promotor de salud/agente comunitario d</p> <p>Voluntario de la Cruz Roja..... e</p> <p>Tienda/Farmacia f</p> <p>Médico o clínica particular g</p> <p>Centro o puesto de salud h</p> <p>Hospital i</p> <p>Otros _____</p> <p>(especifique)</p>	No. 38a
37	<p>¿Le acompañó su esposo/compañero?</p>	<p>No 0</p> <p>Sí 1</p>	No. 38a
38	<p>Si no le acompañó su esposo/compañero ¿Me podría decir porqué?</p>	<p>No estaba presente en la localidad 1</p> <p>Estaba presente, pero no pudo ir (trabajo, obligaciones)..... 2</p> <p>Estaba presente pero no quiso ir 3</p> <p>Otros _____</p> <p>(especifique)</p>	

Enfermedades diarreicas, respiratorias y accidentes (cont.)

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Saltos
38a	<p>¿Qué hace Ud. para evitar que los niños tengan accidentes?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>No deja que jueguen con objetos pequeños a</p> <p>No deja que jueguen en la calle b</p> <p>No deja que se acerque a las instalaciones eléctricas c</p> <p>Mantiene a su hijo siempre vigilado.... d</p> <p>Mantiene las medicinas y venenos (insecticida, cloro, diablo rojo, raticidas) fuera del alcance de los niños..... e</p> <p>No deja que su hijo juegue cerca del fuego (cocina, fogón, fogata, pólvora, vela y veladoras) f</p> <p>No deja que jueguen cerca de pocetas llenas..... g</p> <p>No deja que jueguen en escaleras y terrazas sin protección h</p> <p>Deja a los niños al cuidado de otros niños i</p> <p>Otros _____ (especifique)</p>	
39	<p>¿Cómo puede prevenir que los niños se quemen?</p> <p>ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?</p>	<p>Nada a</p> <p>No sabe b</p> <p>Enseñar a los niños que no jueguen con fuego c</p> <p>Enseñar que los niños no jueguen cerca del fuego/cocina d</p> <p>Otros _____ (especifique)</p>	
40	<p>¿Cómo puede prevenir que los niños tomen medicinas o químicos por error/accidente?</p>	<p>Nada a</p> <p>Guardar las medicinas y químicos lejos del alcance de los niños b</p> <p>No dejar que los niños tomen solos medicinas..... c</p> <p>Los frascos de medicinas y químicos tienen tapas de seguridad d</p> <p>No dejar que los niños jueguen con medicinas..... e</p> <p>Otros _____ (especifique)</p>	

Participación del hombre en el cuidado de los niños

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

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
41	En la última semana ¿cuántos días ha jugado su esposo/compañero con sus niños(as)?		
42	En la última semana ¿cuántos días se ha encargado su esposo/compañero de la alimentación de sus niños(as)?		
43	En la última semana ¿cuántos días se ha encargado su esposo/compañero del baño de sus niños(as)?		

Atención de los niños

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
44	¿Quién cuida de los niños menores de 5 años cuando usted está ausente de su casa? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Nadie a Abuela(o) b Esposo/compañero c Otro familiar d Vecinos/amigos e Empleada f Escuela/guardería g Otros niños h Si es otro niño ¿qué edad tiene? ____ / ____ Otros _____ (especifique)	
45	¿Tienen normas y reglas en su familia de cómo los niños deben comportarse?	No 0 Sí 1	
46	¿Quién castiga a los niños cuando se portan mal o hacen algo malo? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Nadie a Su madre biológica b Su padre biológico c Su padrastro d Su madrastra e Otros _____ (especifique)	

Atención de los niños (cont.)

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
47	La última vez que alguno de sus hijos hizo algo malo ¿cómo lo castigó? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Reñirlo verbalmente a Cachetada b Palmadas c No se le da comida d Gritarle a solas e Que trabaje más f Gritarle fuera de la casa g Quitándole algo que le gusta h Encerrarlo i Hablarle j Nada k Otros _____ (especifique)	
48	¿Hace cuánto tiempo usted o su compañero (esposo) le pegaron al niño por algo que hizo mal?	años meses semanas días	
49	¿Conoce usted alguna institución u organización que trabaja con niños abusados o abandonados? COMPRUEBE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN PREGUNTANDO EL NOMBRE	No 0 Sí 1 Si la respuesta es Sí, ¿cuáles?	

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

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
50	En el último mes ¿cuántas veces le la leído una historia/cuento a su(s) hijo(s)?		
51	En el último mes ¿cuántas veces le ha enseñado o preparado un juego a su(s) hijo(s)?		

Control prenatal, parto y posparto

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

Control prenatal, parto y posparto (cont.)

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
58	¿Quién le atendió en su último parto? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?	Médico 1 Enfermera 2 Auxiliar de enfermería 3 Partera empírica 4 Partera tradicional 5 Trabajador de salud comunitario 6 Familiar 7 Otros _____ (especifique)	
59	¿Después de su último parto, fue a sus controles posnatales?	No 0 Sí 1	

Planificación familiar

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

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

No.	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas			Salto		
65	<i>PIDA LE MUESTRE EL LUGAR DONDE SE LAVAN LAS MANOS LA ENTREVISTADA Y SU FAMILIA. OBSERVE Y ANOTE SI TIENE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS</i>	Agua/pila	a				
		Jabón o detergente	b				
		Ceniza	c				
		Bañador	d				
		Desagüe	e				
		No quiso mostrar	f				
		No tiene	g				
65a	SOLICITE PERMISO PARA VER EL LUGAR DE LA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS. OBSERVE Y MARQUE LO QUE CORRESPONDA	La letrina o sanitario está limpia	a				
		Está tapada/o	b				
		Tiene malos olores	c				
		Tiene papel higiénico.....	d				
		Tiene depósito de basura	e				
65b	Observe las siguientes características de la casa	La vivienda cuenta con luz eléctrica	a				
		Hay monte alrededor de la casa	b				
		Hay basura alrededor de la casa	c				
		Hay animales dentro de la casa	d				
		Se cocina con leña o carbón dentro de la casa	e				
65c	Observe las siguientes características de la familia	Se observa ordenada la vivienda	a				
		Los alimentos están tapados, organizados, y en buen estado de conservación.....	b				
		Hay recipientes de agua destapados	c				
		Hay ropa sucia tirada en la vivienda	d				
		Observa utensilios de cocina sucios	e				
		Se siente olor de cigarrillo, o indicios de que fuman en la vivienda	f				
PREGUNTE SI PUEDE VER LOS MOSQUITEROS Y LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN (SOLO PARA LAS CAMAS/MOSQUITEROS DONDE DUERMEN UNA PERSONA Y NIÑO(S))		Mosquitero 1	Mosquitero 2	Mosquitero 3			
66	Anote el nombre del/los niño(s) que duermen bajo los mosquiteros. ANOTE EL NÚMERO DE NIÑOS QUE DUERMEN BAJO EL MOSQUITERO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
67	¿Usaron el mosquitero anoche? 0 = No; 1 = Sí						

Anexo 3: Cuestionario genérico

No	Preguntas y filtros	Respuestas precodificadas	Salto
68	¿El mosquitero está bien colgado (sobre el centro de la cama/suficiente material para meter debajo del colchón)? 0 = No; 1 = Sí		
69	¿Fue tratado con insecticida en los últimos seis meses? 0 = No; 1 = Sí; 2 = No sabe		
70	¿Tiene agujeros? 0 = ninguno; 1 = 5 o menos con ningún agujero mayor de 3 cm de diámetro; 2 = más de 5 o uno de más de 3 cm de diámetro		
71	¿En los últimos 6 meses, además de las reuniones o actividades de su organización ha participado en alguna reunión o actividad con personal de otras organizaciones o instituciones?	No 0 Sí 1	No. 73
72	¿Cuál de las instituciones con las que se ha reunido o ha trabajado lo ha capacitado en prácticas clave para la salud de su niño?	Personal de salud..... a Agentes comunitarios de salud b Voluntarios de la Cruz Roja..... c Maestros d Alcalde e Dirigentes de organizaciones base..... f Miembros de grupos religiosos g Proveedores privados de salud h Medios de comunicación i Otros (especificar) j	
73	¿En los últimos 6 meses ha asistido al puesto o centro de salud?	No 0 Sí 1 No recuerda 2	Fin Agradezca
74	¿La última vez que fue al establecimiento de salud cuánto tiempo esperó para que la atiendan? (Escriba la respuesta en horas)		
75	Según usted cómo calificaría la atención recibida en el puesto o centro de salud	Buena 0 Regular 1 Mala 2	

Agradezca la colaboración

Hora de conclusión [____ / ____]
(horas / minutos)

Comentarios _____

Datos del equipo

Encuestador: _____

Supervisor : _____

Digitador : _____

Tamaño de la muestra para encuestas basada en la población

La idea de una encuesta por muestras es seleccionar un número de individuos que sean representativos de toda la población en relación con algún aspecto de interés. En este caso, las prácticas clave de AIEPI Comunitario.

Debido al tiempo y a las limitaciones presupuestarias, normalmente se prefiere limitar el tamaño de la muestra al menor número posible de individuos.

Si hacemos una encuesta basal al inicio de una intervención y para la misma población, en la misma zona, y en otro momento una evaluación final o intermedia, podemos utilizar la misma encuesta y la fórmula que se presenta a continuación. Esta nos ofrecerá el tamaño de la muestra que necesitaremos para estimar un determinado nivel de cambio o diferencia entre las dos encuestas, en un tiempo posterior.

La fórmula a utilizar será:

$$n = (z_{\alpha} + z_{\beta})^2 (p_1q_1 + p_2q_2) / (p_2 - p_1)^2$$

Donde:

p1 es el nivel estimado en la muestra 1 (línea basal); q1=1-p1.

p2 es el nivel estimado en la muestra 2 (evaluación final); q2=1-p2.

p2 - p1 es la diferencia que queremos descubrir entre las dos encuestas (línea basal y final).

z_α Nivel de confianza de 95%.

z_β Poder estadístico de 80%.

El valor de z representa la probabilidad de detectar una diferencia real entre las dos muestras. Lo podemos encontrar en una tabla estadística de z.

Ejemplo: Estimamos que en el momento actual el nivel de conocimiento de una población acerca de los signos de gravedad de la neumonía alcanza un 70% (línea basal). Queremos repetir la encuesta dos años más tarde (evaluación de medio término), con el objetivo de detectar si la intervención ha incrementado ese conocimiento hasta un 85%. Queremos tener 95% de seguridad de que el valor real del cambio se encuentra entre los límites de nuestros resultados (z_α=1,96) y tener un 80% de probabilidades de que vamos a detectar una diferencia real del 15% entre las dos encuestas (z_β=0,84).

Reemplazando los valores en la fórmula, tendremos:

$$n = (1,96 + 0,84)^2 * ((0,7 \times 0,3) + (0,85 \times 0,15)) / (0,85 - 0,7)^2$$

$$n = (2,8)^2 * (0,21 + 0,13) / 0,15^2$$

$$n = 7,84 * 0,34 / 0,0225$$

$$n = 118$$

Se necesitará un tamaño de muestra de 118 entrevistas para una muestra aleatoria simple.

Como la encuesta va a ser por conglomerados, se debe tomar en cuenta el efecto de diseño (o efecto de conglomerado) o valor D, que es una cifra convencional igual a 2. Esto quiere decir que el resultado se multiplica por 2 para controlar el efecto de diseño. En este caso, tendremos la siguiente fórmula corregida para encuestas por conglomerado:

$$n = D ((z_f + z_B)^2 (p_1q_1 + p_2q_2) / (p_2 - p_1)^2)$$

Para seguir el ejemplo anterior y reemplazando la fórmula con la corrección para el efecto de diseño tenemos:

$$\begin{aligned}n &= 2 ((1,96 + 0,84)^2 * ((0,7 \times 0,3) + (0,85 \times 0,15)) / (0,85 - 0,7)^2) \\n &= 2 ((7,84) * (0,21 + 0,13)) / 0,15^2 \\n &= 2 (7,84 * 0,34 / 0,0225) \\n &= 2 * 118 \\n &= 236\end{aligned}$$

O sea, se necesitaría el doble de la muestra.¹

En el Anexo electrónico en el CD ROM adjunto hay un archivo en Excel llamado "Fórmula-muestra.xls". En él se encuentra la fórmula lista sólo para reemplazar los valores P1 y P2 para una certeza del 95% y un poder estadístico del 80%. Reemplace los valores P1 y P2, siendo P1 el valor actual (lo puede obtener de encuestas recientes o de los valores del Ministerio de Salud) y use P2 con lo que espera lograr con su proyecto (objetivo específico). Sólo reemplace los valores de las casillas sin color, con cuidado de no cambiar o borrar la fórmula que está en rojo y fondo amarillo. También puede cambiar los valores z con los valores de una tabla z de estadística, si quisiera cambiar la certeza y poder estadísticos.

1 Para más detalles e información acerca de estadísticas véase Snyder, George; Cochran, William. "Statistical Methods". Iowa State University Press/Ames; 1989; páginas 52 y siguientes y 128 y siguientes.

Muestreo aleatorio simple⁵

El concepto de aleatoriedad significa que cada unidad (familia) tiene la *misma probabilidad de ser incluida en la encuesta*. El muestreo aleatorio simple (MAS) implica la selección de las familias al azar.

En teoría, el *muestreo aleatorio simple* es la manera “ideal” de seleccionar unidades en una población general. No obstante, la mayoría de los estudios no usan el MAS por la dificultad de lograr que cada unidad sea elegida al azar. Con el MAS, a cada unidad o familia del marco muestral se le asigna un número o identificador. Después se saca una muestra seleccionando números aleatoriamente hasta llegar al tamaño de muestra deseado; en otras palabras, es como una lotería.

Ejemplo 1. Su proyecto desea seleccionar aleatoriamente los 300 hogares de una muestra. Para ello:

- 1) Haga un listado de todos los hogares en el área del proyecto.
- 2) Asigne a cada hogar un número.
- 3) Seleccione aleatoriamente 300 números.
- 4) Haga un listado con los nombres de las familias que corresponden a los números seleccionados. Esa es la relación de familias que forman su muestra.

Ejemplo 2. Su proyecto desea seleccionar aleatoriamente los 300 individuos de una muestra. Para ello:

- 1) Haga un listado de todas y cada una de las personas que viven en el área del proyecto.
- 2) Asigne un número a cada individuo.
- 3) Seleccione aleatoriamente 300 números correspondientes a 300 personas diferentes.
- 4) Haga un listado con los nombres de las personas que corresponden a los números seleccionados. Esa es la relación de personas que forman su muestra.

Al momento de entrevistar, si los encuestadores van a la casa/familia seleccionada y no hay un niño menor de 5 años, deben seguir a la casa siguiente y así sucesivamente hasta encontrar un niño de esa edad, pero una vez terminada la entrevista, deben ir a la siguiente casa de la lista aleatoria, hasta terminar con la muestra; todos los miembros del equipo deben tener muy claro este proceso, que se debe seguir en cada uno de los casos. El concepto de aleatoriedad simple es uno de los más complejos de implementar, porque se debe seguir rigurosamente el principio básico de que cada unidad (familia), en todo momento tiene las mis-

3 Esta sección sobre muestreo aleatorio simple fue extractada y editada del Manual de Actividades de Campo – Borrador, de la Encuesta de Conocimientos, Prácticas y Cobertura 2000+. D. Espeut, the Child Survival Technical Support Project. 11785 Beltsville Drive Calverton, Maryland 20705, EUA.

mas probabilidades de entrar en la muestra, y si el proyecto está en una gran extensión territorial o la población es muy grande, la logística se hace compleja para llegar al número "X" de familias elegidas al azar.

Por la complejidad de seguir rigurosamente el concepto de aleatoriedad simple, los estadísticos y epidemiólogos sugirieron como alternativa para obtener una muestra representativa, logísticamente viable y de menor costo, la muestra por conglomerados.

¿Cómo se logra un buen marco de muestra para el MAS? Utilizando un listado COMPLETO y ACTUALIZADO de todas las unidades de la población local. Para obtenerla, algunas fuentes de información podrían ser:

- Censos recientes (ya sea preexistentes o realizados por el proyecto).
- Listas recientes de votantes inscritos.
- Listas recientes de impuestos.
- Registros elaborados por trabajadores comunitarios de salud.
- Registros de vigilancia.
- Mapas del área con indicación de cada vivienda.

Si el marco de muestra es incompleto, las unidades de población no tendrán iguales probabilidades de ser seleccionadas para el estudio, lo cual lo vuelve un marco de muestra de poca calidad, que introduce un sesgo (error sistemático) en el estudio. La presencia de un sesgo afecta la precisión con que los estimados de la muestra reflejan las características de la población general. Es muy difícil conseguir un buen marco de muestra aleatoria simple.

¿CÓMO HACER UNA SELECCIÓN ALEATORIA?

CON UN MARCO DE MUESTRA

Cuando se tenga un marco de muestra completo (lista de familias, individuos o unidades) y actualizado, se puede usar uno de los siguientes modos de seleccionar unidades aleatoriamente. Recuerde numerar las unidades en su marco de muestra.

- A. *Nota sobre moneda.* Consiga un billete en moneda local y examine los últimos dígitos del número de serie. Por lo regular, hay más dígitos en el número de serie de un billete que en su intervalo de muestreo. Para seleccionar un número aleatorio, identifique el número de dígitos en su intervalo de muestreo. Por ejemplo, su intervalo de muestreo tiene dos dígitos. Fíjese en los últimos dos dígitos del número de serie del billete. Con un intervalo de muestreo de tres dígitos, fíjese en los últimos tres dígitos del número de

serie, y así sucesivamente. Como ilustración, suponga que su intervalo de muestreo es 750. Usted tiene un billete con el número de serie 123456789. Puesto que trabaja con un intervalo de muestreo de tres dígitos (750) fíjese en los últimos tres dígitos del número de serie (en este ejemplo 123456789). Si los últimos tres dígitos son iguales o inferiores a su intervalo de muestreo use ese número como su número aleatorio. Si los últimos tres dígitos del número de serie son mayores que el intervalo de muestreo (en el ejemplo anterior, 789 es mayor que 750), seleccione un nuevo número de tres dígitos pasándose un dígito a la izquierda. En este ejemplo, el mayor número es 678 (123456789). Si el nuevo número es menor que su intervalo de muestreo (en este caso, 678 es menor que 750), use ese número como su número aleatorio). Si no hay ninguna serie de tres dígitos en el billete que sea igual a o menor que su intervalo de muestreo de tres dígitos, entonces tendrá que usar otro billete a fin de identificar otro número. *Nota:* el número aleatorio puede abarcar el cero (por ejemplo 079).

- B. *Tabla de números aleatorios.* Algunos libros de estadística incluyen una tabla de números aleatorios. A fin de usar una tabla de números aleatorios, use pluma o lápiz, cierre los ojos y permita que la punta de su pluma/lápiz caiga sobre la mesa. El número en que caiga el lápiz/pluma será su número aleatorio. Si el número aleatorio tiene más dígitos que el intervalo de muestreo, podrá usar un procedimiento similar al proceso descrito para los billetes monetarios.
- C. *Generador de números aleatorios.* Algunas computadoras y calculadoras también tienen generadores de números aleatorios que escogen números semejantes.

Planificación de la encuesta:

- 1) Decidir las secciones de la encuesta a incluir.
- 2) Elegir las fechas de la encuesta.
- 3) Elegir los ámbitos para la encuesta.
- 4) Definir el tamaño de la muestra y la metodología para visitar las familias (aleatorio simple, conglomerado u otro).
- 5) Decidir el uso del programa Epi-Info u otro.
- 6) Asignar personal calificado y equipo informático.
- 7) Preparar el presupuesto y pedir autorización para desembolso de fondos.
- 8) Hacer una lista de todo el personal necesario.
- 9) Obtener las autorizaciones oficiales.
- 10) Elaborar un cronograma (por ejemplo, un diagrama de Gant) de actividades.

Preparación de la encuesta:

- 11) Encargar el material para la encuesta (papel, lápices, impresión; organizar el fotocopiado).
- 12) Adaptar y traducir el cuestionario y otros formularios, así como las explicaciones de las preguntas.
- 13) Determinar el número necesario de niños menores de 5 años por comunidad, conglomerados u otro, y definir el tamaño de estos.
- 14) Basándose en la dimensión de la muestra, determinar el número de entrevistas y el número necesario de supervisores (por ejemplo, 2 entrevistadores por equipo y no más de 3 equipos por supervisor).
- 15) Elegir los entrevistadores.
- 16) Elegir los supervisores.
- 17) Obtener los datos de población y los mapas o planos de las comunidades donde estén localizados los ámbitos. Definir por escrito el proceso de selección de los hogares (indicaciones para los supervisores y los entrevistadores).

- 18) Distribuir los datos de población en una tabla desagregándolos hasta las unidades administrativas más pequeñas.
- 19) Seleccionar las comunidades.
- 20) Contactar a los líderes de las comunidades donde se realizaran las encuestas.
- 21) Preparar copias del cuestionario y de otros formularios para las pruebas.
- 22) Probar el cuestionario en una práctica de campo (con supervisores y entrevistadores).
- 23) Revisar los cuestionarios, otros formularios e incluso las instrucciones si fuera necesario.
- 24) Copiar los cuestionarios y formularios para la encuesta y ordenarlos.
- 25) Terminar otros preparativos administrativos, tales como:
 - infraestructura para las sesiones de capacitación
 - medios para las sesiones de capacitación
 - transporte, alojamiento y dietas para la capacitación
 - permisos oficiales y visitas protocolarias
 - cronogramas para los trabajos de cada uno de los equipos
 - adquisición de materiales como lápices y gomas de borrar
 - prever equipos para la lluvia, si hace falta, y calculadoras
 - transporte, alojamiento y dietas para la encuesta.
- 26) Adaptar las recomendaciones para la capacitación y los ejercicios de los anexos, si es necesario; hacer copias de los juegos de rol y organizar los trabajos y prácticas de campo en la comunidad.
- 27) Realizar las sesiones de capacitación para supervisores y entrevistadores (incluidas las prácticas de entrevistas en una comunidad).
- 28) Organizar a los supervisores y entrevistadores en los equipos finales para la encuesta.
- 29) Suministrar a los equipos los cronogramas, mapas, datos y medios necesarios.

Realización de la encuesta:

- 30) Reunirse con los supervisores durante la encuesta para controlar el proceso y resolver las dudas.

- 31) Evaluar la calidad de la encuesta siguiendo las instrucciones y utilizando la lista de control de supervisión. ¿Se están siguiendo los métodos previstos? ¿Se han distribuido los cuestionarios de forma estandarizada? ¿Hay desviaciones en la selección?, etc.
- 32) Recopilar los resultados de los conglomerados en la hoja sumario de todos los conglomerados.

Análisis de los resultados:

- 33) Calcular las tasas y límites de precisión y los registros en un formulario como el sumario de resultados de la encuesta (pueden utilizarse los formularios tabulados del programa EPI).
- 34) Interpretar los resultados de la encuesta y mantener debates y análisis en grupo.
- 35) Informar sobre los resultados de la encuesta usando los formatos recomendados por la guía de campo.
- 36) Informar de los resultados al equipo de la encuesta y a la comunidad – taller de devolución de datos.

Consentimiento para participar en el estudio

El propósito del consentimiento informado es para comunicar a la entrevistada sobre sus derechos de participar o no en el estudio. Los encuestadores no tienen que leer literalmente el consentimiento, pero sí comunicar los principales elementos de este: propósitos del estudio; quiénes son los responsables; qué se hará con la información; decisión informada; confidencialidad; que no habrá ninguna retribución por participar en el estudio, ni represalias por no participar en este; y finalmente que la persona ha sido elegida en un proceso aleatorio (sorteo) de selección.

Datos sobre la encuesta, región, proceso de selección de hogares a entrevistar

Esta primera parte es donde se anota el tipo de información necesaria para la identificación de hogares. En el caso del cuestionario genérico, se introduce el número de conglomerado, pero si el proceso de selección ha sido por muestreo aleatorio simple, entonces entrará el identificador del hogar a entrevistar.

Cada proyecto adaptará esta sección a sus especificaciones propias en términos de la unidad administrativa para el análisis; por ejemplo, si el proyecto está en áreas urbanas, serán los barrios; si es área rural, probablemente serán las comunidades o caseríos, etc.

Cuadro de afiliación de la madre, esposo o compañero y otros

Nombre y edad de la madre y padre (o compañero) de los niños identificados para realizar las entrevistas. Se usa el espacio de OTRO sólo en el caso de que la madre entrevistada no tenga esposo o compañero y haya un tercer adulto que podría tomar las funciones de jefe de familia. En algunos casos, puede ser un familiar de la madre o algún hermano mayor. Se entiende por jefe de familia a quien organiza la casa y mantiene a la familia económicamente.

Edad en años. Se anotan los años que han pasado educándose, respectivamente del título que hayan obtenido; por ejemplo, un maestro tendría aproximadamente 16 años de educación, 12 de colegio y 4 de escuela superior para maestros.

Ocupación y si sabe leer y escribir

El propósito de preguntar los datos de los adultos es para tomar en cuenta algunas variables dependientes en las prácticas clave de AIEPI. No se pretende definir el status educacional o social, sino el porcentaje de madres que saben leer en la zona, para definir mejor cómo diseñar los mensajes de salud.

Pertenencia a una organización

Estas tres preguntas permitirán identificar el grado de organización de las mujeres, lo que facilitará organizar los mecanismos de llegada a ellas.

Nombre y edad de los niños/niñas menores de 5 años

Los nombres, sexo y relación familiar son esenciales para varios cruces durante el análisis. Preguntar por la edad y por la fecha de nacimiento ayuda a confirmar la edad. Lo ideal, de todas formas, es definir la fecha real de nacimiento.

Cuadro sobre número total de personas que forman parte de la familia

El propósito de esta pregunta es tener el total de personas que conforman ese hogar. Se suman las personas (niños y adultos) de los cuadros y se agrega cualquiera otra persona más hasta tener un número total.

A continuación se presentan las preguntas para obtener información sobre 15 de las 16 prácticas clave de AIEPI Comunitario. Estas preguntas se presentan en cuadros con cuatro columnas: la primera es para identificar el número de pregunta; la segunda es para la pregunta en sí (que incluyen filtro y preguntas introductorias); la tercera es para las respuestas precodificadas: mutuamente excluyentes (en letras) y de opción múltiple (en números); y la última columna es para identificar los saltos.

Higiene y saneamiento

1 ¿Cuál es la fuente principal de agua que toman usted y su familia?

El propósito de la pregunta 1 es evaluar la fuente principal del agua que se consume en el hogar. Si el agua de beber se obtiene de diversas fuentes, averigüe la fuente de la cual obtiene el hogar la mayor parte de su agua potable. Anote la fuente principal que se usa en el momento de la entrevista. RESPUESTAS MUTUALMENTE EXCLUYENTES.

2 ¿Ustedes tienen agua de esta forma todo el año?

En la pregunta 2 anote si el agua se obtiene de esta fuente durante todo el año.

3 ¿Qué hace con el agua antes de tomarla?

Esta pregunta es para conocer si la familia tiene alguna práctica para purificar el agua que va a beber.

4. ¿Dónde hacen generalmente sus necesidades del cuerpo usted y su familia?

El propósito de esta pregunta es conocer el tipo de servicios higiénicos que usa la familia.

5. ¿En qué momentos o situaciones se lava usted las manos con jabón?

Esta pregunta es para averiguar si la madre tiene la práctica de lavarse las manos en momentos clave del cuidado de los niños.

6. ¿Qué hace con las heces de los niños pequeños?

El correcto desecho de la defecación puede reducir el riesgo de transmisión de enfermedades, aun de los niños. A las madres se les pregunta cómo suelen desechar la defecación del bebé si la criatura no usa un equipo de retrete o excusado.

SUGERENCIAS DE PREGUNTAS PARA INVESTIGACIONES CUALITATIVAS¹

Ciertos temas se exploran mejor mediante técnicas de investigación cualitativa. Se sugiere que las respuestas a las siguientes preguntas se obtengan de los informantes clave, entrevistas a profundidad o por medio de grupos focales:

¿Cómo almacenan agua la mayoría de los hogares en esta comunidad?

¿Qué puede hacerse para mejorar las condiciones de vida en esta comunidad?

¿Cuáles son algunas de las maneras de evitar la propagación de enfermedades?

Otros temas a explorar con técnicas de investigación cualitativa:

abastecimiento de agua según temporadas

medidas sanitarias alrededor de pozos públicos, aguas superficiales

fuentes y disponibilidad de jabón y otros agentes de limpieza (de fábrica, artesanal, etc.)

Prevención de malaria y SIDA

Las preguntas sobre malaria se aplicarán sólo en áreas endémicas de malaria. Las preguntas sobre VIH/SIDA se pueden incluir en todas las encuestas, aunque no

¹ Las sugerencias presentadas en el cuadro han sido obtenidas de Espeut, Donna. Encuesta de Conocimientos, Prácticas y Cobertura 2000+: Manual de actividades de campo (borrador). Calverton, Maryland: Child Survival Technical Support Project, ORC Macro, August 2001.

se tengan datos sobre la prevalencia de VIH/SIDA o no sea una prioridad del Ministerio de Salud, ya que se trata de una estrategia global de educación y prevención de la transmisión del VIH/SIDA.

7. ¿Qué puede hacer la familia para prevenir la malaria?

El propósito de la pregunta 7 es saber qué conocimiento tiene la familia sobre cómo se transmite la enfermedad de la malaria; por consiguiente, cómo prevenir la transmisión. RESPUESTAS DE OPCIÓN MÚLTIPLE.

8. ¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama SIDA?

El propósito de esta pregunta es obtener datos sobre la prevalencia del conocimiento de la existencia del VIH/SIDA.

9. ¿Cómo se transmite el SIDA de una persona a otra?

El propósito de esta pregunta es saber qué conocimiento tienen las madres sobre los modos de transmisión del VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Se permiten respuestas de opción múltiple.

10. ¿Cómo se puede prevenir el SIDA?

Esta pregunta está relacionada íntimamente con la anterior; si la persona sabe cómo se trasmite el virus, probablemente sabe cómo se previene la transmisión. En el momento del análisis y ya que se permiten múltiples respuestas, se deben buscar cuáles son las formas de prevención que más conoce la población y compararlas con los mensajes clave del programa de prevención de VIH/SIDA. Muchas de las respuestas que se den, se deberían corroborar con técnicas de investigación cualitativa y a profundidad, también con el propósito de conocer las creencias de la población respecto al VIH/SIDA.

11. ¿Sabe si hay alguien de su comunidad o que viene a enseñar sobre el SIDA?

El propósito de la pregunta 11 es conocer si la entrevistada conoce la existencia de alguna persona en la comunidad que enseña sobre el VIH/SIDA o alguien viene a la comunidad. Esta pregunta se debe comparar con los planes de educación del programa de prevención del VIH/SIDA y si las comunidades del proyecto son beneficiarias de algún tipo de educación a nivel de la comunidad. Si existe, nos dará una idea del alcance de la educación, y si no existen, nos dará una idea de las necesidades no atendidas en la población.

Carné de salud infantil: Inmunizaciones

Las siguientes preguntas son sólo para los niños menores de 24 meses; si hubiere más de un niño menor de 24 meses, se debe escoger el menor. Esta pregunta se puede cruzar con la fecha de nacimiento del niño para obtener datos de acceso, cobertura y oportunidades perdidas.

12. ¿Tiene una tarjeta en que se anoten las vacunas de (NOMBRE)?

El acceso a la inmunización y la información de coberturas se determina por el carné de inmunización del niño. Si la madre no tiene un carné, o si lo ha perdido, se considera como si el niño no hubiera sido inmunizado nunca y por tanto no se introducirá ningún dato en la pregunta 12.

13. COPIE LAS FECHAS DE VACUNACIÓN, EXACTAMENTE COMO ESTÁN EN EL CARNÉ

Si la madre le muestra una tarjeta de vacunación, rellene las respuestas a la pregunta 13 tomando la información directamente de la tarjeta. Antes de anotar la información, asegúrese de tener la tarjeta correcta para (NOMBRE). Al leer la tarjeta de vacunación, tenga mucho cuidado. Las fechas deben anotarse indicando primero el día, luego el mes y luego el año. Revise la tarjeta con cuidado para ver cómo se indican las fechas, porque a veces se pone el mes primero, seguido por el día y el año. Ponga mucho cuidado para anotar las fechas correctamente.

Además de anotar las fechas de vacunación en la tarjeta, algunos servicios de salud también pudieran anotar las fechas (citas) que se dan a la madre para las próximas inmunizaciones del niño. Tenga mucho cuidado de no anotar una fecha de cita como si fuera de vacunación. Es posible que si bien se le ha dado una fecha de cita, el niño nunca recibió la vacuna. Anote sólo las fechas en que efectivamente se vacunó al niño, y no las fechas de cita. Tenga paciencia y lea la tarjeta cuidadosamente.

Si la tarjeta muestra que se le dio una vacuna pero no se anotó la fecha, anote 44 en la columna del DÍA junto a la vacuna y deje el mes y año en blanco. Pero si se da una fecha para vacunación de DPT y hay simplemente una marca que muestra que también se dio una vacuna contra la polio, anote la fecha de la inyección DPT en la línea de polio, ya que esto probablemente indica que las vacunas se dieron en la misma fecha. Algunas tarjetas de inmunización tienen una sola línea para DPT/Pentavalente 1 y POLIO 1, DPT/Pentavalente 2 y POLIO 2, etc. Si hay una fecha en una de estas líneas, anote la misma fecha tanto para las inyecciones de DPT como para las de poliomielitis.

PREGUNTAS DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SUGERIDAS

- ¿Cuáles son las tres principales enfermedades que afectan a los niños en esta comunidad?
- ¿Por qué recibe una vacunación (inyección) un niño?
- ¿Por qué es importante vacunar al niño?
- ¿Qué puede sucederle a un niño no vacunado?
- ¿Cuáles son algunas de las razones por las que algunos niños de su comunidad no se vacunan?
- ¿Qué puede hacerse para asegurar que los niños de esta comunidad reciban todas las vacunas

Lactancia materna/Nutrición/Micronutrientes

14. ¿Cuánto tiempo después del parto le dio el pecho a (NOMBRE) por primera vez?

Los entrevistadores deben hacer esta pregunta sólo a las madres que hayan amamantado a su hijo menor. El propósito es para valorar el porcentaje de madres que amamantan a sus hijos durante las ocho primeras horas después del nacimiento. La posibilidad de que haya problemas con el amamantamiento disminuye si este empieza pronto. Además, esta pregunta sugiere que el niño debe comer algo durante sus primeras ocho horas de vida, por lo que si no ha sido amamantado es que se le ha dado algún otro alimento. Los mensajes de la OMS recomiendan alimentar a los niños exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro a seis meses de vida.

15. ¿Le está dando de mamar a (NOMBRE) ahora?

Esta pregunta valora si la madre sigue amamantando a su hijo menor de 5 años. En el análisis, las respuestas se pueden relacionar con la edad para determinar cuántos niños son amamantados exclusivamente, tiempo de introducción de alimentos y persistencia de lactancia materna hasta los 24 meses.

16. Ahora quisiera preguntarle acerca de los tipos de líquidos que (NOMBRE) bebió ayer durante el día y la noche.

La pregunta 16 se cruza por la edad del niño y junto con la pregunta 17 sirven para determinar el porcentaje de madres que dieron lactancia materna exclusiva el día anterior a la encuesta.

17. Ahora quisiera preguntarle acerca del tipo de comidas que (NOMBRE) comió ayer durante el día y la noche.

La pregunta 17 también se cruza por la edad del niño y sirve para determinar el porcentaje de madres que dieron lactancia exclusiva 24 horas antes del estu-

dio y la introducción de alimentos entre los 9-12 meses de edad. Además, podría dar información sobre las prácticas de alimentación del niño: con qué se destetan, falencias en la alimentación y prácticas comunes. La limitación de esta pregunta es que sólo muestra las prácticas que se hicieron en las 24 horas antes de la encuesta. No se pueden hacer conclusiones más allá de este parámetro.

El período de tiempo de la pregunta es el de la mañana, tarde y noche del día anterior.

18. ¿Me permite ver la sal que usa para cocinar?

El propósito de la pregunta 18 es ver si la sal de cocina contiene yodo. Cada país tiene su propio símbolo para definir si la sal contiene este micronutriente.

19. ¿Recibió (NOMBRE) una dosis de vitamina A como esta durante los últimos seis meses?

El propósito de esta pregunta es determinar si el niño recibió una megadosis de vitamina A en los últimos seis meses. El texto "como esta" es si es que el equipo va a mostrar una cápsula a la madre para ayudarlo a identificar la cápsula de vitamina A. Esta pregunta también dependerá de las políticas del Ministerio de Salud respecto a la vitamina A.

20. ¿Cuántas veces le ha dado jarabe/tabletas de sulfato ferroso a (NOMBRE) en la última semana?

Esta pregunta es para indagar sobre el micronutriente hierro y dependerá de las políticas del Ministerio de Salud. La pregunta se puede hacer de esta manera si en el país se recomienda o se está dando suplemento de hierro a los niños. Si no, debe adaptarse la pregunta a las políticas nacionales.

PREGUNTAS DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SUGERIDAS

¿En esta comunidad, qué es lo que las madres dan usualmente a sus bebés inmediatamente después de nacer?

¿Por qué debe una madre darle el pecho a su bebé?

¿Cuáles son las razones de que algunas madres no den el pecho a su bebé?

¿Por qué es que algunas mujeres no le dan otra cosa que el pecho a los niños y otras deciden no dárselo?

¿Qué puede hacerse para alentar a las madres a la lactancia exclusiva de su bebé durante los primeros seis meses de su vida?

¿Cuáles son los alimentos que generalmente se le dan a los bebés durante los primeros dos años de vida?

¿Qué arreglos hacen para alimentar a sus bebés las madres que trabajan fuera del hogar?

Enfermedades diarreicas y respiratorias

21. A veces los niños se enferman y necesitan atención o tratamiento contra enfermedades. ¿Cuáles son las señales de enfermedad GRAVE que pudieran indicar que su niño necesita tratamiento FUERA DE SU CASA?

El propósito de esta pregunta es explorar si la madre entrevistada puede recordar o sabe los signos y síntomas de enfermedades graves que requieren ayuda de algún personal de salud capacitado y/o referencia inmediata.

22. ¿Ha tenido diarrea en las dos últimas semanas algunos de sus hijos menores de 5 años?

El término diarrea debe ser traducido y definido en relación con el contexto local, la palabra utilizada debe entenderse por las madres del área y debe reflejar la definición local del Ministerio de Salud.

El número de niños con diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta se utilizará como el denominador de muchas de las siguientes preguntas relacionadas con las prácticas de la madre durante la diarrea del niño. El período de dos semanas estándar de la OMS, se utiliza porque los investigadores han detectado que las últimas dos semanas se recuerdan con facilidad. Utilizar un período menor a dos semanas reduciría demasiado el número de madres a entrevistar sobre sus prácticas durante el episodio diarreico de sus hijos.

Si una madre responde "no" o "no sé" a esta pregunta, hay que saltar hasta la pregunta 24 para seguir el cuestionario.

23. Cuándo (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea ¿le dio igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre?

Los entrevistadores deben preguntar esta cuestión a las madres que responden "sí" a la pregunta 22. Esta pregunta se utiliza para valorar el porcentaje de madres que correctamente siguen dando la misma cantidad o más de leche durante el episodio diarreico.

Sólo se debe registrar una respuesta para esta pregunta. La respuesta 3 procede solamente cuando el niño no está siendo amamantado.

24. Cuándo (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea ¿le dio igual, menos o más LÍQUIDOS que de costumbre?

Esta pregunta debe ser formulada sólo a quienes respondieron "sí" a la pregunta 22. Esta pregunta se utiliza para valorar el porcentaje de madres que correctamente administran a sus hijos la misma cantidad o más de líquidos durante el episodio diarreico. La respuesta 3 es para quienes sólo están dando leche materna al niño.

25. Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea ¿le dio igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre?

Los entrevistadores deben preguntar solamente a las madres que hayan respondido "sí" a la pregunta 22. Esta pregunta se utiliza para valorar el porcentaje de madres que correctamente dan a su hijos la misma o más cantidad de alimentos durante su diarrea. En esta pregunta sólo se debe registrar una respuesta. La respuesta 3 es para los niños que sólo están recibiendo leche materna.

26. ¿Qué le dio para tratar la diarrea?

Los entrevistadores deben preguntar esta cuestión sólo a las madres que respondieron "sí" a la pregunta 22. Esta pregunta se utiliza para valorar el porcentaje de niños que tuvieron diarrea en las últimas dos semanas y cuyas madres les dieron TRO. El dar al niño antidiarreicos (respuesta d) es considerado por la UNICEF como inefectivo y en algunas ocasiones perjudicial.

27. ¿Dónde buscó ayuda o tratamiento?

Las preguntas 27 son útiles en primer lugar como preguntas básicas para determinar quién puede ofrecer los mensajes clave para el manejo de diarrea: aquellas personas de quienes las madres buscan consejo o tratamiento para sus niños con diarrea. La pregunta no trata de valorar prácticas correctas o incorrectas.

- 27a. Cuando su hijo(a) está con diarrea, ¿cómo se daría cuenta de que se está poniendo más grave?

Esta pregunta explora el conocimiento de los signos de alarma de diarrea. Si los conoce se espera que la persona entrevistada pueda actuar. ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?

28. ¿Ha tenido tos o dificultad para respirar en las dos últimas semanas, alguno de sus hijos menores de 5 años?

29. Cuando (NOMBRE) tuvo una enfermedad con tos ¿tuvo dificultades para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda?

Las preguntas 28 y 29 están diseñadas para determinar qué madres tienen niños que hayan sufrido una enfermedad con síntomas relacionados con la neumonía durante las dos semanas previas a la encuesta. Se trata de niños que hayan experimentado tanto "toses o dificultades para respirar" (pregunta 28) como "respiración rápida o dificultosa" (pregunta 29).

30. ¿Dónde buscó ayuda o tratamiento?

La pregunta 30 valora el porcentaje de madres que buscaron tratamiento médico para sus hijos cuando estos tuvieron síntomas relacionados con neumonías durante las dos semanas anteriores a la muestra (preguntas 28 y 29). La "búsqueda de tratamiento médico" debe definirse en cada área del proyecto para incluir a aquellas personas hacia las que el proyecto dirige o pretenda dirigir a las madres cuando sus hijos tengan síntomas relacionados con la neumonía. (Este personal "médico" debe estar entrenado para diagnosticar e incluso tratar adecuadamente la neumonía.)

En la pregunta 30, las respuestas a, b y c se consideran "búsqueda de tratamiento médico". Las respuestas d y e pueden considerarse "búsqueda de tratamiento médico si es que esas personas están capacitadas para diagnosticar y tratar personas con síntomas de neumonía, o si el proyecto dirige a las madres a buscar a esas personas cuando sus hijos tienen síntomas de neumonía (personas que remitirán a los niños a los adecuados centros de salud).

31. ¿Cuántos días después de notar la tos y respiración rápida de (NOMBRE) buscó ayuda y tratamiento?

El propósito de esta pregunta es determinar el tiempo que tomó a la madre o familia decidir y prepararse para llevar al niño enfermo donde un trabajador de salud capacitado.

32. ¿Le acompañó su esposo/compañero?

El propósito de esta pregunta es indagar sobre la participación del esposo o compañero en el cuidado del niño enfermo.

33. Si no le acompañó su esposo/compañero ¿Me podría decir por qué?

Esta pregunta es sólo para aquellas familias que uno de sus niños tuvo síntomas compatibles con neumonía, buscaron ayuda de algún personal de salud y el esposo o compañero no participó en el cuidado. Las respuestas podrían ser muy amplias, pero se propone indagar si teniendo la posibilidad le acompañó o no. Esta pregunta y en general la participación del esposo o compañero (fíjese que no se pregunta por el padre biológico) en el cuidado de los niños, es más apropiada a través de técnicas de investigación cualitativa.

PREGUNTAS DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SUGERIDAS

- ¿Cómo contraen diarrea los niños en esta comunidad?
- ¿Qué puede hacer una persona para evitar diarrea?
- ¿Cuáles son algunas señales y síntomas de un niño con diarrea?
- ¿Qué hacen usualmente las madres cuando su niño tiene diarrea?
- Si su niño tiene diarrea, ¿cómo sabría si la situación fuera tan seria como para pedir ayuda o consejos?
- ¿Si su niño tiene diarrea, a dónde acudiría para consejos sobre su tratamiento?
- ¿Cuál es el objeto de la SRO?

33a. Cuando su hijo(a) está con tos, ¿cómo se daría cuenta de que se está poniendo más grave?

Esta pregunta explora el conocimiento de los signos de alarma de neumonía. Si los conoce, se espera que la persona entrevistada pueda actuar. ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DÉ. INDAGUE PREGUNTANDO ¿ALGO MÁS?

34. ¿Se ha accidentado o lesionado gravemente alguno de sus hijos menores de 5 años en el último año?

Esta pregunta es para explorar qué accidentes graves han ocurrido en la familia durante el último año. El concepto de gravedad lo da la entrevistada, o su percepción de gravedad. En todo caso, es una pregunta introductoria para determinar las causas más frecuentes de accidentes y lo que la familia hizo después.

35. ¿De qué se lesionó o accidentó?

Esta pregunta permite respuestas de opción múltiple y es para averiguar las causas más comunes de accidentes o lesiones de los niños.

36. ¿Dónde buscó ayuda o tratamiento?

La pregunta 36 valora el porcentaje de madres que buscaron tratamiento médico para sus hijos cuando alguno de estos tuvo algún accidente o lesión grave. Lo que interesa en esta pregunta es examinar el patrón de búsqueda de asistencia médica.

37. ¿Le acompañó su esposo/compañero?

El propósito de esta pregunta es indagar sobre la participación del esposo o compañero en el cuidado del niño cuando presentó algún accidente o lesión grave.

38. Si no le acompañó su esposo/compañero ¿Me podría decir por qué?

Esta pregunta es sólo para aquellas familias que uno de sus niños tuvo algún accidente o lesión grave, buscaron ayuda a algún personal de salud y el esposo o compañero no participó en el cuidado. Así como en la pregunta 33, las respuestas pueden ser amplias, pero se propone indagar si teniendo la posibilidad le acompañó o no.

38a. ¿Qué hace usted para evitar que los niños tengan accidentes?

Esta pregunta está orientada a explorar la práctica respecto a la prevención de accidentes.

39. ¿Cómo puede prevenir que los niños se quemen?

Esta pregunta se elaboró bajo el supuesto de que las quemaduras eran uno de los accidentes más comunes en las zonas donde trabajan los proyectos de AIEPI Comunitario. Esta pregunta busca determinar si las madres y familias saben las medidas básicas para evitar accidentes por quemaduras en el hogar.

40. ¿Cómo puede prevenir que los niños tomen medicinas o químicos por error/accidente?

Al igual que la pregunta 39, la pregunta 40 busca información sobre el conocimiento de las madres de cómo evitar que los niños tomen o ingieran medicinas y químicos. También como en el caso de la pregunta 39, esta no ha sido completamente validada en todas las áreas del proyecto hasta la fecha.

Participación del hombre en el cuidado de los niños

Las preguntas 41, 42 y 43, a continuación, han sido diseñadas para explorar algunas de las prácticas clave del proyecto; sin embargo, estas no han sido validadas en el campo hasta la conclusión de esta guía.

41. En la última semana ¿cuántos días ha jugado su esposo/compañero con sus niños(as)?

Esta pregunta es para obtener un promedio de días en que el esposo ha dedicado su tiempo a jugar y estar con los niños. El concepto de juego lo da la madre entrevistada de acuerdo con su percepción.

42. En la última semana ¿cuántos días se ha encargado su esposo/compañero de la alimentación de sus niños(as)?

Esta pregunta también intenta conseguir un promedio de días por semana en que el esposo se hace cargo de la alimentación de los niños.

43. En la última semana ¿cuántos días se ha encargado su esposo/compañero del baño de sus niños(as)?

Finalmente, esta pregunta, como las dos anteriores, intenta obtener información sobre el número de veces en que el esposo se hizo cargo de la higiene de los niños.

Las tres preguntas anteriores (41, 42 y 43) necesitan ser validadas y corroborar la participación del hombre/esposo/compañero en la educación y cuidado de los niños. Las tres actividades que se escogieron (juego, alimentación e higiene) son actividades no exclusivas de la madre. Estas preguntas deben profundizarse con técnicas de investigación cualitativa para determinar cuáles son las actividades en las que el esposo/compañero interviene con más frecuencia y si no, porqué no. Probablemente hay también variaciones culturales en la participación del hombre.

Atención de los niños

44. ¿Quién cuida de los niños menores de 5 años cuando usted está ausente de su casa?

Esta pregunta permite varias respuestas. Se utiliza para determinar quiénes en general en el área de la encuesta cuidan a los niños. Esta información ayudará al equipo del proyecto a determinar quién, además de las madres, deben recibir los mensajes para la salud. También puede ayudar a saber dónde situar los mensajes. Por ejemplo si los niños mayores cuidan a los menores, los mensajes deben dirigirse también a los colegios.

45. ¿Tienen normas y reglas en su familia de cómo los niños deben comportarse?

Esta es una pregunta introductoria o filtro para entrar en el tema del castigo y abuso de los niños. El propósito de esta pregunta es averiguar si la familia tiene normas y reglas para educar a los niños.

46. ¿Quién castiga a los niños cuando se portan mal o hacen algo malo?

Esta pregunta es para obtener una aproximación general sobre la persona de la familia que recurre al castigo físico o emocional para la educación de los niños.

47. La última vez que alguno de sus hijos hizo algo malo ¿cómo lo castigó?

Esta pregunta es para obtener una idea general de las formas de castigo que la familia utiliza en la educación de los niños.

48. ¿Hace cuánto tiempo usted o su compañero (esposo) le pegaron al niño por algo que hizo mal?

Esta pregunta intenta determinar con qué frecuencia los padres castigan a los niños como una forma de educación.

Las preguntas 45, 46, 47 y 48 no han sido validadas aún y probablemente hay variaciones con la edad de los niños, parentesco y cultural. Este tema es más apropiado para técnicas de investigación cualitativa que permitan ganar la confianza de la persona entrevistada en un tema delicado como es el cuidado y castigo de los niños.

49. ¿Conoce usted alguna institución u organización que trabaja con niños abusados o abandonados?

Esta pregunta es para obtener información sobre el conocimiento de la familia sobre instituciones que se hacen cargo de niños abusados y abandonados.

50. En el último mes ¿cuántas veces le ha leído una historia/ cuento a su(s) hijo(s)?

Esta pregunta es para determinar si la madre habla y lee al niño para estimular su desarrollo intelectual.

51. En el último mes ¿cuántas veces le ha enseñado o le ha preparado un juego a su(s) hijo(s)?

Al igual que la pregunta 50, la 51 es para determinar si la madre recurre a juegos para estimular el desarrollo psicomotor del niño.

Las preguntas 50 y 51 no han sido validadas hasta el momento en que se terminó la preparación de esta guía de campo.

Control prenatal, parto y posparto

52. ¿Consultó a alguien para recibir cuidado prenatal en su último embarazo?

La pregunta 52 se refiere a cualquier cuidado prenatal en su último embarazo. Esta información se obtiene por el carné de cuidado materno o por testimonio de la madre. El chequeo debe haberse relacionado específicamente con su embarazo y no por otras razones. Si la madre contesta SÍ, habrá que hacerle las siguientes preguntas.

53. ¿Cuántos controles tuvo?

Esta pregunta es para obtener el promedio de visitas prenatales durante todo el período de embarazo. Esta pregunta se obtiene por ambas formas: testimonio o carné de salud materno.

54. ¿Durante su último embarazo recibió usted una inyección en el brazo para prevenir el tétanos, o sea las convulsiones tras el parto?

Esta pregunta es para determinar el acceso y cobertura del toxoide tetánico. Idealmente, esta información se obtiene del carné de salud materna, pero también se puede obtener por testimonio de la madre.

55. ¿Durante su último embarazo recibió o compró tabletas o jarabe de hierro?

Al igual que la pregunta 54, el propósito de esta pregunta es determinar si la madre recibió complemento de hierro durante el embarazo. En algunos países se registrará en el carné de salud infantil y en otros por testimonio.

56. ¿Cuáles son los síntomas durante el embarazo que indican la necesidad de buscar cuidado de salud FUERA DE LA CASA?

El reconocimiento de señales de peligro para la madre es importante para asegurar que obtenga tratamiento de trastornos oportuno para problemas que pudieran amenazar su vida y la de su futuro bebé. En la pregunta 56, puede pedir a la madre que mencione las señales de peligro durante el embarazo que indican la necesidad de atención de salud. La madre pudiera mencionar más de una señal. Circular todas las señales mencionadas por la madre.

57. ¿Dónde tuvo su último parto?

58. ¿Quién le atendió en su último parto?

Las preguntas 57 y 58 identifican los nacimientos que ocurren en una instalación de salud y si fue atendido por personal capacitado. Si la madre no está segura de la categoría de la persona que la asistió al dar a luz, por ejemplo, si no sabe si la persona era una partera o una partera empírica tradicional, indague. Es importante averiguar quién asistió durante el parto, y no quién ayudó de otras maneras como, por ejemplo, hirviendo agua o envolviendo al bebé en una frazada.

59. ¿Después de su último parto, fue a sus controles posnatales?

Es importante que se evalúe la salud tanto de la madre como del bebé en las primeras semanas después del parto. En la pregunta 59, anote cuánto tiempo después del parto se dio la atención puerperal. Si la madre contesta en número de días, anótelos en las casillas.

PREGUNTAS DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SUGERIDAS

Prenatal

- ¿Cuál es la importancia del cuidado prenatal?
- ¿Cuáles factores afectan si la madre recibe o no cuidado prenatal?
- ¿Quién decide si la madre recibe cuidado prenatal?
- ¿Dónde buscan consejos sobre el embarazo las mujeres embarazadas de esta comunidad?
- ¿Cuáles son las señales normales que surgen durante el embarazo?
- ¿Por qué se vacuna contra el tétano a las embarazadas?

Parto

- ¿Qué factores afectan el lugar donde una mujer da a luz?
- ¿Quién decide el lugar donde dará a luz?
- ¿Cuándo se toma una decisión acerca de donde dará a luz?
- Si la mujer experimenta complicaciones durante el parto, ¿qué se hace regularmente?
- En esta comunidad, ¿quién corta y anuda el cordón umbilical normalmente?
- En esta comunidad, ¿qué clase de plan de transporte de emergencia existe para complicaciones de parto?

Posparto

- En esta comunidad, ¿qué procedimientos especiales hay para madres y bebés durante las primeras semanas después del nacimiento?
- ¿Qué clase de problemas pueden afectar a la madre y a su bebé durante las primeras semanas tras el parto?
- ¿Qué se hace regularmente cuando surgen tales problemas?
- ¿Cuál es la importancia de los chequeos puerperales?
- ¿Qué factores influyen para que la madre y su recién nacido reciban cuidado puerperal?

Planificación familiar

60. ¿Está Ud. embarazada?

La pregunta 60 es un filtro. Si es sí, puede continuar con las preguntas sobre espaciamiento de embarazos.

61. ¿Quisiera Ud. tener otro hijo en los próximos dos años?

La pregunta 61 es para distinguir las necesidades no atendidas de planificación familiar.

62. ¿Están haciendo algo para espaciar o retrasar el próximo embarazo?

Esta pregunta es para determinar el porcentaje de madres de niños menores de cinco meses que están usando alguna forma de planificación familiar. Esta pregunta dará un aproximado de la prevalencia de uso de anticonceptivos para las madres de niños menores de 5 años.

63. ¿Cuál método está usando?

Esta pregunta es para determinar el método más usado por la población del estudio.

64. ¿Decidió usar este método junto con su esposo/compañero?

Esta pregunta es para determinar si la decisión de usar algún método anti-conceptivo fue en pareja.

Observe las siguientes características de la casa y de la familia

65. Pida que le muestren el lugar donde se lavan las manos la entrevistada y su familia, observe y anote si tiene los siguientes elementos: agua corriente, jabón.

Este es un instructivo acerca de lo que tiene que hacer el encuestador.

65a. Solicite permiso para ver el lugar de la disposición de excretas, observe y marque lo que corresponda.

Este es un instructivo acerca de lo que tiene que observar y registrar el encuestador.

65b. Observe las siguientes características de la casa.

Este es un instructivo acerca de lo que tiene que observar y registrar el encuestador acerca de las condiciones de la vivienda.

65c. Observe las siguientes características de la familia.

Este es un instructivo acerca de lo que tiene que observar y registrar el encuestador acerca de las prácticas de higiene y saneamiento de la familia.

66. Pregunte si puede ver los mosquiteros y llene la siguiente información (sólo para las camas/mosquiteros donde duermen una persona y niño(s)).

Anote el nombre del/los niño(s) que duermen con mosquiteros.

La pregunta es para determinar el número de niños que duermen protegidos bajo un mosquitero. Sume los nombres y anote el número de niños que duermen bajo el mosquitero.

67. ¿Usaron el mosquitero anoche?

Esta pregunta es para determinar si los niños estuvieron protegidos de los mosquitos 24 horas antes de la encuesta.

68. ¿El mosquitero está bien colgado (sobre el centro de la cama/suficiente material para meter debajo del colchón)?

Esta pregunta es para determinar si la familia tiene el cuidado de asegurarse de que el mosquitero da completa protección durante su uso.

69. ¿El mosquitero fue tratado con insecticida en los últimos seis meses?

Esta pregunta es para determinar si la familia conoce y usa mosquiteros impregnados.

70. ¿El mosquitero tiene agujeros?

Esta pregunta es para determinar si la familia cuida la utilidad del mosquitero.

71. En los últimos seis meses, además de las reuniones o actividades de su organización ¿ha participado en alguna reunión o actividad con personal de otras organizaciones o instituciones?

Esta pregunta y la que sigue (72) están orientadas a conocer a través de quién le llega información sobre las prácticas clave a las familias. Servirá como basal de la participación de las diferentes redes en la promoción de las prácticas clave.

72. En los últimos seis meses ha asistido al puesto o centro de salud?

Las tres últimas preguntas están orientadas a conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud.

Prácticas iniciales

Los ejercicios para la capacitación utilizados en esta sección se han extraído y adaptado del documento Manual de encuesta de hogares. Control de enfermedades diarreicas. OMS/CDD (Programa de Control de Enfermedades Diarreicas).

Haga una o dos entrevistas demostrativas para que los entrevistadores vean cómo va a ser el trabajo. Utilice un supervisor con experiencia para el papel de entrevistado y represente entrevistas sencillas. Más abajo se describen algunos ejemplos de situaciones para las entrevistas. Estas entrevistas no tienen el propósito de instruir en detalle; son para ofrecer un panorama de la entrevista al supervisor para que lo tenga en cuenta cuando se expliquen a continuación las preguntas de la encuesta.

Nota: Como en otros ejercicios de esta sección, el entrevistado deberá inventar un nombre supuesto para el niño al que se refiera la entrevista. Si el entrevistado necesita inventar más información, esta tendrá que ser coherente con la que aquí se da.

Situación 1

La madre tiene 3 hijos, todos menores de 5 años. El menor, de 4 meses, tuvo una diarrea que empezó hace una semana y terminó hace tres días. No se le dio nada al niño para tratar la diarrea.

Situación 2

La madre tiene 2 niños comprendidos entre los 15 meses y los 4 años de edad. El niño de 15 meses tiene diarrea ahora y dejó de amamantar hace aproximadamente un mes. El niño come normalmente alimentos sólidos pero no ha comido mucho en las últimas 24 horas a pesar de que la madre le ofrece la misma cantidad de comida que de costumbre. Bebe té y SRO y aproximadamente la misma cantidad de fluidos que normalmente.

Además del SRO el niño también ha recibido una medicina rosa que una vecina le compró en la farmacia. La medicina ya se ha terminado y la madre ha tirado el envase.

La madre dice que llevará al niño a algún trabajador de la salud si es que no mejora.

Prácticas para lograr entrevistas de calidad y prácticas para el registro de datos

En este ejercicio se deben hacer demostraciones de entrevistas de calidad para el grupo y prácticas sobre el registro de datos. Un supervisor con experiencia debe hacer el papel de entrevistado en cada entrevista. Algunas de las situaciones posibles para este juego de roles se describen en las páginas siguientes. (Diga al entrevistado que tendrá que inventar nombres para los niños supuestos de las entrevistas. También habrá que preparar otras informaciones, si es así, estas tendrán que ser coherentes con la información general.)

Los entrevistadores y otros supervisores serán los observadores de la entrevista. Durante esta demostración los observadores deben registrar las respuestas en los espacios en blanco de los cuestionarios de la encuesta. Ya que esta será la primera vez que los entrevistadores registren las respuestas, la entrevista debe hacerse despacio. Después de las primeras preguntas compruebe que el grupo ha entendido, preguntando por las respuestas registradas.

Después de cada entrevista, organice parejas entre los entrevistadores para que comparen cómo han registrado las respuestas. Debatan las diferencias y las dudas planteadas. Después proponga otras situaciones a analizar como las que transcribimos a continuación.

Prácticas a través de juegos de rol

En esta sección se presentan dos situaciones que se pueden utilizar para la capacitación de los encuestadores.

Situación 1

Imagínese que usted es la madre de dos niños con edades de 2 y 5 años. El niño de 5 años tuvo una diarrea que empezó hace 10 días y que terminó hace sólo unos días. Desde entonces, el niño pequeño, que no está siendo amamantado, tiene diarrea. El niño ha comido y bebido normalmente el día anterior. Usted le ha dado al niño líquido casero recomendado, agua y una bebida suave, como tratamiento especial.

Usted le ha dado al niño una aspirina para prevenir que empeore y piensa que debe llevar al niño al trabajador de salud si es que tiene mucha fiebre o sus heces tienen sangre.

Discusión de otras situaciones posibles: Después de terminada la representación de la situación 1 y de que los observadores hayan comparado las respuestas en sus registros, pregunte al grupo cuestiones como las siguientes:

¿Qué preguntas haría si dos niños de la misma familia tienen diarrea el día de la entrevista? ¿Cómo se aseguraría que las respuestas, en relación con cada niño, se registrarían en la columna correspondiente?

¿Si un niño ha recibido tanto el SRO como la preparación casera, le pediría al cuidador que prepare las dos?

Diga algunas de las prácticas que la madre pueda mencionar en respuesta a la pregunta. ¿Cómo las registraría?

Situación 2

Imagínese que usted es una madre de gemelos de 11 meses. Los dos han tenido diarrea hoy y están siendo amamantados, pero usted piensa que han tomado menos leche. Les acaba de dar un vaso de SRO en la casa de una vecina. La vecina preparó el SRO, pero usted la observó cuidadosamente, pensando en comprar un paquete en la farmacia y prepararlo por su cuenta.

Usted preparó el SRO con una cantidad de agua equivocada, y le enseña al entrevistador un vaso similar al utilizado por su vecina. Los gemelos compartieron el vaso tomando cada uno la mitad.

Ha puesto un ungüento de hierbas para aliviar las nalgas escaldadas de los niños. Dice que llevará al niño a un trabajador de la salud si es que no mejoran o si tienen fiebre.

Discusión de otras posibles situaciones

Si hubo dos niños con diarrea en las últimas dos semanas, ¿dónde registraría la información del segundo caso?

Si una madre dijo que tuvo un niño hace cuatro meses pero que nació muerto, ¿incluiría a ese niño en el cuadro de miembros de la familia?

Entrevista demostrativa con errores

Después de observar y discutir aquellas entrevistas bien hechas, los entrevistadores y supervisores deben observar una entrevista que tenga varios ejemplos de los errores más comunes. Más adelante se ofrece un posible guión para esta entrevista con los errores señalados. Varios voluntarios deben representar los papeles de entrevistador y de entrevistado. Debe estar claro que se van a cometer errores intencionalmente. Durante la entrevista, los observadores deben tomar nota de los errores. Después pueden discutir cómo se debía haber hecho.

Este guión está pensado para un cuestionario típico, pero Ud. puede planificar su propio guión. Algunos de los errores de este guión serán de todas formas útiles. No incluya tantos errores que el ejercicio sea inverosímil o confuso.

Entrevistador.	Buenos días. Mi nombre es María Espinosa y trabajo para el Ministerio de Salud. Estoy visitando las casas de esta comunidad para preguntar a las madres acerca de las enfermedades de la infancia ¿Tiene usted unos minutos para responder unas cuantas preguntas?
Madre.	Espere un momento. José, ¡atiende a tu hermano!
Entrevistador.	Veo que está ocupada. ¿Sólo tiene dos hijos menores de 5 años?
Madre.	Tengo dos hijos.
Entrevistador.	¿Alguno de sus hijos ha sufrido de una diarrea que haya empezado en las últimas dos semanas?
Madre.	Mi hijo menor tiene diarrea desde hace dos días.
Entrevistador.	O sea que el niño tiene diarrea en este momento.
Madre.	Sí
Entrevistador.	¿Cómo se llama el niño?
Madre.	Marcos
Entrevistador.	¿Estaba amamantando a Marcos antes de que tuviera diarrea?
Madre.	Dejé de darle el pecho hace muchos meses.
Entrevistador.	O sea que el niño está comiendo alimentos sólidos ¿Está comiendo más o menos que antes de que comenzara la diarrea? ¿O quizá usted no le ha dado alimentos durante la diarrea?
Madre.	Más o menos lo mismo, creo.
Entrevistador.	¿Ha dado al niño algún líquido desde ayer a esta misma hora?
Madre.	Por supuesto.
Entrevistador.	Por favor, dígame todos los líquidos que le ha dado
Madre.	¿Todos?
Entrevistador.	Sí
Madre.	Bueno, agua, té y una bebida especial que aprendí a preparar en el centro de salud en otra ocasión en que Alí estuvo también enfermo.

Entrevistador.	¿La ha preparado con un sobre?
Madre.	Sí
Entrevistador.	Entonces debe ser SRO, y ya me puedo figurar la respuesta a la siguiente pregunta... Desde que comenzó la diarrea ¿le ha dado la misma, menos o más cantidad de líquidos al niño?
Madre.	Más. ¿Qué ha sido ese chillido? ¡José!
Entrevistador.	¿Ha hecho algo más por su niño aparte de lo que acaba de mencionar en relación con la diarrea de su hijo?
Madre.	No. Simplemente he hecho lo que me han enseñado en el centro de salud sobre el SRO.
Entrevistador.	Ha hecho lo que tenía que hacer. ¿En qué situación piensa que debería llevar al niño al centro de salud o a algún trabajador de la salud?
Madre.	Cuando no sepa qué hacer
Entrevistador.	¿En alguna otra situación?
Madre.	Bueno, supongo que cuando tiene fiebre.
Entrevistador.	Esa es una buena respuesta. Muchas gracias por su tiempo, sé que está ocupada y necesita atender a su hijo. Adiós.
Madre.	Adiós.

Juegos de rol combinando las prácticas de entrevistas y de registro de respuestas

En las próximas páginas se describen algunas situaciones para hacer juegos de rol con el cuestionario; algunas de ellas pueden ser utilizadas por el entrevistador o entrevistadora cuando represente el papel de entrevistado.

Los entrevistados deben saber que tienen que utilizar nombres falsos para ellos y para los niños. Deben responder sólo las preguntas hechas por el entrevistador y no deben tratar de ayudarlo ofreciéndole información que no esté relacionada con la pregunta. Los entrevistados deben actuar tal como piensan que actuarán las madres durante las entrevistas reales. Deben inventar los detalles necesarios si es que se hacen preguntas para las que no están previstas las respuestas.

Se debe escenificar una entrevista por un grupo y repetir muchas otras en cada uno de los grupos pequeños.

Grupos pequeños

Divida el grupo en varios grupos pequeños (de 3 a 5 personas). Cada supervisor debe trabajar con cada uno de estos grupos.

Uno de los entrevistadores del grupo debe entrevistar a otro. El entrevistador que dirija la entrevista (y todos los observadores) deben utilizar cuestionarios en blanco para registrar las respuestas durante la entrevista.

Los observadores deben prestar atención a la técnica de la entrevista, y después de terminada, ofrecer sus comentarios constructivos con la ayuda del supervisor. Una de las formas de hacerlo es pedir a cada participante que destaque algún punto que se haya hecho bien, y después pedir la opinión sobre las cosas que podrían mejorarse.

Parejas

Cada entrevistador tendrá su pareja y entre ellos alternarán el papel de entrevistador y entrevistado. Los supervisores deben ir de pareja en pareja para confirmar que las entrevistas se están haciendo correctamente, responder preguntas y dar consejos. Después de un rato es bueno que se cambien las parejas.

Cuando se hayan representado todas las situaciones presentadas a los entrevistadores para el juego, se deben improvisar otras.

SITUACIONES PARA EL JUEGO DE ROL

Situación 1

Usted es la madre de un niño de 5 meses que ha tenido diarrea hoy. Usted está amamantando al niño cuando llega el entrevistador. Usted todavía no ha dado ningún líquido al niño que no sea la leche materna; tampoco le ha dado ningún alimento sólido. De todas formas, y por recomendación de un trabajador de la salud, le ha dado SRO utilizando un vaso y una cuchara. Prepara el SRO perfectamente utilizando algo menos de agua de la que sería ideal. Usted llena un vaso hasta la mitad cuando el entrevistador se lo pide. Esta es la cantidad que le ha dado al niño sólo dos veces en las últimas 24 horas porque cuesta mucho que lo tome. Antes de que fuera al trabajador de salud y le explicara sobre la SRO, le estuvo dando al niño unas hierbas recomendadas por una vecina. Dice que se debe llevar al niño a un trabajador de salud si se debilita mucho o si no mejora en un período largo de tiempo.

Situación 2

Usted es la madre de 3 niños con edades de 13 meses, 3 años y 5 años. Su hijo mayor ha tenido diarrea la semana pasada, pero ya la ha superado. El pequeño tiene diarrea ahora. El niño está amamantando normalmente durante su enfermedad, pero usted ha decidido no darle ningún otro líquido durante la misma. Le ofrece al niño tantos cereales como quiera y él come la cantidad normal. El único tratamiento que le ha dado al niño es una pastilla para la fiebre disuelta en agua. A solicitud del entrevistador, usted le muestra una pastilla de aspirina. Usted piensa que el niño debe llevarse a un centro de salud si la diarrea no termina en cinco días o si el niño parece muy enfermo. Si el entrevistador le pregunta a qué se refiere con muy enfermo, usted le responde que entiende que el niño está muy enfermo cuando está muy cansado y no quiere comer.

Situación 3

Usted es la madre de dos niños, uno de 7 y otro de 4 años. Los dos empezaron a tener diarrea hace aproximadamente una semana pero ahora están mejorando. Los niños han comido normalmente pero usted les ha dicho que no coman fruta ni beban leche. Usted les ha dado preparación casera recomendada. Al mostrar al entrevistador cómo se prepara usted comete un error. Al llenar el vaso a solicitud del entrevistador usted lo hace hasta arriba. No recuerda cuántos de esos vasos han bebido los niños en las últimas 24 horas (si el entrevistador insiste responda que 1 ó 2 veces). Piensa que normalmente los niños no necesitan acudir a un trabajador de salud por una diarrea, sólo si es que son muy pequeños o si tienen fiebre.

Situación 4

Usted tiene 13 años y es hermana de otros tres niños de 9, 7 y cuatro años. No sabe si han tenido diarrea en las últimas dos semanas, pero dice que puede preguntarles. Su madre no está en casa y no tiene suficiente información para completar la entrevista.

Situación 5

Usted es la madre de una niña de 2 años. Sus sobrinas, de 4 y 5 años, viven con usted. Su hija tuvo diarrea casi todo el tiempo durante cuatro semanas. Hoy mismo tiene diarrea. Cuando está muy mal le da una medicina de la farmacia. (Cuando le pregunten enseñe un preparado de caolín/pectina o cualquier otra cosa disponible en el aula). La niña no está comiendo mucho, a pesar de que le ha ofrecido comida. Ha bebido más agua y té con azúcar de lo habitual. Dice que llevará a la niña a un centro de salud cuando esté muy enferma o necesite las vacu-

naciones (si el entrevistador le pregunta que qué quiere decir con "muy enferma" responda que "fiebre alta").

Situación 6

Usted es la madre de un niño de 18 meses que ha tenido hoy diarrea. La diarrea comenzó hace dos semanas. El niño dejó de mamar a los 12 meses. Ahora come alimentos sólidos pero hace varios días que no tiene hambre. Le ha ofrecido de todas formas la cantidad normal de comida. Desde ayer a esta misma hora el niño sólo ha tomado un té especial de hierbas. Como al niño no le gusta el té usted ha rezado por su hijo y ha hecho un donativo a la autoridad religiosa de la comunidad. No quiere llevar al niño al centro de salud porque tiene miedo de que se lo lleven al hospital y allí muera.

AIEPI	La Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una iniciativa mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para reducir la morbilidad y mortalidad infantil causada por las enfermedades más comunes de la infancia.
Conglomerado	Un grupo elegido al azar entre la población de una dimensión tal que incluya un determinado número de niños menores de 5 años y menores de 2 años, dependiendo de la cohorte investigada.
Coordinador	La persona encargada de planificar la encuesta, de seleccionar y capacitar al personal de la misma, de supervisarla y de analizar los resultados.
Diarrea	Un síntoma de enfermedad definido por tres o más defecaciones líquidas ya sean o no acompañadas de sangre o fiebre. Tenga en cuenta que la definición oficial de diarrea puede variar de un país a otro.
Efecto de diseño	Al hacer un estudio basado en conglomerados, se puede introducir un sesgo por efecto del diseño. Este efecto de diseño consiste en la diferencia entre los elementos medidos por una muestra no probabilística y una muestra probabilística. Por estudios controlados se ha estimado este efecto de diseño en conglomerados como un factor "2". Para compensar el efecto de diseño, se multiplica por el factor "2" el tamaño de la muestra requerida para el estudio.
Entrevistador	La persona que realiza las entrevistas de la encuesta y registra las respuestas.
Estadísticamente significativo	Tal como se utiliza en esta guía, una diferencia estadística significativa significa que sólo hay un 5% de probabilidad de diferencias debidas a la variación de la muestra. En otras palabras, se puede confiar en un 95% en la verdad de la diferencia.
Hogar	El grupo de personas que se alimentan de la comida preparada en una misma cocina. En muchos países se utilizan definiciones locales para este término.
Incidencia	El número de casos nuevos de una determinada enfermedad durante un período determinado.

Intervalo de confiabilidad	El intervalo de confiabilidad determina la fiabilidad de la muestra. Normalmente se acepta un intervalo de confianza del 95%, que es el valor utilizado en este manual. Se refiere al intervalo en el que hay un 95% de posibilidades de que la tasa que está siendo estimada en el muestreo esté dentro del rango definido por los límites de precisión.
Lactancia materna exclusiva	Dar el pecho como única fuente de alimentación. Supone que no se administra al niño ningún otro fluido (ni siquiera agua) con excepción de las gotas de vitaminas, complementos minerales o algún otro medicamento.
Límites de precisión	Los límites superiores e inferiores de un rango entre los que puede variar una tasa determinada, que dependen de la tasa de población sobre la que se ha hecho la muestra. Antes de la encuesta se debe especificar qué límites de precisión se desean. En la presente encuesta, por ejemplo, se suelen mantener en torno al 10%.
Línea basal	El valor de los indicadores o tasas previos a la intervención del proyecto. La meta del programa de AIEPI es modificar este valor (una encuesta de hogares ex-ante puede servir para establecer la línea base que es útil para la posterior comprobación estadística de los logros del proyecto en la mejora de las prácticas y la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad.)
Líquidos caseros	<p>Líquidos preparados en el hogar y recomendados por programas nacionales de prevención de la deshidratación.</p> <p>La regla de oro de los tratamientos caseros de diarreas es incrementar el consumo de líquidos. La segunda regla es mantener la alimentación. Como algunos niños pierden el apetito durante las diarreas, el continuar la alimentación significa dar en algún momento menos comidas de la habitual y en algún momento la misma o más. La tercera regla es llevar al niño a un centro de salud si es que presenta alguno de los siguientes síntomas de peligro (deshidratación, defecaciones muy líquidas, vómitos repetidos, mucha sed, inapetencia, fiebre, sangre en las heces, no mejorara o empeorara).</p>
Localismo	En el contexto de la encuesta se refiere al peculiar significado de una palabra o término en un grupo cultural determinado. Las creencias, percepciones, terminologías o conceptos son aquellos de un determinado grupo cultural. Nos referimos fundamentalmente a los términos específicos asociados a ciertas enfermedades que deben ser utilizados en el cuestionario para la mayor precisión posible en su interpretación.
Manejo de diarreas en el hogar	La combinación de prácticas para tratar los casos de diarrea. Tal como se considera en el manual lo correcto es aumentar los líquidos y mantener la alimentación.

Muestreo aleatorio simple	El concepto de aleatoriedad significa que cada unidad (familia) tiene la misma probabilidad de ser incluida en la encuesta. El muestreo aleatorio simple implica la selección de las familias al azar.
Muestreo por conglomerados	Un proceso de selección de conglomerados de población (no de individuos). En este manual el muestreo por conglomerados incluye la selección sistemática de comunidades (con probabilidades ponderadas a la dimensión - PPS), eligiéndose el punto de inicio de la encuesta al azar dentro del grupo desde el que se desarrollará el resto de la encuesta.
Niño/Niñas	Para los propósitos de este manual, un niño es una persona de menos de 60 meses de edad (de 0 a 59), considerada en las actividades de AIEPI.
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
Población acumulada	Incremento de una suma por adición. Por ejemplo, el acumulado de la población de los distritos uno (población de 70.000) y dos (población de 81.000) es de 151.000. El acumulado de la población de los distritos uno (población de 70.000), distrito dos (población de 81.000) y distrito 3 (población de 82.000) es 233.000.
Prevalencia	El número total de casos de una determinada enfermedad en una población en un momento o período dado. En este manual se aplica al número de casos en niños menores de 2 años durante las últimas dos semanas.
Probabilidad ponderada por tamaño	Un principio del muestreo por el que se da a las personas u hogares de comunidades de distintas dimensiones la misma posibilidad de ser entrevistados en la encuesta. Se consigue dando a las comunidades más grandes, más probabilidad (proporcionalmente) de ser consideradas para los conglomerados. Por ejemplo, si hay varias comunidades de 100 personas y una de 100.000, hay más probabilidad de que la comunidad de 100.000 tenga más conglomerados que la de 100 personas. Pero individualmente cada una de las personas de cada comunidad tiene la misma posibilidad de estar incluida en un conglomerado para la encuesta.
Proporción	La relación entre la parte y el todo del que es obtenida. Se expresa normalmente como un decimal o porcentaje (por ejemplo expresada como una fracción decimal, $17/100 = 0,17$; expresada como un porcentaje, $17/100 = 0,17 \times 100 = 17\%$).
Proyecto Regional de AIEPI Comunitario	Es un proyecto basado en una alianza entre la OPS y la Cruz Roja Americana en apoyo a la iniciativa Niños sanos: la meta del 2002, a través de actividades comunitarias.

Razón	El valor obtenido dividiendo una cantidad entre otra: un término general del que son derivados las tasas, las proporciones, los porcentajes y las fracciones decimales. La mayor diferencia de una proporción es que el numerador está incluido en el denominador, mientras que en una relación el numerador no está incluido en el denominador.
Sesgo	Un error que tiene implicaciones directas en la subestimación o sobreestimación de un indicador o tasa. Puede deberse a la selección de una muestra que busque la distorsión de la encuesta. La utilización del azar y de un sistema sistemático de selección de muestras puede prevenir estas desviaciones.
SRO	Siglas de Suero de Rehidratación Oral. Tal como se usa en este manual se refiere a una combinación de agua y minerales conforme a la fórmula recomendada por la Organización Mundial de la Salud, que transcribimos en gramos por litro: cloruro de sodio 3,5, dihidrato de citrato de trisodio 2,9, o bicarbonato de sodio 2,5, cloruro de potasio 1,5 y glucosa 20,0.
Supervisor	La persona que guía a los entrevistadores, que hace el seguimiento del trabajo y que identifica y resuelve los problemas, completa los sumarios y las tablas y aconseja y asiste al coordinador de la encuesta.
Tasa	<p>Una relación que expresa la frecuencia de algún hecho en una población determinada sobre un tiempo dado. Las tasas pueden expresarse en fracciones decimales, en porcentajes o en números por 1.000 o por 100.000.</p> <p>Todas las tasas son relaciones calculadas dividiendo un numerador, por ejemplo, el número de muertes de nuevos casos de diarreas en un período, entre un denominador, por ejemplo la población media durante el período o el total de la población controlada.</p>
Tasa de uso	La proporción de casos en una población definida que utilizan una terapia determinada en un período dado. Por ejemplo, el uso de ORS, de antibióticos para neumonías o de anticonceptivos.
Tasa global de mortalidad en los niños	El número de muertes de niños entre 1 y 4 años en un año determinado sobre 1.000 niños del mismo grupo de edad. Es un indicador útil para evaluar los problemas relativos a enfermedades contagiosas prevenibles en la población infantil.
TRO	Las siglas de "Terapia de rehidratación oral", que supone la aplicación de un tratamiento con ORS o con otros líquidos domésticos a los procesos diarreicos.



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
www.paho.org



Cruz Roja Americana
Sede Central

2025 E Street, N.W.
Washington, D.C. 20006
www.redcross.org



United Nations Foundation

1225 Connecticut Ave., NW, Suite 400
Washington, DC 20036
www.unfoundation.org