

MANUAL DE  
ESTUDIOS ANTROPOLOGICOS APLICADOS A SALUD Y NUTRICION

CURSO SUBREGIONAL ORGANIZADO POR INCAP  
EN COLABORACION CON INCIENSA, OPS/OMS, UNICEF

Tres Ríos, Costa Rica  
15-26 de abril de 1985

## ESTUDIOS ANTROPOLOGICOS APLICADOS A SALUD Y NUTRICION

### I. ANTECEDENTES

El Proyecto Regional del INCAP en apoyo a las actividades de alimentación y nutrición en atención primaria, en el contexto de los Planes Nacionales de Supervivencia Infantil de los países de Centro América, tiene como objetivo general reforzar las capacidades regionales y nacionales para planificar, implementar y evaluar acciones integrales de control de enfermedades diarreicas, de monitoreo de crecimiento y desarrollo, de detención de alto riesgo materno-infantil y de comunicación y educación en salud y nutrición. Además, como parte de este Proyecto se colaborará con los países en el desarrollo de varios estudios, unos de los cuales son de antropología aplicada a salud y nutrición.

Los estudios antropológicos dentro del Proyecto de Terapia de Rehidratación Oral, Monitoreo de Crecimiento y Educación para Atención Primaria de Salud (TRO-MC-EAPS) proponen entender cómo interactúan los servicios del sistema de salud y nutrición con las percepciones, creencias y comportamientos de las personas en relación a la salud, la enfermedad, la nutrición y demás aspectos de interés. Asimismo, al diseñar materiales educativos y programas de comunicación en salud, es necesario contar con información acerca de los conocimientos, creencias y prácticas de las poblaciones locales. También en el desarrollo de estrategias nutricionales para niños con diarrea, por ejemplo, se deben examinar los hábitos alimentarios locales de niños sanos y enfermos.

El principal propósito del componente de antropología aplicada es colaborar con los países en la obtención de información de base a otras actividades en el Plan de Supervivencia Infantil (educativas, de capacitación, de promoción) y ayudarlos a su desarrollo y evaluación con mediciones periódicas de los conocimientos, actitudes y prácticas locales. Para llevar a cabo lo anterior se propone colaborar con los países en:

1) Identificar las percepciones y comportamientos a nivel del hogar relacionados a la salud, la enfermedad, el crecimiento del niño y los servicios de salud;

2) Examinar las percepciones de los proveedores de atención de salud acerca de su trabajo, de los sistemas de salud locales y de las actitudes, opiniones y comportamientos de las personas en relación a los servicios de salud;

3) Estudiar las interacciones entre los proveedores y los usuarios de los servicios de salud para ayudar a mejorar la calidad y eficiencia de esas interacciones.

## II. ENFOQUE

La metodología propuesta por el INCAP proviene de la tradición de diferentes disciplinas, esperando que este enfoque variado y progresivo sea el más adecuado para describir las múltiples dimensiones de los temas de estudio.

En primer lugar, se propone efectuar estudios de casos etnográficos de los hogares y servicios de salud en tres comunidades seleccionadas y que representen diferentes zonas en cada país. La metodología que está siendo utilizada en la actualidad por el INCAP en el proyecto de la Universidad de Naciones Unidas (UNU) sobre "Evaluación a nivel de familias de los efectos de las actividades nutricionales en programas de atención primaria de salud" (1) será utilizada con las modificaciones correspondientes. Esta metodología consiste principalmente en entrevistas etnográficas utilizando guías de entrevistas específicas a los temas bajo investigación.

En segundo lugar, para obtener información cualitativa en un área más extensa que la de las comunidades seleccionadas para estudio etnográfico y en menor tiempo, se ensayará investigación mediante grupos focales o entrevistas grupales en otras comunidades. Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de investigación que es muy utilizada en la empresa privada y podría tener más aplicación en el campo de las investigaciones en ciencias sociales.

Finalmente, el tercer método de investigación será el de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en muestras representativas de la población de los países. La información de la investigación cualitativa será utilizada para desarrollar los formularios de la investigación cuantitativa de encuestas. Se espera que los hallazgos de las encuestas complementen los resultados de la investigación cualitativa y que proporcionen información estadística sobre los temas de interés que será útil para propósitos de evaluación.

## III. COMPONENTES DE INVESTIGACION

De acuerdo a los tres objetivos principales de la investigación antropológica dentro del proyecto TRO-MC-EAPS se han definido dos componentes de investigación y uno de aplicación de las investigaciones que serán discutidos en las secciones siguientes.

### A. Estudios de Caso a Nivel del Hogar

Se les llaman comportamientos para mantener y/o recuperar la salud (health-seeking behavior) a las acciones que toman, individual o colectivamente las personas, para prevenir la enfermedad y recobrar la salud. La base de estos comportamientos la forman sistemas culturales de conocimientos y creencias sobre la salud y la enfermedad. Además, estos com-

portamientos toman lugar dentro de arreglos institucionales, tanto informales como formales, que son específicos para cada cultura. El Apéndice I contiene información y definiciones de conceptos antropológicos básicos para la investigación de estudios de caso sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud a nivel del hogar.

## 1. Objetivos

Se llevarán a cabo estudios de caso de los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de salud de una muestra de las familias en tres comunidades de cada país de Centro América. Los objetivos específicos de estos estudios de caso son:

a. Identificar a nivel del hogar las percepciones sobre los principales problemas de salud en la comunidad y la preocupación existente en relación a la diarrea.

b. Obtener información sobre los conocimientos, creencias y prácticas de salud y nutrición de las familias en estudio, especialmente en relación a la diarrea, el crecimiento y desarrollo infantil y la desnutrición.

c. Identificar las percepciones de las familias estudiadas acerca de los recursos de salud disponibles en la comunidad, tanto tradicionales como modernos (gubernamentales y no oficiales).

d. Estudiar los conocimientos sobre, las actitudes hacia y la utilización de todos los recursos de salud en la comunidad.

## 2. Métodos

Los estudios de caso de conocimientos, actitudes y prácticas de salud se llevarán a cabo en tres comunidades rurales de cada país de Centro América. Estas comunidades serán seleccionadas de manera que representen diferentes grupos étnicos y regiones del país. Además, estas comunidades deben tener acceso potencial a los programas gubernamentales de atención primaria en salud.

### a. Etnográfico

En cada una de las comunidades de estudio se escogerán al azar 15 familias para estudio a profundidad. Si la selección al azar no es posible, se seleccionarán familias "representativas" en cuanto a su localización y nivel socioeconómico.

La metodología etnográfica que está siendo utilizada en la actualidad por el INCAP en el Proyecto de la Universidad de Naciones Unidas (UNU) sobre "Evaluación a nivel de familias de los efectos de las actividades nutricionales en programas de atención primaria de salud" será utilizada con las modificaciones apropiadas. Esta metodología consiste

principalmente en una serie de entrevistas con las familias seleccionadas utilizando guías de entrevistas desarrolladas para cada área de información de interés a la investigación. Las entrevistas se llevarán a cabo con varios adultos de la familia, pero las informantes principales serán las madres. Los estudios etnográficos tendrán una duración de seis semanas en cada comunidad. Para el proyecto TRO-MC-EAPS se han determinado las siguientes áreas de interés a la investigación de estudios de caso.

- Diarrea y deshidratación
- Crecimiento y desarrollo infantil
- Actitudes hacia y utilización de recursos de salud
- Educación y comunicación en salud y nutrición

En el Apéndice II se encuentra detallado el método de investigación etnográfica incluyendo la selección de la muestra, diferentes técnicas cualitativas de recolección de información y sugerencias para llevar a cabo las mismas. Además, el Apéndice III contiene todas las guías de observación y entrevista que cubren los temas de investigación específicos dentro de cada área de interés.

#### b. Grupos Focales

Para extender la investigación en mayor número de comunidades que las tres seleccionadas para estudio etnográfico en cada país, se utilizarán entrevistas de grupos focales. Una sesión de grupo focal es una discusión en la que un grupo pequeño de informantes, guiados por un moderador, hablan acerca de temas que revisten especial importancia para la investigación. En el caso de la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud y nutrición, los grupos serán integrados por seis a diez madres de familia en el mismo rango de edades y con características socioeconómicas similares. Las discusiones serán sobre los mismos temas de los estudios de caso, pudiendo utilizarse las mismas guías de entrevistas simplificadas.

En el Apéndice IV se han reunido algunos documentos referentes a la técnica de grupos focales y en el Apéndice V las guías de las entrevistas grupales.

#### c. Encuestas

Luego de la investigación etnográfica y de grupos focales se llevará a cabo una primera encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en una muestra de aproximadamente 1,000 viviendas en cada país. El cuestionario para la misma será breve y consistirá de las preguntas consideradas más esenciales en base al trabajo etnográfico, de grupos focales y a los principales propósitos del proyecto. El contenido de las preguntas y su codificación será estándar para todos los países, aunque el fraseo de las preguntas podría variar entre países y también dentro de un mismo país.

Las principales áreas de interés para la primera encuesta son

los conocimientos, creencias y prácticas sobre diarrea y su tratamiento, las actitudes hacia y utilización de los recursos de salud disponibles, y educación y comunicación en salud y nutrición, especialmente en relación a la diarrea y al monitoreo del crecimiento de los niños.

Se realizarán tres encuestas a nivel de familias a lo largo del proyecto. La segunda y tercera encuestas estarán más enfocadas a examinar los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas que hayan ocurrido a partir de la implementación del proyecto. El Apéndice VI presenta información sobre la selección, adiestramiento y supervisión de entrevistadoras que realizarán las encuestas de CAP.

## B. Estudios de Caso sobre los Recursos de Salud

Entendemos por recursos de salud los arreglos institucionales "tradicionales" y occidentales, informales y formales, a los que recurren las personas para resolver sus problemas de salud. El Apéndice I proporciona información y definiciones de conceptos básicos para llevar a cabo estudios de caso sobre los recursos de salud de una comunidad.

### 1. Objetivos

Se realizarán estudios de caso de los recursos de salud más utilizados en tres comunidades en cada país de Centro América. Estas comunidades serán las mismas en las que se harán los estudios de caso de conocimientos, actitudes y prácticas de salud a nivel del hogar. Los objetivos específicos de los estudios de los recursos de salud son:

a. Identificar las actitudes y opiniones de los pacientes de los recursos de salud estudiados.

b. Examinar la interacción entre los proveedores de servicio de salud y los usuarios.

c. Identificar las percepciones de los proveedores de los servicios de salud en relación a su trabajo y algunas tareas específicas, sus conocimientos sobre la diarrea y su tratamiento y sobre el monitoreo de crecimiento.

d. Identificar las percepciones de los proveedores de servicios de salud acerca de las creencias de los pacientes sobre salud y enfermedad y las actitudes y quejas de los mismos sobre los servicios de salud.

### 2. Métodos

Los estudios de caso de los recursos de salud se llevarán a cabo en las mismas tres comunidades por país escogidas para los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas de salud, una vez que estos últimos hayan terminado. Los recursos de salud más utilizados en cada comunidad se

rán estudiados a profundidad mediante la misma combinación de métodos: etnográfico, de grupos focales y de encuesta.

#### a. Etnográfico

Se realizarán observaciones y entrevistas para obtener información sobre las áreas de interés. Específicamente.

- En los servicios de salud gubernamentales se harán observaciones de la sala de espera, el registro de los pacientes y asignación de turno, el flujo de los pacientes, las interacciones verbales y de otro tipo entre proveedores y pacientes, exámenes clínicos y antropométricos, la existencia y contenido de la educación en salud y nutrición, etc. También se harán observaciones de los servicios ofrecidos por otros recursos de salud (por ejemplo, farmacias).

- Se hará una "encuesta de salida" a las personas que se encuentren en los distintos recursos de salud para averiguar sus razones para acudir a los servicios y su opinión sobre la calidad de los mismos.

- Se harán entrevistas individuales a los proveedores de servicios en relación a las percepciones sobre su trabajo y tareas y sus conocimientos y prácticas respecto a la diarrea y su tratamiento y al monitoreo de crecimiento. Asimismo, se examinarán las percepciones de los proveedores sobre los conocimientos y creencias de salud locales y las actitudes y quejas de los pacientes acerca de los servicios de salud.

El método de investigación etnográfica discutido en el Apéndice II es también de utilidad para la realización de los estudios de caso de los recursos de salud. Las guías de observación y entrevista específicas están incluidas en el Apéndice III.

#### b. Grupos Focales

Se visitarán los recursos de salud en comunidades vecinas a las seleccionadas y se organizarán grupos focales para investigación.

Los grupos consistirán de proveedores de servicios de salud que discutirán sobre los temas de interés, guiados por un moderador. Las guías de entrevistas con las preguntas que serán planteadas por el moderador serán desarrolladas en base a las utilizadas para la investigación etnográfica. (Ver Apéndices IV y V).

#### c. Encuesta

Luego de la investigación etnográfica y de grupos focales de los proveedores de los servicios, se realizará una encuesta en una muestra mayor de proveedores. Los hallazgos de los estudios anteriores se tomarán en cuenta para desarrollar los formularios de encuesta. Las preguntas específicas tratarán acerca de los mismos temas de interés, a saber,

los conocimientos y prácticas de los proveedores en relación a la diarrea y su tratamiento, al monitoreo de crecimiento y factores de alto riesgo y sus percepciones acerca de los sistemas de salud locales. (Ver Apéndice VI).

#### Personal para los estudios de caso

Toda la información etnográfica será recolectada por trabajadoras de campo quienes también serán las citadoras, moderadoras y redactoras de los grupos focales. Las trabajadoras de campo serán profesionales en ciencias sociales o estudiantes en sus últimos dos años de estudio con experiencia previa en trabajo de campo. En cada país se contratarán inicialmente tres trabajadoras de campo para que todos los estudios de caso de familias y de recursos de salud sean realizados al mismo tiempo. Se estima que estos estudios durarán un total de tres meses el primer año del proyecto. Una de las trabajadoras de campo en cada país será la responsable del adiestramiento y supervisión de encuestadoras locales que harán las encuestas de CAP. Esta trabajadora de campo será nombrada coordinadora del equipo de su país y podrá colaborar con el proyecto seis meses al año durante los cuatro años restantes de duración del proyecto.

Antes del inicio del proyecto se llevará a cabo un curso de dos semanas de duración (del 18 de febrero al 10. de marzo de 1985) de capacitación y estandarización de las antropólogas, en Costa Rica.

En este curso:

1. Se discutirá el componente de antropología aplicada dentro del Plan de Supervivencia Infantil y sus objetivos.
2. Se examinarán todas las técnicas de recolección de información a utilizar en los estudios y se ensayarán en ejercicios de campo supervisados.
3. Se harán mediciones de confiabilidad entre las trabajadoras de campo, para documentar la estandarización de las mismas.
4. Se discutirá el análisis, la interpretación y el informe de los datos de los estudios.
5. Se analizará la utilidad práctica de la información obtenida en los estudios antropológicos para la planificación de las actividades de Supervivencia Infantil.

La capacitación de las trabajadoras de campo estará basada en los manuales de metodología y guías presentados en los Apéndices I - VI. Además, se cubrirán aspectos de análisis e interpretación de datos y el reporte de los mismos. (Ver Apéndice VII).

Como parte del proyecto regional, el INCAP podrá colaborar con los

países en la capacitación de las trabajadoras de campo, en cooperación técnica directa en la ejecución, análisis e interpretación de los estudios y en el financiamiento parcial de los estudios antropológicos anteriormente mencionados. El INCAP también colaborará en la coordinación y supervisión general de toda la investigación antropológica y obtendrá asesoría externa cuando sea necesaria.

### C. Aplicación de los Estudios Antropológicos

Los hallazgos de los estudios de caso de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud a nivel del hogar y de los recursos de salud de la comunidad tendrán aplicación inmediata en el proyecto de TRO-MC-EAPS.

#### 1. Objetivos

Los objetivos específicos de la aplicación de los resultados de los estudios de caso son los siguientes:

a. Proporcionar información de base para el diseño y desarrollo de los programas de comunicación masiva.

b. Ayudar a ajustar la estructura y contenido de los programas de acuerdo a las circunstancias locales.

c. Colaborar en el desarrollo de material educativo para ambos, proveedores de servicio de salud y usuarios de los mismos.

d. Aumentar el entendimiento de los proveedores de servicios de salud de los sistemas de salud locales y de las opiniones y quejas de los usuarios acerca de los servicios de salud.

e. Ayudar a mejorar las relaciones entre los proveedores de servicios de salud y los usuarios de los mismos, así como entre los diferentes tipos de proveedores de servicios.

#### 2. Métodos

En base a los resultados de los estudios de caso de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud de las familias y de los recursos de salud, las antropólogas prepararán documentos enumerando las áreas de información y corrección para alcanzar los objetivos anteriores y participarán en algunas de las actividades diseñadas para lograr los mismos.

Algunos ejemplos de la aplicación de los resultados de los estudios antropológicos al proyecto son los siguientes:

a. El contenido de los programas de comunicación masiva estará diseñado y será modificado utilizando los resultados de las investigaciones cualitativas. Por ejemplo, las cuñas de radio se enfocarán en suple-

mentar o corregir los conocimientos de la población utilizando los términos locales para la diarrea y la descripción de sus características.

Los grupos focales y las entrevistas individuales serán utilizadas para examinar, a nivel comunitario, como están llegando los mensajes educativos y éstos podrían ser modificados de acuerdo a los hallazgos.

b. De manera similar al punto anterior, el contenido de los materiales educativos, para proveedores de los servicios de salud y para usuarios, será diseñado y modificado de acuerdo a los resultados de los estudios de caso.

c. Para aumentar los conocimientos de los proveedores acerca de las creencias médicas de los usuarios se harán presentaciones de los hallazgos de los estudios. Estas presentaciones incluirán las taxonomías locales de las enfermedades, las alternativas de tratamiento vistas desde la perspectiva de los usuarios, los factores que influyen en la búsqueda de atención en salud, etc. Además, los adiestramientos de proveedores deben incluir talleres sobre las creencias, actitudes y quejas de los usuarios de los servicios de salud y ejercicios prácticos con el fin de mejorar las relaciones entre proveedores y pacientes.

d. Se elaborarán documentos presentando los resultados de los estudios de caso para personal de diferentes niveles. Esto se hará en colaboración con el componente de diseminación técnica y científica del proyecto de TRO-MC-EAPS.

e. La metodología cualitativa utilizada para los estudios de caso será simplificada para que pueda ser aplicada en los países por personal menos especializado, es decir, no necesariamente por antropólogos. Esta metodología es también útil para estudiantes de ciencias sociales y deben hacerse esfuerzos para que la conozcan. Se puede estimular a los estudiantes para que realicen investigaciones de tesis sobre temas relacionados y utilizando esta metodología.

f. En base a la información sobre actitudes, opiniones y quejas sobre los servicios de salud, el horario de atención, los procedimientos y la naturaleza de las interacciones entre proveedores y usuarios pueden ser modificados. El contenido de los programas de rehidratación oral se debe ajustar tomando en cuenta las etiologías y clasificaciones locales de la diarrea.

REFERENCIAS

1. Scrimshaw, S.C.M. and E. Hurtado  
1984 Field Guide for the Study of Health-Seeking  
Behavior at the Household Level  
Food and Nutrition Bulletin, 6 (2): 27-45.

## APENDICE I

CONCEPTOS BASICOS RELACIONADOS AL ESTUDIO DE LOS  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS SOBRE  
SALUD Y NUTRICION

## APENDICE I

Se definen, a continuación, algunos conceptos básicos al estudio de las creencias, conocimientos, actitudes y comportamientos de salud y nutrición de las personas.

### Comportamientos de búsqueda de la salud (health-seeking behavior)

Lo que hacen las personas para mantener y/o recobrar la salud, que va desde el comportamiento individual hasta el colectivo, se refiere a las acciones específicas seguidas para mantener o recobrar la salud, a qué se hace y por qué se hace.

### Jerarquía de recurso

Es el proceso que siguen los comportamientos para mantener y/o recobrar la salud. Tiene que ver con los recursos de salud específicos tales como la persona enferma misma, preguntar a un pariente o amigo, ir a la farmacia, ir al puesto de salud, etc. El término implica una progresión de un recurso de salud a otro, pero en realidad las personas pueden ir de un recurso a otro y volver a uno ya utilizado o usar simultáneamente varios recursos.

### Toma de decisiones en atención de salud

Es el proceso de decidir el curso de acción a seguir en relación al mantenimiento o recuperación de la salud. Incluye a los factores y/o a las personas que influyen las decisiones y las razones (explícitas e implícitas) para las decisiones. Por ejemplo, entre los factores que influyen la decisión de usar uno u otro tipo de recurso de salud se ha mencionado la naturaleza de la enfermedad: física/natural o espiritual/sobrenatural.

### Sistema médico

Un sistema médico puede concebirse como (a) el conjunto de conocimientos y creencias culturales acerca de la salud y la enfermedad que constituye la base de los comportamientos de salud y (b) los arreglos institucionales en el marco de los cuales toman lugar estos comportamientos. Se hace la distinción entre el sistema de salud tradicional (endógeno, indígena, local) y el sistema de salud occidental biomédico (moderno, cosmopolita). En una comunidad, el primero estaría representado por los curanderos locales, las sobadoras, comadronas tradicionales y demás; y el segundo por la farmacia y la enfermera y médico del servicio oficial de salud adiestrados en medicina occidental. También existe un sistema de salud popular o laico que representa los conocimientos populares, con base en la

familia, de prevención y tratamiento de las enfermedades.

Perspectiva "de fuera" y "de dentro" (en terminología antropológica "etic" y "emic", respectivamente)

Se refiere a la perspectiva del que está afuera de una cultura (observador, investigador) y a la del miembro de la cultura. Esta es una distinción importante tanto para la recolección de datos como para la discusión de los resultados. Para el antropólogo es útil trabajar desde ambas perspectivas y estar consciente de ello.

### Salud

Desde la perspectiva "de fuera" está la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que dice que la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Desde la perspectiva de las diferentes culturas la definición de salud puede ser muy distinta. Por ejemplo, en una cultura la persona puede estar "equilibrada" (sana) o "desequilibrada" (enferma) por imbalance en las condiciones "caliente" y "frío" de su cuerpo.

### Dolencia

Definida desde la perspectiva biomédica occidental la dolencia es una desviación indeseable de una norma dada. El énfasis aquí es el de signos y síntomas observables y mensurables con las técnicas occidentales biomédicas actuales. Por ejemplo, el personal de salud occidental considera a la diarrea como una desviación de la función normal y puede tener una definición precisa de la misma tal como "tres o más deposiciones suaves o líquidas en un período de 24 horas". La severidad de la dolencia puede ser medida: la tasa de deposiciones o el nivel de hidratación pueden utilizarse para evaluar al paciente.

### Enfermedad

Se define desde la perspectiva de una cultura dada como la incapacidad de funcionar bien en la sociedad, el individuo no se siente bien y no puede funcionar en la forma usual. Los estudios de la diarrea desde la perspectiva del sistema médico local indican que la diarrea puede no ser percibida como una entidad clínica separada ni con un solo conjunto de causas. Por ejemplo, la diarrea "causada por la erupción de los dientes" o "por movimientos" en los niños es considerada normal en muchos lugares.

### Rol de enfermo

Es el rol que el individuo adopta (o que se le hace adoptar) cuando está enfermo en el que el comportamiento normal se altera y las activida-

des usuales cesan o disminuyen apareciendo en su lugar comportamientos de enfermo determinados culturalmente. En general, las personas tratan diferente a las personas cuando están enfermas, por ejemplo, aislándolas o dándoles más atención.

### Actitudes, Creencias, Percepciones

No son entidades observables sino son inferidas de lo que una persona dice o hace. Pueden ser conscientes o inconscientes. Son términos similares, pero con variaciones sutiles de significado.

**Actitud:** Una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto, proposición u otra. Ejemplo: La madre no le daría suero oral al niño en caso de diarrea.

**Creencia:** Expresión de lo que una persona da por cierto.

**Ejemplo:** La "mollera caída" es la causa de la diarrea del niño.

**Percepción:** Impresión de la persona sobre algo relacionado a su experiencia.

**Ejemplo:** En el Puesto de Salud la enfermera no trata igual a todas las personas.

### Comunidad

Lo que constituye una comunidad varía de país a país y el investigador debe definir por sí mismo el concepto utilizado. Algunos ejemplos de lo que puede constituir una comunidad son: un grupo de individuos con un "sentido de pertenecer" a un lugar, o un grupo de individuos que viven dentro de una unidad administrativa del país o en el "área de responsabilidad" de un programa de atención primaria de salud.

### Casa/Familia (household)

Grupo de personas que "comparten un fuego", o sea, que comparten comida regularmente. La comida es en realidad un indicador de varias actividades económicas compartidas por las personas que conforman una casa.

## APENDICE II

METODO ETNOGRAFICO DE RECOLECCION DE DATOS

## APENDICE II

### METODO DE INVESTIGACION ETNOGRAFICA

#### A. Selección de las Muestras para la Recolección de Datos

##### 1. Comunidades

Las comunidades seleccionadas para estos estudios deben tener acceso potencial a un programa de atención primaria de salud, que funcione de acuerdo a los lineamientos del gobierno nacional o regional. La comunidad debe estar bajo el área de responsabilidad de dicho programa.

En cada país de Centro América se seleccionarán tres comunidades para los estudios de caso. Estas deben representar diferentes regiones del país, que puedan representar diferentes grupos étnicos, por ejemplo. No deben seleccionarse regiones o comunidades en las que ya se hayan realizado estudios similares. Las comunidades deben ser pequeñas con una población de 1,000 habitantes o menos.

##### 2. Viviendas

En la primera semana de estudio en la comunidad, la trabajadora de campo debe hacer un mapa de la misma o actualizar uno disponible, localizando y numerando todas las viviendas. Al mismo tiempo, utilizando una hoja de ruta (Apéndice III), se hará un pequeño censo para determinar si en cada vivienda hay o no hay niños de cinco años y/o menores. Aquellas viviendas donde hayan niños de 0 a 5 años serán marcadas. De las viviendas marcadas, se seleccionarán al azar 15 que representen un número similar de familias con niños menores de cinco años para estudio a profundidad. La selección al azar puede hacerse por medio de sorteo o con una tabla de números al azar.

Si la familia en una vivienda seleccionada para estudio no desea participar, entonces se deberá reemplazar esa vivienda por la que aparezca anterior en la lista de la hoja de ruta y que tenga un niño menor de cinco años. Si allí también se rehusaran a participar en el estudio, se seleccionará la casa posterior en la lista con uno o más niños menores de cinco años y así sucesivamente.

Cuando la selección al azar no sea posible, la investigadora debe procurar escoger para estudio familias "representativas" en términos de localización, nivel socioeconómico, etc. Idealmente, resultarán en la muestra familias con niños que se observen bien nutridos y desnutridos. Pero si esto no ocurriera, debe agregarse a la muestra una casa para ese propósito. En la hoja de ruta se harán algunas observaciones que pueden ayudar a esta selección intencionada.

## B. Método Etnográfico de Recolección de Datos

### 1. Métodos Básicos

Llamamos método etnográfico al conjunto de técnicas de recolección de datos derivados de las técnicas características del trabajo de campo antropológico: observación, conversaciones informales y entrevistas dirigidas.

#### Observación Participativa (Participante)

Como su nombre lo indica, en este método el observador (investigador) participa en la vida diaria de las personas que estudia, observando lo que pasa, escuchando lo que se dice, participando, preguntando, durante un período largo de tiempo. La observación participativa es el método más característico de la investigación antropológica pero implica estudios de cierta duración.

#### Observación (Directa)

Observar implica examinar, con todos los sentidos, un objeto, una o varias personas, un evento social, una actividad, etc., con el propósito de describirlo. La observación proporciona información no verbal sobre lo que en realidad está ocurriendo.

#### Conversaciones informales

El investigador aprovecha cualquier oportunidad para conversar informalmente (en forma no planificada) con alguna persona o pequeños grupos de personas sobre temas de interés al estudio. A veces las personas se encuentran más cómodas en estas situaciones y hablan con mayor libertad.

#### Entrevistas dirigidas (intensivas, a profundidad)

Son entrevistas con informantes seleccionados. Se hacen preguntas abiertas sobre temas de interés. El investigador sigue un esquema general, pero puede ir incorporando temas adicionales conforme estos surgen. Se toman notas de estas entrevistas.

En una forma más formal, se pueden elaborar guías con una serie de preguntas pertenecientes a temas específicos. Estas preguntas se le hacen a todos los informantes y las respuestas se registran detalladamente.

Las técnicas características de la investigación antropológica son cuantitativas y no cuantitativas. Sin embargo, cada vez más los antropólogos tienden a combinar en sus estudios, ambos tipos de técnicas de recolección de datos.

## 2. Registro de la información

Para el trabajo etnográfico se llevarán tres tipos de registro de información que serán descritos a continuación.

### Diario breve

En un cuaderno de diario la trabajadora de campo debe anotar en líneas generales, sin mayores detalles, lo que haga cada día del estudio. También pueden registrarse sucesos importantes en la comunidad. Debe entenderse este diario como un cronograma de las actividades diarias del trabajador de campo. No constituye sus notas de campo. La utilidad del diario consiste en un chequeo de la información (de fechas, por ejemplo), una ayuda en la programación (una serie de entrevistas realizadas al mismo informante, por ejemplo) y un recordatorio general de todas las actividades realizadas durante el período de trabajo de campo.

### Notas de campo:

En un cuaderno de campo, la trabajadora de campo tomará notas esquemáticas de las observaciones y entrevistas que realice, para luego escribirlas en detalle. Esta es una actividad que también debe hacerse diariamente, disponiendo de un período de tiempo específico para ella. El Cuadro 1 muestra ejemplos del registro de información.

a. Se toman notas breves durante las entrevistas, salvo cuando se crea que esto puede inhibir la conversación. Por ejemplo, cuando la informante lleva a un lado a la investigadora y en voz baja le cuenta algo que ella considera muy confidencial. Las notas deben incluir en forma abreviada las preguntas y las palabras claves de las respuestas. De vez en cuando se deben anotar las palabras exactas de la informante escribiéndolas entre comillas: "con los asientos se acaban de una vez los niños". También se deben anotar las observaciones entre paréntesis. (Me ha dicho que no hay que "chinear" mucho a los niños porque se mal acostumbran, pero ella ha cargado a su hija desde que yo entré hace una hora).

b. El mismo día de la entrevista, se deben ampliar las notas breves. Las palabras claves en las notas deben recordar varias frases o ideas de la información proporcionada por el informante. Si se desea, una vez terminada una entrevista, la investigadora puede ampliar sus notas dictándolas en una grabadora. Esto es útil porque permite tomar sólo un mínimo de notas durante la entrevista, no se pierde información como sucede cuando el espacio entre la entrevista y el recordatorio para ampliar las notas es grande y es un respaldo en caso de extravío de información.

c. Mientras se amplían las notas, se agregan las impresiones de la trabajadora de campo entre paréntesis. Por ejemplo: (La ví muy afligida hoy porque sólo me quiso hablar de la enfermedad del niño, no se quiso sentar y torcía las manos constantemente).

d. Después de escritas, las notas deben de leerse cuidadosamente.

CUADRO No. 1  
REGISTRO DE INFORMACION

Diario Breve

Ejemplo: 8/10/84 am Entrevista con Doña V. (1502)  
Entrevista con Doña M. (0602)  
Almuerzo con Alcalde  
pm. Transcripción de notas de entrevistas.

Notas de campo breves

Ejemplo: Familia 15 8/10/84  
J. (03) asientos quitan y resultan "solitario" pura  
agua cernada 3-4 días no consultado santemicina con agua  
de encino finca hojas hervir.

Notas de campo ampliadas

Ejemplo: Familia 15 Inf. V. (02) 8/10/84 8:30-10:00 am  
Dice Doña V. que J. tiene asientos. Así ha estado desde  
hace meses, "se le quitan y le resultan otra vez". Cuan-  
do va al "solitario (sanitario) echa pura agua como ver  
cernada". Dura con los asientos tres o cuatro días y se  
le quitan, ahora lleva dos días enferma. No ha consulta-  
do con nadie, sólo le ha dado santemicina con agua de en-  
cino. Su mamá (de V.) le dió la receta. En la finca hay  
bastantes encinos, ahí corta unas hojas y las pone a her-  
vir, se le echa los polvos de santemicina y se toma el  
agua. (La niña se ve hoy pálida y decaída).

Se pueden añadir detalles en esa misma hoja o en una hoja aparte en forma de una lista numerada de insertos con números correspondientes en el texto.

e. También deben anotarse preguntas que surgen al releer los informes diarios. Además de anotar esas preguntas en el informe, se deben anotar en el cuaderno de campo para tenerlas a la mano cuando se entreviste al mismo informante. Por ejemplo: Preguntar a Doña A. ¿Por qué hay que acostumbrarlos a comer de todo desde el primer mes?

f. Si hay costumbre de hacer grabaciones de las entrevistas, se puede grabar alguna siempre que esto no inhiba la conversación. No por eso se dejarán de tomar notas breves y la grabación servirá únicamente como apoyo para ampliar esas notas. Se recomienda empero no hacer grabaciones de todas las entrevistas.

g. Se deben hacer varias copias de las notas como ampliadas. Estas copias pueden ser distribuidas de la siguiente forma:

i. para el trabajador de campo

ii. para la coordinadora del proyecto de investigación

iii. para los separadores ("folders") por temas de interés al estudio. Estas copias se recortan de manera que todos los segmentos pertenecientes al mismo tema (por ejemplo, dieta de niños enfermos con diarrea) estén archivados en un mismo folder

iv. para los separadores por familia o informante del estudio. Es decir, toda la información perteneciente a una misma familia/informante estará también archivada en un solo folder.

### 3. Guías de observación y entrevistas etnográficas

Para realizar las observaciones y entrevistas del trabajo de campo se elaboran guías que abarcan las áreas o sectores de información de interés al estudio. Las guías son instrumentos para dirigir la información que se obtenga de cada familia/informante. No se manejan como cuestionarios de encuesta. Se puede modificar el texto de las preguntas hasta estar seguro que el informante entiende lo que se le pregunta. Se deben hacer preguntas para profundizar en las respuestas dadas. No es necesario hacer todas las preguntas de una guía en una entrevista, sino en cada entrevista se puede preguntar a profundidad sobre uno o más puntos. La serie de entrevistas con un informador servirá para ir completando la información de cada área. La investigadora llevará un registro de cuáles han sido los puntos tratados y cuáles los que faltan con cada informante.

Las guías de trabajo de campo se concentran en dos áreas: una de descripción general de la comunidad y otra de áreas de información de

interés para el estudio a nivel de las familias.

a. Descripción general de la comunidad

Hay un mínimo de información de base sobre la comunidad que debe acumularse y elaborarse durante el tiempo que dure el estudio. Datos de censo y cualquier información existente sobre la comunidad deben examinarse. Además, la investigadora debe hacer observaciones y algunas entrevistas a informantes claves. Esta información se debe recoger a nivel de la comunidad, no a nivel de las familias. La descripción general de la comunidad puede incluir:

- Mapa de la comunidad y características geográficas-ecológicas
- Grupos étnicos y distribución demográfica general
- Organización económica (actividades agrícolas y otras)
- Organización política y social
- Recursos de salud: biomédicos y tradicionales
- Recursos de información externa y los tipos de contacto con el mundo fuera de la comunidad (incluyendo recursos de transporte).

b. Areas específicas a nivel de las familias

Se determinan las principales áreas o sectores de información a nivel de las familias de interés al tema central del estudio. Bajo cada área se desarrollan una serie de preguntas y tareas de investigación específicas. Es a veces imposible obtener respuestas, aún en forma preliminar, a todas las preguntas en un período corto de tiempo. Sin embargo, hasta donde sea posible, debe recolectarse algo de información sobre cada pregunta.

Para los estudios antropológicos dentro del proyecto TR0-MC-EAPS se determinaron las siguientes áreas o sectores de información de interés a nivel de las familias:

i. Características sociales de la familia (incluyendo composición familiar, nivel socioeconómico, identificación étnica y religiosa, educación formal).

ii. Características ecológicas de la familia (incluye abastecimiento de agua, disposición de excretas y otros factores ambientales).

iii. Diarrea y rehidratación oral

- Definiciones de salud y enfermedad
- Causas, síntomas y tratamientos de diarrea
- Prácticas de alimentación y cuidado de niños sanos y enfermos con diarrea

- Estado de salud de los miembros de la familia, especialmente de los niños menores de cinco años (incluyendo morbilidad en las últimas dos semanas y causas de muerte en el último año).

#### iv. Crecimiento

- Prácticas de alimentación y cuidado durante el embarazo
- Percepciones sobre crecimiento fetal
- Percepciones sobre crecimiento infantil
- Percepciones sobre desarrollo infantil

#### v. Utilización de recursos de salud: biomédicos y tradicionales

- Utilización de recursos existentes
- Historia del último/actual embarazo y parto
- Percepciones y utilización del servicio oficial de salud

#### vi. Educación

- Acceso y utilización de material gráfico
- Acceso y utilización de radio y televisión

En relación a los puntos i. y ii. arriba, puede obtenerse información utilizando formularios más bien estructurados ya existentes en muchos centros de investigación. Para obtener información de las demás áreas se han desarrollado guías de observación y entrevistas etnográficas específicas que se incluyen en el Apéndice III.

### 4. Ejemplos metodológicos específicos

#### Entrevistas

A continuación se presentan algunas sugerencias para realizar las entrevistas dirigidas.

a. Cuando no está en la casa el/la informante que busca, converse informalmente con otros miembros de la familia o con vecinos. A veces a través de estas conversaciones se conocen aspectos que el informante mismo no le diría.

Ejemplo: La investigadora no sabía que la mamá de Tomasa vivía con ella hasta encontrarla en la casa un día que no estaba Tomasa. La conversación con la madre ese día rindió unos datos muy útiles.

Estas conversaciones informales pueden, además, ser un chequeo de la confiabilidad de la información proporcionada por el informante.

b. Se debe respetar la confidencialidad de las entrevistas. Hay que cuidarse mucho de no hacer comentarios con los vecinos acerca de una informante y su familia.

Ejemplo: Una vecina a la investigadora: - Buenos días, Maricela. La investigadora: - ¿Cómo está Doña María?  
Vecina: - ¿Será cierto lo que dicen, que su (refiriéndose a la informante) esposo la dejó porque tiene otra mujer en la ciudad?  
Investigadora: - Pues no sé. Y su yerno ¿cómo sigue?

En las notas de campo se pueden usar las iniciales del nombre de las personas, pero en el reporte final es mejor usar seudónimos. En otro lugar seguro se pueden tener los nombres de los miembros de las familias de estudio. Asimismo, el nombre de la comunidad deberá ser un seudónimo en el informe final.

c. No se debe influir en la respuesta al formular las preguntas. Las preguntas que se hagan deben ser neutrales.

Ejemplo: Se pregunta: ¿Por qué es buena la leche materna?

La pregunta anterior va a influir en la respuesta porque la investigadora le está diciendo a la informante que la leche materna es buena. La misma pregunta formulada en forma neutral sería:

Pregunta: ¿Por qué le está dando pecho al niño?

Respuesta: Porque es bueno

Pregunta: ¿Por qué es bueno?

d. Tampoco se debe influir en la respuesta con las actitudes. El comportamiento de la investigadora debe ser neutral.

Ejemplo: Investigadora: - Buenos días Doña Ana. ¡Qué linda y gordita está la niña? ¡Ve como crece con la leche materna!

Con el comentario anterior se le está diciendo a la informante que la niña está bien (se ve bien) y que la leche materna es buena (para crecer). Este comentario va a influir en la respuestas que dé la informante sobre la leche materna y ello perjudica el estudio. Una alternativa neutral sería decir: "Buenos días Doña Ana. Y, ¿cómo está la niña?"

e. No se debe influir en la respuesta con los gestos. La investigadora debe evitar hacer gestos exagerados de asombro, asentimiento como respuesta a lo que el informante diga.

f. Trate siempre de profundizar en las entrevistas, de obtener respuestas detalladas. Para ello se usan frases como ¿Por qué? ¿Cómo así? ¿Cómo se sintió usted cuando pasó eso, vio eso, hizo eso, etc.? ¿Qué le parece (le pareció) ..? ¿Qué pasó cuando ...?

Ejemplo: Informante: - Pasé todo el día de ayer en la clínica.

Investigadora: - ¿Por qué cree que fue así? (Escucha la respuesta).

- ¿Cómo se sintió al pasar todo el día allí?

Las preguntas de sondeo deben ser neutrales, es decir, no deben influir en las respuestas.

Para poder profundizar, no se debe cambiar de tema muy rápidamente. Tampoco se debe interrumpir al informante cuando éste está hablando.

g. Se debe tener paciencia. No es necesario estar preguntando y hablando constantemente en estas entrevistas. A veces, se puede hacer una pausa para pensar, para que la informante piense sobre el tema. Si se espera, la informante puede sentir más confianza y conversar más.

h. No se debe interferir demasiado con el trabajo de la informante. Hay que recordar que la informante está haciendo un favor al participar en el estudio. Si ella tiene que interrumpir la conversación para atender a sus hijos o a otras personas o para hacer alguna tarea, deje que lo haga. La investigadora puede aprovechar este tiempo para reflexionar, anotar, estudiar sus notas para saber qué falta preguntar y para hacer observaciones de interés para el estudio.

i. Cuando la investigadora quiere estar segura que escuchó bien, o que la informante en realidad quiso decir lo que la investigadora escuchó, puede evitar la necesidad de repetir la pregunta con la táctica de reflejar respuesta.

Ejemplo: Investigadora: - ¿Por qué cree usted que se enfermó la niña?

Informante: - Pues es que el señor que vive al lado "me la ojió"

Investigadora: - Ah, ¿El señor de al lado se la ojió?

Informante: - Sí, fíjese que veníamos del mercado con la nena y él la admiró.

Investigadora: - ¿Cómo así, que la admiró? etc.

Esta táctica puede usarse también cuando el informante hace una pregunta que la investigadora no desea responder para no influir en la opinión del informante. La pregunta puede entonces reflejarse.

Ejemplo: Informante: - ¿Hasta qué edad se puede tener hijos?

Investigadora: - ¿Qué piensan aquí, hasta qué edad se podrá tener hijos? ¿Qué piensa usted?

j. El ejemplo anterior ilustra una forma de posponer respuestas a preguntas que sean hechas por el informante durante la entrevista. Si el investigador da su opinión, podría influir en las respuestas que dé el informante a preguntas sobre el mismo tema. El investigador debe posponer acciones que interfieran con los propósitos del estudio.

Ejemplo: Investigadora: ¡Pero, señora, cómo no ha llevado a la niña al Puesto de Salud!

En un estudio sobre "comportamientos relacionados al mantenimiento y recuperación de la salud", la investigadora no debería sugerir que lleven o llevar ella a un niño enfermo al Puesto de Salud. Se actuará sólo en casos que pongan en peligro una vida y no sin antes investigar qué haría la familia sin la influencia de la investigadora.

k. Siempre deben anotarse las condiciones de la entrevista. Debe registrarse la hora en que empieza y en que termina la entrevista; quién acompañó a la investigadora, si no fue sola; quién fue el/la informante; quiénes, además del informante, estaban presentes en la casa durante la entrevista y cualquier circunstancia especial de la misma.

l. La investigadora debe familiarizarse muy bien con los instrumentos de investigación (guías de entrevistas), tanto con los temas generales como con los aspectos específicos dentro de cada tema. Esto hará que las entrevistas se lleven a cabo como conversaciones naturales, no forzadas. Además, de esta forma no se harán preguntas irrelevantes a los intereses del estudio.

m. No se deben hacer promesas falsas o dar ideas falsas acerca de los propósitos del estudio para obtener la colaboración de las personas.

Ejemplo: "Van a construir un Puesto de Salud aquí y por eso quiero saber lo que usted piensa de ..."

Una promesa falsa perjudicaría al estudio y cualquier otra investigación o programa futuro en la comunidad. Siempre debe decir la verdad sobre su presencia en la comunidad, los propósitos del estudio, etc. en forma sencilla y comprensible para los habitantes.

Ejemplo: "Quiero saber sobre las enfermedades de los niños aquí y cómo se curan"

Las relaciones con los informantes y otras personas de la comunidad también deben estar regidas por la sinceridad.

Ejemplo: Informante: - ¿Qué está escribiendo?  
Investigadora. - Lo que usted me está diciendo pues me interesa mucho conocer ese remedio.

Debería poder mostrarle al informante lo que ha escrito.

n. Para las entrevistas se debe utilizar un tono de voz moderado, ni muy alto ni muy bajo; sea natural. Debe evitar hacer las preguntas en tono imperativo, esto puede inhibir o molestar al informante. Recuerde que el informante le está haciendo un favor al participar en el estudio. Las conversaciones deben ser en tono amigable. La investigadora debe usar el lenguaje local y conocer las costumbres locales.

### Observaciones

A continuación se presentan algunas sugerencias para realizar observaciones.

La investigadora primero hace observaciones generales de la cultura de las personas, por ejemplo: las posturas, gestos, el uso del espacio, quiénes van a determinados lugares (al chorro, a la iglesia, al brujo, etc.), quién conversa con quién, etc.

Dónde y cuándo hacer observaciones generales:

#### a. Punto de observación/base de operaciones

En una comunidad idealmente el primer punto de observación o la base de operaciones debe estar localizada centralmente. Puede ser la vivienda de la investigadora.

#### b. Visitas breves a las familias

Permiten observar las rutinas y eventos de la vida diaria de la comunidad, especialmente de la vida familiar.

#### c. Paseos/caminatas por la comunidad

Permiten también observar la rutina de la comunidad. Se debe variar el recorrido y la hora del día en que se realicen para obtener una visión más completa de la vida de la comunidad.

d. Observación de eventos especiales/importantes

Estos incluyen una celebración familiar, la fiesta patronal del pueblo, un funeral, la cosecha, la construcción de una casa, una cura de susto, etc.

e. Instalaciones físicas de la vivienda

A veces la vivienda de la investigadora, por sus mismas características puede servir de lugar de reunión para diferentes actividades y esto permite la observación.

El observador debe recordar siempre que con su presencia no debe modificar la situación observada.

Para las observaciones se sigue la misma forma de registro de información anotada anteriormente. Las notas breves de la observación serán ampliadas posteriormente y las observaciones hechas durante las entrevistas se pondrán entre paréntesis. Algunas anotaciones específicas para las observaciones son: la fecha de observación, si se tomaron notas breves mientras se observaba o no, la fecha de ampliación de las notas (si diferente), la duración de la observación (hora en qué empezó y terminó), la localización del observador. Al anotar las observaciones ayuda identificar a los sujetos observados, por ejemplo, "el visitante", "la mujer", "el niño". Las inferencias del observador se colocan entre paréntesis.

Al realizar observaciones durante las entrevistas se debe tener en mente lo siguiente:

a. Las observaciones pueden servir para comparar lo que el/la informante hace con lo que dice.

Ejemplo: La madre reporta que usa una medida de leche por onza de agua para preparar la pacha de su hijo. La investigadora observa que la madre diluye la leche en mayor cantidad de agua.

b. Se pueden observar las relaciones entre los miembros de la familia.

Ejemplo: Se hacen observaciones de muestras de cariño o rechazo de la madre hacia su hijo, de quién decide en cuanto a la atención médica, quién aconseja y qué consejos da, etc.

Las observaciones de las personas puede incluir:

- Uso del espacio. Se refiere a la distancia entre personas, cuál es la posición entre cada una de ellas.

Ejemplo: El niño que está aislado físicamente, probablemente también lo está emocionalmente y en términos de la comida o atención en salud que recibe.

- Uso del cuerpo, posiciones y gestos. La postura y los gestos de una persona comunican mucho: tranquilidad, agitación, impaciencia, enojo, tensión, aburrimento, interés, dolor, etc.

Ejemplo: Una persona que no está tranquila con la entrevista se va a sentar o parar de una manera muy cerrada, con los brazos cerca del cuerpo, quizás moviendo una pierna insistentemente, torciéndose las manos, etc.

- Tono de voz. De la misma forma, el tono de voz refleja mucho del estado de una persona.
- Tacto. Esto incluye el contacto físico entre personas.

Ejemplo: En una familia las caricias de la madre al hijo, si la madre acaricia mucho a uno de sus hijos y no a otro, etc.

- Contacto visual. Las miradas entre las personas son muy importantes.

Ejemplo: Si durante una entrevista, la madre se distrae/aparta de vez en cuando para mirar a su niño, especialmente "ojo a ojo", esto indica atención y cariño dirigido hacia el niño. Por el contrario, una madre que tiene a su niño despierto pero que casi nunca le dirige la vista durante una entrevista de una hora, no está pensando mucho en su hijo. ¿Hay diferencias en el trato de niños y niñas?

El significado del tono de voz y las miradas varían de una cultura a otra, de manera que debe tenerse cuidado en hacer interpretaciones apropiadas culturalmente.

c. Se pueden observar las condiciones de vida de la familia, en general. También se pueden observar aspectos sobre los que sería inconveniente preguntar en un principio, por ejemplo, de eliminación de excretas y el lavado de manos.

d. Otras observaciones importantes para este estudio están relacionadas a la condición de los niños de cinco años y menores. Se deben observar signos indicativos de desnutrición tales como extrema delgadez o hinchazón, pelo que se desprende fácilmente, apatía, irritabilidad, etc.

Se deben observar signos indicativos de enfermedad. Si se nota que un niño ha cambiado de una visita a otra y se piensa que está enfermo, anote sus impresiones (entre paréntesis).

Se debe tratar de hacer el mayor número de observaciones sobre alimentación y cuidado infantil y todos los pasos seguidos en el tratamiento de las enfermedades, especialmente de la diarrea. Una "pacha" botada en el suelo o la preparación de un remedio casero para la diarrea son ejemplos de observaciones importantes para la investigación.

## 5. La entrada en la comunidad de estudio

Algunos puntos a considerar al entrar en la comunidad donde se va a llevar a cabo el estudio son los siguientes:

### a. Presentación a las autoridades

Se supone que la investigadora ha obtenido previamente autorización del gobierno y/o Ministerio de Salud Pública para realizar el estudio en determinada comunidad. De todas formas, al llegar a la comunidad es conveniente que haga visitas a las autoridades locales y regionales, así como a líderes y otras personas de importancia en la comunidad para manifestar su agradecimiento por estar allí, obtener su colaboración, explicar los propósitos del estudio, etc. La investigadora podría organizar una reunión comunal con el fin de explicar su presencia en la comunidad y los propósitos del estudio.

### b. Explicación de propósitos y procedimientos del estudio

Se debe dar una explicación sencilla y comprensible a las personas de los propósitos y métodos del estudio. No se debe, para obtener la colaboración de las personas, hacer promesas falsas. A la larga, esto puede perjudicar su permanencia en la comunidad. Aunque para las personas puede ser difícil comprender el papel de un investigador social, lo entenderán mejor si reciben explicaciones claras, veraces y ven a una trabajadora de campo sistemática, responsable, interesada en aprender de ellos.

### c. La ética de establecer un rol

Bajo las circunstancias de la observación participante, sobre todo, el investigador puede o no revelar el verdadero propósito de la investigación. Debe pensar sobre las ventajas y riesgos de hacer esto. Una ventaja es que de esa manera no afecta el fenómeno que desea estudiar. El riesgo está en lo que podría pasar si las personas o grupo estudiado descubriese su verdadero papel.

### d. Lugar donde vivir

Se debe escoger cuidadosamente el lugar donde vivir en la

comunidad. (A veces puede resultar imposible vivir en una comunidad por distintos factores). El lugar no puede ser demasiado diferente de las condiciones de la vivienda promedio de la comunidad, es decir, ni muy lujosa ni muy pobre relativa a los estándares de la comunidad. Vivir con una familia de la comunidad tiene sus ventajas y desventajas. Entre las ventajas está el hecho de obtener información de primera mano sobre la vida familiar y otros aspectos de la cultura. Las desventajas podrían ser no tener suficiente espacio, privacidad, comodidades mínimas para realizar el trabajo de campo.

e. Respeto a las costumbres locales

La investigadora debe vestir en forma sencilla, no exagerada ni muy alejada de la forma local de vestir (ni muy maquillada). También la conducta debe ser respetuosa de lo que es considerado apropiado en la comunidad. Se deben aprender tempranamente en el trabajo de campo las fórmulas locales de salutación, etiqueta, aceptar un obsequio, exclamaciones de simpatía, asombro, tristeza, forma de hacer preguntas, posturas corporales, etc. Ello le ganará a la investigadora una mejor acogida en la comunidad. La conducta general de la investigadora debe ser amigable, de verdadero interés en las personas de la comunidad.

Adaptado de:

Scrimshaw, C.M. y E. Hurtado. Field Guide for the Study of Health-Seeking Behavior at the Household Level. Food and Nutrition Bulletin, 6(2):27-45. 1984.

Otras Referencias:

Williams, T.R. Métodos de Campo en el Estudio de la Cultura. Taller de Ediciones Josefina Betancor, Madrid. 1973.

APENDICE III

GUIAS DE ENTREVISTA Y OBSERVACION:

ESTUDIOS DE CASO A NIVEL DE

FAMILIAS Y DE PROVEEDORES DE

SERVICIOS DE SALUD

INDICE DE FORMULARIOS Y GUIAS PARA LOS ESTUDIOS  
DE CASO A NIVEL DE COMUNIDAD Y DE FAMILIAS

	<u>Página</u>
<u>A Nivel de la Comunidad</u>	
GUIA A Características geográficas-ecológicas	1
GUIA B Características demográficas	2
GUIA C Características económicas	3
GUIA D Características sociales	4
GUIA E Recursos de Salud	5
GUIA F Recursos de educación y comunicación	6
<u>A Nivel de las Familias</u>	
HOJA DE RUTA	7
FORMULARIO I Composición Familiar	9
FORMULARIO II Condiciones de la vivienda	10
FORMULARIO III Test de Lectura (optativo)	11
AREA I: Diarrea y Rehidratación Oral	
GUIA 1.1 Morbilidad de niños	13
GUIA 1.2 Casos de diarrea	14
GUIA 1.3 Diarrea: causas y síntomas	15
GUIA 1.4 Diarrea: tratamientos	16
GUIA 1.5 Dieta de niños	17
GUIA 1.6 Dieta de niños con diarrea	18
GUIA 1.7 Definiciones de salud y enfermedad	19
GUIA 1.8 Preparación de comidas	20

	<u>Página</u>	
GUIA 1.9	Cuidado del niño (excretas y lavado de manos)	21
GUIA 1.10	Inventario de remedios en el hogar	22
GUIA 1.11	Causas de muerte de niños en el último año	23
AREA 2:	Crecimiento y desarrollo infantil	
GUIA 2.1	Crecimiento y desarrollo	24
AREA 3:	Utilización de Recursos de Salud	
GUIA 3.1	Historia del último/actual embarazo	25
GUIA 3.2	Historia del último parto y posparto	26
GUIA 3.3	Lactancia materna	27
GUIA 3.4	Utilización de recursos de salud	28
GUIA 3.5	Utilización del programa oficial de salud	29
AREA 4:	Educación y Comunicación	
GUIA 4.1	Material gráfico en la casa	30
GUIA 4.2	Radio: acceso y audiencia	31
NUMERO DE ENTREVISTAS Y ORDEN		33

INDICE DE GUIAS DE OBSERVACION Y ENTREVISTA PARA  
LOS ESTUDIOS DE CASO DE LOS RECURSOS DE SALUD

		<u>Página</u>
GUIA 1.1	Información sobre el servicio de salud oficial	34
GUIA 1.2	Entrevista al personal de salud del ser <u>vi</u> cio	35
GUIA 2.1	Observación: Características físicas	36
GUIA 2.2	Observación: Sala o área de espera	37
GUIA 2.3	Observación: Consulta por diarrea	38
GUIA 2.4	Observación Examen antropométrico	39
GUIA 2.5	Observación: Proceso de paciente en re- curso de salud	40
GUIA 3.1	Información sobre farmacias	41
GUIA 3.2	Entrevista al personal de farmacias	42
GUIA 4.1	Entrevista de salida del recurso de sa- lud	43
GUIA 5.1	Entrevista sobre conocimientos de dia- rrea y rehidratación oral	44
GUIA 5.2	Preparación del suero oral	45
GUIA 5.3	Entrevista sobre monitoreo de crecimiento	46

GUIA A CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS-ECOLOGICAS

Comunidad: \_\_\_\_\_

Localización y transporte

Accesibilidad por rutas terrestres

Distancia a los centros urbanos; tiempo

Carreteras, vehículos, disponibilidad, costo, barreras estacionales

Tipo de la comunidad

Dentro de la subdivisión político-geográfica del país

Viviendas agregadas o dispersas (distribución del espacio comunal)

METODO: Investigación bibliográfica  
Observación

GUIA B CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Comunidad: \_\_\_\_\_

Tamaño de la población (número de habitantes)

Grupos étnicos (tomar en cuenta características fenotípicas, lingüísticas, geográficas, etc.)

Inmigración y emigración (efecto neto, probablemente estacional)

METODO: Investigación bibliográfica  
Entrevistas con informantes claves: autoridades  
Observación

GUIA C CARACTERISTICAS ECONOMICAS

Comunidad: \_\_\_\_\_

Actividades económicas de la población

Agricultura

cultivos (permanentes, estacionales)

METODO: Investigación bibliográfica  
Observación  
Entrevistas o conversaciones informales: agricultores, dueños de negocios, etc.

GUIA D CARACTERISTICAS SOCIALES

Comunidad: \_\_\_\_\_

Organización comunal

grupos (lista de)

Participación comunal

actividades comunales (en el último año y actuales)

Funcionarios locales

Policía

Líderes/Personas respetadas en la comunidad

Jefes religiosos

METODO: Observación  
Entrevistas con informantes claves: autoridades, cura, etc.

GUIA E RECURSOS DE SALUD

Comunidad. \_\_\_\_\_

Recursos de salud dentro y fuera de la comunidad

Recursos de salud tradicionales y modernos (oficiales y no oficiales)

Recurso de salud <sup>†</sup>	Tipo y número de practicantes	Distancia de la comunidad	Transporte usual al recurso	Tiempo de viaje	Costo de viaje
<u>Dentro de la comunidad</u> Puesto de salud Farmacia Inyeccionista Comadrona Sobadora					
<u>Fuera de la comunidad</u> Hospital Centro de salud Clínica privada Farmacia Comadrona					

\* Estos son ejemplos. Se debe utilizar la lista de recursos de salud locales.

Además, obtener información general cualitativa sobre:

- abastecimiento de agua
- eliminación de excretas
- eliminación de basuras
- desagües de aguas servidas

METODO: Observación

Entrevistas con informantes claves: enfermera del Puesto de Salud, usuarios, etc.

GUIA F RECURSOS DE EDUCACION Y COMUNICACION

Comunidad: \_\_\_\_\_

Sistema Educativo

escuelas de educación primaria  
escuelas de educación secundaria  
educación universitaria

Difusión de noticias e informaciones

prensa, publicaciones, fuentes de material escrito  
correo  
teléfono y telégrafo  
radio y televisión  
radio emisoras que entran  
observar antenas de televisión  
uso de televisores en común

METODO: Observación  
Entrevista con informantes claves: maestros, autoridades, etc.



INSTRUCTIVO  
HOJA DE RUTA

La hoja de ruta la utilizará la investigadora junto con el mapa actualizado de la comunidad. La investigadora realizará un recorrido por la comunidad encuestando brevemente cada vivienda respecto a los siguientes rubros.

Número de vivienda

En la hoja de ruta se deben incluir todas las viviendas habitadas de la comunidad que serán numeradas del 1 a la última. Estos números se anotarán en la primera columna de la hoja y deben corresponder con la numeración de viviendas en el mapa.

Apellidos de la familia

Al informante se le preguntará los apellidos (del padre y de la madre) de la familia que habita en la vivienda, anotándose en la segunda columna. Si hubiera más de una familia en la casa, podrían distinguirse con el número y letras a, b, c, etc.

Nombre de la madre

Se le preguntará al informante el/los nombre(s) de la madre de familia y se anotará en la tercera columna.

Número de niños de 5 años y menores

Se le preguntará al informante cuántos niños de 5 años y menores hay en la casa, anotando el número en la cuarta columna. Las viviendas que tengan niños de esas edades deberán ser marcadas (circulando o coloreando la casa en el mapa, por ejemplo) para la selección de la muestra.

Nivel socioeconómico, desnutrición evidente

La investigadora anotará en la última columna de la hoja observaciones sobresalientes con respecto al status de riqueza o pobreza (relativa al resto de la comunidad) de una familia a la lejanía de otra o a la presencia de niños con desnutrición evidente.

FORMULARIO I

COMPOSICION FAMILIAR

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Por medio del formulario de Composición Familiar (I) se obtendrán los siguientes datos para cada miembro del grupo doméstico.

Nombre

Relación con el jefe

Sexo

Edad (meses o años cumplidos)

Estado civil (de los jefes de familia)

Tiempo de residir en la comunidad (de los jefes de familia)

Alfabetismo (para mayores de 7 años)

Escolaridad (para mayores de 7 años)

Religión (de los jefes de familia)

Grupo étnico (de los jefes de familia)

Ocupación principal (de los jefes de familia)

Estado de la madre (embarazada, lactante, ambos, ninguno)

Para cada mujer (madre):

Número de embarazos

Número de hijos vivos

Número de hijos muertos

Número de mortinatos

Datos de resumen:

Tipo de familia: nuclear o extensa

Número de personas que componen el grupo familiar

¿Quién es considerado el/la jefe del hogar?

FORMULARIO II

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Por medio del formulario de Vivienda (II) se obtendrán los siguientes datos para cada familia.

Tipo de vivienda

Tipo de propiedad del sitio, de la vivienda

Materiales de que están hechos: paredes  
techo  
pliso

Número de cuartos

Ubicación de la cocina e instalaciones para cocinar

Electricidad

Abastecimiento de agua para consumo

Eliminación de excretas (instalación sanitaria)

Eliminación de basura

Desagüe de aguas servidas

Inventario de enseres (radio, tocadiscos, tocacassettes, televisión)

Animales domésticos

número de cada especie

¿dónde permanecen durante el día?

¿dónde permanecen durante la noche?

GUIA 1.1 MORBILIDAD DE NIÑOS

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_

Para cada niño menor de cinco años en la familia preguntar qué enfermedades ha tenido en las últimas dos semanas\* (anteriores al estudio) y anotar lo siguiente:

Niño: \*\* \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD	CAUSAS(S) (¿Por qué enfermó de ..?)	SINTOMAS ***	DURACION

\* Si no hay casos de diarrea en las últimas dos semanas, probar recordatorio de un mes e indicarlo.

\*\* Para cada niño de 5 años y menor en la familia, completar un cuadro.

\*\*\* Agregar una pregunta de sondeo: ¿Fue acompañado por diarrea también?

GUIA 1.2 CASOS DE DIARREA

Comunidad: \_\_\_\_\_

Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s) \_\_\_\_\_

Informante: \_\_\_\_\_

En las últimas dos semanas o un mes y/o para casos de diarrea ocurridos durante nuestras próximas visitas en un niño de o menor de cinco años de las familias seleccionadas, preguntar sobre tratamientos:

Niño: \* \_\_\_\_\_

T R A T A M I E N T O S

¿Cuál?	¿Dónde obtuvo?	¿Cómo prepara?	¿Quién da?	Cantidad al día	Gastos	Resultados	¿Quién cuida?	Consejos/decisiones ¿quién?

\* Para cada niño que enfermó de diarrea completar un cuadro separado.

GUIA 1.3 DIARREA: CAUSAS Y SINTOMAS

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

(Pregunta puente: Usted me ha contado de un caso de diarrea... ¿Hay otras clases de diarrea que usted conozca?)

- 1.3.1 ¿Cómo se conoce a un niño con (ese tipo de) diarrea?\*
- 1.3.2 ¿Cuáles son las primeras señas de que el niño tiene (ese tipo de) diarrea? y las siguientes/después? (Se trata de obtener información sobre las percepciones de evolución de la diarrea)
- 1.3.3 ¿Hay algunas clases de diarrea más graves que otras? ¿Cuáles? (Identificar tipos de diarrea-leve, moderada, grave-y los términos para referirse a cada tipo)
- 1.3.4 ¿Cuál es la causa de cada tipo de diarrea?
- 1.3.5 ¿Hay comidas que pueden causar diarrea? ¿Cuáles?
- 1.3.6 ¿Cuando un niño tiene diarrea, ha notado cambios en los ojos? la piel? la boca? ¿Cuáles?
- 1.3.7 ¿A veces los niños con diarrea tienen vómitos? \*\* (Obtener información sobre vómitos, tipos, seriedad, etc.)
- 1.3.8 ¿En qué meses padecen más (de cada tipo de) diarrea los niños? ¿Por qué?
- 1.3.9 ¿Se puede hacer algo para que los niños no enfermen de (ese tipo de) diarrea? ¿Qué?
- 1.3.10 ¿Ha escuchado la palabra deshidratación? (SI) ¿Qué cree que quiere decir deshidratación?

\* Utilizar términos locales para diarrea, por ejemplo, asientos (Guatemala), obradera (Honduras), etc. Notar todos los diferentes términos que se usen para referirse a la diarrea y las descripciones que hagan de sus síntomas.

\*\* Utilizar términos locales para vómitos, por ejemplo, arrojadera.

GUIA 1.4 DIARREA: TRATAMIENTOS

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

- 1.4.1 ¿Qué tratamiento conoce para cada tipo de diarrea? \* ¿En qué momento (durante el episodio de diarrea) se dan?
- 1.4.2 ¿Se usan tés de hierbas (infusiones) para curar (ese tipo de) diarrea? ¿Cuáles? ¿Cómo se preparan? ¿Qué cantidades se dan al día?
- 1.4.3 ¿Cómo se sabe que el tratamiento para la diarrea está haciendo efecto?
- 1.4.5 ¿Se debe tomar agua cuando se tiene diarrea? ¿Por qué?
- 1.4.6 ¿Se deben tomar líquidos cuando se tiene diarrea? ¿Por qué? ¿Cuáles?
- 1.4.7 Si su niño estuviera grave con diarrea y usted no tuviera dinero/ tuviera suficiente dinero, ¿qué haría?
- 1.4.8 Si hubiera un buen remedio para la diarrea, ¿dónde se debería poner para que toda la gente aquí pudiera enterarse? para que todos lo pudieran obtener?
- 1.4.9 ¿Quién sería la mejor persona para explicar cómo se usa un remedio para la diarrea?
- 1.4.10 ¿Alguna vez ha usado suero oral (sales de rehidratación oral) para curar la diarrea?  
(SI) ¿Cómo se prepara el suero? ¿Qué cantidades se dan al día? ¿Cómo supo de ese tratamiento para la diarrea? ¿Quién le enseñó la preparación?

\* Utilizar términos locales para diarrea.

GUIA 1.5 DIETA DE NIROS

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s) \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Para cada niño menor de cinco años en la familia preguntar:

- 1.5.1 ¿Cuántas veces al día come el niño? ¿Qué come en cada tiempo de comida (usualmente, cuando no está enfermo)?
- 1.5.2 ¿Cómo se preparan estas comidas? aparte de las comidas del resto de la familia? ¿Quién las prepara?
- 1.5.3 ¿Qué comidas no le da de comer al niño? ¿Por qué?
- 1.5.4 ¿El niño come solo, o alguien le da de comer...? (Preguntar por las comidas que come)
- 1.5.5 ¿Qué hace cuando el niño no quiere comer? ¿Alguna vez ha obligado al niño a comer? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Qué comidas se le obliga a comer?
- 1.5.6 ¿Si la madre se va fuera de la casa, le deja comida al niño? ¿Qué? ¿Quién se la da?
- 1.5.7 ¿Si la madre lleva fuera de la casa al niño, le lleva comida? ¿Le compra? ¿No le da comida adicional?
- 1.5.8 ¿Quién cuida al niño (usualmente)? ¿Y cuando la madre está ocupada? ¿Y cuando el niño está enfermo?

GUIA 1.6 DIETA DE NIÑOS CON DIARREA

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

1.6.1 ¿Hay cambios en lo que come un niño cuando se enferma de diarrea?

1.6.2 ¿Qué comidas puede/no puede comer un niño con diarrea?\* ¿Por qué?

1.6.3 ¿Cómo se preparan las comidas que puede comer un niño con diarrea (crudas, cocidas, fermentadas)? ¿En qué forma se le dan al niño (líquidas, puré, sólidas)?

1.6.4 ¿Se le quita el pecho al niño cuando tiene diarrea?\* ¿Por qué?  
¿Se le quita el pecho al niño cuando la madre enferma? tiene diarrea?\* ¿Por qué?

1.6.5 ¿Qué comidas se le dan al niño cuando comienza a mejorar de la diarrea?\* (Se trata de obtener información sobre la secuencia, si la hubiera, en reestablecer la dieta normal del niño después de un episodio de diarrea)

1.6.6 ¿Se le dan al niño alimentos procesados (por ejemplo, sopas de sobre) durante la diarrea? ¿Cuándo ésta acaba de pasar?

1.6.7 ¿El niño que acaba de tener diarrea\* tiene más o menos apetito que antes de enfermar? (MAS) ¿Cómo sabe usted que tiene más apetito?

\* Usar término local para la diarrea y distinguir entre los diferentes tipos de diarrea identificados anteriormente.

GUIA 1.7 SALUD Y ENFERMEDAD

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

1.7.1 ¿Cómo se conoce a un niño sano? enfermo?

1.7.2 ¿Cómo se sabe cuando un niño está grave? (¿Qué es lo que más preocupa a la madre? lo que la hace actuar?)

1.7.3 ¿Qué se puede hacer para mantener sano a un niño?

1.7.4 ¿Por qué se enferman los niños?

1.7.5 ¿Cuáles son las enfermedades que más les dan a los niños aquí?

GUIA 1.8 PREPARACION DE ALIMENTOS

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s) • \_\_\_\_\_

Hacer las siguientes observaciones:

- 1.8.1 ¿Qué recipientes se usan para los líquidos? ¿Se usa alguno para medir? ¿Qué medidas se usan? ¿Hay alguno con medida de un litro? ¿Se lavan antes de usarse? ¿Con qué agua? ¿Usan Jabón?
- 1.8.2 ¿En qué utensilios se hace la comida? ¿Se lavan antes de usarse? ¿Con qué agua? ¿Usan Jabón?
- 1.8.3 ¿Cuánto tiempo después de preparada se come la comida? ¿Ese lapso de tiempo varía con la edad? ¿De qué manera? ¿Dónde se guarda la comida durante ese lapso?
- 1.8.4 ¿Se hierve el agua para tomar? ¿Por qué?

GUIA 1.9 CUIDADO DEL NIÑO (EXCRETAS, LAVADO DE MANOS)

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_

Hacer las observaciones posibles y las preguntas necesarias cuando no se logre obtener información por observación.

- 1.9.1 ¿Qué vestimenta usan los niños pequeños que aún no controlan esfínteres? ¿Usan "pañales"?
- 1.9.2 ¿Cada cuánto tiempo se cambian los "pañales"? ¿Quién los cambia? ¿Dónde se colocan los pañales usados? ¿Cómo se lavan? ¿Cuánto tiempo después se lavan? ¿Quién los lava?
- 1.9.3 ¿Se lava las manos la persona después de cambiar al niño?
- 1.9.4 ¿A qué edad se le deja de poner pañales al niño?
- 1.9.5 ¿Dónde defecan los niños mayores? ¿Dónde defecan los adultos? ¿Se lavan las manos después de defecar?
- 1.9.6 ¿En qué momento(s) durante el día se lava las manos el niño? ¿Cómo?
- 1.9.7 ¿En qué momento(s) durante el día se lava las manos la madre o cuidadora del niño? ¿Cómo?
- 1.9.8 ¿Hay cambios en relación a la eliminación de excretas y al lavado de manos cuando el niño tiene diarrea?

GUIA 1.10 INVENTARIO DE REMEDIOS EN EL HOGAR

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Se pregunta por todos los remedios (tanto caseros como "médicos") que hayan en la casa y que sirvan para prevenir o curar las enfermedades.

Para cada uno anotar:

Nombre del remedio/enfermedad que trata.

Para los remedios que sirvan para prevenir o curar diarrea, se obtendrá la siguiente información adicional:

Nombre del Remedio	¿Dónde obtuvo?	1. Encontrado 2. Regalado 3. Pagado	Método de preparación	Método de administración	Cantidad administrada al día	Relato detallado última vez que se usó

GUIA 1.11 CAUSAS DE MUERTE EN EL ULTIMO AÑO

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Si en el último año, según el formulario de composición familiar, hubiera muerto un niño en la familia (de 12 años y menor) obtener la siguiente información:

Fecha de muerte: \_\_\_\_\_

Edad que tenía el niño cuando murió: \_\_\_\_\_

1.11.1 ¿Estaba el niño enfermo antes de morir? (SI) ¿Qué tenía? ¿Cuánto tiempo estuvo enfermo?

1.11.2 (SI) Durante la enfermedad, ¿dónde fue atendido este niño?

1.11.3 ¿Dónde murió el niño?

1.11.4 ¿De qué murió el niño?

1.11.5 ¿Qué síntomas presentó el niño antes de morir? (Ej. el niño tenía diarrea y/o vómitos; tenía sed excesiva y mollera hundida)

GUIA 2.1 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

- 2.1.1 ¿La madre debe ganar peso o no durante el embarazo? ¿Por qué?
- 2.1.2 (SI) ¿Cuánto peso debe ganar la madre durante el embarazo? ¿Por qué?
- 2.1.3 ¿Cuál es un buen peso para un niño recién nacido? ¿Cuánto es mucho/muy poco? ¿Hay problemas con extremos? (SI) ¿Cómo se puede evitar extremos?
- 2.1.4 Identificar términos empleados para niños y obtener definiciones. Por ejemplo: "Bebé" ¿Hasta qué edad se considera bebé?  
  
¿Qué hace un bebé? ¿Si es listo? ¿Si no es listo?
- 2.1.5 ¿Cuáles son los hitos reconocidos en el desarrollo de un niño?
- 2.1.6 ¿Cómo está de peso cada niño de cinco años y menor en la familia? (bajo/bien (normal)/mucho/no sabe). Para evaluar a la madre en sus percepciones se podrían pesar a todos los niños de la muestra y determinar la adecuación de su peso para edad. Además, como agradecimiento a la madre por su colaboración, se podrían dar tarjetas con estos datos.

\* Usar términos locales tales como tierno, chiquito, cipote, etc.

GUIA 3.1 HISTORIA DEL ULTIMO/ACTUAL EMBARAZO

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Se obtendrá la historia del último embarazo de las madres de la muestra y también la de aquellas madres de la muestra que estén embarazadas durante el período de estudio.

3.1.1 ¿Cuándo supo que estaba embarazada (en qué mes)?

3.1.2 ¿Cómo supo que estaba embarazada?

3.1.3 ¿Quién(es) la atendieron durante el embarazo? ¿Cuándo, en qué mes, comenzó la atención prenatal?

3.1.4 ¿Tuvo algún problema durante el embarazo?

3.1.5 ¿Qué cuidados debe tener una mujer embarazada y por qué?

3.1.6 ¿Qué comidas puede comer/no puede comer una mujer embarazada?  
¿Por qué?

Si fuera posible obsérvese y compárese el comportamiento ideal con el real.

GUIA 3.2 HISTORIA DEL ULTIMO PARTO

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Se obtendrá historia del último parto de las madres de la muestra.

Fecha del último parto: \_\_\_\_\_

3.2.1 ¿Dónde nació el último hijo(a)?

3.2.2 ¿Quién la atendió durante el parto?

3.2.3 ¿Hubo algún problema en ese parto? ¿Cuál?

Posparto

3.2.4 ¿Quién la atendió después del parto?

3.2.5 ¿Tuvo algún problema después del parto?

3.2.6 ¿Qué cuidados debe tener una madre después del parto? ¿Por qué?

3.2.7 ¿Qué comidas puede comer/no comer una madre después del parto?  
¿Por qué?

Si fuera posible, compárese comportamiento ideal con real.

GUIA 3.3 LACTANCIA MATERNA

Comunidad. \_\_\_\_\_ Familia. \_\_\_\_\_

Fecha(s). \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Edad del último niño(a): \_\_\_\_\_

- 3.3.1 ¿Le dió pecho\* al último hijo(a)? ¿Por qué?
- 3.3.2 (SI) ¿Al cuánto tiempo de nacido le comenzó a dar pecho al niño?  
¿Por qué?
- 3.3.3 ¿Cuánto tiempo le dió/le ha dado pecho? ¿Por qué ese tiempo? ¿Por  
qué dejó de darle (si aplica)?
- 3.3.4 ¿A qué edad se le comienzan a dar otros alimentos al niño (además  
del pecho)?
- 3.3.5 ¿Le dio/le está dando "pacha" (pepe, chupón) al niño? ¿Por qué?  
¿De qué son las "pachas"?
- 3.3.6 ¿Tuvo/ha tenido algún problema con el amamantamiento del niño?  
¿Cuál? ¿Cómo se solucionó o no?
- 3.3.7 ¿Qué cuidados debe tener una madre que está dando de mamar? ¿Por  
qué?
- 3.3.8 ¿Qué comidas puede comer/no puede comer una madre que está amaman  
tando? ¿Por qué?
- 3.3.9 ¿Hasta qué edad es bueno dar pecho a los niños? ¿Cuál es la mejor  
edad para destetar a los niños/niñas? ¿Por qué?

\* Usar términos locales.

GUIA 3.4 UTILIZACION DE RECURSOS DE SALUD

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Recurso*	Alguna vez alguien ha utilizado?	¿Para qué enfermedad(es)?	Opinión	¿Quién decide ir al..?	¿Lo usaría en el futuro?	¿Para qué enfermedad(es)?
Casa						
Pariente						
Vecino						
Curandero						
Sobador						
Brujo						
Espiritista						
Huesero						
Herbalista						
Comadrona						
Inyeccionista						
Farmacia						
Tienda						
Mercado						
Trabajador de Salud (Com.)						
Puesto de Salud						
Centro de Salud						
Seguro Social						
Médico Privado						
Hospital						

\* Utilizar la lista de recursos de salud locales que se generó en la descripción de la comunidad.

GUIA 3.5 UTILIZACION PROGRAMA OFICIAL DE SALUD

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

- 3.5.1 ¿Cuándo utilizó (algún miembro de la familia) ese servicio la última vez? ¿Para qué?
- 3.5.2 Opinión sobre el servicio, satisfacción o no con el tratamiento
- 3.5.3 Otras experiencias (anteriores) con ese servicio. Opinión, satisfacción o no con el tratamiento.
- 3.5.4 ¿Algún miembro del personal de salud ha visitado a la familia el último mes? año? alguna vez?
- 3.5.5 ¿Quién visitó? ¿Cuándo fue la última visita? ¿Para qué?
- 3.5.6 ¿Ha recibido algún consejo de los trabajadores de salud? ¿Cuál?
- 3.5.7 ¿Están vacunados los niños de cinco años y menores de la familia? (si es posible, revisar carnet de vacunación)
- 3.5.8 ¿Participan en algún programa especial (ej. control del niño sano)?
- 3.5.9 ¿Han sido medidos y/o pesados los niños de cinco años y menores en el Puesto de Salud o en la casa? en otro lugar?
- 3.5.10 ¿Para qué cree que son pesados y medidos los niños?
- 3.5.11 ¿Reciben alimentos del Puesto de Salud? ¿Qué? ¿Cuánto? ¿Cada cuánto tiempo? ¿Costo? ¿Para quién son?
- 3.5.12 ¿Reciben alimentos los niños que están en la escuela (si aplica)? ¿Qué?
- 3.5.13 ¿Reciben alimentos de algún otro programa (ej. alimentos por trabajo)? ¿Qué?

GUIA 4.1 MATERIAL GRAFICO EN LA CASA

Comunidad: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Anotar todos los materiales impresos que hayan en la casa (por ejemplo, libro, revista, folleto, periódico, fotonovela, calendario, afiche, cuadro, foto, estampa, tarjeta postal, recorte de revista, etc.) y de cada uno preguntar lo siguiente:

MATERIAL ESCRITO (describir si necesario)	¿Dónde lo consiguió?	¿Lo Leyó? 1. No 2. Solo hojeó 3. Leyó	¿Alguien más lo leyó? ¿Quién?

OTRO MATERIAL (describir si necesario)	Lugar donde se encuentra	¿Dónde lo consiguió?	Tipo de Dibujo 1. Realista 2. Abstracto/Moderno 3. Caricatura	Colores Predominantes	PALABRAS Ninguna Pocas ( $\leq 3$ )/muchas Pequeñas/Grandes

GUIA 4.2 RADIO ACCESO Y AUDIENCIA

Comunidad. \_\_\_\_\_ Familia. \_\_\_\_\_

Fecha(s): \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

4.2.1 ¿Tiene radio en su casa? (Obtener información del formulario de vivienda)

4.2.2 (SI) ¿Cuántos radios hay en la casa?

4.2.3 ¿Funciona el radio? ¿Por qué no funciona?

4.2.4 ¿Dónde está el radio en el momento de la entrevista? ¿Está funcionnando? ¿En qué estación?

4.2.5 ¿Se lleva el radio al trabajo el jefe del hogar?

4.2.6 ¿A qué horas oyen el radio? ¿Qué programas/emisoras escuchan?  
¿Quiénes oyen?

Hora	Sí ✓	Programa(s)	Emisora(s)	¿Quiénes otros oyen?
Antes de las 6 am				
De 6 a 8 am				
De 8 a 12 am				
De 12 a 2 pm				
De 2 a 6 pm				
Después de las 6 pm				
Horas variadas				
No sabe				

4.2.7 ¿Qué clase de música le gusta? ¿Por qué?

- 4.2.8 ¿Qué anuncios le gustan más? (que el informante nombre 3 y repita una frase de los mismos) ¿Por qué le gustan?
- 4.2.9 ¿Ha oído anuncios sobre remedios por radio? ¿Cuáles? ¿Cuáles de esos remedios ha usado?
- 4.2.10 ¿Ha oído mensajes de salud por radio? Puede acordarse de algunos? (que el informante dé 2 ejemplos) ¿Ha podido seguir esos consejos? ¿Por qué?
- 4.2.11 ¿Cree en lo que dice el radio? ¿Por qué? ¿Qué se puede/no se puede creer de lo que dice el radio? (Sondear)
- 4.2.12 ¿Qué consejos de salud le gustaría oír por radio?
- 4.2.13 ¿Quién sería la mejor persona para dar consejos de salud por radio? (¿Qué clase de consejos corresponde a quién?)

Preguntas para aquéllos que no tienen radio en la casa

4.2.14 (NO) ¿Por qué no tiene radio?

¿A veces escucha radio?

(SI) ¿Dónde? ¿Qué?

## ENTREVISTAS A NIVEL DEL HOGAR

### Número de Entrevistas y Orden de los Formularios y Guías

Se sugiere que se hagan no más de cuatro visitas a cada familia de la muestra para no abusar del tiempo y la colaboración prestados.

A continuación se detalla el orden sugerido para la realización de las entrevistas etnográficas.

#### Primera visita

Presentarse a la familia/pedir su colaboración

Formulario	I	Composición familiar
Formulario	II	Vivienda
Formulario	III	Test de lectura (optativo)
Guía	4.2	Radio: acceso
Guía	4.1	Material gráfico en la casa
Guía	1.10	Inventario de remedios en el hogar

#### Segunda visita

Guía	1.1	Morbilidad de niños
Guía	1.2	Casos de diarrea
Guía	1.3	Diarrea: causas y síntomas
Guía	1.4	Diarrea: tratamientos
Guía	1.5	Dieta de niños
Guía	1.6	Dieta de niños con diarrea
Guía	1.11	Causas de muerte de niños en el último año

#### Tercera visita

Guía	3.1	Historia del último/actual embarazo
Guía	3.2	Historia del último parto
Guía	3.3	Lactancia materna
Guía	3.4	Utilización de recursos de salud
Guía	3.5	Utilización del programa oficial de salud
Guía	1.8	Preparación de comidas
Guía	1.9	Cuidado del niño

#### Cuarta visita

Guía	2.1	Crecimiento y desarrollo
------	-----	--------------------------

Llenar vacíos en la información

Agradecimiento a la madre.

GUIA 1.1 INFORMACION SOBRE EL SERVICIO DE SALUD

Comunidad: \_\_\_\_\_ Servicio de salud: \_\_\_\_\_

Informante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistar al jefe del servicio de salud oficial de la comunidad.

1.1.1 Horario de atención regular y especial para ciertos servicios (indicar cada día de la semana)

1.1.2 Servicios ofrecidos  
tratamiento médico, atención materno-infantil, vacunación, visitas domiciliarias, planificación familiar, ayuda alimentaria, charlas educativas, ambulancia, etc.

1.1.3 Personal  
cargos y número de personas que trabajan en el servicio a tiempo parcial o completo.

1.1.4 Lista equipo y medicinas  
específicamente para diarrea y monitoreo de crecimiento (sobres de sales de rehidratación oral, antidiarréicos, antibióticos, botellas de suero, agujas, balanzas)  
¿Frecuencia del envío de medicinas? ¿Transporte? ¿Cantidad? ¿Es suficiente?  
¿Hay envase con volumen de un litro?  
¿Se puede hervir agua?

1.1.5 Costo de servicio y medicinas a los pacientes

1.1.6 Utilización  
En promedio, ¿cuántos pacientes ven diariamente?  
¿cuánto es el tiempo normal de espera?  
En relación al personal y equipo disponibles, ¿los pacientes son muy pocos, suficientes, demasiados?

GUIA 1.2 ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

Comunidad: \_\_\_\_\_ Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistar a cada miembro del personal del servicio de salud oficial en la comunidad.

- 1.2.1 Sexo: masculino, femenino
- 1.2.2 Edad (en años cumplidos):
- 1.2.3 Grupo étnico (si aplica):
- 1.2.4 Habla lengua de la comunidad (si aplica)
- 1.2.5 ¿Vive en la comunidad donde está el servicio? ¿Dónde vive (duerme)?
- 1.2.6 Educación (número de grados ganados en primaria o secundaria):
- 1.2.7 Capacitación profesional (estudios técnicos, universitarios):
- 1.2.8 Otros cursos:
- 1.2.9 Número de años en su campo:
- 1.2.10 Número de años en ese recurso de salud:
- 1.2.11 ¿Cuál es su trabajo actual? ¿Qué tareas específicas realiza?
- 1.2.12 ¿Le gusta su trabajo? ¿Por qué sí/no?
- 1.2.13 ¿Qué le produce más satisfacción en su trabajo?
- 1.2.14 ¿Qué obstáculos/problemas presenta su trabajo?
- 1.2.15 Dados los problemas mencionados, ¿cómo podría mejorar su trabajo? ¿Qué cambios sugiere?
- 1.2.16 ¿Qué piensan las personas del lugar sobre el servicio? ¿Por qué?

GUIA 2.1 OBSERVACION: CARACTERISTICAS FISICAS

Comunidad: \_\_\_\_\_ Recurso de Salud. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

2.1.1 Hacer plano de la instalación (clínica, farmacia u otra). Trazar el recorrido del paciente en el plano. Indicar tamaño aproximado.

2.1.2 Describir material gráfico existente, impreso y elaborado a mano en paredes y otros.

¿Hay otro material educativo, audiovisual?

¿Hay radio? ¿Lo escucha(n) mientras atiende(n)?

2.1.3 Servicios: luz, iluminación  
agua  
desagüe  
sanitarios (para el personal, para pacientes)  
utilización del servicio sanitario.

2.1.4 Condiciones: limpio/sucio  
nuevo/viejo

GUIA 2.2 OBSERVACION: SALA O AREA DE ESPERA

Comunidad: \_\_\_\_\_ Recurso de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

2.2.1 Registrar tiempos de espera de varios pacientes

2.2.2 Observar actividades mientras esperan

¿Hay radio en la sala de espera?

¿Lo escuchan mientras esperan?

¿Dan charlas o demostraciones?

(Hacer observaciones para juzgar la calidad de charlas y demostraciones: forma, contenido, acepta y responde preguntas, utiliza materiales educativos, etc.)

2.2.3 Número de personas que esperan, condiciones (privacidad, aglomeración, etc.)

2.2.4 Interacciones entre el personal y pacientes

tipo (verbal: saludo, pregunta, orden, información, regaño)

contenido

quién inicia

privacidad

nivel de ruido

cómo se indica al paciente que es su turno

(Hacer observaciones para juzgar interacciones: uso de fórmulas de cortesía, respeto, tono de voz, lenguaje, etc. Notar tanto aspectos positivos como negativos de la espera).

GUIA 2.3 OBSERVACION: CONSULTA POR DIARREA

Comunidad: \_\_\_\_\_ Recurso de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

2.3.1 Ambiente, situación

2.3.2 Participantes (sujetos)

2.3.3 Secuencia de lo que pasa en la consulta

¿Qué refiere el paciente? (historia, síntomas)

¿Quién examina?

Examen físico

Diagnóstico

Tratamiento prescrito

2.3.4 Afecto (de cada sujeto)

frío - neutral - amigable/interesado

contacto visual

tono de voz

quién habla, quién escucha

contacto físico

2.3.5 Interacciones

tipo (verbal: pregunta, orden, información, regaño)

contenido

2.3.6 Educación en salud

quién imparte

contenido (qué imparte)

2.3.7 Nivel de las explicaciones al paciente

se tratan los puntos: qué, por qué y cómo

¿Se pide al paciente repetir instrucciones para fines de claridad?

GUIA 2.4 OBSERVACION: EXAMEN ANTROPOMETRICO

Comunidad: \_\_\_\_\_ Recurso de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

- 2.4.1 Comunicación durante el examen (tipo, contenido, nivel de explicación)
- 2.4.2 ¿Quién toma medidas?
- 2.4.3 ¿Qué medidas se toman? (pesan? miden?)
- 2.4.4 ¿Dónde se registran las medidas? ¿Obtiene una copia la madre? (ej. en el carnet del niño)
- 2.4.5 ¿Cuál es la reacción de las madres al examen antropométrico?
- 2.4.6 ¿Es asociado el examen antropométrico con entrega de alimentos?
- 2.4.7 ¿Es asociado el examen antropométrico con consejos nutricionales? ¿Cuáles? (charlas, demostraciones)

**GUIA 2.5 OBSERVACION: PACIENTES EN PROCESO DE RECURSOS DE SALUD**

Comunidad: \_\_\_\_\_

Recurso de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

	Secuencia de la Visita		¿Quiénes?	Interacciones
	Pasos	Duración		Dijeron/Hicieron
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

## GUIA 3.1 INFORMACION SOBRE FARMACIAS (BOTICAS)

Comunidad: \_\_\_\_\_ Tipo de negocio: \_\_\_\_\_

Informante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistar al dueño o encargado principal de la farmacia (botica) o tienda (si vende medicinas)

### 3.1.1 Horario de atención regular y especial

Indicar cuándo está abierta la farmacia cada día  
¿Tiene sistema de turnos (atención nocturna)? ¿Cuántas veces al mes? ¿Hasta qué hora?

### 3.1.2 Servicios ofrecidos

venta de medicinas, tratamiento médico, etc.

### 3.1.3 Personal

¿Cuántas personas trabajan en el establecimiento a tiempo parcial o completo?

### 3.1.4 Listar equipo y medicinas

específicamente para tratar diarrea (sobres de sales de rehidratación oral, antidiarreicos, antibióticos, botellas de suero, etc.)

¿Cuáles son las medicinas que más se venden para la diarrea? (si tiene sales de rehidratación oral) ¿Se vende el suero oral? ¿Por qué sí/no? ¿Costo?  
¿Qué recomienda para promover uso de suero oral?

### 3.1.5 Utilización

En promedio, ¿Cuántas consultas atiende en un día?  
De esas consultas, ¿qué porcentaje es por casos de diarrea?  
¿Dónde viven en su mayoría los clientes que usan este establecimiento?  
¿Refiere consultas a otro establecimiento? ¿Cuáles? ¿A dónde?  
A su juicio, ¿por qué la gente consulta este establecimiento? (en lugar de ir a otro, ej. puesto de salud)

### 3.1.6 Comunicación

¿Cree la gente lo que dice el radio?  
¿Ha habido recientemente (último año) alguna campaña exitosa para promover un medicamento? ¿Cuál?  
¿Qué medios utilizaron para promoverlo?

GUIA 3.2 ENTREVISTA AL PERSONAL DE FARMACIAS (BOTICAS)

Comunidad: \_\_\_\_\_ Tipo de Negocio: \_\_\_\_\_

Tipo de Personal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistar a cada miembro del personal de farmacias y tiendas (que vendan medicinas) en la comunidad.

3.2.1 Sexo: masculino, femenino

3.2.2 Edad (en años cumplidos):

3.2.3 Grupo étnico (si aplica):

3.2.4 Habla lengua de la comunidad (si aplica):

3.2.5 Educación (número de grados ganados en primaria o secundaria):

3.2.6 Capacitación profesional (estudios técnicos, universitarios):

3.2.7 Otros cursos:

3.2.8 Número de años en ese trabajo:

3.2.9 ¿Cómo aprendió usted este trabajo?

3.2.10 ¿Cuáles son los remedios más usados para la diarrea?

3.2.11 (Si tienen sales de rehidratación oral) ¿Se vende el suero oral?  
¿Por qué?

3.2.12 ¿Qué recomienda para promover el uso del suero oral?

GUIA 4.1 ENTREVISTA DE SALIDA DEL RECURSO DE SALUD

Comunidad: \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistar a pacientes a la salida del recurso de salud (oficial u otro)

- 4.1.1 ¿Qué tiene el paciente?
- 4.1.2 ¿Quién decidió ir allí?
- 4.1.3 ¿De dónde (qué lugar) vinieron? Distancia del lugar al recurso
- 4.1.4 ¿Cómo llegaron (transporte)? Costo del transporte (si aplica)
- 4.1.5 ¿Quién(es) acompañó(aron) al paciente?
- 4.1.6 ¿A quién querían ver/consultar? ¿lo vieron? ¿quién vió al paciente? Si el paciente fue rechazado, ¿por qué motivo?
- 4.1.7 ¿Qué dijo/dijeron que tenía el paciente (diagnóstico\*)?  
¿Sabe lo que tiene? ¿entiende lo que tiene?
- 4.1.8 ¿Recibió receta, medicina, otra?  
¿Sabe cómo se usa la medicina dada/comprada/recetada?
- 4.1.9 Costo total de la consulta
- 4.1.10 Opinión sobre el servicio. ¿Lo volvería a usar? ¿Para qué?

\* Si el tiempo lo permite, sería útil volver al libro de consultas o record del paciente para comparar lo que el médico o enfermera indicó y lo que entendió el paciente.

GUIA 5.1 ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE DIARREA Y DESHIDRATAACION ORAL

Comunidad. \_\_\_\_\_ Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistar a cada miembro del personal de servicio de salud de la comunidad encargado de tareas de atención primaria.

5.1.1 ¿Qué se considera diarrea?

Tipos  
Síntomas  
Tratamientos

5.1.2 ¿Qué significa deshidratación? ¿Cuáles son las señales de deshidratación?

5.1.3 ¿Qué es la terapia de rehidratación oral o suero oral?

5.1.4 ¿Qué piensa la gente del lugar sobre la diarrea?

5.1.5 ¿Qué tratamientos usa la gente?

5.1.6 ¿Qué explicaciones se le dan al paciente acerca de la diarrea?  
¿sobre el tratamiento? ¿sobre la dieta?

5.1.7 ¿Ha tenido adiestramiento especial (ej. curso de refrescamiento) sobre diarrea y/o rehidratación oral?

## GUIA 5.2 PREPARACION DE SUERO ORAL

Comunidad: \_\_\_\_\_ Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si existen sobres de sales de rehidratación oral en el servicio y se lleva a cabo un programa en tal sentido, se puede observar la preparación del suero oral. Esta guía presenta unas sugerencias para la observación, que pueden modificarse para adecuarse a cada programa.

### 5.2.1 Utensilios que usa para abrir el sobre:

- ¿Problemas?

### 5.2.2 Utensilios que usa para preparar el sobre:

- ¿El recipiente es de un litro?
- ¿El recipiente está limpio/sucio?

### 5.2.3 ¿El agua que usa es hervida?

### 5.2.4 ¿Qué indicaciones da sobre el uso del suero oral?

¿Qué otras recomendaciones le dan al paciente?

GUIA 5.3 ENTREVISTA SOBRE MONITOREO DE CRECIMIENTO

Comunidad. \_\_\_\_\_ Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

5.3.1 ¿Se le toman medidas a los niños del lugar?

5.3.2 ¿A qué niños? (criterios)

5.3.3 ¿Qué medidas se toman? ¿Dónde se registran? (cuaderno, tarjeta personal)

5.3.4 ¿Para qué se usan? ¿Se analizan?

5.3.5 ¿Cómo se manejan los niños que se encuentran desnutridos?

5.3.6 ¿Cree usted que el programa es útil? ¿Por qué?

Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Guía \ Fam.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.1																		
1.2																		
1.3																		
1.4																		
1.5																		
1.6																		
1.7																		
1.8																		
1.9																		
1.10																		
1.11																		
2.1																		
3.1																		
3.2																		
3.3																		
3.5																		
4.1																		
4.2																		

Guía sobre recursos de salud

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1.1 _____ | 2.3 _____ | 3.2 _____ |
| 1.2 _____ | 2.4 _____ | 4.1 _____ |
| 2.1 _____ | 2.5 _____ | 5.1 _____ |
| 2.2 _____ | 3.1 _____ | 5.2 _____ |

- C = Completa (hay información en todos los rubros).
- I = Incompleta (falta información de algunos rubros).
- 0 = Aún no se ha recolectado información.

APENDICE IV

METODO DE GRUPOS FOCALES

## APENDICE IV

### METODO DE GRUPOS FOCALES

#### A. Selección de las Muestras

##### 1. Comunidades

Los estudios utilizando la técnica de grupos focales para la recolección de la información se llevarán a cabo en las tres comunidades escogidas para estudios de caso en cada país y dos comunidades "vecinas" a cada una (en total, son nueve comunidades por país). Para la selección de estas comunidades vecinas se tomará en cuenta la distancia de las mismas a la cabecera municipal, tratando de que sean comunidades con diferentes grados de accesibilidad a la cabecera. Se llevarán a cabo por lo menos cinco reuniones de grupo en cada comunidad.

##### 2. Participantes

En general, las participantes de las reuniones en la primera fase del estudio serán madres de familia con niños de y menores de cinco años de edad. Las comunidades estudiadas posiblemente sean bastante homogéneas, de lo contrario debe tomarse en cuenta la necesidad de hablar con madres representantes de varios subgrupos (de bajo y alto nivel escolar, ladinas e indígenas, por ejemplo). La regla, sin embargo, es que el grupo de participantes debe ser homogéneo en su nivel socioeconómico y cultural y de escolaridad.

Para los estudios de los recursos de salud, los participantes en las reuniones serán proveedores de algún tipo de servicio de salud. Por ejemplo, se pueden organizar reuniones del personal del servicio oficial de salud de la comunidad, de los promotores rurales de salud, de las comadronas, del personal de farmacias, etc., siempre tomando en cuenta que el grupo sea homogéneo.

#### B. Método de Grupo Focal

La sesión de grupo focal o entrevista grupal es una técnica de investigación cualitativa. Básicamente una sesión de grupo focal es una discusión en la que un número pequeño (de seis a doce personas) de informantes, guiados por un animador o moderador, hablan libre y espontáneamente sobre temas que se consideran de importancia para la investigación. Los participantes son escogidos de un "grupo foco" cuyas opiniones e ideas son de interés a la investigación. Usualmente se realiza más de una sesión grupal para asegurar buena cobertura. La sesión de grupo focal comúnmente es grabada, aunque también hay un relator o redactor tomando notas de la discusión.

La discusión es la forma en que se obtiene información. Esta se conduce como una conversación abierta en la que cada participante puede comentar, preguntar a otros participantes, responder a los comentarios de los demás, incluyendo al animador. Se estimula la interrelación entre los participantes para la discusión a profundidad de los varios temas de la investigación. El animador guía las sesiones para que se cubran todos los temas de interés.

Una sesión de grupo focal dura de una hora y media a dos horas y media. Generalmente, las primeras sesiones son más largas que las siguientes porque toda la información es nueva. En las sesiones siguientes el animador puede llevar la discusión más rápidamente sobre los puntos que ya hayan sido tratados por otros grupos, siempre y cuando esté seguro que ambos tienen la misma opinión.

El lugar en que se lleve a cabo la reunión de grupo focal debe ser uno en que los participantes se sientan cómodos para conversar abiertamente, debe ser un lugar neutral en término de los intereses de la investigación. Por ejemplo, el puesto de salud de la comunidad no sería el lugar más apropiado para tener reuniones sobre creencias médicas locales o la utilización de los diferentes recursos de salud, en cambio el salón parroquial o el salón municipal podrían ser adecuados.

#### Invitación para Participar

La investigadora visitará las casas de la comunidad y en aquéllas donde hayan niños de o menores de cinco años invitará a las madres a participar en un grupo focal. Al hacer esta invitación es conveniente seguir los siguientes pasos:

1. Conversar sobre algo de interés para el participante potencial, por ejemplo, sobre los niños, el clima o la feria.
2. En forma sencilla explicarle con qué institución trabaja y el propósito de su visita a la comunidad.
3. Explicarle sobre la reunión que quiere tener con varias madres de la comunidad e invitarle a participar en la misma.
4. Indicar qué día se va a llevar a cabo la reunión, dónde, a qué hora y cuánto tiempo se espera que va a durar. También le animará saber que van a asistir señoras vecinas, así que pueden mencionarse algunas que hayan confirmado su asistencia. Puede también mencionar que se servirá un refresco.
5. Si la persona dice que no desea o no puede participar, agradecerle y retirarse.
6. Si la persona expresa su interés en participar, volver a repetirle el día, la hora, el lugar y hacer algún comentario breve sobre la importancia de su participación y de ser puntual para no hacer esperar a los demás.

### Antes de Empezar la Reunión

La animadora y redactora deben ser las primeras en llegar puntualmente al lugar de la reunión. Deben hacer notar que están esperando, así como ponerse a conversar informalmente con las participantes que vayan llegando o con los curiosos que se encuentren por los alrededores. Pueden aprovechar para aprender sus nombres y algo de sus intereses. Generalmente, casi todos evitan ser "los primeros en llegar" y suelen mantenerse esperando hasta que ven que otros van llegando. Hay, pues, que dar la impresión de que todo está dispuesto para empezar y que el lugar se va animando.

La animadora debe asegurar que la posición de todos los participantes los anime a hablar. Es mejor que los participantes estén sentados en un círculo, más o menos a la misma distancia de la animadora. La animadora también debe tratar de asegurarse de que no habrán interrupciones de otras personas, de niños, de animales.

### Características del Buen Animador

1. El animador debe tener una actitud neutral durante toda la reunión. La entonación al hacer las preguntas no debe sugerir una contestación. Asimismo, el tono de voz debe ser amistoso, pero neutral, al animar los comentarios de los participantes.

El animador con sus gestos y otra comunicación no verbal no debe aparecer aprobando o rechazando comentarios de los participantes. Por ejemplo, tiene que cuidarse de no mover la cabeza en señal de asentimiento o de negativa como reacción al comentario de un participante.

El animador no debe expresar opiniones personales que puedan influenciar las de los participantes. También debe evitar preguntar más a una persona con cuyas ideas está de acuerdo.

2. El animador debe conocer sus propios prejuicios para asegurarse que no los está manifestando verbal o no verbalmente en la reunión.

3. El animador debe tener sentido del humor.

4. El animador debe tener un verdadero interés en la gente y en aprender de ella.

5. Debe tener empatía para entender no sólo lo que las personas dicen, sino el significado de lo que dicen.

6. Debe ser animado y entusiasta.

7. Debe poder expresarse bien para formular las preguntas y reacciones a los comentarios adecuadamente, recordando que esto debe hacerse siempre en forma neutral.

8. Debe ser flexible para aceptar sugerencias, cambios, interrupciones y participación negativa.

9. Debe saber escuchar para seguir en forma eficiente la reunión, relacionando entre sí las intervenciones y con las próximas preguntas.

10. Debe siempre observar al grupo y estar consciente de su participación y reacciones.

### Tareas del Animador

1. El animador debe introducir los temas de discusión.

2. El animador debe dirigir el grupo y no dejarse dirigir por el grupo. Su dirección, sin embargo, no debe ser "sesgada".

3. Tiene que asegurar la participación de todos y no solamente la de uno o dos que terminan hablando "por el grupo" o "para el grupo". Para esto debe utilizar las técnicas de manejo del grupo que se discutirán más adelante.

4. Tiene que cambiar la relación animador-entrevistado a una interacción intragrupal de manera que los participantes comiencen a comunicarse entre sí olvidándose temporalmente de la presencia del animador.

5. Tiene que ganarse la confianza del grupo.

6. Tiene que hacerle entender y creer al grupo que quiere escuchar opiniones negativas tanto como positivas. Esto se puede lograr más fácilmente si el grupo cree que el programa, materiales, etc. no son propiamente del animador.

7. Debe controlar el tiempo dedicado a cada pregunta y el de la reunión en general, sin dar la idea de que está haciéndolo, o la sensación de que está apurando a los participantes.

8. Debe controlar el ritmo de la reunión. Por ejemplo, debe mover la conversación más rápidamente sobre los puntos que ya hayan discutido otros grupos, si está seguro de que este grupo tiene la misma opinión. Por el contrario debe profundizar si sale nueva información u opiniones que no hayan aparecido en otros grupos. Por esta razón, el primer grupo focal que se hace en un lugar es siempre más largo.

9. Tiene que dirigir la discusión hacia el tema de interés. Si los participantes se salen del tema, tiene que guiarlos diplomáticamente de nuevo al tema original.

10. Debe estar siempre sensible a la comunicación no verbal de los participantes. Por ejemplo, la manera en que están sentados o sus acciones enfatizan o niegan lo que están diciendo verbalmente. Los gestos y acciones también muestran impaciencia, tranquilidad, cansancio, aburrimiento, nerviosismo, etc.

11. Debe siempre moderar su tono de voz. Si usa un tono imperativo al hacer las preguntas puede intimidar a los participantes. En las preguntas de sondeo, donde se repite la pregunta varias veces, puede parecer que está atacando al participante si no usa un tono de voz amistoso.

### Introducción a la Reunión de Grupo Focal

La introducción a la reunión es un momento clave porque determinará el tono y el ambiente de la misma. Al principio, el animador debe estar bastante animado y hablador para hacer que la gente se sienta cómoda. La introducción debe incluir los puntos a continuación:

1. El animador debe presentarse y presentar al redactor por su nombre y explicar los roles de ambos en el grupo.
2. Luego debe pedir los nombres (no es necesario los apellidos) de los participantes. Es muy importante que el animador aprenda los nombres rápidamente y luego llame a las personas por los mismos.
3. Debe explicar que ellos (el animador y el redactor) no están allí para dar una charla educativa, sino para incorporar las ideas del grupo a una campaña de educación, por ejemplo.
4. También debe explicar que ellos no son expertos en la materia, si no que convocaron la reunión para aprender de los participantes.
5. Debe explicar que son muy importantes las opiniones de todos los participantes y que desea que todos se sientan libres de expresar su opinión sobre los temas que van a tratar.
6. Debe explicar que las únicas reglas de la reunión son que se hable sobre el tema y que hable solamente una persona a la vez.
7. Puede empezar la reunión pidiendo información no relacionada al tema a cada uno de los participantes para que todos tengan oportunidad de hablar sobre un tema neutral al principio de la reunión. Por ejemplo, puede preguntar, cuántos niños tiene cada uno, cuántos años tiene de vivir en la aldea, etc.

### Técnicas del Manejo de un Grupo Focal

Hay algunas técnicas fáciles de aprender y aplicar en el manejo de un grupo focal. Estas son útiles sobre todo en la formulación de los temas o las preguntas específicas que se espera que el grupo discuta en la reunión. Algunas de estas técnicas son las siguientes:

#### 1. Clarificación (o táctica de reflejar la respuesta)

Después de que la pregunta haya sido contestada por un participante, se puede repetir dicha respuesta a fin de clarificar o profundizar más en ella. Por ejemplo:

¿Me puede explicar más de . . . ?

¿A qué se refiere cuando dice usted que . . . ?

## 2. Sustitución

Es un cambio en la presentación de la pregunta, usando algunas palabras diferentes y adecuadas al lenguaje local, pero sin variar el sentido original de la misma. El animador debe de estar seguro que la forma en que se formula la pregunta, no sugiere en sí una contestación determinada. Ejemplo:

¿Hasta qué edad amamantan a los niños aquí?

¿Cuánto tiempo le dan pecho a los tiernos aquí?

## 3. Reorientación

Esta técnica ayuda a animar la discusión entre todos los participantes. Una vez que una persona haya respondido a la pregunta, se puede aprovechar su intervención y rehacer la pregunta. Ejemplo:

Doña María (participante) nos dice que le da pecho a sus hijos hasta los seis meses. Y usted, doña Juana (otra participante que no ha opinado) ¿hasta qué edad le da el pecho usted a sus hijos?

## 4. El Problema del Experto

Es mejor que personas "especializadas" tales como el promotor de salud, la comadrona, o con autoridad, como el alcalde no estén presentes en las reuniones, a menos de que se trate de un grupo focal específico formado por ellos. Sin embargo, si tienen que estar, es conveniente que, antes de la reunión, el animador les explique la idea del grupo focal y la mejor forma en que pueden colaborar: procurando participar poco y escuchando y observando para, después de la reunión, poderle brindar sus opiniones y sugerencias.

## 5. El Problema del Participante Dominante

Cuando en el grupo haya un participante dominante, el animador puede solicitar una participación más activa del resto de los asistentes. El animador también puede reorientar las preguntas o evitar el contacto visual con el participante dominante a fin de darle la menor oportunidad posible de sentirse invitado a tomar la palabra. En fin, si fuera necesario, el animador puede pedirle directamente, aunque de manera diplomática, que deje hablar a los demás.

## 6. El Problema del que No Participa

Cuando en el grupo haya un participante decaído, el animador debe

dirigirse directamente a él utilizando su nombre y puede abiertamente solicitarle su opinión. El animador puede hacer más frecuente el contacto visual con él, a fin de que se sienta invitado a dar su opinión. Se le puede pedir que explique en más detalle lo que otra persona dijo antes o que resuma lo que el grupo haya expresado sobre un tema.

7. Una forma efectiva de lograr una mayor participación del grupo en general es que el animador se ponga en el papel del que no sabe nada sobre el tema y que haga a menudo a lo largo de la reunión alusiones a su inexperiencia personal en el tema que se está tratando y la necesidad que tiene de recoger las opiniones de todos para aprender más sobre el mismo. Pocas veces falla esta postura si se sabe presentar adecuadamente; los participantes tenderán a ayudar al animador y se sentirán felices de poder hacerlo y de que se les reconozca el valor de su experiencia.

### Tareas del Redactor

El redactor debe anotar lo siguiente:

1. El nombre de la comunidad y una breve descripción de la misma. Información que pueda influir en las actividades de los participantes, por ejemplo, la distancia de la comunidad a la cabecera municipal.
2. El lugar donde se desarrolla la reunión y una breve descripción del mismo. Información sobre cómo puede influir el lugar en los participantes, por ejemplo, si es adecuado o no, si es cómodo o no para la actividad que se está desarrollando.
3. El número de participantes y algunas características de los mismos, por ejemplo sexo y edad aproximada.
4. La hora en que comienza y en que termina la reunión.
5. La dinámica del grupo en general, el nivel de participación de los asistentes a la reunión, por ejemplo, si una persona domina al grupo o si todos participan igualmente, si están cansados o aburridos al final, etc.
6. Las interrupciones y distracciones que hayan durante la reunión.
7. Las preguntas que hacen reír a la gente, que hacen que la discusión termine, o que hacen que los participantes se retraigan de contestar.
8. Las opiniones de los participantes en frases como estas: la mayoría del grupo opinó que . . . pero doña Juana dijo que ... el grupo se dividió por mitad, unos opinaron que . . ., etc.

Debe escribir entre comillas las palabras textuales de los participantes. Sus impresiones u observaciones deben anotarse entre paréntesis. La grabación de la reunión le ayudará a ampliar sus notas. (El redactor estará encargado del manejo de la grabadora).

9. El universo vocabular de los participantes. Es decir, el redactor debe hacer el mayor recuento posible de las propias palabras de los participantes. Se busca con ello obtener el mayor número de expresiones verbales locales que puedan luego servir para el diseño de los materiales educativos.

#### Participación del Redactor en la Discusión

El redactor puede participar en la discusión especialmente si:

1. Escucha un comentario que no pareció escuchar el animador porque otra persona estaba hablando u otra razón. En ese caso puede decir algo como:

Doña Juana mencionó algo que tal vez no escuchamos; ¿podría repetirnos lo que dijo usted, doña Juana?

2. Se le ocurre un área o pregunta nueva, importante para el estudio.

3. Nota que al animador se le olvidó una pregunta de la guía. (Tanto el animador como el redactor debe tener una copia de la guía de preguntas en discusión).

4. Nota que el animador ha perdido el control del grupo.

5. Se le ocurre una forma de profundizar más en la discusión

6. Puede ayudar al animador a resolver un conflicto interno en el grupo.

Sin embargo, el redactor debe recordar que es siempre el animador quien dirige al grupo y el papel del redactor es el de llevar las notas de la discusión y de las observaciones hechas durante la misma. El redactor puede ayudarle al animador en su trabajo según lo descrito arriba, pero sin restarle autoridad.

#### Cierre de la Reunión de Grupo Focal

El cierre de la reunión del grupo focal es una oportunidad para:

1. Obtener nueva información. El animador debe explicar que la reunión está terminando, pedirle a los participantes que piensen un momento sobre todo lo que han hablado y preguntarle a cada uno si tiene algún otro comentario al respecto. Después debe profundizar sobre los comentarios.

2. Agradecerle a los participantes su colaboración y reiterarles que sus ideas van a servir para diseñar materiales educativos y que van a ayudar mucho en la realización del trabajo educativo en general.

Basado en:

Apéndice I

Taller de las Técnicas de Investigación Social de Base Programa de Comunicación Masiva en Salud Infantil (PROCOMSI), Honduras. Enero 1983.

Otras Referencias

Studies in Family Planning

Volume 12 Number 12

December 1981 Part I

Special Issue: Focus Group Research

BARRERAS HACIA LA VACUNACION  
GUÍA DE DISCUSION DE GRUPOS FOCALES

1. ¿Qué saben ustedes sobre las vacunas?
2. ¿Qué cosas buenas han oído ustedes acerca de las vacunas?
3. ¿Qué opinan ustedes de eso?
4. ¿Qué cosas malas han oído ustedes acerca de las vacunas?
5. ¿Qué opinan ustedes de eso?
6. ¿Alguna vez han venido a vacunar a este lugar? ¿Cuándo fue la última vez?
7. ¿Podrían ustedes contarme como fue esa vez (última vez)?
8. ¿Qué fue lo que más le gustó de esa campaña?
9. ¿Qué fue lo que menos le gustó de esa campaña?
10. ¿Por qué creen ustedes que las madres de este lugar no llevan al puesto de vacunación a sus niños?
11. ¿Qué quisieran ustedes que se dijera en una campaña para que las madres lleven a sus niños a vacunar?
12. ¿Quién debería dar esa información para que las madres cumplieran?
13. En esta comunidad, ¿cuál sería el medio que ustedes aconsejarían para dar a conocer la campaña de vacunación?
14. ¿Por qué razón aconsejarían ese medio?
15. ¿Por qué creen ustedes que se hacen las campañas de vacunación?
16. ¿Cuáles son las vacunas que ponen en la campaña?
17. ¿Qué enfermedades evitan las vacunas?
18. MOSTRAR LOGOTIPOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION.  
¿Cuál le gustaría más para anunciar la campaña?
19. ¿Por qué razón?

GRUPOS FOCALES

PRIMERA PAGINA DE LAS NOTAS DEL REDACTOR

Fecha. \_\_\_\_\_ Hora. Comienza \_\_\_\_\_  
 Finaliza \_\_\_\_\_  
 Duración \_\_\_\_\_

Nombre de la comunidad: \_\_\_\_\_

Breve descripción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Lugar de la reunión. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Breve descripción: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Número de participantes. Hombres \_\_\_\_\_  
 Mujeres \_\_\_\_\_  
 Total \_\_\_\_\_

Nombre(s) y características de los participantes (ejemplo sexo, edad)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Dinámica del grupo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

APENDICE VI

METODO DE INVESTIGACION DE ENCUESTA

## APENDICE VI

### METODO DE INVESTIGACION DE ENCUESTA

La recolección de datos por medio de métodos etnográficos y de grupos focales, la hará personalmente la antropóloga. Esta investigación cualitativa servirá de base para la investigación cuantitativa mediante encuesta. La técnica de encuesta es una entrevista individual en la que un entrevistador o encuestador hace preguntas a un entrevistado o informante siguiendo un instrumento o cuestionario previamente diseñado. Este método requiere de un buen diseño del instrumento y una buena selección de la muestra para ser válido y confiable.

Para la realización de las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas de salud y nutrición (especialmente en relación a supervivencia infantil), se hará necesaria la contratación de encuestadoras. En las secciones siguientes se discutirá la selección, capacitación, estandarización y supervisión de encuestadoras.

#### A. Selección de Encuestadoras

En cada país del proyecto, la antropóloga coordinada será responsable de seleccionar un equipo de 10 encuestadoras para la extensión de los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas en salud y nutrición. Este equipo encuestará todas las comunidades, salvo cuando por diferencias idiomáticas particulares a algunas comunidades deba seleccionarse otras encuestadoras (por ejemplo, en el caso de Guatemala).

1. Las encuestadoras deben preferentemente ser mujeres, mayores de 18 años y haber completado por lo menos hasta sexto grado de primaria (saber leer y escribir bien).

2. La experiencia previa en trabajo de campo similar se considera importante. En todo caso, la persona debe estar en disposición de viajar al área rural y de pernoctar en o cerca de las comunidades que serán encuestadas.

3. Las encuestadoras no deben tener ninguna afiliación formal con los servicios de salud en las comunidades que sean encuestadas.

4. Las encuestadoras deben tener una historia de conducta responsable y decorosa.

Se puede seleccionar para el adiestramiento un número mayor de encuestadoras que el requerido, para que aquéllas que no se desempeñen en forma adecuada puedan ser retiradas.

## B. Adiestramiento de Encuestadoras

Todas las encuestadoras deben pasar por un período de adiestramiento, tengan o no experiencia previa en el método de investigación de encuesta. Cada encuesta y cada formulario son diferentes y las encuestadoras deben ser adiestradas y readiestradas para cada nueva encuesta. El período de tiempo que tome el adiestramiento dependerá de la dimensión y naturaleza de la encuesta y de la experiencia previa de las encuestadoras. Sin embargo, es el sentir del proyecto que ningún adiestramiento concienzudo puede durar menos de una semana.

Todo adiestramiento debe de considerar dos partes, una de instrucción y práctica en el aula y otro de práctica supervisada en el campo.

### 1. Instrucción y Práctica en el Aula

#### a. Descripción General de la Encuesta

El adiestramiento de las encuestadoras debe comenzar con una explicación general sobre la naturaleza de la encuesta y sus principales propósitos. Si las entrevistadoras entienden el por qué de realizar la encuesta y la importancia de la misma, harán mejor su trabajo y la calidad de los datos será mejor.

En la descripción general del estudio debe incluirse información básica acerca de: la institución que lo patrocina, el principal propósito del mismo, la selección de las muestras, el diseño del formulario, el procesamiento y análisis de los datos, el papel de la encuestadora en todo el proceso, etc. También debe darse información sobre aspectos administrativos tales como: cómo y cuándo será cancelado el salario de la encuestadora, cuánto dura una entrevista, cuántas entrevistas debe completar la encuestadora, cuántas horas a la semana debe trabajar y reglas generales de conducta para la encuestadora.

#### b. Estudio del Formulario y su Instructivo

El formulario de la encuesta debe ser revisado con las encuestadoras, pregunta por pregunta. Se debe explicar el propósito de cada pregunta y discutir cualquier ambigüedad. Esto debe hacerse al mismo tiempo que se revisa el instructivo del formulario.

#### c. Entrevistas de Práctica en el Aula

Una vez que el formulario y el instructivo hayan sido estudiados cuidadosamente, se deben organizar entrevistas de práctica en clase. Para comenzar, la instructora puede realizar un par de entrevistas enfrente de la clase, con informantes de fuera o una persona del proyecto. Al finalizar cada entrevista debe haber un período de discusión, con preguntas y comentarios.

Después de las entrevistas frente a la clase, las encuestadou

ras pueden formar parejas y entrevistarse una a otra. Cada una debe tener la experiencia de ser entrevistadora e informante. La instructora debe escuchar parte de las entrevistas de cada pareja, tomar notas y discutirlas después con toda la clase.

## 2. Entrevistas de Prácticas en el Campo

Cuando se haya terminado la instrucción en el aula, las encuestadoras realizarán entrevistas de práctica en el campo. Esta práctica de campo debe realizarse en una comunidad similar a las que serán encuestadas y debe ser un ensayo de la encuesta real. La encuestadora tendrá todos los materiales que utilizará en la encuesta (lápices, borrador, tabla con prensa, sobres, formularios), hará el contacto con sus informantes y llenará el formulario, de la misma forma como lo hará en la verdadera encuesta.

Normalmente, la encuestadora debe completar al menos cinco entrevistas de práctica o un número suficiente para demostrar su completo dominio de la tarea. La instructora debe observar parte de algunas entrevistas de cada encuestadora y, cuando éstas hayan terminado, revisar juntas cada formulario llenado para detectar y discutir cualquier problema.

Cuando las encuestadoras hayan terminado todas o casi todas las entrevistas de práctica deben reunirse en una sesión final. En la misma se discutirán las experiencias y se darán avisos importantes de cambios en el instructivo u otros.

## 3. Estandarización de Encuestadoras

Para algunas de las entrevistas de práctica en el campo las encuestadoras deben ser apareadas para que, en forma independiente, ambas anoten en el formulario la información proporcionada. Para preguntas dadas (por ejemplo, para aquéllas que por alguna razón sean consideradas problemáticas) se obtendrá una medida de correlación entre las respuestas anotadas por ambas encuestadoras. Una correlación alta entre las respuestas obtenidas por las distintas encuestadoras indica que la confiabilidad entre las mismas es alta. Este es el producto del adecuado adiestramiento del personal.

No se discute aquí la confiabilidad y validez del instrumento de encuesta (o formulario). Sin embargo, estos criterios serán tomados en cuenta en su diseño y prueba (pre-test).

## 4. Supervisión de Encuestadoras

La supervisión es un proceso continuo y sumamente importante para asegurar la buena calidad de la información recolectada. Las tareas de supervisión incluyen, primero, la observación periódica del proceso de encuesta en el campo. La supervisora debe acompañar a las encuestadoras, observar las entrevistas, tomar notas de sus observaciones y luego discutirlas con las encuestadoras.

La supervisora debe también reunirse diaria o semanalmente con cada encuestadora por separado para revisar los formularios completados buscando respuestas faltantes, errores aparentes, códigos ilegibles y todo lo que haga al mismo difícil de usar o interpretar o sugiera que la encuestadora no entiende algo. Cada error debe identificarse tempranamente en la investigación y discutirse hasta que quede claro a la encuestadora. Además, deben discutirse otros problemas que puedan haber surgido en el transcurso de la semana. Aún si las encuestadoras han realizado un excelente trabajo al principio del estudio, la supervisora no puede descuidar la supervisión y debe continuar el monitoreo hasta el final.

La supervisora debe verificar al menos una porción de las entrevistas realizadas. Como mínimo, la supervisora debe visitar a algunas familias y verificar si la entrevista fue realizada. De vez en cuando, puede volver a preguntar algunas preguntas claves. Si la supervisora alguna vez descubre engaño, debe ponerle fin inmediatamente.

## 5. Algunas Reglas de la Entrevista en una Encuesta

A continuación se discuten algunas reglas de la entrevista que caracteriza particularmente a las encuestas. Estas deben ser discutidas como parte del adiestramiento de las encuestadoras.

### a. El Rol Neutral del Encuestador

La presencia de la encuestadora no debe influenciar la percepción de la pregunta ni la respuesta que dé el informante. La encuestadora podría afectar la respuesta dada con sus gestos (de asentimiento, por ejemplo), la entonación de la voz, o con un comentario (sobre preferencias o disgustos, por ejemplo). La encuestadora, por el contrario, debe ser un medio neutral a través del cual se transmiten preguntas y respuestas. De esta forma, se supone que distintas entrevistadoras obtendrían del informante la misma respuesta a la misma pregunta.

### b. Apariencia

Como regla general, la encuestadora debe vestir en una forma similar a la de las personas que va a entrevistar. Si el vestido y arreglo de la encuestadora son necesariamente diferentes de los de la muestra, siempre es preferible una apariencia limpia, sencilla y decorosa. El maquillaje de la encuestadora no debe ser llamativo.

### c. Conducta

La conducta de la encuestadora debe ser agradable, amigable, diplomática. Debe poder comunicarle a los informantes un genuino interés en conocerlos y aprender de ellos, sin aparecer intrusa. Una de las habilidades más importantes de la encuestadora debe ser el determinar rápidamente el tipo de persona con la que el informante se sentiría bien. La encuestadora debe poder entablar una pequeña conversación sobre temas que

le interesen al informante al inicio de la entrevista y dirigirse naturalmente al tema de la encuesta.

d. Familiaridad con el Formulario

Si la encuestadora no está familiarizada con el formulario, la entrevista se volverá innecesariamente larga y aburrida para el informante. Por el contrario, si conoce bien el formulario, podrá leer las preguntas como si fuera una conversación natural. La encuestadora también debe estar bien familiarizada con el instructivo que acompaña todo formulario. Por supuesto, esto se logrará con el curso de adiestramiento descrito arriba.

e. Hacer las Preguntas tal y como están Escritas

Se supone que el investigador ha sido muy cuidadoso en la selección de palabras y el fraseo de las preguntas del formulario para obtener la información que necesita y la interpretación adecuada de parte de los informantes. Estos esfuerzos serían inútiles si las encuestadoras hacen las preguntas en sus propias palabras. Las preguntas de un formulario de encuesta deben hacerse tal y como están escritas, sin cambiarles nada. Si apareciera una pregunta que no es comprendida, entonces debería reformularse para todos los informantes.

f. Registro Exacto de las Respuestas

Cuando el formulario incluya preguntas abiertas, es muy importante que la encuestadora anote la respuesta textualmente. No debe intentar resumir, parafrasear o corregir los errores gramaticales, sino escribir la respuesta como fue dada. Entre paréntesis, la encuestadora puede agregar comentarios, su interpretación y las razones para llegar a ella.

g. Sondeo para Obtener Respuestas

A veces el informante puede responder a una pregunta en forma inapropiada o muy escueta. El sondeo para obtener respuestas es usualmente más necesario en el caso de preguntas abiertas. A veces el mejor sondeo es el silencio. Las preguntas de sondeo deben ser completamente neutrales, algunos ejemplos son: ¿cómo así? ¿de qué forma? y, la más utilizada, ¿algo más?.

REFERENCIAS

- Babbie, E.R., Survey Research Methods, Wadsworth Publishing Company Inc. Belmont, California. 1973.
- Delgado, H.L. y V. Valverde, Manual de Investigación Epidemiológica Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala. 1983.
- Scrimshaw, S.C.M. & E. Hurtado, Field Guide for the Study of Health-Seeking Behavior at the Household Level. Food and Nutrition Bulletin, 6(2). 1984.

APENDICE VII  
ORGANIZACION Y ANALISIS DE INFORMACION CUALITATIVA

## APENDICE VII

### ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS

El proceso de análisis de los datos cualitativos incluye una revisión cuidadosa de toda la información recolectada a nivel de la comunidad y a nivel de las familias estudiadas. Los siguientes procedimientos y técnicas serán útiles en el análisis de los datos cualitativos.

#### A. Organización de los Datos

Ya que de todas las notas (observaciones y entrevistas) se han hecho varias copias, éstas se pueden organizar en diferentes formas.

##### 1. Archivo por Comunidad

Este archivo contendrá toda la información de la comunidad de estudio clasificada de acuerdo a los siguientes temas:

- a. Características geográficas-ecológicas y mapa
- b. Distribución demográfica y grupos étnicos
- c. Organización económica
- d. Organización política y social
- e. Recursos de salud: tradicionales y biomédicos
- f. Recursos de información externa y tipos de contacto con el mundo exterior

##### 2. Archivo por Familia

Cada familia tendrá una carpeta ("folder") donde estará archivada toda la información perteneciente a la familia proveniente del uso de formularios y de guías de observación y entrevista, así como de otras observaciones informales que se hayan realizado.

##### 3. Archivos por Tema de Investigación

Para cada tema de investigación se tendrá una carpeta ("folder") donde se archivará toda la información perteneciente al tema proveniente de observaciones y, sobre todo, de las entrevistas a las familias del estudio. La información proveniente de cada familia puede ser recortada de acuerdo al tema, pero siempre debe conservar el código (o color) de identificación de la familia.

- a. Descripción de la muestra. Incluye los formularios de composición familiar y vivienda y observaciones sobresalientes sobre algunas familias de la muestra.
- b. Diarrea. Se refieren al tema de salud y enfermedad y, específicamente, al de diarrea, las guías de morbilidad de niños (1.1), casos de diarrea (1.2), causas y síntomas de diarrea (1.3), tratamientos de diarrea (1.4), definiciones de salud

## 2.

y enfermedad (1.7), inventario de remedios en el hogar (1.10) y causas de muerte en el último año (1.11).

- c. Alimentación y cuidado infantil. Incluye las guías de entrevista sobre dieta de niños (1.5), dieta de niños con diarrea (1.6), preparación de alimentos (1.8), y cuidado del niño (1.9).
- d. Crecimiento y desarrollo infantil. Pertenecen a este tema la guía de crecimiento y desarrollo (2.1) y la de lactancia materna (3.3).
- e. Utilización de servicios de salud. Incluye las guías de historia del último/actual embarazo (3.1), historia del último parto (3.2), utilización de recursos de salud (3.4) y utilización del programa oficial de salud (3.5).
- f. Educación y comunicación. Incluye las guías de materiales gráficos en la casa (4.1) y acceso y audiencia de radio (4.2).

La organización de los datos de los servicios de salud puede hacerse en base a la identificación de todos los recursos disponibles generada en la descripción de la comunidad. Obviamente, se obtendrá mayor cantidad de información sobre los servicios de salud oficiales (Puesto de Salud, Centro de Salud, Seguro Social, etc.) y sobre las farmacias que sobre otros recursos de salud identificados.

La información cualitativa proveniente de los grupos de enfoque puede, asimismo, organizarse de acuerdo a los temas de investigación. Por ejemplo, en el caso de los grupos focales de madres de familia, los temas podrían ser:

Diarrea: causas, síntomas y tratamientos

Alimentación de niños sanos y enfermos

Cuidado de los niños sanos y enfermos

Crecimiento y desarrollo infantil

Utilización de recursos de salud

Educación y comunicación en salud y nutrición

### B. Análisis de los Datos

Una vez organizados los datos, se procederá a analizarlos. Revisando toda la información sobre la comunidad, se puede comenzar haciendo la descripción general de la misma.

El tipo de datos recolectados (cualitativos) no se presta a análisis estadísticos complejos. Sin embargo, algunas tabulaciones sencillas y estadísticas descriptivas serán necesarias. Por ejemplo, para la descripción de

### 3.

la muestra será útil contar con los siguientes datos sumarios: número total y promedio de miembros por familia estudiada, número total y promedio de niños de 5 años y menores por familia, edad promedio de las madres entrevistadas, número (%) de madres embarazadas durante el período de estudio, de características de los jefes de familia y de características de las viviendas de las familias estudiadas.

Otros datos recolectados que se prestan a tabulación son los de morbilidad (por ejemplo, número de niños que enfermaron durante las últimas dos semanas, frecuencia de cada enfermedad), mortalidad (por ejemplo, número de muertes de niños de las familias de la muestra durante el último año), inventario de remedios en el hogar (por ejemplo, promedio de plantas sembradas por familia), etc.

La mayor parte de los datos del estudio, sin embargo, son cualitativos y debe tenerse cuidado de no interpretarlos cuantitativamente. Al interpretar estos datos, la investigadora debe buscar tendencias y patrones. Los datos deben ser analizados de tal forma que respondan a los propósitos del estudio. En esta etapa no se debe tratar de llegar a conclusiones e implicaciones de los resultados.

Spradley (1) en sus dos guías de campo propone un enfoque analítico muy útil para el análisis de datos etnográficos. El principal propósito de su enfoque es el de descubrir el sistema de significados culturales que utilizan las personas. Se le llama "dominio" (domain) a cualquier categoría (símbolo, término popular) cultural que incluye otras categorías. Los "dominios" son las primeras y más importantes unidades de análisis en la investigación etnográfica.

Al buscar "dominios" la investigadora nota en sus apuntes (sobre todo aquellos con frases textuales) que los informantes usan términos diferentes para lo mismo, lo que sugiere que pueden ser términos incluidos en una misma categoría. Por ejemplo, al hacer preguntas sobre "asientos" (diarrea) en Guatemala, la informante podría haber hablado de "empacho", de "ataque de lombrices", de "mollera caída". Esto la llevaría a pensar que talvez todas estas enfermedades tienen como síntoma la diarrea. Seguirá estudiando sus notas para confirmar o rechazar esta hipótesis y la irá refinando en base a repeticiones de este proceso.

El Cuadro 1 y el Diagrama 1 presentan ilustraciones de este análisis para el tema de la diarrea y su tratamiento. En el Cuadro 1 se muestra una taxonomía de la forma como las personas de una comunidad de Guatemala visualizan la diarrea. Esta se clasifica en diferentes tipos de acuerdo a sus causas, con variaciones en los síntomas y en los tratamientos considerados apropiados. El Diagrama 1 clasifica los diferentes tratamientos utilizados para la diarrea en esa comunidad.

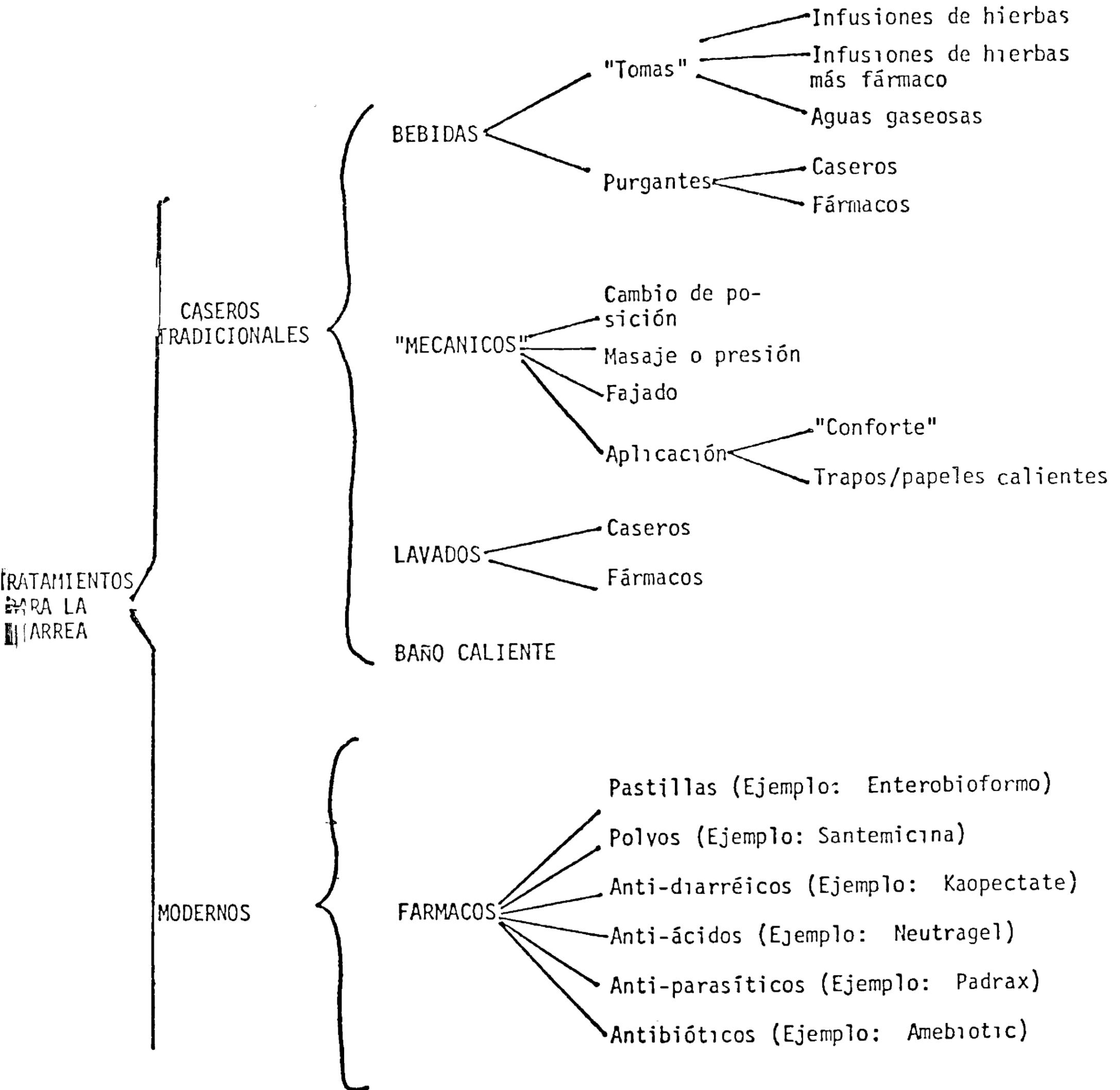
CUADRO 1

TAXONOMIA DE LA DIARREA DE ACUERDO A LAS PERCEPCIONES DE LAS MADRES EN UNA COMUNIDAD DE GUATEMALA

TIPOS DE DIARREA/ CAUSA		SINTOMAS Todos los tipos tienen deposiciones suaves, aguadas y frecuentes	TRATAMIENTO
Madre lactante	Caliente	Comida caliente Actividad física Embarazo	"Pura agua"
	Emocional	Enojo Susto Tristeza	Muy peligrosa
Comida	"Mala" o "le hace mal" Exceso "No come a su tiempo"		Caseros -
	Cualidad	Caliente Fría	
Salida de dientes		Salida de dientes	Ninguno
"Mecánica"	Estómago/cuajo caído		Verde con moco
	Mollera caída		Verde, mollera hundida, vómitos
Ojo		Fiebra, llanto, irribatibilidad	Curandera
Lombrices		Lombrices, sueño intranquilo, "rechina" dientes	Caseros Curandera Farmacia
Frío	Entra por los pies		Sobadora
	Entra por la cabeza		Curandera
Disentería		Con sangre, roja o negra, "exigencia"	Caseros Farmacia Puesto de Salud

DIAGRAMA 1

TRATAMIENTOS USADOS PARA LA DIARREA EN UNA COMUNIDAD DE GUATEMALA



## REFERENCIAS

1. Spradley, J.P. 1979. The Ethnographic Interview. Holt, Rinehart and Winston, New York.

APENDICE VIII  
ESQUEMA DEL INFORME FINAL

APENDICE VIII  
ESQUEMA DEL INFORME FINAL

- I. INTRODUCCION
  - A. Objetivo general
  - B. Importancia que tiene el estudio (justificación)
- II. INFORMACION NACIONAL DE BASE
  - A. Información sobre el sistema de salud nacional y el desarrollo del Plan de Supervivencia Infantil en el país.
  - B. Referencia a estudios relevantes.
- III. DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE ESTUDIO
  - A. Razones para la selección de la comunidad (se puede usar pseudónimo)
  - B. Información General
    - 1. Características geográficas-ecológicas y mapa
    - 2. Distribución demográfica y grupos étnicos
    - 3. Organización económica
    - 4. Organización social y política
    - 5. Educación y comunicación
  - C. Recursos de Salud
    - 1. Tradicionales
    - 2. Modernos o biomédicos:
      - a. no oficiales
      - b. oficiales
- IV. METODOLOGIA
  - A. Sujetos (selección de la muestra)
  - B. Procedimientos (técnicas e instrumentos de investigación utilizados; características del investigador)
  - C. Calendario de estudio
  - D. Obstáculos y limitaciones (logísticos, políticos, etc.)
- V. RESULTADOS
  - A. A nivel de los hogares *Descripción de la muestra*
    - 1. Diarrea
    - 2. Alimentación y cuidado del niño
    - 3. Crecimiento y desarrollo del niño
    - 4. Utilización de recursos de salud
    - 5. Educación y comunicación en salud y nutrición

## B. A nivel de los recursos de salud

### 1. Sistema local de salud:

En relación a diarrea alimentación y cuidado del niño, crecimiento y desarrollo del niño, educación y comunicación en salud y nutrición.

### 2. Sistema biomédico de salud:

En relación a diarrea, alimentación y cuidado del niño, crecimiento y desarrollo del niño, educación y comunicación en salud y nutrición.

## VI. DISCUSION

Esta sección es principalmente de interpretación e implicaciones de los resultados de la investigación que aparecieron en la sección anterior.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Consiste en un resumen de la información relevante y las recomendaciones pertinentes al Ministerio de Salud Pública.

UTILIZACION DE LA INFORMACION DE LOS  
ESTUDIOS ANTROPOLOGICOS APLICADOS A SALUD Y NUTRICION  
EN LA PLANIFICACION DE LA EDUCACION  
ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y EN SALUD

Las actividades educativas se desarrollan a dos niveles: capacitación en servicio del personal educador o agentes de cambio, educación y promoción a la población donde el sujeto es la familia. Para planificar las actividades educativas es necesario conocer las características y necesidades educativas del educando o sea del agente de cambio y del grupo objetivo de la población. Específicamente interesa conocer los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas a control de enfermedades diarreicas (CED), alimentación materno infantil (AMI), monitoreo de crecimiento y desarrollo (MCD) y a educación alimentaria-nutricional y en salud (EANS).

La información que se obtendrá de los estudios antropológicos servirá en gran parte como base para planificar las actividades educativas. Esta información se puede clasificar de la siguiente manera:

A. Educadores o agentes de cambio.

1. Conocimientos:

a. ¿Cuánto sabe el personal sobre: CED, AMI, MCD, EANS?

2. Actitudes:

a. ¿Cómo percibe su rol en el desarrollo de las actividades.

CED, AMI, MCD, EANS?

b. ¿Cuál es su relación con y percepción de la población usuaria?

3. Prácticas:

- a. ¿Cómo motiva la participación de la población?

B. Población objetivo (familia)

Información general:

- a. Definición del problema relacionado con CED, AMI, MCD.  
b. Características sociales de la familia.  
c. Características ecológicas de la familia.  
d. Redes de comunicación

1. Conocimientos:

- a. Conocimientos actuales sobre causas, síntomas y tratamiento de diarreas, desnutrición.  
b. Conocimientos sobre los servicios de salud disponibles.

2. Actitudes:

- a. Percepción de los problemas de salud.  
b. Actitudes, carencias y/o percepciones sobre las causas de diarrea, desnutrición, crecimiento, desarrollo del niño prácticas alimentarias.  
c. Actitudes y percepciones de los servicios o proveedores de salud disponibles.

3. Prácticas:

- a. Prácticas actuales sobre prevención y tratamiento de diarreas y desnutrición.  
b. Uso de los servicios o proveedores de salud tradicionales y/o gubernamentales o no gubernamentales.