



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA
2002-2004.



INFORME DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA EN
EPIDEMIOLOGÍA

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN
A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA COMUNIDAD
DE SAN JERÓNIMO DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA,
HONDURAS
I SEMESTRE 2004".

Autora:

Gladys Iris Reyes Andino

Tutora:

Alma Lila Pastora Zeuli

Lcda. Química y Farmacia

MSc. Salud Pública.

Ocotal, Nueva Segovia. Nicaragua.

Agosto, 2004

ÍNDICE

	Páginas
DEDICATORIA.....	<i>i</i>
AGRADECIMIENTOS.....	<i>ii</i>
RESUMEN.....	<i>iii</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V. OBJETIVOS.....	10
VI. MARCO TEÓRICO.....	11
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	26
VIII. RESULTADOS.....	30
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	38
X. CONCLUSIONES.....	44
XI. RECOMENDACIONES.....	45
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.	

DEDICATORIA

- A Dios con especial devoción por guiar mis pasos.
- A mi esposo que sin su ayuda, comprensión y dedicación no hubiera culminado mis estudios.
- A mis hijos a quien extrañaba y me supieron entender cuando los dejaba en casa ellos son: Thelma, Darío, Dariela, Linda, Daniela.
- A mis padres, sobrinos y mis hermanos sobre todo a Yasmín, por el apoyo que me han brindado siempre para la culminación de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

- Mi agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este trabajo, y en lo personal a los maestros del C.I.E.S.
- A la Licda. Alma Lila Pastora Zeuli, por su excelente y dedicada tutoría para la realización de esta investigación.
- A la Doctora Martha Azucena González Moncada, quien con su entrega incondicional en la coordinación de la maestría, quien nos brindó su valioso tiempo, apoyo y oportuno que nos sirvieron para mejorar el estudio.
- Finalmente, agradezco infinitamente a todas las madres que permitieron realizarles la entrevista, aportando sus respuestas, contribuyendo así llevar a cabo el estudio.

RESUMEN

El presente estudio fue elaborado en tres barrios de la comunidad de San Jerónimo, del Municipio del mismo nombre que corresponde al Departamento de Comayagua, Honduras, durante el período comprendido en el primer semestre 2004.

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal que tuvo por objetivo indicar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la salud infantil con el fin de proponer un plan de intervención educativa que permita modificar y mejorar sus prácticas y conductas, para ello se utilizó la técnica de las entrevistas dirigidas a estas madres siendo un total de 150 mujeres.

La mayoría de las madres son jóvenes con edad promedio de 25 años con un buen nivel de escolaridad (secundaria) con buenos conocimientos, actitud y prácticas de la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, pero con deficiencia sobre las vacunas de sus niños menores de cinco años.

Un porcentaje alto acude a los Centros Estatales (Centros de Salud) en un 90%; resuelven sus problemas relacionados a su salud con prioridad en las enfermedades infecciosas y las inmunoprevenibles que tienen más frecuencias en los niños menores de cinco años, en el momento de la encuesta no poseían la tarjeta de vacuna; algunas aduciendo la pérdida desconociendo cual es la primera vacuna que se aplica al nacer, contestando en su mayoría no saber; seguido de un número que sí contestó ser la BCG.

También es de recocer que tienen conocimientos y realizan algunas prácticas de costumbre caseras o también equivocadas donde no usan sales de rehidratación oral (Litrosol) en primer lugar para manejar la diarrea acudiendo a jugos y suspendiendo la leche, siendo este uno de los alimentos que más los nutre, acompañado de la falta de lactancia materna que no le dan.

De forma general, se considera que los resultados de este estudio son positivos a ello creemos que contribuye el buen nivel de escolaridad de la mayoría de las madres, la labor realizada de forma sostenida, la Secretaría de Salud, otras instituciones sumados los esfuerzos dirigidos a consolidar los conocimientos, actitudes y prácticas que ya se tienen y a mejorar los conocimientos, actitud y práctica en cuanto a las inmunizaciones para así enfrentar de una mejor manera los problemas de salud de sus niños.

I. INTRODUCCIÓN

En la presente década, Honduras ha logrado avances importantes en la reducción de los diferentes indicadores que impactan en la salud de la población sobre todo en niños menores de cinco años.

Sabemos que estos logros son aún insuficientes, ya que en Honduras sigue siendo prioritaria por las tasas de morbi-mortalidad que siguen siendo altas en comparación con otros países similares al nuestro. Ya que presentan graves problemas de salud, producto de las condiciones de vida de la población (analfabetismo, pobreza, falta de servicios de salud, hacinamiento entre otras).

Existe en Honduras el Programa de Atención Integral al Niño que tiene como objetivo atender las enfermedades más comunes de la niñez, mediante programas o normas integradas para la atención del niño y las madres.

Sin embargo, se han alcanzado grandes metas propuestas por varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales y la comunidad, observándose resultados positivos, tales como mayor asistencia a los servicios de salud por las madres, mayor acceso a los servicios básicos indispensables como es el agua potable, el saneamiento ambiental, a la vez mayor cobertura de vacunas, con todos estos avances se ha llegado a disminuir la mortalidad infantil.

Este programa tiene aproximadamente cuatro años de haber sido implementado en San Jerónimo que comprende varios problemas del niño menor de cinco años pero para este estudio se priorizó las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles.

La comunidad de San Jerónimo ubicada en el casco urbano de dicho municipio del mismo nombre se encuentra ubicada en el departamento de Comayagua,

Honduras. Divididos en 5 barrios que a continuación se escriben: Barrio El Centro, Barrio El Campo y Barrio Crisóstomo, el Triangulo y Barrio Arriba. El patrimonio son los granos básicos y la ganadería, siendo estas fuentes de ingreso económicas.

La comunidad de San Jeronimo cuenta con un CESAMO que atiende a toda la población con un personal de salud capacitado para responder a los principales problemas de salud de dicha población.

Las enfermedades más comunes tanto de los niños como los adultos son las infecciones respiratorias agudas, diarreas, problemas de la piel, parasitismo, dengue y malaria. Se selecciono esta comunidad para saber los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación a las enfermedades más comunes como ser: enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles.

Se ha observado que todavía la mayor parte de las madres realizan actividades caseras en cuanto al manejo de las enfermedades arriba mencionas por tanto con el presente estudio se abordaran los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de cinco años sobre enfermedades prevalentes de la infancia en la comunidad de San Jeronimo Municipio de Comayagua, Honduras.

El cual reflejo resultados satisfactorios para mejorar las conouctas y costumbres de las madres en estudio.

II. ANTECEDENTES

Durante el periodo del 1999 al 2001 las principales causas de muerte neonatales en Honduras fueron: trauma del nacimiento / asfixia perinatal (38.2 por ciento) y prematuros / 27.9) en el caso de las muertes en niños menores de cinco años las principales causas fueron: Las Infecciones respiratorias Agudas (35.7 por ciento) y la Diarrea (26.2 por cientos).¹

La atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia reconoce que muchos niños padecen de dos o más enfermedades al mismo tiempo; por ende la OMS/OPS, con la UNICEF en conjunto, han elaborado una serie de materiales técnicos para la atención integrada de las principales enfermedades que causan mayor mortalidad.²

Honduras actualmente esta en un proceso de disminución de mortalidad infantil según la encuesta de epidemiología y salud familiar, la mortalidad neonatal es mayor que la post-neonatal hasta el primer año de vida.³

La diarrea y la neumonía ocupan el 45% de las muerte en menores de cinco años, la gran mayoría de niños que mueren por esta causa tienen malos hábitos alimenticios, mala ingesta nutricional inadecuada, falta de educación y patrones culturales propios, por tanto las acciones para prevenirlas deben ser constantes, continuas y sostenibles.

Entre las medidas inmediatas tomadas por la Secretaria de Salud Pública de Honduras esta involucrar al personal de los centros de salud, y la participación de la comunidad, esfuerzos para eliminar y hacer cada vez más alta la cobertura

¹ Encuesta nacional de epidemiología y salud familiar. Informe de la región 2, Honduras-Honduras. 2001. Pág. 13, 60 a 91.

² Boletín Epidemiológico No. 33, Infecciones Respiratorias Agudas. Dic. 1998-Jun. 1999.

³ E. Fanta F.E. París. J. Rosselot. Pediatría Santiago de Chile. Cuarta edición. Vol. Cap. 1 Pág. 514.

de la vacunación y mejorar estos conocimientos, actitudes y prácticas sobre contraindicaciones falsas, el suministro de suficiente material didáctico para una mejor información de la población local sobre los esquemas y carnet de vacunas y el inicio de actividades de promoción de la salud infantil.¹

En el caso de Honduras con una extensión de 112,492 Km. con una población de aproximadamente en el 2001 de 7.2 millones de habitantes con esta cantidad se estimo que casi la mitad de la población reside en el área urbana viviendo en los amplios cordones de la miseria y aproximadamente el 45% de la población es menor de 15 años de edad y un 4% mayor de 65 años por lo que explica que hay una persona dependiente por cada persona económicamente activa.¹ La población hondureña se caracterizado por mantener tasas relativamente altas de fecundidad y mortalidad llegando en el 2002 a estimarse con una tasa de crecimiento alto de aproximadamente de 3% lo que se duplicaría en 26 años.

A la vez se espera que con la disponibilidad y acceso a servicios básicos adecuados, tales como agua, electricidad y servicios para la eliminación de las excretas y la basura, se encuentren asociadas con mejores condiciones de supervivencia de la población en general y de los niños en particular. A pesar de muchos logros en colaboración con los organismos internacionales y a nivel estatal aun no están disponibles los servicios básicos para toda la población sobre todo el área rural. EL nivel escolar tanto en hombre y las mujeres influyen de manera importante en los conocimientos, prácticas, y actitudes relacionadas con la salud y de los niños, y de manera especial sobre el comportamiento reproductivo. Así podemos ver en los últimos cinco años los niveles de escolaridad, mejoraron ligeramente en relación con los varones esto se puede relacionar con el trabajo que realizan en el área rural.

En Honduras la tasa de mortalidad estimada para el periodo de 1999-2000 es de un 34% no presentando descenso importantes, la mortalidad neonatal le corresponde en la actualidad mas de la mitad de la mortalidad infantil en el país, situación que no ocurre hace quince años. Las tasas de mortalidad infantil y de 1ª a 4 años de edad están fuertemente relacionadas con el área de residencia y el nivel de escolaridad de la madre, la mortalidad infantil en el área rural es de 38 por mil nacidos vivos, mientras en el área urbana es de 29 por mil nacidos vivos el mismo comportamiento se observa en la mortalidad en de 1 a 5 años siendo de 13 a nivel rural y de 8 a nivel urbano.¹

En la medida que aumenta la educación en la madre, todas las categorías de mortalidad, clasificadas por edades al morir disminuyen. Por otra parte, la mortalidad en los menores de cinco años también esta relacionada con las características reproductivas de la madre, se observan las más altas tasas de mortalidad para los niños nacidos de madres de mayor edad y para los nacidos después de un espacio inter genésico anterior al corto los factores relacionados con la mortalidad infantil alta ocurren mas en el área rural que la urbana. Todo esto se puede explicar en el área rural las madres tienden a tener menor educación, embarazo en edades mayores y son mas propensas a tener espacios mas cortos entre embarazos como consecuencias, las muertes de niños menores de cinco años están concentrados en el área rural, donde ocurrió el 69.8% en el mismo periodo de 1999-2000, esto indica que los futuros esfuerzos que se enfocaran va ser sobre la población rural.

En la comunidad de San Jerónimo ubicada en el municipio de San Jeronimo, departamento de Comayagua, en Honduras según el censo del año 2002 la población del municipio 5830 habitantes, esta población económicamente activa en su mayoría se dedican a actividades agrícolas, algunos trabajando su propias tierras, siendo los demás asalariados agrícolas temporales y permanente, el resto son profesionales y empleados de gobierno que en la mayoría viajan hasta

Comayagua, a 22 kilómetros, esta población es atendida a nivel del centro de salud involucrando todo el personal de salud, la comunidad cubriéndose así las coberturas, vacunándose mas o menos 669 niños menores de cinco años, se dieron cinco neumonías, y un número de 30 diarreas, este dato es solamente del año 2003. Se observa que no hubo muertes infantiles, explicando que la mayoría de casos graves son referidos al hospital.⁴

Entre otras intervenciones para la salud infantil han sido muy pocas, es un pueblo que hasta en este momento las vías de comunicación se vienen desarrollando, solo han estado las instituciones gubernamentales, y entre los organismos internacionales solamente la Corporación Irlanda, Plan en Honduras, no se ha conocido ninguna Organización No Gubernamental permanente que halla ayudado, según los colonos de la comunidad.

Por lo que se espera ahora con el combate de la pobreza estos pueblos se tomen en cuenta ya que están en un completo atraso.

⁴ Los determinantes socioeconómicos y los intervalos intergenésicos en Honduras. Tesis para optar al grado master en población y desarrollo. U.N.A.H. Tegucigalpa. Diciembre 1997. Pág. 3-9.

III. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición en Honduras es un problema de grandes proporciones que inciden en la morbi-mortalidad de niños menores de cinco años a nivel nacional.

En América Latina y el Caribe sigue siendo un problema ya que predispone a la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, esto a la vez con lleva a la desnutrición, agravando más la situación. Se ha demostrado en numerosos estudios epidemiológicos y demográficos el incremento al riesgo que existe de la morbi-mortalidad materno infantil así como el riesgo de morir tanto del penúltimo como el último hijo cuando el intervalo entre ambos nacimientos es menor de los dos años y son más de tres hijos.⁴

También es de reconocer que desde la creación del programa ampliado de inmunización y desde su inicio hasta la fecha se ha logrado un avance importante, manteniéndose como una intervenciones en el marco de los conocimientos de las políticas de salud sin lugar a dudas, todos los trabajadores de la salud, la comunidad, la familia desempeñan un papel importante en la relación de la morbi-mortalidad contribuyendo significativamente al descenso de la mortalidad infantil y a la supervivencia de la población.⁵

La finalidad del estudio tiene como propósito obtener un resultado útil y veraz sobre cuánto conocen y hacen con sus niños menores de cinco años, en relación a enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de cinco años, en particular a la salud infantil en particular sobre las enfermedades respiratorias agudas, diarreas agudas y las vacunas, en cuanto a la prevención, tratamiento en de salud infantil.

⁵ Boletín Epidemiológico No. 27, Infección Respiratoria Aguda. Junio-Septiembre 2002.

Los resultados de este estudio servirán de base para preparar un plan en salud y de intervención educativa, suministrándoles a las familias los conocimientos adecuados sobre la salud infantil con el objetivo de permitir mejorar sus prácticas, conductas y conocimientos y contribuir a reducir la mortalidad en este grupo de estudio.

También el estudio servirá al centro de la salud y a la comunidad misma, de este municipio para conocer el manejo integral de las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y las vacunas por parte de las madres y desarrollar actividades conjuntas para incidir directamente en esta situación de salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Para este estudio se plantean las siguientes interrogantes.

1. ¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos que afectan a las madres con niños menores de cinco años sobre las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles?.
2. ¿Cuáles son los conocimientos en las madres con niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenible en San Jeronimo en el primer semestre del 2004?.
3. ¿Cuáles son las actitudes de las madres con niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles en San Jeronimo en el primer semestre del 2004?.
4. ¿Cuales son las prácticas de las madres con niños menores de cinco años sobre las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles en San Jerónimo en el primer semestre del 2004?.

V. OBJETIVOS

Objetivo General

1. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermedades prevalentes de la infancia como ser: enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, en la comunidad de San Jeronimo Departamento de Comayagua, Honduras durante el primer semestre del 2004.

Objetivos Específicos

1. Describir las principales características sociodemográficas de las madres en estudio.
2. Valorar los conocimientos existentes de las madres en estudio relacionados con las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenible.
3. Determinar como las actitudes de las madres influyen en manejo adecuado de los niños afectados por enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles.
4. Identificar las prácticas desarrolladas por las madres y el mejoramiento de la salud de sus niños en relacion a enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenible.

VI. MARCO TEÓRICO

A través de la historia de la humanidad, el comportamiento de la salud ha tenido muchos cambios los cuales están determinados por el contexto epidemiológico y demográfico en los diferentes países en proceso de desarrollo como el nuestro, presente en cada época de cada año. Las enfermedades que prevalecían hace un siglo no son iguales a las que prevalecen actualmente sobre todo en los países desarrollados donde hoy en día, la principal causa de muerte son los accidentes automovilísticos y no las enfermedades infecto-contagiosas como ser enfermedades de tipo crónico dentro de estas la hipertensión, diabetes mielitis la enfermedades cardiopulmonares, la obesidad entre otras.²

Podemos observar en los países en proceso de desarrollo las enfermedades inmunoprevenibles, la diarrea e infecciones respiratorias estas alcanzaron niveles altos sobre todo en Honduras todos los años mueren millones de niños y niñas menores de cinco años debido ha enfermedades que pueden ser evitadas o tratadas mediante la aplicación de medidas eficaces de control la mayoría de estas muertes ocurren en países sub-desarrollados, sin embargo, estas muertes han ido disminuyendo considerablemente en los últimas dos décadas desde la creación del programa ampliado de inmunizaciones, al control progresivo de las enfermedades diarreicas de la infancia y las repercusiones que los programa de vacunación y erradicación de algunas enfermedades infecto-contagiosas. La mortalidad infantil es uno de los indicadores más sensibles del estado de subdesarrollo de una comunidad.

En estudios Latinoamericanos los principales determinantes sociales y económicos de la mortalidad infantil están relacionados con deficiencias de vivienda, falta de escolaridad materna, migración del área rural a las áreas urbana así como condiciones precarias de vida, han sido, determinantes las variables biológicas que pueden contribuir a la mortalidad infantil y a la vez neonatal como

ser edad extrema de la madre, embarazo en adolescentes, orden creciente al nacimiento con intervalo corto entre un embarazo y otro, contribuyendo a la falta de lactancia materna, y al destete precoz y ha esto sumamos el estado nutricional deficientes que corre el riesgo mayor de morir en este grupo de edad que aumentando significativamente.

Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la desnutrición, continúan ubicándose en los primeros lugares de defunciones en varios países como el nuestro, así al igual que otras enfermedades que no han sido radicadas como la malaria, el sarampión esta última ha ido reduciéndose notablemente luego de las fumigaciones y las campaña de vacunación masiva, sin embargo seguirán apareciendo hasta que finalicen un plan de erradicación y eliminación de estos gérmenes que hacen mucho daño a la humanidad.⁶

Todos los años un gran número de niños se benefician con la aplicación de estrategias de salud y con esta reducir su riesgo de enfermar o morir durante la vacunación, el uso de la rehidratación oral, el tratamiento con antibiótico para la neumonía, el uso de otras medidas terapéuticas o de prevención y la atención adecuada de la salud del niño. La estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes en el niño se suma ahora al conjunto de estrategias específicas ya disponibles y las integra de manera de contribuir de un modo más eficiente a la prevención, a la detención precoz y tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la infancia.⁷

Con mayor frecuencia los niños y niñas menores de cinco años de edad recurren al personal de salud por sufrir de tos, fiebre y diarrea. Por lo tanto, es muy importante que los trabajadores de la salud sepan reconocer y tratar la mayoría de las enfermedades relacionadas con estas condiciones (neumonías, inmunoprevenibles, y deshidratación por diarreas).⁷

⁶ Boletín Epidemiológico No. 52, Dialogo Sobre Diarreas. Junio-Septiembre, 1995.

⁷ Atención Integral a la Niñez, Secretaria de Salud, 2000.

En los países como el nuestro se ha venido dando varios estudios con el propósito principal de satisfacer las necesidades de información de las instituciones y personas dedicadas a desarrollar estrategias, diseñar, implementar políticas, programas proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de todos los hondureños⁸. Para llevar acabo participan diferentes instituciones públicas y privadas entre ellas la Secretaria de Salud, Censo Nacional de la Población y Vivienda, Ministerio de la Presidencia, Asociación Hondureña de Planificación Familiar, a la vez tenemos el apoyo de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), EL Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), entre otras que brinda el apoyo financiero para la ejecución de los diferentes proyectos para el beneficio integrado de las personas y así dar una mejor calidad, equidad, y muy de boga es combatir la pobreza que va ser muy difícil.

Con este estudio que se realizó en esta comunidad de San Jerónimo en el departamento de Comayagua. En el primer semestre de 2004, entre los objetivos específicos están:

1. Identificar los conocimientos de las madres en relación a Diarreas, Infecciones Respiratorio agudo y su esquema de inmunización, y así poder reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años.
2. Valorar y analizar las actitudes y prácticas de las madres con niños menores de cinco años en relación a diarrea, infecciones respiratorias, e inmunización para mejorar la calidad de atención del niño en los servicios de salud para reducir la ocurrencia y gravedad de los mismos.

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Participación en los Sistemas Locales de Salud OPS/OMS, Ediciones Washington D.C. 1990.

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas han mostrado un descenso como causa de muerte, sin embargo continua siendo la primera causa de morbilidad, mortalidad y demanda de los servicios de la salud en la niñez.

Las infecciones respiratorias agudas son casos frecuentes en los primeros meses de vida del niño, ejemplo de estos tenemos entre 0-5 meses de vida ya han presentado un problema respiratorio fenómeno que persiste en los grupos de edad mayores, por lo tanto es una patología que necesita tener mucho cuidado y así poder dar un tratamiento oportuno, en cuanto a la gravedad de la patología, a veces por falta de conocimientos y prácticas de las madres pueden exagerar la sintomatología severa o emitir los casos leves.

Dentro de las más comunes tenemos la gripe o catarro común y con mayor frecuencia los niños menores de cinco años recurren al personal de salud por sufrir de fiebre, tos, rinitis o complicada con neumonía, es muy importante que los trabajadores de la salud sepan reconocer las enfermedades relacionadas con estas condiciones acompañados con otras patologías como ser las diarreas, y desnutrición.⁹

La neumonía, es la patología individual, dentro de la Infecciones Respiratorias Agudas, que conduce a la muerte, por lo que su identificación oportuna y su manejo apropiado; es fundamental para asegurar la sobre vivencia; representa la primera causa de mortalidad en los niños de 1 a 5 años en Honduras.¹ Como lo manifiesto el catarro común, aun cuando, no son causa de muerte, son razón importante para el inicio de la desnutrición, por lo que su impacto sobre la ganancia de peso del niño y la velocidad del crecimiento es un punto que debe

⁹ Boletín Informático No. 27. Noticias Sobre Infección Respiratoria Aguda. Junio-Septiembre 1998.

ser siempre considerado y apropiado para su manejo para prevenir daños permanentes en la niñez.¹

La desnutrición predispone a la presencia de enfermedades tales como diarrea, infecciones respiratorias agudas, las cuales surgen posteriormente como las primeras causas de morbilidad y mortalidad, cuando en realidad constituyen fenómenos agregados al problema de la desnutrición.

Los niños con infecciones respiratorias agudas y fiebre baja, que estén alerta y activos, no necesitan antipiréticos por lo que se le aconseja a los padres, que les den mas líquido y que no los abriguen en exceso con ropa; es común que los niños tengan entre 4 a 6 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas al año lo cual implica una demanda de atención muy alta, sin embargo la mayoría de estas consultas se deben a patologías de poca gravedad que en general son infecciones virales de las vías respiratorias superiores y que suelen ser autolimitadas y curan espontáneamente con algunos remedios caseros sin la necesidades de medicamentos genéricos.¹⁰

En varios países en desarrollo, se ha determinado que los antibiótico-terapia, es eficaz para los niños con neumonía, desnutrición o de bajo peso al nacer, sin embargo no se ha comprobado que sea eficaz contra las infecciones de origen viral. El centro de salud es el primer nivel de atención, básicamente este consiste en la detención de los primeros síntomas y signos (polipnea, tiraje intercostal).

Los trabajadores de salud deben observar con cuidado cualquier indicio de neumonía de los niños con desnutrición grave, teniendo en cuenta que ellos no siempre presentan los signos habituales.

¹⁰ Boletín Epidemiológico No. 32. Noticias sobre Infección Respiratoria Aguda. Septiembre-Diciembre 1998.

antibióticos adecuados para el tratamiento de los casos son algunos de los factores habitualmente asociados con las infecciones respiratorias agudas.¹¹

Enfermedades diarreicas agudas.

La definición de diarrea se produce como resultados de la alteración brusca, e inespecífica de una o varias funciones del aparato digestivo, manifestándose por evacuaciones líquidas, así como la presencia de elementos anormales como moco, sangre, pus y alimentos insuficientemente digeridos, pudiéndose presentarse también vómitos fiebre.¹²

La etiología es muy diversa y su gravedad varía de acuerdo a la edad, duración, gravedad, estado nutricional previo así como los síntomas y signos acompañantes. Es la principal causa de mortalidad general en el país y la primera causa de hospitalización en la edad pediátrica su periodo de incubación varía en tiempo desde horas a días y el contagio es por vía fecal-oral es único parámetro que disminuye el número de episodios de diarreas aguda en el seno materno por dos años. Se ha visto aun cuando la diarrea muestra descenso como muerte es todavía la segunda causa mas importante entre los menores de cinco años porque su análisis es prioridad para el sistema de salud.

Las tasas mas altas se observan en el grupo de 6 a 25 meses de edad, precisamente cuando el proceso de desnutrición se instala, es cuando el destete y las enfermedades van consigo. La desnutrición en Honduras es un problema de grandes proporciones que inciden en la morbilidad y mortalidad de niños menores de cinco años a nivel nacional. En los estudios que realizan el ministerio de salud publica en Honduras la prevalencia no muestra grandes diferencias según la

¹¹ Boletín Epidemiológico No. 33 Sobre Infecciones Respiratorias Agudas. Dic. 2000.

¹² Diarreas agudas en la infancia: Rivera, Carlos. Honduras pediátrica. Vol. XXII. Abril, mayo y junio 2001. Pág. 27-36.

educación de la madre, a un con siete o mas años de escolaridad, estos datos parecen indicar la persistencias de practicas inapropiadas en el manejo del cuadro diarreicos en la casa que debe orientarse a prevenir dos de sus mas graves complicaciones como ser la desnutrición y deshidratación.⁶

La mayoría de los episodios de diarrea son causados por gérmenes fecales que ingieren las personas (transmisión fecal - oral) esta cadena de transmisión necesita romperse para evitar la propagación de la diarrea para tener éxito en la prevención, es importante conocer y entender las opiniones, prácticas y creencias de la comunidad, los hábitos de las madres y de los niños de corta edad puede ser decisivas para la propagación de las enfermedades diarreicas agudas.

El uso de las sales de rehidratación oral (Litrosol), es el tratamiento por excelencia para prevenir la deshidratación secundaria a la diarrea no ha modificado su uso mientras el uso de los antidiarreicos y purgantes ha aumentado, casi el 70 % en los niños con diarrea no usan sales de rehidratación oral (Litrosol) la razón principal de la madres para no usarlo es muy variada desde dar explicaciones vanas de no saber como se prepara para decir algo. Aunque va en aumento que a medida se van dando los síntomas de deshidratación se hace uso sales de rehidratación oral (Litrosol). Esto parece evidenciar la falta de acceso o de motivación para buscar los servicios de salud en los episodios de diarrea en menores de cinco años.

Hay tres conductas importantes en la higiene puede causar una gran incidencia de diarrea:

1. Eliminación de heces, particularmente de los niños menores de cinco años y de todas las personas con diarrea.
2. Lavado de las manos, después de defecar, antes de preparar alimentos, antes de alimentar al niño, así como limpiar los niños que han defecado.

3. Mantenimiento del agua para beber libre de contaminación fecal en la casa y en la fuente.

El buen manejo de los episodios de diarrea, depende en que las madres sepan como tratar a sus hijos en el hogar, así como el suministro adecuado de medicamentos y equipo para tratar estas.

Hay tres pautas para el tratamiento de la diarrea en el hogar.

1. Dé al niño más líquido para beber de lo habitual.
2. Mantenga la alimentación incluyendo lactancia materna, si el niño esta siendo amamantado.
3. Lleve al niño a un centro de salud si aparecen signos de peligro.

Las madres o quienes cuidan a los niños deben saber estas pautas para aplicarlas cuando los niños se enferman. Dentro del manejo de los niños con diarrea lo más importante es prevenir o tratar la deshidratación y continuar la alimentación para evitar la desnutrición.¹³

La deshidratación debe prevenirse ofreciendo a los niños mas líquido de lo normal. Puede usarse el suero oral u otros líquidos adecuados preparados con ingredientes disponibles en el hogar. Tradiciones las comunidades han empleado diversos líquidos para suministrar a los niños cuando presentan diarrea, siendo uno de ellos agua con arroz.¹⁴

¹³ Factores médicos familiares y administrativos que influyen en las disfunciones tempranas de un hospital pediátrico. Hernández, Dulce María. Ornela Laura. Bol. Med. Hos. Infantil. 1995 Mayo. Vol. No.5. Pág. 296-302.

¹⁴ Hirsch Horn. N tratamiento de las diarreas en niño, un historial fisiológico como perspectivas. Am J. Clin Nutr, 1980. 33, 637-639.

Inmunización

En Honduras en la última década se han logrado avances enormes en materia de vacunación ampliándose el acceso de los servicios de vacunación a más del 90% de la población infantil y mujeres en edad fértil y en los últimos 3 años el 95%.¹⁵ Lo anterior se ha traducido en la disminución de casos y muertes de los niños en enfermedades como poliomielitis con 12 años de no presentarse casos 11 años sin muertes por sarampión y 4 años de no presentarse casos de esta terrible enfermedad.

Manteniéndose eliminado el tétano neonatal y en control la difteria tos ferina no neonatal y en proceso de control la rubéola parotiditis, hepatitis b síndrome de rubéola congénita (SRC) y las enfermedades invasoras por la bacteria *hemophilis influenzae* tipo b.¹⁶

En consecuencia se le ha dado alta prioridad a las acciones preventivas tales como el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) por parte de la secretaría de salud en beneficio de nuestros niños, presente y futuro de nuestro país es de saber que año con año nacen miles de niños que de no vacunarse se pueden enfermar y morir por polio, tos ferina, sarampión inclusive las mujeres en edad fértil y grupo de riesgo. Lo que hace necesario la participación de todos los sectores de la población padres y madres de familia trabajadores de salud instituciones privadas y públicas los organismos externos de la comunidad y de esa forma se suman los esfuerzos en el logro de las metas a favor de la niñez y las mujeres en edad fértil y grupo de riesgo como una responsabilidad con la

¹⁵ Impacto de las inmunizaciones en las enfermedades inmunoprevenibles en Centro América. Dr. García Jiménez Salvador Honduras Pediátricas. Vol. XX No.3 julio, agosto, septiembre 1999. Pág. 75-6

¹⁶ Manual de bolsillo. Normas y procedimientos del programa ampliado de inmunización (PAI) de Honduras. Secretaría de Salud Pública. 2000. Pág. 3-7.

niñez hondureña para asegurar la vacunación de la población infantil mujeres en edad fértil y grupos de riesgo en todas las localidades del país.¹⁷

Con la oficialmente creación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en Honduras hoy día se han logrado significativos avances manteniendo coberturas para todos los inmunobiológicos superiores al 95% y el descenso progresivo en un número de casos y muertes por enfermedades prevenibles por vacunación contribuyendo así a la supervivencia de la niñez hondureña.¹⁸

La situación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en relación a las coberturas de vacunación y los avances en los compromisos de erradicación eliminación y control de las enfermedades evidencias los esfuerzos en el logro de coberturas anuales al 95% y así alcanzar la meta mundial de cobertura universal.

El programa ampliado de inmunización (PAI) tiene una población objeto; que abarca:

- a) Población menor de 5 años con énfasis en menor de 2 años
- b) Población de 7 años (escolar)
- c) Población entre 11-12 años (escolar)
- d) Mujeres fértil 12-49 años
- e) Grupo de riesgo dentro de estos se encuentra (militarizado, estudiantes, universitarios, ríos, trabajadores del servicio de migración).

Con metas a cumplir como ser:

Erradicación del sarampión

- a) Mantener la eliminación del tétano neonatal.

¹⁷ Situación clínica epidemiológica de la tos ferina en el hospital materno infantil. Tegucigalpa. Honduras. 1997. Honduras pediátrica Vol. XIX. No. 4. Octubre, noviembre, diciembre. 1998. Pág. 69-74.

¹⁸ Situación del programa ampliado de inmunización en Honduras. Rodríguez Quiroz Francisco. Honduras pediátrica. Vol. XXII No. 1. Enero, febrero y marzo 2001. Pág. 2.

- b) Vacunación homogénea de por lo menos 95% de los niños menores de 5 años mujeres y grupo de riesgo.
- c) Sostenibilidad de la certificación de la erradicación de la poliomielitis hasta declarar al mundo libre de esta enfermedad.
- d) Control de la tos ferina, difteria formas graves de T.B.C. rubéola parotiditis, rubéola congénita, hepatitis B y otros.

Y con estrategias para lograr las metas que son las siguientes:

- a) Vacunas horizontal sostenida y esta comprende en:
 - ☛ Vacunación intramuros
 - ☛ Vacunación extramuros
- b) operarios especiales de vacunación
- c) vacunación masera
- d) vigilancia epidemiológica de las enfermedades objetos de vacunación
- e) plan de información educativa y comunicación PAI
- f) participación local

A nivel mundial la neumonía, la diarrea, la desnutrición y la malaria continúan siendo un problema de salud pública que debe ser abordado. Y en respuesta a la amenaza que plantea la creciente resistencia a los antibióticos. La pobreza que cada vez en ascenso en América Latina y otros. Desde 1981 se ha ido realizando en Honduras para determinar los diferenciales y las tendencias de la mortalidad y fecundidad, así como otros temas relacionados con la salud materno infantil con el propósito de mantener una evaluación periódica de la evolución de las condiciones de salud y del proceso de adquirir de los servicios especialmente los referidos a la salud de los niños y salud reproductivas.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

La trasmisión de información sobre la salud, no vuelve a las personas mas sanas el conocimiento solo tiene valor cuando influye en cambios positivos en la conducta de estas personas.

Para que haya cambios positivos hay que transmitir nueva información de una manera más frecuente y variada pudiendo conseguir que la mayoría de la población. Uno de los puntos a favor para que haya un índice elevado de morbilidad materno infantil, es que la mayoría de la población no dispone de los conocimientos y practicas básicas para la protección de la salud, de lo contrario esta mejoraría en países como el nuestro.

Es importante actualizar la información sobre los conocimientos creencias y costumbre la población, con el objetivo de desarrollar programas de educativos dirigidos a la familia y en especial a las madres ya que ellas son el soporte principal de la propia salud. Una mujer demasiado joven o demasiado mayor para la gestación requiere de atención especial para evitar problemas de salud de ambos. El riesgo se mantiene después del parto ya que la mujer joven no cuenta con la suficiente madurez física y emocional para responder a las necesidades infantiles. La información que las madres requieren debe de ser orientada de forma simple y directa acerca de los principales problema de salud que les afecta. Las madres son las encargadas de asumir actividades referidas al proceso salud-materno infantil, ellas son las frecuentes informantes al medico, del investigador del curandero, son importante para establecer los primeros tratamientos e incluso que busque de ayuda a sus hijos además del rol que tienen asignados como transmisoras de experiencias y hábitos en su familia.

Con relación a Conocimientos se define como el entendimiento, inteligencia, razón natural que alcanza una persona en la sociedad para el desenvolvimiento con el medio ambiente y estos deben ser positivos en las madres con niños se sigan un abordaje que le permita ayudarle y ser oportuno no así que no posean de una razón natural, estos conocimientos.

Actitudes postura disposición de animo manifestado externamente esto esta con el pensar de las madres de forma lógica.

Prácticas ejercicio de cualquier arte o facultad.

Atención Integral a la Niñez

Atención Integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia

Honduras está actualmente en un proceso de transmisión de su mortalidad infantil por otro lado, la salud del niño y la niña no debe circunscribirse solo a asegurar la sobrevivencia, sino que debe cuidar de la calidad de vida futura y de su integración en la sociedad como personas con sus capacidades plenas. Es de interés que la Secretaría de Salud no solo garantiza la sobrevivencia de los infantes, sino que además contribuye a garantizar la calidad de vida de los sobrevivientes. Es a través de la puesta en vigencia de un modelo de atención integral a la niñez (AIN). Orientando hacia ese objetivo de mejorar la calidad de servicios como eje central de este modelo de atención se ha definido el monitoreo periódico y sistemático en forma clara y sencilla.

Durante este proceso, la O.M.S ha puesto a disposición de los países las estrategias de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que es una forma de atender las enfermedades más comunes de la niñez mediante una serie de normas integradas para este propósito se han realizado las adaptaciones pertinentes a fin de generar un modelo de atención que responde a las acciones de promoción y prevención de la salud así como a las intervenciones que aseguren la curación y la recuperación de la enfermedad. Este modelo de atención se ha plasmado en normas que describen la forma de evaluar, clasificar y tratar a los niños que acuden a los servicios sanos y enfermos, abarcando los servicios; este proceso tiene también un componente comunitario (AIN-C) que fortalece las acciones de promoción y prevención de la salud en el ámbito familiar a través del auto cuidado de la salud.

La atención integral se ordena alrededor de la vigilancia del crecimiento y el desarrollo como lo mas completo y simples marcadores del estado de salud y enfermedades del niño y niña y su evolución. El agente de salud debe seguir las normas de atención integrada que se propone en este curso, Para evaluar rápidamente todos los síntomas, sin excepción en caso de gravemente enfermo, darle Tratamiento de urgencia y referirlo al hospital. Si la enfermedad no es grave se siguen las normas de Tratamiento y brindar las recomendaciones necesarias que indican a las madre u otras personas que cuidan al niño, desde luego, está el seguidamente de la alimentación y el comportamiento de su ganancia del peso, crecimiento, que es en ultima instancia, el indicador de la calidad de la sobre vivencia.

Crecimiento, desarrollo, enfermedad, alimentarias son todos elementos estrechamente relacionados con la salud y calidad de vida de los niños y niñas, resultados de esta nueva conceptualización filosófica se organizan los principios y las practicas de la atención integral.

El crecimiento inadecuado es el camino para llegar a la desnutrición y sobre esta proceso influye la enfermedad, la alimentación los cuidados y conocimientos de las madres y su familia. Se han identificado por ejemplo las intervenciones destinados a mejorar la supervivencia infantil: vacunación, control de enfermedades diarreicas, manejo de las infecciones respiratorias agudas. A parte de las enfermedades peri natal las causas más importante de enfermar y morir de los hondureños es dos: diarrea y neumonía. Por tanto la adecuada educación de la madre, según demuestra varias investigaciones, puede ser el factor más importante para asegurar la salud de los niños y niñas y de ellas mismas (ENESF/ 96) por tanto, tenemos que aprovechar cada oportunidad para educar a la madre, AIN / AIPI tiene un propósito central en esto, ver al niño y la niña en forma integral.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal de conocimientos, practicas y actitudes de las madres con hijos menores de cinco años, sobre enfermedades prevalentes en particular acerca de, las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles de la comunidad de San Jeronimo en el municipio de San Jeronimo departamento de Comayagua, Honduras en el primer semestre del 2004.

El universo y la muestra fue constituido por todas las madres con niños menores de cinco años que viven en la comunidad de San Jerónimo, representado por un total de 150 mujeres.

El marco muestral abarca tres barrios de la comunidad de San Jerónimo, los nombres de los barrios son Barrio El Campo, Barrio el Centro y el Barrio Crisóstomo.

Los criterios de inclusión: Todas las madres que permitan ser entrevistadas. Todas las madres que en el momento del estudio tenga un hijo menor de cinco años.

Los criterios de exclusión: Todas las madres que no permitan ser entrevistadas. Todas las madres que en el momento del estudio no tengan niños menores de cinco años.

La unidad de observación serán los hogares donde viven los niños con problemas de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas

y las enfermedades inmunoprevenible. Las variables de estudio son los conocimientos, prácticas y actitudes en salud Infantil.

La fuente y obtención de los datos son todas las madres seleccionadas con niños menores de cinco años, utilizando la técnica de la entrevista con preguntas estructuradas, en la comunidad de San Jerónimo.

El instrumento que se utilizó para la obtención de los datos es el cuestionario estructurado a las madres con niños menores de cinco años.

Los componentes del estudio.

Conocimientos de las madres con niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles.

Actitudes de las madres con niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles.

Prácticas de las madres con niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles.

Las variables del estudio:

Para definir las variables del estudio, se consideran cada uno de los objetivos Especificos planteados, siendo para el **objetivo #1**

- Edad del niño.
- Edad de la madre.
- Madres que están con el cónyuge.

- Números de hijos menores de cinco años.
- Escolaridad de la madre.
- Tipo de trabajo de la madre.
- Cuido del niño.

Para el objetivo # 2.

- Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas.
- Manifestaciones clínicas presentadas por el niño menor de cinco años.
- Señales de peligro en el niño con diarrea.
- Conocimientos sobre sales de rehidratación oral (Litrosol)
- Actitudes de las madres con enfermedades diarreicas aguda
- Alimentación diferente.
- Comida y/ o bebida específica que le suspende.
- Comida y /o bebida específica que le da.
- Búsqueda de ayuda.
- Prácticas más frecuentes en relación a las enfermedades diarreicas agudas.
- Amamantamientos durante la diarrea.
- Uso de las sales de rehidratación oral (Litrosol).
- Lugar de obtención de las sales de rehidratación oral (Litrosol).

Objetivo # 3.

- Conocimientos de las madres sobre infecciones respiratoria agudas.
- Manifestaciones clínicas de infecciones respiratorias agudas que presenta.
- Señales de peligro de infecciones respiratorias agudas que presenta.
- Enfermedades respiratorias conocidas.

- Actitudes de las madres en infecciones respiratorias agudas.
- Alimentación diferente.
- Comida y/o bebida específicas que le suspende.
- Comida y /o bebida específica que no le suspende.
- Búsqueda de ayuda durante los episodios de infecciones respiratorias agudas.
- Prácticas más frecuentes en relación a las infecciones respiratorias agudas.
- Amamantamiento durante las infecciones respiratorias agudas.
- Acciones principales para evitar las infecciones respiratorias agudas.

Objetivo # 4

- Conocimientos de las madres sobre vacunas.
- Enfermedades que previenen las vacunas.
- Edades de los niños para la aplicación de las vacunas.
- Edad del niño para aplicación de la primera vacuna.
- Localidad de aplicación de las vacunas.
- Actitud de las madres sobre vacunas.
- Consentimiento para la aplicación de vacunas.
- Prácticas más frecuentes en relación a las vacunas.
- Utilización de remedios caseros y/ o medicamentos.
- Actividades realizadas posteriores a la vacunación.

El procesamiento de los datos se realiza con el programa EPIINFO 6, MICROSOFT WORD y Excel. El trabajo de campo se realizó casa por casa con visitas directas a las madres con niño menores de cinco años, el investigador mismo lo realizó.

VIII. RESULTADOS

En el presente estudio, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las enfermedades prevalentes de la infancia en las madres con niños menores de cinco años en los tres barrios de la comunidad de San Jerónimo Comayagua se entrevistaron 150 madres y los resultados se presentan según el orden de los objetivos específicos planteados

Sobre las características sociodemográficas, se encontraron los siguientes resultados:

Los barrios donde las madres se entrevistaron son:

Barrio El Centro residen 66(44%) ; Barrio Campo residen 43(29%); y Barrio Crisóstomo residen 41(27%) (ver anexos1, Cuadro No.1).

En relación a la edad de los hijos de las madres entrevistadas, 53 de ellas mencionaron tener al menos un año; que corresponde al (35%); 46(31%) de ellas expresan tener niños de 2 años; 27(18%) de ellos expresan tener niños de 3 años; 19(13%) de ellos expresan tener niños de 4 años y 5(3%) de ellas expresan tener niños 5 años. Todas estas edades corresponden al 2004. (Ver en Anexo1, Cuadro No. 2)

La edad de las mujeres entrevistadas refleja el grupo 21- 25 años es el mas frecuente, con 46 (31%) seguido del grupo 16-20; que corresponde 37(25%); las edades de 26 a 30 le corresponde 34 (23%); otro grupo representativo es el 31 a 35 le corresponde 17(11%); de las 36 a 40 corresponde a 11(7%); seguido de las 41 a 45 años le corresponde 5 (3%). (Ver Anexos 1, Cuadro No 3).

Sobre la situación de parejas, 101(67%) mujeres se encuentran acompañadas en el momento del estudio el resto expresan estar solas 49(33%).(ver anexos, cuadro No 4).

En cuanto a las madres entrevistadas con relación al número de niños menores de cinco años la mayoría de ellas contestaron tener al menos uno, que corresponde a 89(48%); seguido de las que tienen dos niños con 86 (47%); y las que tenían tres niños 9 (5%).(Ver Anexos1, Cuadro No 5).

El grado de escolaridad de las entrevistadas refleja que 142(95%) de las 150 madres entrevistadas saben leer y escribir y las que no saben corresponde a 8(5%), El grado académico alcanzado para 70(47%) primaria completa, seguido de secundarias completa 74(49%);5 (3%) para las analfabetas y 1 (1%) para nivel universitario (ver anexos1, cuadros No 6,7),

Es de suma importancia saber si las madres entrevistadas trabajan fuera de sus casas ya que esta situación es de gran relevancia para el cuidado de cada uno de los niños menores de cinco años . Dichas madres expresaron trabajar fuera de casa o salen hacer sus actividades, él número de estas fue de 82(55%): seguido de un 68 (45%), no trabajan fuera de casa. realizando en su gran mayoría oficios domésticos, en un 81(54%); profesores con 28(19%), secretarias 17 (11%); seguido de las impulsadoras o bachilleres 10 (7%)y las costureras 13 (9%) entre sus principales actividades (Ver Anexos1,Cuadro No 8,9).

Como se señala anteriormente gran número de entrevistadas trabajan fuera de su casa significando que la atención de sus niños no puede ser responsabilidad total de ellas aunque 43(29%) expresan llevárselos cuando salen de sus casas; 41(27%) de ellas expresan el cuidado de sus niños esta a cargo de la abuela;34(23%) expresan que lo cuida su tía; 15(10%) de ellas tiene capacidad

de págale a una empleada que se encargue del cuidado de sus niños diariamente 12 la cuida las primas que corresponde (8%).(ver anexos1,cuadro No10).

En relación a los conocimientos , actitudes y prácticas de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas.

En relación al conocimiento sobre la diarrea a las madres que se les realizó la encuesta la mayoría contestaron que si conocen, siendo un total de 146(97%), el resto contesto no saber, 4 (3%), también se puede observar que si conocen sobre las señales de peligro 129 (86%)de ellas contestaron que si aducen conocer y 21(14%) de las madres contestaron que no conocen.(Ver anexos1, Cuadros No 11,13).

Con respecto a las manifestaciones clínicas la diarrea corresponde 109(36%); contestaron 91(30%); identifican el vomito, la fiebre en 56(19%); Seguido de un 24(8%); débil 12(4%) y 3(1%) no contestaron.(ver anexos1, Cuadro 12).

En cuanto a las señales de peligro que más identifican las madres sobre la diarrea refieren ser la diarrea en un 76(30%) para ojos hundidos 43(17%); fiebre 35(14%); identifican decaído en 32(13%); tomando en cuenta que la debilidad en 22(9%); mucosas secas a 10(4%) y mollera hundida en 6(2%. (Ver Anexos1,Cuadro No14).

Del total de las madres entrevistadas se encontró en su mayoría contestó que 142(95%) de ellas refieren conocer las sales de rehidratación oral (litrosol) y 8 no conocer de las sales de rehidratación oral (litrosol).(Ver Anexos1,Cuadro No 15).

Es de suma importancia saber si las madres entrevistadas alimentan a sus niños durante el episodio de diarreas 80(53%) de ellas contestaron que si alimentan y 70(47%) contestaron no alimentar (Ver Anexos1,Cuadro No 16)

Como se señala en el cuadro anterior, hay un porcentaje alto en dar comer y beber a los niños durante la diarrea, sin embargo la suspensión de varios alimentos es suspendido y se observo que la leche un 52(24%); seguido de 48(22%); para el consumo de carnes 43(19%) a los frijoles; la manteca en un 25(11%) seguido de arroz 19(9%); 11(5%) a los jugos; atole, la manzanilla 10(5%) y no contesto 3(1%) (ver anexos1, Cuadro No 17).

También así como suspende algunos alimentos, a la vez manejan ciertos alimentos que les dan cuando tienen diarrea para estos tenemos, 63(24%) respondieron que le dan jugos; seguido de las sopas de cualquier tipo 57(22%); El litrosol lo tienen como líquidos que le administra 45(17%); el té de manzanilla lo utilizan en un 37(14%); las papas cocidas 23(9%) atoles para 12(5%); también expresaron, las galletas y otros y no contestaron en un 8,7(3%) respectivamente.(Ver Anexos1,Cuadro No18).

Las madres que solicitaron ayuda para mejorar la diarrea a sus niños fueron 121(81%) que su respuesta fue afirmativa con el resto de un 29(19%) no buscar, en relación al total de las entrevistadas, referente a la solicitud de ayuda 123(82%) lo hicieron en el centro de salud siendo lugar de preferencia; seguidos de un 17(11%); Luego de 10(7%) otros y no contesto respectivamente.(Ver Anexos1, Cuadros No19,20).

Es de suma importancia como la madre refieren realizar ciertas prácticas que ponen en evidencias lo que hacen para que no se les enfermen sus niños de diarreas según estas madres hacen a la vez varios hábitos y expresan un 94(42%) lavarle las manos a su niño; hervir el agua un 74(33%); lavarse ellas sus manos antes y después de hacer sus necesidades 45(20%) y un número escaso no contesto 9(4%).(Ver Anexos1,Cuadro No 21).

De las madres entrevistadas 81(54%) contestaron no dar lactancia materna y 69(46%) si dar lactancia materna, mas sin embargo las razones que expusieron en 58(39%); manifestar que están grandes; de la manifestada que dan lactancia un 54(36%) expresaron solo eso dar,34(23%); por razones no expresadas no le dan (Ver Anexos1, Cuadros No 22,23).

Hay una relación afirmativa para el uso de las sales de rehidratación oral (litrosol) cuando sus niños tienen diarrea manifestando algunas razones para el uso expresando 61(37%) que su uso es para la diarrea; 45(27%) para hidratarlos; 42(25%) porque le gusta al niño;14(8%) manifiesta es fácil de conseguir; 2(1%) no opinaron. Encontrando una relación del lugar donde lo obtienen la mayor parte contesto ser el centro de salud en 100(57%); para un 56(32%) en las farmacias; 11(6%),en los puesto de salud y 7(4%) no contestaron.(Ver Anexos1,Cuadros No. 24, 25).

En relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre infecciones respiratorias agudas.

De las 150 madres entrevistadas con niños menores cinco años 145(97%) manifestaron conocer sobre las infecciones respiratorias, y un número menor el 5(3%) refiere no conocer siendo el restante.(Ver Anexos1. Cuadro No. 26).

En cuanto a las manifestaciones clínicas que refieren conocer se maneja que la fiebre corresponde a 72(25%); referente a la tos 62(21%); seguido de la gripe o catarro un 44(15%); la disnea o el cansancio como lo manejan ocupa 38(13%); la obstrucción nasal el 34(12%); expresa 21(7%) por llorón; triste 16 y no contesto 3.(Ver Anexos1, Cuadro No 27).

Con respecto a los conocimientos a las señales peligro de las infecciones respiratorias expresó un porcentaje alto para la disnea 75(33%); seguido de la fiebre siendo motivo para 45(20%); decaído 42(18%) a la vez ojos lagrimosos que lo expresan en 30(13%); la moquera 19(8%), la tos en 9(7%) y 4(2%) no contestaron.(Ver Anexos 1, Cuadro No. 28).

Es de suma importancia observar que las madres entrevistadas como ellas refieren ser asma la que tiene un 72(28%); seguido de la gripe con 68(27%); expresaron la bronquitis 58(23%); y la neumonía 50(20%) otros 2(1%) y no contestaron 1 (Ver Anexos1, Cuadro 29).

En relación a las madres si en algún momento del proceso respiratorio alimentan diferente 100(67%) contestaron no y 50(33%) madres expresaron si alimentar dentro de esos valores que contestaron positivo que un 77(45%) corresponde a bebidas heladas ; 43(25%) no le dan frutas: arroz de ninguna forma le dan al niño 42 (24%) y 9(5%) no contestaron (Ver Anexos1, Cuadro No 30,31).

Con respecto a las comidas que les dan cuando se encuentran con problemas respiratorios expresaron 64(28%) es sopas; 59(26%) leche; entre los liquido se agrupo el té / S.R.O expresaron 43(19%); 29(13%) para los jugos: 18(8%) para atole y 12(5%) corresponde al pollo (Ver Anexos1, Cuadro No 32).

La mayor solicitud de ayuda que hicieron las madres para la dificultad respiratorias de su niño fue el Centro de Salud 86(51%); las que expresaban de llevarlo a una clínica privada son personas que pueden pagar el servicio medico privado corresponde 64(38%), seguido de 17(10%) para otros que agruparon en puesto de salud, curanderos, farmacias. Y 3(2%) no contestaron.(Ver Anexos1, Cuadro No 33).

Las madres entrevistadas expresaron, para que sus niños no se enfermaran de infecciones respiratorias evitaban, el 46(25%) lo mantienen abrigado, 38(20%) no andar descalzo no serarlo 35(19%); seguido de no dejar se mojen y 32(17%) que procuraban no bañarlo.(Ver Anexos1, Cuadros No. 34.).

Referente a la lactancia materna si suspendía el 57(38%) de las madres contestaron que ya no daban por estar grande; el 53(35%) expreso solo eso dar, este número para las madres que la mayoría de sus niños están en el rango de menores de un año 35(23%) ya no le dan no expresaron la razón y 5(3%) no contestaron (Ver Anexos1, Cuadro No 35).

Enfermedades en relación a los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre las edades inmunoprevenibles (vacunas).

De las 150 madres encuestadas respondieron afirmativamente que sus niños estaban vacunados, constituyendo a 104(69%), solamente 46(31%) manifestaron no mantener vacunados a sus niños, dentro de las que afirmaron expresaron conocer las enfermedades que protegen las vacunas 67(31%); respondieron el sarampión; 63(43%) para polio; seguido de la B.C.G: G. Con 32(15%), para el tétano un 20(9%); la tosferina 15(7%) y la rubéola, no contesto un 8(4%) respectivamente. (Ver anexo1, Cuadro No 36,37.

En relación si conocen a que edad se le aplican la primera vacuna 104(69%) contestaron que si, 46(31%) expresaron no saber. con el cuadro anterior expresaron no saber 55(37%) con la B.C.G 35(23%);Polio 29(19%) ;rubéola 10(7%); expresaron para el tétano 8(5%); tos ferina 7(5%); sarampión contestaron 6(4%). (Ver Anexos1, Cuadro No 38).

Las madres en el momento de la entrevista expresaron llevar a sus al centro de salud 135(90%), las que no contestaron fueron 15(10%) , manifestando conocer a

que edad se le deja de aplicar las vacunas la mayoría contestó a los cinco años 125(83%), en relación al nacer expresaron 11(7%); para las que contestaron a un año 8(5%); seguido de 2 años que fueron 6(4%).(Ver Anexos1,Cuadro No 39, 40).

En relación si están de acuerdo en vacunar a sus niños 140(93%) contestaron que si, seguido de 10(7%) fue no, manifestando llevarlo al centro de salud como de costumbre con 139(93%); no contestaron 9(6%) y otros 2(1%)(Ver Anexos1, Cuadro No 41).

Referente a la tarjeta de vacunación se observó que 30(20%) madres no tenía el carnet o no sabía, 120(80%) presentaron el carnet de sus niños (Ver Anexos1, cuadro No. 42).

De las madres encuestadas que permitieron siempre vacunar a sus niños 149(99%) expresaron si, y la razón de la aplicación es para que no enfermen 109(73%); seguido de que es necesario 33(22%) no contestaron 8(5%). (Ver Anexos1, Cuadro No 43).

En cuanto a las prácticas realizadas después de haber vacunado expresaron el 66(44%) era bañarlo; no hacen nada 54(38%); darle pastillas 17(11%) y dar té después de la aplicación 12. (Ver Anexos 1.Cuadro No. 44).

Para el uso de remedios caseros y éticos después de la vacuna para 123(82%) contestaron no dar nada y 27(18%) si dar de estos remedios esta el té de manzanilla 13(48%) seguido de los liquido como ser el agua 8(30%) y otros contestaron el jugo en cuantos a los medicamentos tipo ético contestaron 91(61%), y el acetaminofen corresponde a 78(86%) y el resto para otros la aspirina de niño y no contesto. (Ver Anexos1,Cuadro No 45, 46)

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En Honduras durante los últimos años se han observado los grandes avances en los problemas relacionados con la salud con estrategias que han venido resolver, en gran medida, la calidad de vida, en general a los niños menores de cinco años a nivel nacional.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en las enfermedades prevalentes en la infancia sobre las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmunoprevenibles que tienen las madres con niños menores de cinco años en la comunidad de San Jerónimo, del municipio de San Jerónimo del Departamento de Comayagua, Honduras. Su propósito fue conocer en que medida estos conocimientos, actitudes y prácticas en salud de las madres inciden en los problemas de salud de manera general.

Según datos suministrados del centro de salud de la comunidad de San Jerónimo existen 212 madres con hijos menores de cinco años, sin embargo el día de la entrevista, solo se realizó a 150 madres, que tienen niños menores de cinco años en los tres barrios de la comunidad en estudio, se realizó en persona las visitas hasta llegar al número deseado para el estudio debido a que la mayoría de las ausentes no se encontraron en el momento, se regresó ya que se encontraban trabajando.

El estudio demuestra que la mayoría de las madres entrevistadas son amas de casas, dedicadas a los oficios domésticos aunque tenga un nivel de escolaridad bueno, se observa que tanto las madres que tienen una primaria completa también se encuentran un porcentaje similar con relación al nivel secundaria, el cual ayudaría, a mejorar las condiciones y calidad de vida de sus niños porque se espera que estas madres tienen mejores conocimientos y realizan mejores

manejos y prácticas pero en este estudio se observó que aun con todo esto están deficientes las madres. Son jóvenes, con una edad promedio de 25 años.

El mayor porcentaje de los niños detectados en el estudio corresponde a las edades de cero a veinte y cuatro meses, en su mayor porcentaje, la mayoría de estos niños son cuidados por su madres y son llevados por ella cuando salen fuera de su casa, también se supone que tienen suficiente apoyo de parte de los miembros de familia sobre todo por la abuela y otros, un pequeño porcentaje es cuidado por la empleada, lo cual estas madres son las que tienen mejores ingresos que les permite vivir mejor en relación a las madres que se dedican a realizar oficios domésticos a un fuera de sus casas para llevar los alimentos, es de observar en este estudio de las madres entrevistadas se encuentran con su compañero de hogar que llevan el dinero a la casa.

Es de recocer que un porcentaje alto de las madres tiene más de dos niños siendo más notorias las madres que solo tienen un niño, la mayoría tiene sus maridos fuera del país o llevan un método de planificación que les permite espaciar su natalidad y esto permite tener mas cuidado con el niño.

En cuanto a las enfermedades diarreicas agudas a nivel del país ocupan las primeras causas de morbilidad / mortalidad infantil además que conlleva a la desnutrición volviéndose un ciclo vicioso, es del conocimiento que las diarreas son mas frecuentes con las aguas lluvias, mas las creencias y costumbres que realizan en el hogar siendo mas frecuente para esta época del año, en el estudio se encontró una significativa prevalecía con las manifestaciones clínicas y las señales de peligro que los lleva a la muerte por los cuidados no adecuados y el uso de las sales de rehidratación oral (litrosol), en el estudio se observó que lo conocen pero no le están dando la importancia para poder evitar la deshidratación y así evitarle la muerte a los niños menores de cinco años, siendo esta edad donde ocurren con mayor frecuencia, las madres entrevistadas refieren llevarlo al centro de salud, en su mayoría es de esperar que se les presta la ayuda

necesaria proporcionándoseles a la vez sales de rehidratación oral como parte de las normas de la Secretaría de Salud para los cuadros leves y moderados que se manejan en las unidades de salud y los graves se remiten al hospital. Ya en este momento vía de administración es parenteral el resto buscan ayuda en clínicas privadas aduciendo ser mas rápida la atención, el estudio demuestra que las madres entrevistadas tienen mala actitud y prácticas antes estos cuadros, ellas suspenden en primer lugar la leche, como el primer complemento nutritivo y así otros alimentos que les sirve a su nutrición dentro de ellos están los frijoles las carnes entre otras, ricos en minerales como el hierro, el suero oral (litrosol) continua siendo el tratamiento de elección para tratar la diarrea y prevenir la deshidratación producida por la diarrea y otros síntomas asociados al cuadro diarreicos.

En el estudio sé encontró una alta incidencia en el conocimiento de las sales de hidratación oral, sin embargo no lo usan como parte del tratamiento para suplir las necesidades de líquidos perdidos y así ayudar a sus niños, pues en su mayoría no utilizan haciendo uso de otras bebidas que no los nutre contribuyendo así mas a la desnutrición que van a la par con las enfermedades diarreicas, a un con todo esto las madres refieren realizar prácticas para evitar que se les enfermen ya que con mucha frecuencia , ya caminan y manipulan objetos que se llevan a la boca. Además del uso de los biberones y el destete precoz donde la mayoría contesta ya estar grandes, el otro porcentaje que reporta que las madres son las que tienen niños menores de un año que sé encuentran amamantándolos dentro de ellos son recién nacidos o menores de seis meses que no han tenido ningún cuadro de diarreas están lactando refieren solo eso darles ya que a esta edad aun deben de recibir el pecho materno para protegerlos de las enfermedades infectocontagiosas, las propias de la infancia, como ser las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas,

Muchos esfuerzos realizados en los últimos años por los diferentes organismos nacionales como ser la Secretaria de Salud en promoción de la lactancia materna de manera exclusiva en todos los centros del país, especialmente en las clínicas de atención al niño mas sin embargo en este estudio observamos que en su mayoría hay un destete precoz aduciendo excusa no satisfactoria.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son las causas más comunes de morbilidad en niños menores de cinco años produciendo un gran numero de muertes a causa de neumonía, en la comunidad de San Jerónimo, se encontró una alta frecuencia de las madres que conocen de las enfermedades respiratorias agudas afectando a la niñez lo que hace la confirmación de los datos en el país, se dice que a la edad de 5 meses algunos niños ya ha presentado de uno o más episodios de las vías respiratorias, en su mayoría no son complicadas de estos casos, en ocasiones son manejados en casa por sus madres definiendo darles liquido. Y más ciertos cuidados que considera que al estarlos practicando evitaran se les compliques.

La mayoría de las madres identifican la disnea como la señal de mayor peligro en el menor de cinco años, probablemente a que esta es la señal mas alarmante en los casos de neumonía acompañados de los otros sintomas una complicación de las infecciones respiratorias agudas mas sin embargo en este estudio se observo, las madres temen que sus sintomas esta mas asociado a enfermedades de asma aunque esta patología no se registra en las enfermedades respiratorias agudas dentro de los programas manejados por la Atención a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) porque el asma y un primer cuadro episodio de bronquiolitos viral suelen ser las principales causas de sibilancias, y con frecuencias se acompañan con respiración rápida o tiraje subcostal y en los casos que se confirmen sede con la administración de broncodilatadores de acción rápida sí los síntomas remiten lo más probable se

trata de la patología expuesta que no compromete el pulmón si persisten los síntomas deberá clasificarse de acuerdo con el problema.

Así como las diarreas suspende comidas y bebidas que por falta de conocimiento, actitudes y sus prácticas en este caso suspende todo lo relacionado con los alimentos fríos, frutas porque en sus tradiciones manifiestan tener componente helados pero le dan alimentos calientes como ser la leche, sopas, jugos y te dentro de las practican a realizar para evitar se les enfermen mantienen abrigado, seguido de no caminar descalzo y a la vez no serenoarlo según investigaciones esto no le da efectos positivos ya que una de las indicaciones a las madres darle suficientes líquidos y no abrigarlos mucho.

Las madres que participaron en el estudio llevan a sus niños en su mayoría al centro de salud como de costumbre para recibir la atención debida al caso y así este personal les atiende.

Hoy en día las enfermedades prevenibles por vacunas han disminuido en gran parte por la mayor cobertura de inmunización que se ha alcanzado a nivel mundial algunas de estas enfermedades han sido erradicadas mundialmente el caso de viruela y en América Latina la polio los adjetivos esta centrados a erradicar en los próximos decenios las otras enfermedades sin embargo estas aun siguen causando un gran numero de muertes en la niñez . en el estudio se encontró que el mayor porcentaje de los niños de las madres entrevistada están vacunadas saben cuando la fecha de la primera vacuna pero tienen no saben cual es la primera vacuna que se debe de aplicar aunque hay un porcentaje que si contesto la B.C.G probablemente a que el nacimiento de sus niños es intra hospitalarios y aquí se les aplica dicha vacuna al recién nacido lo que revelo que esta vacuna es la mayor cobertura tanto para los menores de meses.

En cuanto la edad de dejárseles de aplicar la mayoría de las madres contestaron a la edad de cinco años eso demostró que si conocen, esto ha venido ayudar las constantes campañas de vacunación que se implementan a nivel de los servicios de salud siendo el único lugar para la aplicación de todas sus vacunas, en el momento del estudio se solicitan el carnet un porcentaje menor no lo presento aduciendo no tenerlo a mano pero el mayor porcentaje sí lo presento esto no muestra que si realizan buenas prácticas en relación a las vacunas en el estudio también utilizan remedios caseros y medicamentos que solo les sirven de placebo porque no existe ningún estudio que justifique esas prácticas, sin embargo lo vienen haciendo de tradiciones a tradiciones.

X. CONCLUSIONES

1. De los tres barrios estudiados de la comunidad de San Jerónimo no existen diferencias sociodemográficas, se rigen por hábitos y costumbres propias de la comunidad y trascendencia de generación en generación de las enfermedades diarreicas agudas; infecciones respiratorias agudas y enfermedades inmuno prevenibles.
2. En cuanto a los conocimientos en relación a las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y las enfermedades inmunoprevenibles, la mayor parte se conoce de sus manifestaciones y señales de peligro lo que las hace buscar ayuda a los centros de atención de salud ya se han públicas o privadas.
3. En relación a las actitudes de las madres ante los problemas de salud de sus niños cuando existen las enfermedades más comunes, se dice que mantienen una postura regular en cuanto a lo que le hacen a sus niños y se observa que sustituyen ciertos alimentos que nutren, lo que contribuye a una desnutrición.
4. Con respecto a las prácticas que realizan estas madres a dichas enfermedades en estudio se dice que son mas aceptables, aunque no siguen patrones establecidos o estándares que les permita mejorar las condiciones de vida del niño, porque lo viene realizando de generaciones a generaciones.

XI. RECOMENDACIONES.

1. Al personal del centro de salud de la comunidad de San Jerónimo; transmita a las madres que tienen niños menores de 5 años sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a enfermedades Diarreicas agudas, e Infecciones Respiratorias agudas y Enfermedades inmunoprevenibles.
2. En conjunto con las organizaciones gubernamentales, la comunidad organizada y medios de comunicación radiales, escritos y televisión intensifiquen sus programas en educación en materno infantil.
3. Realizarse charlas en las diferentes unidades de salud, (Centro de Salud, hospitales, clínicas privadas; puestos de salud dirigidos a las madres); utilizando metodologías; sencillas según el nivel de las madres siendo previamente capacitadas; abordando temas como enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y las vacunas siendo esta última con poco conocimiento.
4. Que garantice la sostenibilidad de las actividades y acciones, que realiza La Secretaría de Salud y comunidad en relación a la salud infantil en conjunto, con la comunidad organizada.
5. Que el departamento de Salud Pública de la facultad de medicina como pasante de la materia, apoyados en las prácticas medicas comunitarias realicen charlas a la comunidad, abordando temas de salud preventivas.

XII. BIBLIOGRAFÍA

Almendáres, Claudia, Matamoros, Marta. Mortalidad pediátrica en menores un año, Perfil epidemiológico y clínico Honduras Vol. XXLL num.1. Enero, febrero y marzo 2001. Pág. 3-9.

Atención integral a la niñez, atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Secretaría de Honduras. 2000. Pág. 17-39

Bases inmunológicas de las vacunas. Dr. Rodríguez Quiroz, Francisco. Honduras pediátricas. Vol. XX, Num. 3, julio, agosto y septiembre. 1999. Pág. 95.

Boletín Epidemiológico No. 27, Infección Respiratoria Aguda. Junio-Septiembre 2002.

Boletín Informático No. 27. Noticias Sobre Infección Respiratoria Aguda. Junio-Septiembre 1998.

Boletín Epidemiológico No. 33, Infecciones Respiratorias Agudas. Dic. 1998-Jun. 1999.

Boletín Epidemiológico No. 32. Noticias sobre Infección Respiratoria Aguda. Septiembre-Diciembre 1998.

Boletín Epidemiológico No. 48. Sobre Enfermedades Diarreicas Agudas. Junio – Septiembre 1998.

Boletín Epidemiológico No. 52, Dialogo Sobre Diarreas. Junio-Septiembre, 1995.

Diarreas agudas en la infancia: Rivera, Carlos. Honduras pediátrica. Vol. XXII. Abril, mayo y junio 2001. Pág. 27-36.

E. Fanta F.E. París. J. Rosselot. Pediatría Santiago de Chile. Cuarta edición. Vol. Cap. 1 Pág. 514.

Encuesta nacional de epidemiología y salud familiar. Informe de la región 2, Honduras-Honduras. 2001. Pág. 13, 60 a 91.

Factores médicos familiares y administrativos que influyen en las disfunciones tempranas de un hospital pediátrico. Hernández, Dulce María. Ornela Laura. Bol. Med. Hos. Infantil. 1995 Mayo. Vol. No.5. Pág. 296-302.

Hirsch Horn. N tratamiento de las diarreas en niño, un historial fisiológico como perspectivas. Am J. Clin Nutr, 1980. 33, 637-639.

Impacto de las inmunizaciones en las enfermedades inmunoprevenibles en Centro América. Dr. García Jiménez Salvador Honduras Pediátricas. Vol. XX No.3 julio, agosto, septiembre 1999. Pág. 75-6.

La Vida del Niño. Silva F., Martínez M. Publicaciones CIES-UNAN-Managua, Servicio de Salud Comunitario .Año 1995.

Las vacunas y la cadena frío. P.i. Flores, German Alejandro. Honduras Pediátrica. Vol. XX No. 3. Julio, agosto y septiembre 1999. Pág. 69-71.

Los comités de investigación en los servicios de salud Dr. Zelaya Emilson. Honduras Pediátrica. Vol. XIX. No.2. Abril, mayo y junio,1998. Pág. 28.

La ética de la vacunación la contribución del pediatra en la vacunación y salud pública. Md. Cordero José F. Honduras Pediátrica. Vol. XX No. 3. Julio, agosto y septiembre. 1999. Pág 84-85.

Los determinantes socioeconómicos y los intervalos intergenésicos en Honduras. Tesis para optar al grado master en población y desarrollo. U.N.A.H. Tegucigalpa. Diciembre 1997. Pág. 3-9.

Manual de normas y procedimientos de atención de la mujer.

Secretaría de Salud Pública. Honduras. OPS/OMS. USAID population council. Septiembre 1999.

Manual de bolsillo. Normas y procedimientos del programa ampliado de inmunización (PAI) de Honduras. Secretaría de Salud Pública. 2000. Pág. 3-7.

Metodología de la investigación. 2da. edición. Mac Graw Hill 1998.

Mortalidad neonatal en la unidad materno infantil del I.H.S.S. 1996. Dr. Pineda B. Eulogio. Pág. 3-5. Pág. 3-5.

Manejo intrahospitalario del niño desnutrido grave. Dr. Navarro Iván José. Honduras Pediatría. Vol. XXI No.1. Enero, febrero, marzo 2000. Pág. 18-23.

Organización mundial de la salud de la mortalidad en la niñez crónica de la OMS. 1974. Diciembre. Vol. 4, No. 1. Pág. 58-67.

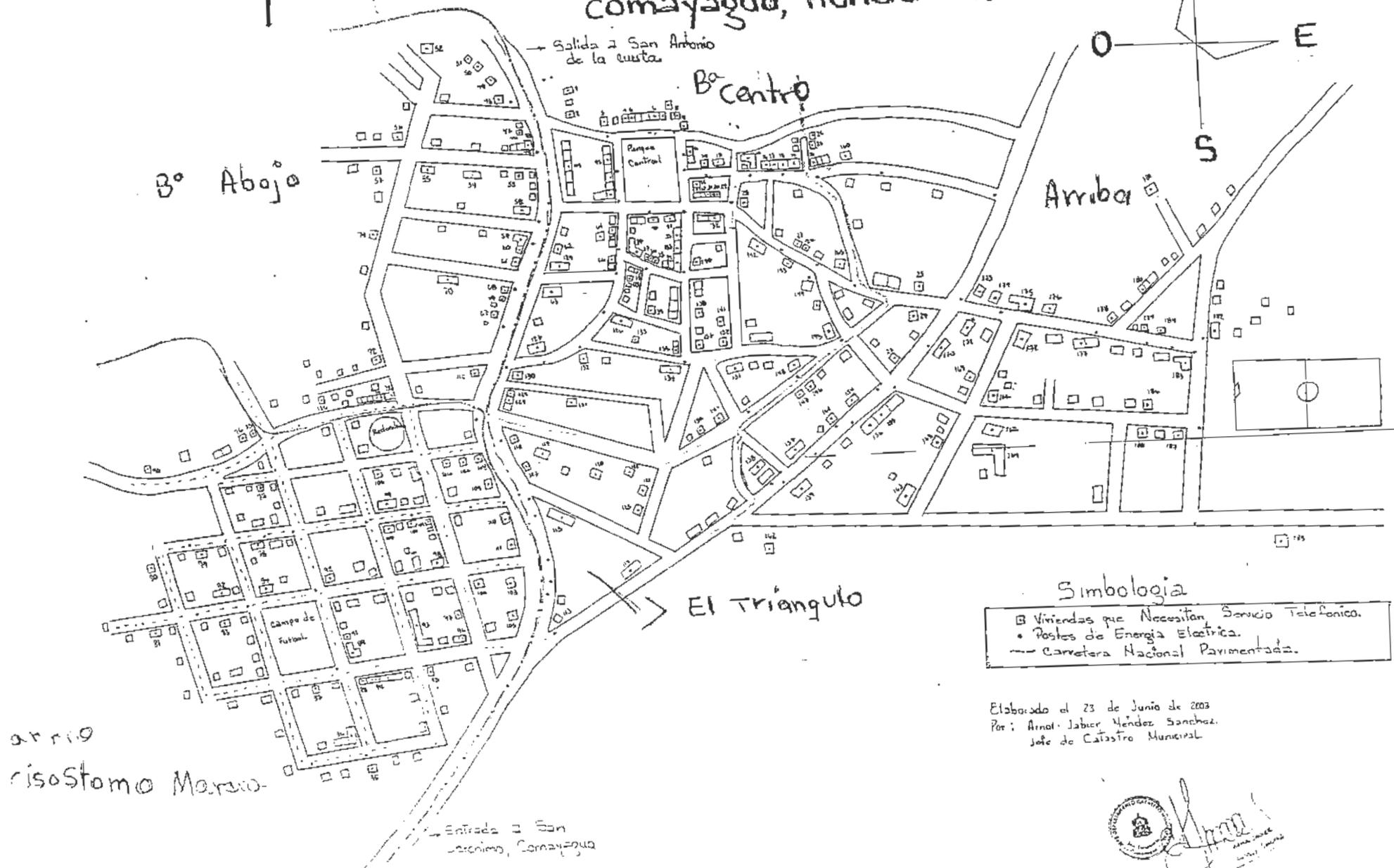
Organización Panamericana de la Salud. Participación en los Sistemas Locales de Salud OPS/OMS, Ediciones Washington D.C. 1990.

Situación clínica epidemiológica de la tos ferina en el hospital materno infantil. Tegucigalpa. Honduras. 1997. Honduras pediátrica Vol. XIX. No. 4. Octubre, noviembre, diciembre. 1998. Pág. 69-74.

Situación del programa ampliado de inmunización en Honduras. Rodríguez Quiroz Francisco. Honduras pediátrica. Vol. XXII No. 1. Enero, febrero y marzo 2001. Pág. 2.

ANEXOS

CROQUIS CASCO URBANO San Jeronimo. COMAYAGUA, HONDURAS.



Arrio
Ciro Stomo Marro

Simbologia
 □ Viviendas que Necesitan Servicio Telefonico.
 • Postos de Energia Electrica.
 - - - Carretera Nacional Pavimentada.

Elaborado el 23 de Junio de 2003
 Por: Arnol Javier Mendez Sanchez.
 Jefe de Catastro Municipal

ANEXOS I

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO

Instrumento para recolectar información que brindarán las madres de niños menores de cinco años, sobre enfermedades prevalentes de la infancia en la comunidad de San Jerónimo, Comayagua, Honduras. I Semestre 2004.

Datos Generales

1. Barrio visitados:
 - a) Barrio El Campo
 - b) Barrio El Centro
 - c) Barrio Crisóstomo
2. ¿Qué edad tiene su niño menor de cinco años?
 - a) Menor de 1 año
 - b) Dos años
 - c) Tres años
 - d) Cuatro años
 - e) Cinco años
3. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
 - a) 16 - 20 años
 - b) 21 - 25 años
 - c) 26 - 30 años
 - d) 31 - 35 años
 - e) 36 - 40 años
 - f) 41 - 45 años
4. En la actualidad usted esta acompañada de su cónyuge?
 - a) Sí
 - b) No
5. ¿Cuántos hijos menores de cinco años tiene usted?
 - a) Un niño
 - b) Dos niños
 - c) Tres niños

6. ¿Sabe leer y escribir?
- a) Sí
 - b) No
7. ¿Cuál es su grado académico?
- a) Primaria Incompleta
 - b) Primaria Completa
 - c) Secundaria Incompleta
 - d) Secundaria Completa
 - e) Universitario
 - f) Otros (Analfabetismo)
8. ¿Usted trabaja fuera de su casa?
- a) Sí
 - b) No
9. ¿Qué trabajo realiza usted?
- a) Oficios doméstico
 - b) Profesora
 - c) Secretaria
 - d) Impulsadota (Bachiller)
 - e) Costurera
 - f) Otros
10. ¿Cuándo usted sale de casa, quien cuida el niño menor de cinco años?
- a) Lo lleva
 - b) La abuela
 - c) La empleada
 - d) La tía
 - e) La prima
 - f) Otros
11. ¿Conoce usted cuando su niño padece de diarrea?
- a) Sí
 - b) No
12. ¿Cuáles son las manifestaciones que presenta?
- a) Diarrea
 - b) Vómito

- c) Fiebre
- d) Decaído
- e) Débil
- f) Mucha sed

13. ¿Conoce las señales de peligro que presenta?

- a) Sí
- b) No

14. Mencione las señales de peligro que ha presentado su niño menor delinco años cuando ha padecido de diarrea:

- a) Diarrea con deshidratación
- b) Vomito
- c) Ojos Hundidos
- d) Mucosa seca
- e) Fiebre
- f) Decaído
- g) Mucha sed
- h) Mollera hundida
- i) Otros
- j) No

15. ¿Conoce usted sales de rehidratación oral?

- a) Sí
- b) No

Actitudes más frecuentes de la madre en relación a las enfermedades diarreicas agudas:

16. ¿Cuándo su niño esta con diarrea lo alimenta diferente?

- a) Sí
- b) No

17. Mencione una comida y bebida específica que le suspende cuando esta con diarrea?

- a) Leche
- b) Carnes rojas
- c) Frijoles
- d) Manteca (grasas)
- e) Arroz

f) Jugos

g) Atol

18. Mencione una comida y bebida específica que le da cuando esta con diarrea?

a) Jugos

b) Galletas

c) Sopas

d) Litrosol

e) Té de manzanilla

f) Atol

g) Otros

h) No contestó

i) No

19. ¿Usted busca ayuda para mejorar la diarrea de su niño?

a) Sí

b) No

20. ¿Dónde lo lleva?

a) Centro de Salud

b) Clínica Privada

c) No contestó

Prácticas más frecuentes de las madres en relación a la diarrea de su niño:

21. ¿Qué hace usted para evitar que su niño se enferme de diarrea?

a) Lavarle las manos

b) Lavarse las manos

c) Hervir el agua

d) Otros

e) No

22. ¿Usted le da lactancia materna a su niño menor de cinco años?

a) Sí

b) No

23. ¿Cuándo su niño esta con diarrea, usted le suspende el pecho?

a) Sí

b) No

Porque?

- a) Esta grande
- b) Solo eso toma
- c) Ya no le da lactancia materna
- d) No contestó

24. ¿Cuándo su niño esta con diarrea le da sales de rehidratación oral?

a) Sí

b) No

Porque?

- a) Para la diarrea
- b) Para hidratarlo
- c) Porqué le gusta
- d) Fácil de conseguir
- e) Otros
- f) No contestó

25. ¿Dónde lo obtiene?

a) Centro de salud

b) Farmacia

c) Puesto de salud

d) No contestó

Conocimientos Generales sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

26. ¿Conoce usted cuando un niño padece de infecciones respiratorias?

a) Sí

b) No

27. ¿Cuáles son las manifestaciones que presenta?

a) Gripe

b) Fiebre

c) Disnea

d) Obstrucción nasal/Moquera

e) Tos

f) Triste

g) Llorón

28. ¿Conoce las señales de peligro de estas enfermedades respiratorias?

- a) Sí
- b) No

Menciónelas:

- a) Disnea
- b) Fiebre
- c) Decaído
- d) Ojos lagrimosos
- e) Tos
- f) Moquera

29. ¿Cuántas enfermedades respiratorias conoce usted, menciónelas?

- a) Asma
- b) Bronquitis
- c) Gripe
- d) Neumonía
- e) Otros

Actitudes más frecuentes de las madres en relación a las enfermedades respiratorias:

30. ¿Cuándo su niño esta con alguna enfermedad respiratoria, usted lo alimenta diferente?

- a) Sí
- b) No

31. Mencione una comida o bebida específica que le suspende a su niño cuando padece de alguna enfermedad respiratoria:

- a) Bebidas heladas
- b) Frutas (mínimo, sandía, melón, naranja)
- c) Arroz
- d) Otros

32. Mencione una comida o bebida que usted le da a su niño cuando padece de alguna enfermedad respiratoria:

- a) Sopa

- b) Pollo
- c) Atol
- d) Té
- e) Litrosol
- f) Leche

33. ¿Usted busca ayuda para la enfermedad respiratoria que su niño padece?

- a) Sí
- b) No

Porque?

- a) Centro de salud
- b) Clínica privada
- c) Puesto de salud
- d) Otros

Prácticas más frecuentes de las madres en relación a las infecciones Respiratorias Agudas de los Niños:

34. ¿Qué hace usted para evitar que sus niños padezcan de Enfermedades Respiratorias?

- a) No lo deja mojarse
- b) No lo baña
- c) Lo abriga
- d) No lo deja andar descalzo
- e) No lo serena

35. ¿Cuándo su niño menor de cinco años esta con una enfermedad respiratoria, le suspende el pecho?

- a) Sí
- b) No

Porque?

- a) Esta grande
- b) Solo eso toma
- c) Ya no le da lactancia materna
- d) No contestó

Conocimientos Generales Sobre Enfermedades Inmunoprevenibles:

36. ¿Conoce usted cuales son las enfermedades que se puede prevenir por vacunas?

- a) Sí
- b) No

Menciónelas:

- a) Polio
- b) Sarampión
- c) BCG
- d) Tos ferina
- e) Tétano
- f) Rubéola

37. ¿Conoce usted a que edad se le aplica la primera vacuna a los niños?

- a) Sí
- b) No

38. ¿Cuál es la primera vacuna que se les aplica?

- a) Polio
- b) Sarampión
- c) BCG
- d) Tos ferina
- e) Tétano
- f) Rubéola

39. ¿Dónde le aplica las vacunas a sus niños?

- a) Centro de Salud
- b) Otros

40. ¿Conoce usted hasta que edad deja de aplicar las vacunas a los niños?

- a) Un año
- b) Dos años
- c) Cinco años
- d) Al nacer

Actitudes más frecuentes de las madres en relación a la vacunación de sus niños:

41. ¿Usted ha vacunado todos sus niños, donde los lleva?

- a) Sí
- b) No

Donde:

- a) Centro de salud

42. ¿Usted tiene el carnet de vacunas de su niño, preséntelo?

- a) Sí
- b) No

43. ¿Usted ha permitido siempre que le apliquen las vacunas a su niño?

- a) Sí
- b) No

Porque?

- a) Para que no se enferme
- b) Es necesario
- c) No contestó

Prácticas más frecuentes de las madres en relación a la vacunación de sus niños:

44. ¿Qué hace usted cuando a su niño lo han vacunado?

- a) Bañarlo
- b) Té de manzanilla
- c) Pastillas
- d) Nada
- e) No contestó

45. ¿Utiliza algún remedio casero?

- a) Sí
- b) No

Cuál?

- c) Té de manzanilla
- d) Líquidos (agua)
- e) Otros (Jugos)

46. ¿Utiliza algún medicamento?

- a) Sí

b) No

Cuál?

c) Acetáminofen

d) Aspirina de niñas

e) Otros

ANEXOS II

ANEXO NO. 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Edad del niño.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de aplicar el instrumento.	% rango de edad más frecuentemente afectados.	Niños menores de 5 años.	1) < 1 año 2) 1 año 3) 2 años 4) 3 años 5) 4 años 6) 5 años
Edad de la madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de aplicar el instrumento.	% de edad de la madre.	Mujeres que al menos tienen un niño menor de 5 años.	1) 16-20 años 2) 21-25 años 3) 26-30 años 4) 31-35 años 5) 36-40 años 6) 41-45 años
Escolaridad	Período de tiempo que asiste a un centro de enseñanza para completar estudios.	% de rango de escolaridad más frecuente.	Mujer	1) Primaria 2) Secundaria 3) Universitaria
Estado civil de la madre.	Es la unión de la mujer con el hombre de tipo sentimental.	% de relación de pareja más frecuente.	Hombre y mujer	1) Si 2) No
Número de hijos menores de 5 años.	Número de niños menores de 5 años que tiene la madre en el momento de la encuesta.	Edad en meses o años cumplidos referido por la madre y registrado en el instrumento.	Mujer	a) 1 b) 2 c) 3
Tipo de trabajo de la madre.	Actividad laboral dentro o fuera de casa.	Ocupación que refiere la madre y registrada en la encuesta.	Mujer	1) Oficios domésticos 2) Profesora 3) Secretaria 4) Impulsadora 5) Costurera 6) Otros

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE (Continuación)

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Cuido del niño.	Persona quien cuida el niño cuando sale la madre fuera de casa.		Mujer	1) Ella misma 2) Abuela 3) Tía 4) Prima 5) Otros
Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas.	Tipo de información que tienen las madres sobre manifestaciones clínicas y señales de deshidratación de la diarrea.	Manifestaciones clínicas y señales de peligro mencionadas por las madres y registradas en el instrumento.	1) Si 2) No	1) Diarrea 2) Vómito. 3) Fiebre 4) Mucosas secas 5) Mollera hundida. 6) Débil 7) Decaído 8) Ojos hundidos. 9) Otros.
		Salas de rehidratación oral (Litrosol)	1) Bueno 2) Malo	1) Si 2) No
Aptitud de la madre, sobre enfermedades diarreicas agudas.	Disposición que tiene la madre cuando se le presenta un cuadro de enfermedad diarreica aguda.	Actividades que realiza, mencionada por la madre y registrada en el instrumento.	Mujer	1) Si 2) No
		Alimentos que suspende cuando tiene diarrea.	1) Si 2) No	1) Carne 2) Frijoles 3) Leche 4) Comida grasosa 5) Arroz 6) Otros 7) No contestó

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE (Continuación)

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA	VALORES
CONOCIMIENTO, ACTITUD PRÁCTICAS I.R.A.				
Conocimiento de las madres sobre infecciones respiratorias agudas.	Tipo de información que tienen las madres sobre manifestaciones clínicas y señales de peligros de las infecciones respiratorias agudas.	Manifestaciones clínicas y señales de peligros mencionados por las madres y registrado en el instrumento.	1) Si 2) No	1) Rinorrea 2) Fiebre 3) Disnea 4) Tos 5) Decaído 6) Ojos lagrimosos 7) Triste/llorón 8) Obst. nasal 9) Otros
		Enfermedades mencionadas por la madre y registrada en el instrumento.	1) Si 2) No	1) Asma 2) Bronquitis 3) Gripe 4) Neumonía 5) Otros 6) No contestó
Actitud de la madre sobre infecciones respiratorias agudas.	Disposición que tiene la madre, cuando se presenta cuadro de infección respiratoria aguda.	Actividades que realiza la madre, mencionado y registrado en el instrumento.	Mujer	1) Si 2) No
		Alimento que suspenda cuando se presenta un episodio de infección respiratoria aguda.	1) Si 2) No	1) Bebida, helados 2) Frutas 3) Arroz 4) No contestó
		Alimentos que le da cuando presenta un episodio de infección respiratoria aguda.	1) Si 2) No	1) Sopas 2) Leche 3) Te/Litrosol 4) Jugos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA	VALORES
		Edad de aplicación de la primera vacuna al niño menor de cinco años.	1) Si 2) No	1) No sabe 2) Polio 3) BCG 4) Sarampión 5) Tosferina 6) Tétano 7) Otros.
		Conocimiento sobre hasta que edad se le deja de aplicar las vacunas.	1) Si 2) No	1) Al nacer. 2) 1 año 3) 5 niños 4) No contestó
		Lugar donde le aplica las vacunas.		1) Centro de salud.
Actitud de la madre sobre las enfermedades inmuno prevenibles (vacunas).	Disposición que tiene la madre cuando tiene que vacunar el niño.	Actividades que realiza, mencionadas por la madre y registradas en el instrumento.	1) Si 2) No	1) Centro de salud.
		Número de vacunas recibidas el niño menor de cinco años (mostrar el carné).	Madre	1) 1-4 vacunas 2) 5-8 vacunas 3) 9-12 vacunas 4) 13-16 vacunas 5) No sabe (No carné)
		Actitud que permite la madre que siempre sea vacunado el niño menor de cinco años	Madres	1) Para que no se enferme. 2) Es necesario. 3) No sabe.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE (Continuación)

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Prácticas de las madres sobre las enfermedades inmunoprevenibles (vacunas)	Medidas tomadas por las madres con sus niños durante la aplicación de las vacunas.	Prácticas de brindar la madre al niño ante las aplicaciones de las vacunas.	Madres	1) Si 2) No
		Práctica que realiza la madre después de la aplicación de la vacuna.	Madres	1) Bañarlo 2) Té 3) Pastilla 4) Nada.
		Práctica que realiza la madre del uso de remedios caseros a sus niños después de la vacuna.	1) Si 2) No	1) Té 2) Líquidos
		Prácticas que realiza la madre al uso de medicamentos a su niños después de la vacuna.	1) Si 2) No	1) Acetaminofem 2) Nada

ANEXOS III

Tabla N° 1

Distribución porcentual de madres según barrios que participan en el estudio en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Barrios		Número	%
1	El Campo	66	44%
2	Crisóstomo	43	29%
3	El Centro	41	27%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres con niños menores de cinco años en San Jerónimo.

Tabla N° 2

**Distribución porcentual de niños según edad en la comunidad de San Jerónimo
Comayagua, Honduras
I Semestre 2004**

Edad en años		Número	%
1	< DE 1 año	53	35%
2	2 años	46	31%
3	3 años	27	18%
4	4 años	19	13%
5	5 años	5	3%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 3

Distribución porcentual de madres según edad en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Edades de las madres		Número	%
1	De 16 - 20 años	37	25%
2	De 21 - 25 años	46	31%
3	De 26 - 30 años	34	23%
4	De 31 - 35 años	17	11%
5	De 36 - 40 años	11	7%
6	De 41 - 45 años	5	3%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 4

Distribución porcentual de madres que están con el cónyuge en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Mujeres que estan con el cónyuge		Número	%
1	Con cónyuge	101	67%
2	Sin Cónyuge	49	33%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 5

Distribución porcentual de madres en base al número de hijos menores de 5 años en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que tienen niños < de 5 años		Niños	%
1	Un Niño	89	48%
2	Dos Niños	86	47%
3	Tres Niños	9	5%
Total		184	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 6

Distribución porcentual de madres que saben leer y escribir en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Saben leer y escribir		Número	%
1	Si lee y escribe	142	95%
2	No lee ni escribe	8	5%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 7

Distribución Porcentual de escolaridad de las madres en San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

ESCOLARIDAD		Número	%
1	Primaria	74	49%
2	Secundaria	67	45%
3	Otros (Analfabetas)	8	5%
4	Universidad	1	1%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 8

Distribución porcentual de madres que trabajan fuera de casa

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que trabajan fuera de casa		Número	%
1	Trabajan	82	55%
2	No trabajan	68	45%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 6

Distribución porcentual de madres según tipo de trabajo que realizan en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Tipo de trabajo		Número	%
1	Oficios Domésticos	81	54%
2	Profesora	28	19%
3	Secretaria	17	11%
4	Costurera	13	9%
5	Impulsadora	10	7%
6	Otros	1	1%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 10

Distribución porcentual de madres, según: Quién cuida el niño en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Quien cuida el niño		Número	%
1	Lo Lleva	43	29%
2	Abuela	41	27%
3	Empleada	15	10%
4	Tía	34	23%
5	Prima	12	8%
6	Otros	2	1%
7	No Contestó	3	2%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 11

Distribución porcentual de madres, según conocimiento sobre la diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras *

I Semestre 2004

Madres que conocen sobre Enfermedad Diarreica Aguda		Número	%
1	Si conocen	146	97%
2	No conocen	4	3%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 12

Distribución porcentual de madres que conocen manifestaciones clínicas de la diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Manifestaciones clínicas		Número	%
1	Diarrea	109	36%
2	Vómitos	91	30%
3	Fiebre	56	19%
4	Decaído	24	8%
5	Débil	12	4%
6	Otros	7	2%
7	No Contestó	3	1%
Total		302	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 13

Distribución porcentual de madres que conocen señales de peligro de la diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Conocen señales de peligro		Número	%
1	Aducen conocer	129	86%
2	Aducen no conocer	21	14%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 14

Distribución porcentual de madres que conocen las señales de peligro de la diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Señales de peligro		Número	%
1	Deshidratación y diarrea	76	30%
2	Ojos Hundidos	43	17%
3	Fiebre	35	14%
4	Decaído	32	13%
5	Vomito	28	11%
6	Débil	22	9%
7	Mucosa Seca	10	4%
8	Mollera hundida	6	2%
Total		252	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 15

Distribución porcentual de madres que conocen las Sales de rehidratación oral (SRO) ó Litrosol en la comunidad de San Jerónimo Comayagua, Honduras I Semestre 2004

Madres que conocen del Litrosol ó SRO		Número	%
1	Si conocen	142	95%
2	No conocen	8	5%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 16

Distribución porcentual de madres que alimentan a sus niños cuando están con diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que alimentan		Número	%
1	Si alimentan	80	53%
2	No alimentan	70	47%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 17

Distribución porcentual de madres según comidas / bebidas suspendidas cuando hay diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Comidas y bebidas que suspenden		Número	%
1	Carne	48	22%
2	Frijoles	43	19%
3	Arroz	19	9%
4	Manteca (Grasas)	25	11%
5	Leche	52	24%
6	Jugos	11	5%
7	Atol	10	5%
8	Te Manzanilla	10	5%
9	No Contestó	3	1%
Total		221	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 18

Distribución porcentual de madres según comida y bebida específica que le dan cuando el niño esta con diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Comidas y bebidas que les dan		Número	%
1	Sopas	57	22%
2	Papas Cocidas	23	9%
3	Galletas	10	4%
4	Atol	12	5%
5	Jugos	63	24%
6	Te Manzanilla	37	14%
7	Litrosol	45	17%
8	Otros	8	3%
9	No Contestó	7	3%
Total		262	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 19

Distribución porcentual de madres que buscan ayuda para mejorar la diarrea en su niño en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que buscan ayuda		Número	%
1	Si buscan Ayuda	121	81%
2	No buscan ayuda	29	19%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 20

Distribución porcentual de madres según el lugar en el que buscan ayuda con el niño en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Lugar al que lo lleva		Número	%
1	Centro de Salud	123	82%
2	Otros (Clínica Privada, Farmacia, Puesto de Salud)	17	11%
3	No Contestó	10	7%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 21

Distribución porcentual de madres que realizan hábitos para evitar que sus niños enfermen de diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Hábitos		Número	%
1	Lavarle las manos	94	42%
2	Hervir el agua	74	33%
3	Lavarse las manos	45	20%
4	No Contestó	9	4%
Total		222	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 22

**Distribución porcentual de madres que le dan lactancia materna a su niño en la comunidad de San Jerónimo
Comayagua, Honduras
I Semestre 2004**

Madres que dan lactancia materna		Número	%
1	Si dan lactancia materna	69	46%
2	no dan lactancia materna	81	54%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 23

Distribución porcentual de madres según motivo de suspensión de la lactancia materna cuando tiene diarrea en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Motivo de suspensión de lactancia materna		Número	%
1	Esta grande	58	39%
2	Solo eso toma	54	36%
3	Ya no le da	34	23%
4	No Contestó	4	3%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 24

Distribución porcentual de madres según razón de uso de sales de rehidratación oral (Litrosol) en la comunidad de San Jerónimo
Comayagua, Honduras
I Semestre 2004

Razón del uso de SRO (Litrosol)		Número	%
1	Para la diarrea	61	37%
2	Para hidratar	45	27%
3	Porque le gusta	42	25%
4	Fácil de conseguir	14	8%
5	Otros	1	1%
6	No Contestó	2	1%
Total		165	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 25

Distribución porcentual de madres según lugar donde tiene acceso a las sales de rehidratación oral (litrosol) en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Lugar de obtención		Número	%
1	Centro de salud	100	57%
2	Farmacia	56	32%
3	Puesto de salud	11	6%
4	No Contestó	7	4%
Total		174	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 26

Distribución porcentual de madres que conocen sobre infección respiratoria aguda en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que conocen sobre infecciones respiratorias agudas		Número	%
1	Si conocen	145	97%
2	No conocen	5	3%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 27

Distribución porcentual de madres según manifestaciones clínicas que presentan los niños con infecciones respiratorias agudas en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Manifestaciones clínicas		Número	%
1	Fiebre	72	25%
2	Tos	62	21%
3	Gripe	44	15%
4	Disnea	38	13%
5	Obstrucción Nasal	34	12%
6	Llorón	21	7%
7	Triste	16	6%
8	No Contestó	3	1%
Total		290	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 28

Distribución porcentual de madres según conocimiento de las señales de peligro de infecciones respiratorias agudas IRA en la comunidad de San Jerónimo Comayagua, Honduras
I Semestre 2004

Señales de peligro		Número	%
1	Disnea	75	33%
2	Fiebre	45	20%
3	Decaído	42	18%
4	Ojos Lagrimosos	30	13%
5	Moquera	19	8%
6	Tos	15	7%
7	No Contestó	4	2%
Total		230	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 29

Distribución porcentual de madres según número de enfermedades que conoce como infecciones respiratorias agudas (IRA) en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Enfermedades que conoce		Número	%
1	asma	72	29%
2	gripe	68	27%
3	bronquitis	58	23%
4	neumonía	50	20%
5	otros	2	1%
6	No Contestó	1	0%
Total		251	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 30

Distribución porcentual de madres en relación a la alimentación del niño con infección respiratoria aguda (IRA) en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que alimentan		Número	%
1	Si alimentan	50	33%
2	No alimentan	100	67%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 31

Distribución porcentual de madres que suspenden bebidas / comidas a sus niños en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Comida o bebida que suspende		Número	%
1	Bebidas Heladas	77	45%
2	Frutas (Banano, naranja, sandía, melón)	43	25%
3	Arroz	42	25%
4	No Contestó	9	5%
Total		171	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 32

Distribución porcentual de madres según comidas / bebidas que le dán cuando padecen de una infección respiratoria aguda (IRA) en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Comida o bebida que le dá		Número	%
1	Sopas	64	28%
2	Leche	59	26%
3	Te / Litrosol	43	19%
4	Jugo	29	13%
5	Atol	18	8%
6	Pollo	12	5%
7	Otros	1	0%
8	No Contestó	1	0%
Total		227	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 33

Distribución porcentual de madres según lugar donde buscan ayuda en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Lugar donde buscan ayuda		Número	%
1	Centro de salud	86	51%
2	Clínica privada	64	38%
3	Otros	17	10%
4	No Contestó	3	2%
Total		170	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 34

Distribución porcentual de madres que realizan hábitos para evitar que sus niños padezcan enfermedades respiratorias agudas en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Hábitos		Número	%
1	Lo abriga	46	25%
2	No descalzo	38	20%
3	No serenarlo	35	19%
4	No lo deja mojarse	34	18%
5	No lo baña	32	17%
6	No Contestó	2	1%
Total		187	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 35

Distribución porcentual de madres en relación a la suspensión de la lactancia materna cuando el niño tiene una enfermedad respiratoria en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Motivo de suspensión de lactancia materna		Número	%
1	Ya esta grande	57	38%
2	Solo eso toma	53	35%
3	Ya no le da	35	23%
4	No Contestó	5	3%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 36

Distribución porcentual de madres en relación al conocimiento de cuales son las enfermedades que se pueden prevenir por vacuna en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

ENFERMEDADES		Número	%
1	Sarampión	67	31%
2	Polio	63	30%
3	BCG	32	15%
4	Tétano	20	9%
5	Tos ferina	15	7%
6	Rubéola	8	4%
7	No Contestó	8	4%
Total		213	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 37

Distribución porcentual de madres que conocen a que edad se le debe aplicar la primer vacuna al niño en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que conocen la primera vacuna		Número	%
1	Si conocen	104	69%
2	No conocen	46	31%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 34

Distribución porcentual de madres que realizan hábitos para evitar que sus niños padezcan enfermedades respiratorias agudas en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Hábitos		Número	%
1	Lo abriga	46	25%
2	No descalzo	38	20%
3	No serenarlo	35	19%
4	No lo deja mojarse	34	18%
5	No lo baña	32	17%
6	No Contestó	2	1%
Total		187	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 39

**Distribución porcentual de madres que conocen donde se aplican las vacunas a los niños en la comunidad de San Jerónimo
Comayagua, Honduras
I Semestre 2004**

Lugar de aplicación de vacunas		Número	%
1	Centro de salud	135	90%
2	No Contestó	15	10%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 40

Distribución porcentual de madres que conocen hasta que edad se les deja de aplicar las vacunas a los niños en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Edad a la que se dejan de aplicar las vacunas		Número	%
1	1 año	8	5%
2	2 años	6	4%
3	5 años	125	83%
4	Al nacer	11	7%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 41

Distribución porcentual de madres en relación al lugar donde han llevado a sus niños a vacunar en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Lugar donde los han llevado		Número	%
1	Centro de salud	139	93%
2	Otros	2	1%
3	No Contestó	9	6%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 42

Distribución porcentual de madres que portaron su carnet de vacuna en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que portaban carnet de vacuna		Número	%
1	Si portaban carnet	120	80%
2	No portaban carnet	30	20%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 34

Distribución porcentual de madres que realizan hábitos para evitar que sus niños padezcan enfermedades respiratorias agudas en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Hábitos		Número	%
1	Lo abriga	46	25%
2	No descalzo	38	20%
3	No serenarlo	35	19%
4	No lo deja mojarse	34	18%
5	No lo baña	32	17%
6	No Contestó	2	1%
Total		187	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 44

Distribución porcentual de madres según hábito que realiza después de vacunar al niño en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Hábito		Número	%
1	Bañarlo	66	44%
2	Darle te	12	8%
3	Pastillas	17	11%
4	No hacen nada	54	36%
5	No Contestó	1	1%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 45

Distribución porcentual de madres según utilización de remedios caseros en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Madres que utilizan remedios caseros		Número	%
1	Te de manzanilla	13	9%
2	Líquidos (Agua)	8	5%
3	Otros (Jugos)	6	4%
4	No utilizan remedio casero	123	82%
Total		150	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.

Tabla N° 34

Distribución porcentual de madres que realizan hábitos para evitar que sus niños padezcan enfermedades respiratorias agudas en la comunidad de San Jerónimo

Comayagua, Honduras

I Semestre 2004

Hábitos		Número	%
1	Lo abriga	46	25%
2	No descalzo	38	20%
3	No serenarlo	35	19%
4	No lo deja mojarse	34	18%
5	No lo baña	32	17%
6	No Contestó	2	1%
Total		187	100%

Fuente: Entrevista a madres en los barrios en estudio de San Jerónimo.