



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA 2002-2004

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE
SALUD DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS.
CASCO URBANO SAN MARCOS, COTEPEQUE, HONDURAS.
PERIODO ENERO - ABRIL 2004**

Informe de tesis para optar el título de Máster en Epidemiología

Autoras:

Doris Leticia Gutiérrez Cabrera, MD

Mirna Catalina Turcios España, MD

Tutor:

**Manuel Martínez, MSc
Docente Investigador CIES**

**Ocotal, Nueva Segovia
Septiembre del 2004**

INDICE

<u>DEDICATORIA</u>	<u>i</u>
<u>AGRADECIMIENTO</u>	<u>ii</u>
<u>RESUMEN</u>	<u>iii</u>
I. <u>INTRODUCCION</u>	<u>1</u>
II. <u>ANTECEDENTES</u>	<u>3</u>
III. <u>JUSTIFICACION</u>	<u>6</u>
IV. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	<u>4</u>
V. <u>OBJETIVOS</u>	<u>5</u>
VI. <u>MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIAS</u>	<u>6</u>
VII. <u>DISEÑO METODOLÓGICO</u>	<u>13</u>
VIII. <u>RESULTADOS OBTENIDOS</u>	<u>18</u>
IX. <u>ANALISIS DE LOS RESULTADOS</u>	<u>22</u>
X. <u>CONCLUSIONES</u>	<u>24</u>
XI. <u>RECOMENDACIONES</u>	<u>25</u>
XII. <u>BIBLIOGRAFIA</u>	<u>26</u>
XIII. <u>ANEXOS</u>	<u>27</u>

DEDICATORIA

De manera muy especial a nuestros hijos por ser el motor que impulsan cada paso de nuestras vidas, fortaleciéndonos para lograr las metas propuestas.

A nuestros padres y esposos por su comprensión y apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer a nuestro amadísimo Padre Celestial por guiar nuestros pasos en cada momento de nuestras vidas por cuidar y proteger en nuestras ausencias el regalo más bello que nos ha dado la vida; Nuestros Hijos.

Doctora Martha González por su apoyo y dedicación

Lic. Manuel Martínez por sus conocimientos y apoyo brindado

Demás catedráticos del CIES por todos los conocimientos transmitidos

A nuestros compañeros por su solidaridad en todo momento.

RESUMEN

El presente estudio fue elaborado en el caso urbano de la ciudad de San Marcos Ocotepeque, Honduras, enero a abril 2004.

Se trata de una investigación tipo CAP cuantitativa transversal, dirigida a las madres, utilizando como instrumento el cuestionario a base de unas entrevistas con preguntas estructuradas.

El procesamiento de los datos se realizó en el programa Epi-Info2002.

Su objetivo principal era analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres con hijos menores de dos años sobre la salud infantil.

El universo estuvo representado por 177 madres con niños menores de dos años que residen en el caso urbano de san Marcos Ocotepeque.

Según los objetivos planteados se comprobó que la debilidad más grande es el alto grado de analfabetismo y bajo ingreso económico.

Un porcentaje de las madres se encuentran en edades adecuadas para embarazarse pero un porcentaje similar se embaraza en edades de riesgo. Con respecto a IRA, ERA encontramos que en su mayoría las madres conocen los signos de peligro de cada una de ellas pero en igual porcentaje acuden a consulta a la unidad de salud como al curandero.

Pero también se encontraron fortalezas grandes en cuanto a inmunizaciones, control crecimiento y desarrollo y la Práctica de la Lactancia Materna productos del éxito de algunos programas

I.- INTRODUCCION

En la ciudad de San Marcos Ocatepeque se realizó el presente estudio referente a conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud del niño menor de dos años, a raíz de los problemas identificados en las Unidades de Salud durante la consulta diaria en los últimos años.

Los países en desarrollo presentan graves problemas de salud que afectan principalmente a la niñez, muchos de estos problemas producto de las condiciones de vida de la población (analfabetismo, alimentación deficiente problemas de salud importantes), lo que origina elevadas tasas de mortalidad infantil. Existe en Honduras el programa de Atención Integral al niño (AIEPI) el cual tiene como objetivo principal atender las enfermedades más comunes de la niñez mediante una serie de normas integradas así como incrementar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres con niños menores de cinco años, (en este caso por cuestiones de estudio priorizaremos niños menores de dos años).

Dicho programa tiene aproximadamente cinco años de haber sido implementado en San Marcos Ocatepeque; comprende varios problemas del niño pero para fines de estudio priorizaremos las EDA, IRA, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, lactancia materna y alimentación. A pesar de los esfuerzos se siguen presentando problemas tales como: incremento de la mortalidad infantil en un 3%, aumento de hospitalizaciones por neumonías, diarreas con deshidratación grave. Es importante destacar el éxito de algunos programas, en este caso Inmunizaciones con una cobertura de un 98%.

Por lo anteriormente descrito este estudio tiene como función objetiva indagar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de la madres sobre salud del niño menor de dos años; siendo el propósito principal que los resultados obtenidos puedan ser utilizados para mejorar las estrategias de abordaje de la salud del niño

menor de dos años mejorando así su calidad de vida fortaleciendo los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de San Marcos Ocotepaque.

II. ANTECEDENTES

Según fuentes del Estado Mundial de la Infancia de la UNICEF (2001).

- ❖ En Honduras la tasa de mortalidad en los menores de cinco años hasta el año 2001 era de 42 por cada mil nacidos vivos de estos 32 por cada mil nacidos vivos corresponde al menor de un año.
- ❖ En el periodo 1990 -2000, la cobertura de los programas de salud referidos a vacunación se mantuvo en niveles superiores al 90%. En 1981 el 45% de los niños en América estaban inmunizados contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación, para 1993, la tasa de inmunización se había incrementado en un 80% siendo la polio eliminada de la región desde 1994.

Las madres en América Latina tenían un promedio de 6 nacimientos para 1950, mientras que para 1990 era de 3 nacimientos y para el 2000 de 2 nacimientos. En San Marcos actualmente las madres tienen un promedio de 4 nacimientos para 2003. (12)

Honduras actualmente está en un proceso de disminuir su mortalidad infantil. Por primera vez según la encuesta nacional de epidemiología y salud familiar, la mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) es mayor que la post-neonatal (después de los 28 días hasta el primer año de vida). (13)

La diarrea y la neumonía ocupan el 45% de las muertes en menores de cinco años. La gran mayoría de niños que muere por esta causa tienen un sustrato diario nutricional inadecuado producto de malos hábitos alimenticios por la falta de educación y patrones culturales muy arraigados. Un niño o niña en estas condiciones tiene la probabilidad de morir diez veces mayor que la de un niño con una nutrición satisfactoria.

De acuerdo al diagnóstico del plan estratégico prioritario 2000-2006 de la Secretaría de Salud, el 62% de los niños fallecidos tuvieron un contacto con los

servicios de salud cuando se presentaron los síntomas de la enfermedad que les causó la muerte.

El 33% estuvo hospitalizado y de este porcentaje la tercera parte fue dado de alta, falleciendo en su casa. Solo el 25% ocurrió en el hospital.

En San Marcos Ocotepeque un 90% de las muertes en niños menores de cinco años han sido hospitalarias.

Las regiones que representan la mayor tasa de mortalidad infantil en el 2001 son la Región I (Depto de Francisco Morazán y el Paraíso), REGION II (Comayagua, La paz, Intibuca) REGION V (Santa Rosa de Copan, Lempira, Ocotepeque) y REGION VII, (Olancho), que concentra gran parte de la población rural con niveles de pobreza.

En San Marcos las diarreas y las neumonías al igual que el resto del país ocupan aproximadamente un 40% lo que las convierte en la principal causa de morbilidad en los niños menores de cinco años afectando principalmente a los menores de dos años, sumado esto a un estado nutricional deficiente debido a las condiciones infrahumanas en que vive la población. (12)

Existe ya un programa en San Marcos y el resto del país de Atención Integral al niño implementado por la Secretaria de Salud, el cual está orientado a atender las enfermedades más comunes de la niñez mediante una serie de normas integradas. También se ha aplicado el programa de atención integral a la niñez comunitaria que fortalece las acciones de promoción y prevención de la salud en el ámbito familiar a través del auto cuidado de la salud. Es importante recalcar que ambos programas tienen el propósito también de educar a la madre. (17)

Periódicamente se realizan evoluciones a los programas antes mencionados notando algunas deficiencias tanto de conocimientos, actitudes y prácticas referentes a enfermedades diarreicas, IRA, y nutrición (un 40% de los niños menores de dos años con bajo peso al nacer). (18)

La ciudad de San Marcos Ocotepeque está ubicada en la parte sur-oeste del departamento de Ocotepeque al sur del valle de Sensenti, la extensión

superficial es de 160 kilómetros, cuenta con 11 aldeas y 15 caseríos con una población de 10,300 habitantes y de estos 250 son niños menores de dos años. Se distinguen dos estaciones una seca y una lluviosa siendo la lluviosa más extensa en los meses de mayo y septiembre.

La estructura del municipio está determinada por el sector agrícola. (Café y granos básicos). El casco urbano de San Marcos Ocotepeque de Honduras está catalogado con alto riesgo epidemiológico ya que sus habitantes son de bajos recursos socioeconómicos en un 45% con alto grado de analfabetismo, un 48% de desempleo y 42% de la población con necesidades básicas insatisfechas, con costumbres de riesgo de la población.

III.- JUSTIFICACION.

En América Latina aun, se continúan presentando altas tasas de mortalidad materna, infantil, para 1993 la tasa de mortalidad infantil era de 51 muertes por cada 1000 nacidos vivos actualmente 2003 es de 31 niño/niña por cada 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad materna para 1993 era de 125 por cada 100,000 nacidos actualmente 2003 es de 108 por cada 100,000 nacidos, a pesar de los múltiples esfuerzos que se han hecho en los países del área para reducir la tasa de mortalidad aun sigue alta..

En Honduras aun existe una alta tasa de mortalidad infantil (34 por cada mil nacidos vivos) sobre todo en aquellas áreas, zonas, barrios, asentamientos con altos índices de pobreza insalubridad y hacinamiento.

El municipio de San Marcos Ocotepeque está ubicado en el sur oeste de Ocotepeque, como se dijo anteriormente considerado de alto riesgo epidemiológico dado que sus habitantes viven en condiciones de pobreza y situación sanitarias deplorables además de patrones culturales arraigados.

Sin lugar a dudas los trabajadores de salud, la comunidad y la familia desempeñan un papel importante en la prevención y tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas, así como también la desnutrición por lo que es clave dotarla de conocimientos básicos prácticos con el objetivo común de darle a nuestra niñez un crecimiento y desarrollo adecuado y de esta manera proteger la salud.

Bajo esta finalidad este estudio tiene como propósito obtener información objetiva, veraz, útil, sobre cuanto saben y que hacen nuestras madres con hijos menores de 2 años en lo referente a las conductas de prevención y tratamiento de la salud infantil.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la Salud del niño menor de dos años, en San Marcos, Ocotepeque, Honduras, durante el período del 2004?

Las preguntas específicas del estudio son:

1. ¿Cuáles son las características sociales, culturales y económicas de las madres sujetos del estudio?
2. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la Lactancia materna, E.D.A., I.R.A., en el niño menor de dos años?
3. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con relación a la alimentación y nutrición, en el niño menor de dos años?
4. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre las Inmunizaciones, en el niño menor de dos años?
5. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con relación al Control de Crecimiento y Desarrollo, en el niño menor de dos años?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la Salud del niño menor de dos años, en San Marcos, Ocotepeque, Honduras, durante el período del 2004.

5.2. Objetivos específicos:

5.2.1. Describir las características sociales y económicas de las madres sujetos del estudio.

5.2.2. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la Lactancia materna, E.D.A. e I.R.A. en el niño menor de dos años.

5.2.3. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con relación a la alimentación y nutrición, en el niño menor de dos años.

5.2.4. Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre las Inmunizaciones, en el niño menor de dos años.

5.2.5. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con relación al Control de Crecimiento y Desarrollo, en el niño menor de dos años.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIAS:

A nivel mundial se han realizado múltiples esfuerzos por parte de la OMS, OPS, UNICEF, organismos internacionales, la comunidad mediante programas de desarrollo que han sido múltiples de los cuales se han obtenido resultados positivos tales como: disminución de la mortalidad infantil mayor cobertura de inmunizaciones, mayor acceso a los servicios básicos En América Latina hay alrededor de 10 millones de niños menores de 5 años representando el 14% de la población total. Por lo tanto la salud infantil es un componente vital dentro del contexto de salud de la población y una prioridad para los gobiernos de los países de América.

Dado que la mortalidad neonatal se ha estabilizado en 19 por mil nacidos vivos, esta tendencia a la disminución de la mortalidad infantil es explicable por la caída de la mortalidad post-neonatal que ha disminuido, al pasar de 20 a 15 muertes por cada mil nacidos vivos.

Para niños de 1 a 4 años para 2001 la tasa de mortalidad fue de 11 por cada mil nacidos vivos (ENESF, 2001).

A pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno, sector privado y cooperantes internacionales en la aplicación de las políticas de reducción de la mortalidad infantil, los mismos no son suficientes y aun representan serios déficit de atención y acceso, para avanzar en forma consistente hacia una disminución más significativa de este indicador.

Según la ENESF-2001 (Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar) realizada en Honduras la tasa global de fecundidad bajó de 4.9 a 4.4 hijos, descenso que fue notorio en el área rural y en mujeres que no cuentan con una educación formal.

A pesar de ello persisten diferencias importantes entre el sector urbano y rural en cuanto al número de hijos (3 hijos sector urbano y 6 hijos sector rural), a la edad de las madres (28% tuvo su primer hijo antes de los 18 años), el espacio ínter genésico (área rural 62% espacio ínter genésico menor de dos años y un 38% sector urbano) y el conocimiento de métodos anticonceptivos 62% de las mujeres de 15 a 44 años usaban algún método anticonceptivo en el año 2001.

Es aun alarmante el alto índice de madres adolescentes que se presentan en nuestros países, pudiendo estos embarazos prevenirse, con una adecuada consejería acerca de las formas de planificación familiar. Este grupo de madres dado el riesgo que ellas representan aportan un gran número de las muertes infantiles.

Entre las principales variables asociada a mortalidad infantil, se destacan el nivel de escolaridad de la madre, cuyo mayor peligro está en aquellas menores de 19 años y mayores de 37 años existiendo mayor probabilidad de muerte en el área rural..

Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. (AIEPI)

Honduras actualmente está en un proceso de disminuir su mortalidad infantil. Por primera vez según la encuesta nacional de epidemiología y salud familiar, la mortalidad neonatal (hasta los 28 días de nacido) es mayor que la post-neonatal (después de los 28 días hasta el primer año de vida). La diarrea y la neumonía ocupan el 45% de las muertes en menores de cinco años. La gran mayoría de niños que muere por esta causa tienen un sustrato diario nutricional adecuado producto de una historia de crecimiento inadecuado. Un niño o niña

en estas condiciones tiene la probabilidad de morir diez veces mayor que la de un niño con una nutrición satisfactoria.

La salud del niño o niña no solo debe circunscribirse solo a asegurar la sobrevivencia sino que se debe cuidar la calidad de vida futura y de su integración en la sociedad como personas con sus capacidades plenas. La Secretaria de Salud Publica no solo debe garantizar la sobre vivencia sino que contribuir a garantizar la calidad de vida de los que sobreviven.

Para esto la política central del desarrollo de los servicios de salud es a través de la puesta en vigencia de un modelo de atención integral a la niñez (AIN). Este está orientado a mejorar la calidad de los servicios, durante la presente década se ha desarrollado el perfeccionamiento de este nuevo modelo de atención integral, en el cual se abandona el enfoque del niño o niña problema y se rescata la integridad de su organismo y sus relaciones, como eje central de este modelo atención se ha definido el monitoreo periódico sistemático de la tendencia de crecimiento y desarrollo, el cual en forma clara y sencilla, resume lo que afecta favorable o desfavorablemente a los niñas y niños. Esto se expresa en la premisa siguiente.

Niños y niñas que crecen y se desarrollan adecuadamente están sanos; niños y niñas que no crecen y no se desarrolla adecuadamente está enfermo.

AIEPI es una forma de atender las enfermedades más comunes de la niñez mediante una serie de normas integradas. El país ha tomado esta propuesta y la ha incorporado al proceso de Atención Integral a la niñez (AIN que se ha venido desarrollando).

Este modelo de atención se ha plasmado en normas que describen la forma de evaluar, clasificar y tratar a los niños y niñas que acuden a los servicios, sanos y enfermos que abarcan que la mayoría de las razones principales por las cuales estos demandan el servicio. Este proceso Normativo institucional es

parte de un proceso de atención integral a la niñez que tiene también un componente comunitario (AIN-C) que fortalece las acciones de promoción y prevención de la salud en el ámbito familiar a través de auto cuidado de la salud. En la actualidad se cuenta con metodologías eficaces para el manejo de enfermedades prevalentes de la infancia.

Es importante recalcar que en AIN-AIEPI tiene el propósito de educar a la madre.

El propósito del AIEPI es brindar atención integral al niño y niña menores de cinco años por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros agentes de salud que participan en el manejo de niñas y niños en el servicio de salud.

A nivel mundial la neumonía, la diarrea, la desnutrición, el sarampión y la malaria continúan siendo la causas del 75% de las muertes de los niños menores de cinco años siendo esto un problema de salud pública que debe ser abordado en su totalidad..

Cada año mueren casi 477,000 niños menores de un año en América Latina y el Caribe, por causas prevenibles en alrededor de 302,000 casos y unas 15,000 muertes maternas.

En los últimos años la OMS/OPS, los países de la región, en colaboración con organismos internacionales y organismos no gubernamentales, han realizado esfuerzos para reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años promoviendo la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia como la principal intervención de atención primaria para reducir la mortalidad por enfermedades infecciosas y desnutrición en menores de cinco años. Dado que la mayoría de estas defunciones se concentran en los países o áreas con elevadas tasas de mortalidad infantil, la aplicación de esta estrategia les daría a los niños la oportunidad de llegar a ser adultos sanos y productivos.

Como resultado de los avances experimentados en el país a través de las políticas en salud, se han dado pasos importantes en la reducción de mortalidad infantil (en menores de un año) desde la década de los 70 y los 80 y con mayor fuerza en los años 90.

- Signos y síntomas de enfermedades el comportamiento del crecimiento y el dato nutricional, la evaluación del desarrollo psicomotor la vacunación y otros problemas de salud del niño/niña.
- Como clasificar la enfermedad, determinar su tratamiento y decidir si hay que referir al niño o niña al hospital.
- Los tratamientos importantes que deben darse al niño o niña antes de ser referido al hospital, así como elaborar su referencia.
- Los tratamientos en el servicio de salud así como la terapia de hidratación oral, administración de vitamina A y medicamentos intramusculares y las vacunas.
- Como enseñar a la madre a administrar tratamientos específicos en casa como por ejemplo dar un antibiótico o un antimalarico oral.

- Como enseñar a la madre a tratar infecciones localizadas en la casa.

- Como lograr acuerdos con la madre sobre el crecimiento alimentación y el cuidado de los niños y niñas.

- Indicarle cuando tiene que venir al servicio de salud de inmediato para seguimiento o para control.

La hoja consta de varias de secciones que corresponden exactamente con los problemas detallados en el manual de procedimiento. Aparte de los datos generales el modelo abarca 12 aspectos.

Signos generales de peligro.

Tos o dificultad para respirar

Diarrea

Problema de Oído.

Problema de Garganta

Fiebre.

Anemia

Crecimiento.

Alimentación.

Desarrollo.

Vacunación.

Otros problemas.

Es importante recordar que AIEPI tiene dos hojas una para el menor de dos meses y otro para el mayor de dos meses hasta los cuatro años once meses veintinueve días.

Conocimientos Actitudes y Prácticas. (CAP)

Uno de los puntos a favor para que haya un índice elevado de morbilidad 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 conocimientos creencias y costumbres de la población, con el objetivo desarrollar programas educativos dirigidos a la familia y en especial a las madres ya que ellas son el soporte principal de la salud

La información que las madres requieren debe ser orientada de forma simple y directa acerca de los principales problemas de salud que les afecta.

Los estudios C.A.P en los últimos años han sido utilizados para la evaluación de programas incluye los conocimientos que se refieren a lo que las personas deben saber sobre determinadas situación.

Actitudes es lo que las personas piensan sobre una situación determinada.

Practicas es lo que las personas hacen.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO:

- Tipo de estudio:

Se trata de una investigación cuantitativa transversal de tipo CAP, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la Salud del niño menor de dos años, en San Marcos, Ocotepeque, Honduras, durante el período del 2004.

- Universo:

El universo estuvo representado por todas las madres con hijos menores de dos años, que viven en el casco urbano de San Marcos, Ocotepeque, siendo un total de 177 madres.

La muestra del estudio lo constituyo el universo mismo.

3.- Población Objeto de estudio:

La población objeto de estudio fueron las 177 madres que a su vez constituyeron el universo del estudio.

- El Marco muestral abarcó los 14 barrios de la ciudad.

- Unidad de análisis: Fueron las madres con hijos menores de dos años de san marcos Ocotepeque.

- Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Madres con niños menores de dos años presentes al momento del estudio por lo menos con seis meses de residir el lugar.

Exclusión: Madres con niños mayores de dos años de San Marcos Ocotepeque.
Madres que no deseen ser entrevistadas.

- Variables:

Para el objetivo específico No. 1:

Características sociales y económicas de las madres se definen las siguientes variables del estudio:

- Edad de la madre
- Ocupación
- Escolaridad
- Número de hijos
- Cuido del niño en la casa
- Ingreso familiar

Para el objetivo específico No. 2

Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la Lactancia materna, E.D.A e I.R.A se definen las siguientes variables del estudio:

Lactancia materna

- Tiempo mínimo de lactancia materna
- Da lactancia materna.
- Pensar sobre lactancia materna

IRA

- Ayuda en caso de IRA, EDA.
- IRA en los últimos 15 días
- Señales de peligro

EDA

- EDA en los últimos 15 días
- Señales de peligro
- Litrosol durante la EDA
- Lactancia materna durante la EDA.

Para el objetivo específico No. 3

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición, se definen las siguientes variables del estudio:

- Verduras
- Frijoles o soya
- Huevos
- Carnes rojas y blancas
- Consumo de hojas verdes
- Alimentos que contienen hierro

Para el objetivo específico No. 4

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Inmunizaciones, se definen las siguientes variables del estudio:

- Vacunación de su hijo
- Edad vacuna del sarampión
- Carnet de vacunación

Para el objetivo específico No. 5

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Control de Crecimiento y Desarrollo, se definen las siguientes variables del estudio:

- Peso hijo
- Peso últimos tres meses
- Carnet de control crecimiento y desarrollo

Análisis de datos: cruce de variables:

- Tiempo mínimo de lactancia materna / dando de mamar
- Tiempo mínimo de lactancia materna / Pensar de lactancia materna
- Señales de peligro IRA / solicitud de ayuda
- Señales de peligro de EDA / da litrosol
- Aplicación de vacunación sarampión / vacunación alguna vez

- Fuente y obtención de los datos:

La fuente primaria de información fueron todas las madres seleccionadas.

- Técnicas e instrumentos:

Fué la entrevista estructurada con alternativas de respuestas precodificadas. El instrumento utilizado fué el cuestionario

- Trabajo de campo o de terreno: Se realizaron visitas a los barrios casa por casa.

VIII.-RESULTADOS OBTENIDOS

De las 177 madres entrevistadas en el casco urbano de San Marcos Ocoatepeque se obtuvieron los siguientes resultados.

8.1.- Características Sociales y Económicas de las madres:

Fueron estudiadas 177 mujeres del casco urbano de San Marcos Ocoatepeque en el periodo comprendido de Enero a Abril 2004 de las cuales un 9.6% (17) eran menores de 18 años 50.0% (88) 18 a 34 años y el resto 41.0% (72).

Un 41.2% eran alfabetas y un 58.8% analfabetismo. Del 41.2% de alfabetismo un 58.7% había realizado primaria incompleta, 6.7% primaria completa, 9.3% secundaria incompleta, 16.0% primaria completa y un 9.3% nivel universitario.

Con respecto a su área de trabajo un 36.7% trabajaba fuera de casa y un 63.3% trabaja en casa. Según el número de hijos se pudo ver que 36.7% tenían menos de tres hijos y 63.3% habían procreado más de tres hijos.

El cuidado del niño 11.3% era por niños, 10.2% por empleada domestica, 2.3% por amiga, 6.2% familiar, 70.1% era realizado por la madre del niño.

En cuanto al ingreso económico familiar 5.1% era menor de 500 lempiras 55.4% oscilaba entre 500 y 1000 lempiras y un 39.5% era mayor de 1000.

8.2.-Conocimientos Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna, IRA y EDA.

Lactancia Materna:

En cuanto al tiempo mínimo de lactancia materna se refiere 26.6% dijo que ese tiempo era de 6 meses, un 15.0% era de 6 meses a 1 año, 5.2% cuatro años y un 53.2% no sabía.

Le estaba dando de mamar un 92.4% y un 7.3% no estaba dando de mamar.

El pensamiento sobre la lactancia materna un 94.4% pensaba que era nutritiva y 5.6% pensaban que esta no servía.

IRA

En lo que respecta a quien solicito ayuda en caso de IRA y/o EDA 8.7% había solicitado ayuda a la amiga, 41.6% al curandero, 4.7% al personal comunitario.42.2% a US, 2.9% a otros. Ver tabla N° 11

EDA

Habían estado con EDA los últimos 15 días 42.9% y un 57.1% no habían estado con EDA. Reconociendo señales peligro 48.6% y 51.4% no reconocía señales de peligro 48.6% (86) 51.4% (91) no reconocía señales de peligro. Ver tabla N° 14 y 15.

Daban litrosol 67.8% y daban 32.2%. De las que continuaban dando pecho un 61.0% si daba y un 39.9% no continuaba dando pecho durante las EDA. Ver tabla N° 16 y 17.

8.3.-Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre alimentación:

Las que alimentaban sus hijos con ayote, zanahoria y papa eran 61.0% y un 39.0% no lo hacían. Con respecto a las carnes rojas y blancas un 35.0% daban y un 65.0% no daban carnes a sus hijos. Ver tabla N° 18 y 21

Un 81.9% le estaba dando frijol o frijol soya, y un 18.1% no estaba dando este alimento. Ver tabla N° 19

Con respecto al consumo de huevos 73.4% (130) si estaban dando huevos, 26.5% (47) no estaban dando huevo. Ver tabla N° 20.

La importancia del consumo de hojas verdes un 94.4% (167) decían que estas eran importantes y un 5.6% (10) decían que no eran importantes. Ver tabla N° 22.

Los alimentos que contienen hierro 78.5% (139) sabían cuales de estos contenían hierro y un 21.5% (38) no sabían. Ver tabla N° 24

8.4.-Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre inmunizaciones:

Un 94.4% (167) había vacunado alguna vez y 5.6% (10) nunca habían vacunado. Sobre la edad que debían recibirla la vacuna del sarampión un 31.6% (56) que era a los 6 meses, 15.8% (28) decía que al año, 10.0% (18) a los 18 meses y un 42.4% (75) no sabía. Ver tabla N° 26.

8.5.-Conocimientos Actitudes y Practicas sobre Control Crecimiento y Desarrollo.

Cada cuanto debe pesar sus hijos un 71.2% (126) respondió cada mes, 16.4% (29) respondió que cada 6 meses y 12.6% (22) cada 4 años. De los hijos encuestados 83.6% (148) había pesado en los últimos 3 meses y 16.4% (29) no habían pesado. Ver tabla N° 27 y 28

IX.-ANALISIS DE LOS RESULTADOS

9.1 Características Sociales y Económicas de las madres.

Dentro de estas características en las madres encuestadas encontramos que la mayoría de las mujeres sus edades oscilan entre 18 y 34 años, haciendo notar que las menores de 18 años y las mayores de 35 años sumadas hacen un porcentaje similar a las primeras considerando que estos últimos edades de riesgo para la paridad por consiguiente la mitad de las mujeres que se embarazan lo hacen en edades con alto riesgo. Encontramos un bajo ingreso económico familiar un elevado porcentaje de analfabetismo y de las que tienen escolaridad en su mayoría analfabetas, creemos que esto es debido a las pocas fuentes de trabajo, inaccesibilidad a las escuelas tomando en consideración que hasta hace algunos años la mayoría de las escuelas de donde provienen las madres los grados llegaban hasta tercero, reunidos los tres en una sola aula con un maestro.

9.2 Conocimiento, actitudes y práctica de la lactancia materna, IRA y EDA.

Lactancia Materna;

La mayoría de las madres dan lactancia materna pensando en su alto valor nutritivo aunque un elevado porcentaje desconoce el tiempo mínimo que se debería dar de esta. Creemos que el personal de salud, las costumbres heredadas y el bajo ingreso económico hace que las madres tengan una práctica adecuada favoreciendo de manera enorme a sus hijos.

IRA

Es la primera causa de morbilidad - mortalidad de este lugar creemos que por estos motivos la mayoría de las madres reconocen los signos de peligro de estas con la observación de que el personal de salud brinda charlas continuas sobre a lo que IRA respecta. En gran medida su alta incidencia se debe al clima frío propio de la región, infraestructura de la vivienda inadecuada, analfabetismo y al bajo ingreso económico.

EDA

Como podemos ver se presenta en la mitad de las madres encuestadas, constituyen con las IRA una de las primeras causa de consulta en las US favoreciendo en gran medida que un alto porcentaje de las madres reconocen las señales de peligro, que están hidratando adecuada y oportunamente. Sabemos que la alta incidencia de estas se debe en su mayoría a las bajas coberturas de letrización lo que produce la deposición de excretas al aire libre, tratamiento inadecuado o ningún tratamiento de las aguas.

9.3 Conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación.

En cuanto alimentación se refiere encontramos una dieta a base de verduras, frijoles, huevos y hojas verdes (dándoles mayor importancia). A pesar del bajo ingreso económico las familias tienen sus propios cultivos en cuanto a hortaliza, granos básicos, animales porcinos, bovinos y aves de corral; las cuales en su mayoría son tareas realizadas por la madre que realiza labores del hogar.

9.4.-Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre CCyD.

En su mayoría son realizados adecuadamente con una respuesta positiva de las madres creemos que debe a la implantación de AIEPI-AIN-C.

X.-CONCLUSIONES

1.-El analfabetismo, el bajo ingreso económico, número de hijos influyen de manera directa en la adquisición de conocimientos y en las prácticas que se realizan con respecto a la salud del niño.

2.- Según los resultados obtenidos la lactancia materna tiene gran aceptación en la población aunque hay cierto desconocimiento sobre la misma. Respecto a EDA e IRA su frecuencia es elevada existiendo algunas deficiencias en cuanto a prácticas y conocimiento se refiere.

3.--Los hábitos de alimentación y nutrición se ven influenciados por las condiciones económicas de las madres y las costumbres propias de la región.

4.-Existe interés por parte de las madres en cuanto aplicación de vacunas con deficiencia en el conocimiento de algunas de ellas.

5.-Las practicas y conocimientos de control de crecimiento y desarrollo del niño son en su mayoría adecuados

XI.-RECOMENDACIONES

1.-A nivel regional (al jefe de la región departamental No 14) se deben dar capacitaciones continuas de actualización al personal de salud de San Marcos Ocotepeque y brindar apoyo logístico en las actividades programadas por las unidades de salud.

2.-A las unidades de salud: Hospital San Marcos Ocotepeque y Centro de Salud de San Marcos Ocotepeque realizar campañas de educación masiva de una forma integral donde se involucre la población misma encaminada a fortalecer conocimientos, actitudes

Y prácticas de las madres.

Continuar aplicando AIEPI para un manejo integral del niño.

3.-Al personal de salud: Medico, licenciadas en enfermería, enfermera auxiliar, promotor de salud, conserje y personal de salud voluntario de las comunidades el empoderamiento de todos los programas de salud, brindando atención con calidad.

4.-La comunidad: todas las fuerzas vivas y la población en general deben apoyar la comisión de salud en actividades de promoción y prevención de enfermedades.

XII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Boletín informativo PAI, programa ampliado de inmunizaciones en las Américas.
- 2.- Boletín informativo No 27 sobre IRA, octubre 2002.
- 3.- Boletín informativo No 31 noticia de IRA junio a septiembre 2002.
- 4.- Boletín informativo No 32 septiembre a diciembre 2002.
- 5.- Boletín informativo No 33 IRA diciembre a junio del 2002.
- 6.- Boletín informativo No 1 PAI de las Américas febrero del 2002.
- 7.- Boletín informativo No 4 PAI de las Américas agosto del 2001.
- 8.- Boletín informativo No 6 PAI de las Américas diciembre 2001.
- 9.- Boletín Médico No 32 IPPF mayo 2002.
- 10.- Boletín informativo No 72 dialogo sobre diarrea junio del 2002.
- 11.- Boletín informativo No 31 sobre IRA junio a septiembre 2003.
- 12.- Estado mundial de la infancia UNICEF-AMERICA 2000.
- 13.- E. Fanta, F.E Paris, J Rosselot. Pediatría; vacunación. Santiago Chile cuarta edición. vol. I cap81 pag 514.
- 14.-Hernández Carlos Dr., et a la Participación Social en salud.
- 15.- Normas AIEPI 2001 SSP.
- 16.- Pediatría de Meneghello. Cuarta ed, Vol. I pag 512, Cap 81.
- 17.- Pediatría de Nelson 12 ed, Cap II, Pág.35-45.
- 18.- Revista médica hondureña Vol.71 No 1 Marzo 2003.

ANEXOS

ANEXOS I

No.de Encuesta_____

ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
SALUD INFANTIL.

Las siguientes preguntas son para las madres con hijos menores de dos años (23 meses 29 días).

Fecha de Entrevista ___/___/___/

Nombre y apellidos del niño: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

Edad del niño _____

CARACTERISTICAS SOCIALES Y ECONOMICAS DE LAS MADRES.

1. Nombre y apellidos de la madre: _____

Edad: _____

Ocupación _____

2.- ¿Asistió usted a la escuela?

3.- ¿Cuál fue el último grado que Ud. Aprobó?

4.- ¿Trabaja fuera de su casa?

1. Sí () 2. No ()

5.- ¿Cuántos hijos tiene?

6. ¿Quién cuida a (nombre del niño) cuando Ud. anda fuera de su casa?

7.- ¿Cuanto es el aporte económico mensual que ingresa a la familia?

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA E.D.A. e I.R.A.

8.- ¿Está dándole de mamar a (nombre del niño)?

9.- ¿Cuánto es el tiempo mínimo que debería recibir lactancia materna un niño.

10.- ¿Qué piensa usted de la lactancia materna?

11.- ¿Ha tenido (nombre del niño) diarrea en los últimos 15 días?

1. Sí ()

2. No () → Pase a la 22

12.- ¿Durante la diarrea de (nombre del niño) le continúo dando pecho al niño?

13.- ¿Durante la diarrea que otro tipo de líquidos le dio y que cantidad?

14.- ¿Cuándo su niño tuvo diarrea, ¿Qué tratamientos le dio?

15.- ¿Sabe usted preparar sales de rehidratación oral (suero oral)?

1. Sí (especifique) -----

2. No

16.- ¿Señales de peligro que conoce en las diarreas?

17.- ¿Ha estado (nombre del niño) enfermo con tos o catarro en los últimos 15 días?

1. Sí ()

2. No ()

18.- ¿Cuando su niño enfermo con tos y catarro pidió usted ayuda y de quien?

1. Sí (especifique) -----
2. No

19.- ¿Si su niño tuviera una enfermedad respiratoria ¿qué señales de Gravedad haría que UD. busque ayuda o tratamiento?

20.- ¿Piensa usted que las enfermedades respiratorias son prevenibles?

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION.

21.- ¿Además del pecho le está dando otros alimentos a (nombre del niño)?

1. Sí ()
2. No ()

22.- ¿Le está dando agua a (nombre del niño)? (si es menor de 6 meses).

1. Sí ()
2. No ()

23.- ¿Le está dando otras leches a (nombre del niño)?

1. Sí ()
2. No ()

24.- ¿Le está dando frutas o jugos a (nombre del niño)?

1. Sí ()
2. No ()

25.- ¿Le está dando zanahorias, ayote, papas a
(nombre del niño)?

- 1. Sí ()
- 2. No ()

26.- ¿Le está dando carnes rojas o blancas a (nombre del niño)?

- 1. Sí ()
- 2. No ()

27.- ¿Le está dando frijoles o soya a (nombre del niño)?

- 1. Sí ()
- 2. No ()

28.- ¿Le está dando huevos a (nombre del niño)?

- 1. Sí ()
- 2. No ()

29.- ¿Que importancia le da usted al consumo de hojas verdes en la dieta del niño ?

- Nutritivo ()
- No es nutritivo ()

30- ¿A las comidas del (nombre del niño) usted le agrega aceite/ margarina?

- 1. Sí ()
- 2. No ()

31.- ¿Sabe usted qué alimentos contienen hierro?

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INMUNIZACIONES.

35.- ¿Ha recibido alguna vacuna (**nombre del niño**)?

- 1. Si ()
- 2. No ()

37. ¿A qué edad un niño debe recibir la vacuna contra el sarampión?

- 1.- A los seis meses.
- 2.-Al año.
- 3.-A los 18 meses.
- 4.- No sabe.

38. ¿Tiene UD. la tarjeta de vacunación de (**nombre del niño**)?

- 1. Si () (pida que se lo muestre)
- 2. Perdió la tarjeta () →Pase a la 36
- 3. No () →Pase a la 36

39.- ¿Piensa usted que es importante vacunar su niño?

- Si ()
- No ()

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

40.- ¿Tiene el niño carnet de control de crecimiento y desarrollo?

41- ¿Ha sido pesado el niño en los últimos meses?

- 1. Sí ()
- 2. No ()

42.- ¿Piensa usted que es importante el control periódico del crecimiento y desarrollo de su niño?

- 1.-Si ()
- 2.-No ()

38.- ¿Sabe usted cada cuanto debe pesar a su niño?

ANEXO II

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable	Definición	Indicadores	Escalas	Valores
Edad de la madre	Tiempo transcurrido Desde el nacimiento hasta el momento de aplicar el instrumento	% de rango de edad mas frecuente en la entrevista	Adolescente Joven Adulta	Menor de 18 años 18 a 35 años Mayor de 35 años
Ocupación de la madre	Actividad laboral que desempeña	% de actividad laboral mas frecuente	Mujer	Fuera de la casa Dentro de la casa
Escolaridad	Periodo de tiempo que asiste a un centro de enseñanza	% de escolaridad mas frecuente	Mujer	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad
Numero de hijos	Hijos procreados vivos	% de hijos mas frecuente	Pocos Muchos	Menos de tres Mas de tres
Cuido del niño	Es la persona que pasa con el niño realizando sus necesidades básicas	% de las personas que con mas frecuencia cuida el niño	Inadecuado Adecuado	Niño Empleada domestica Amiga Familiar Madre
Aporte económico familiar mensual	Renumeración que percibe la familia por trabajo mensualmente	% de ingreso mas frecuente	Muy bajo Bajo Regular	Menos de 500 lemp 500 a1000 lempiras Mas de 1000 lemp

Tiempo mínimo de lactancia materna	Es el tiempo suficiente para adquirir los nutrientes y defensas en el niño	% de madres que conoce	Hasta los 6 meses 6 meses a 1 año 4 años	Sabe No sabe
Lactando	Es alimentar al niño por medio del pecho materno	% de madres que dan lactancia materna	Mujer	Da lactancia materna No da Lactancia Mat
Pensar sobre la lactancia materna	Es el concepto que la mujer entrevistada tiene sobre la lactancia materna	% de actitud positiva	Positiva negativa	Nutritiva No es nutritiva
ayuda en caso de IRA, EDA	Es la persona a quien acudió cuando su hijo enfermo	% de las personas a quien acudió por ayuda	Adecuado Inadecuado	Amiga Curandero Personal Comunitario US Otros
Enfermo los últimos 15 días con IRA	Periodo en el que se presentaron síntomas y/o signos de IRA	% de los que estuvieron enfermos.	Enfermó No enfermó	Menor o igual a 15 d Mayor de 15 días
Señales de peligro IRA	Es el conocimiento de las manifestaciones clínicas de peligro de las IRA	% de las madres que conocen	Reconoce No reconoce	Positivo Negativo
Enfermo los últimos 15 días EDA	Es el periodo en que se presentaron los síntomas y/o signos de la EDA	% de los enfermos	Enfermó No enfermó	Menor o igual a 15 d Mayor de 15 días
Señales de EDA	Es el conocimiento de las manifestaciones clínicas de las EDA	% de las madres que conocen	Reconoce No reconoce	Positiva Negativa

Litrosol durante la EDA	Es la practica que la madre tiene para recuperar los electrolitos durante algún tipo de perdida de estos	% de las madres que hidratan	Hidrata No hidrata	Positivo Negativo
Lactancia durante la EDA	Es la practica de la lactancia materna durante el episodio diarreico del niño	% de las madres con practica positiva durante la EDA	Continua No continua	Positiva Negativa
Consumo verduras	Es alimentar a su hijo con ayote zanahoria, papa	% de las madres que dan verduras	Da verduras No da verduras	Adecuado Inadecuado
Consumo de carnes	Es alimentar con carnes rojas o blancas	% de las madres que dan carnes	Da carnes No da carnes	Adecuado Inadecuado
Consumo de frijol o soya	Es alimentar al hijo con frijol o soya	% de las madres que dan frijol o soya	Da frijol No da frijol	Adecuado Inadecuado
Consumo de huevos	Es alimentar al hijo con huevos	% de las madres que dan huevo	Da huevos No da huevos	Adecuado Inadecuado
Importancia de hojas verdes	Es la prioridad o la alta frecuencia con que se consumen estas.	% de las madres que dicen que son muy importantes	Importante No importante	Adecuado Inadecuado
Vacuna	Inmunobiológico aplicado al niño para evitar enfermedades inmunoprevenibles	% de las madres que han vacunado alguna vez	Ha vacunado No ha vacunado	Adecuado Inadecuado
Edad vacuna Sarampión	Es el conocimiento que tiene la madre sobre la edad a que debe aplicarse la vacuna del	% de las madres que conocen	Sabe No sabe	Adecuado Inadecuado

	sarampión			
Carnet vacunación	Es el documento donde se registran las dosis aplicadas de los biológicos	% de las madres que portan el carnet	Portan No portan	Adecuado Inadecuado
Peso del niño	Es el registro de la masa corporal del niño representado en kilos/libras en los últimos tres meses	% de las madres que pesan su niño	Si pesan No pesan	Adecuado Inadecuado
Carnet de CCyD	Es el documento donde se registran los pesos en Kg. o lb. del niño que se pesa	% de las madres que portan el carnet	Portan No portan	Adecuado Inadecuado

ANEXO III

Tabla No 1

Edades de las madres encuestadas en el casco urbano de San Marcos Ocoatepeque.

Grupo de edad	Nº de encuestados	%
Menor de 18	17	9.60%
18 a 34 años	88	50.00%
35 o mas	72	41.00%
Total	177	100.00%

Fuente: Entrevista a madre del menor de dos años del casco urbano de San Marcos Ocoatepeque.

Tabla N. 2.

Madres que asistieron a la escuela.

¿Asistió usted a la escuela?	No. Encuestados	%
Si	73	41.2%
No	104	58.8%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocoatepeque.

Tabla N.3

Ultimo grado que aprobó.

Ultimo grado que aprobó	N. de Encuestados	%
Primaria Incompleta	44	58.7%
Primaria Completa	5	6.7%
Secundaria Incompleta	7	9.3%
Secundaria Completa	12	16.0%
Nivel Universitario	7	9.3%
Total	75	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque

Tabla N.4

Lugar de trabajo de la madre.

Trabaja fuera de casa	N. de Encuestados	%
Si	65	36.7%
No	112	63.3%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla N.5.
Numero de Hijos.

¿Cuántos Hijos Tiene?	N. de Encuestados	%
Menos de 3	65	36.7%
3 o mas	112	63.3%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla N.6.
Cuidado del niño.

Cuidado del niño	N. de Encuestados	%
Niño	20	11.3%
Empleada doméstica	18	10.2%
Amiga	4	2.3%
Familiar	11	6.2%
Madre	124	70.1%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla N.7.

Aporte económico familiar

¿Aporte Económico Familiar?	N. de Encuestados	%
Menos de Lps. 500.00	9	5.1%
De Lps. 501.00 a 1000.00	98	55.4%
Mas de Lps. 1000.00	70	39.5%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla N.8.

Tiempo mínimo de lactancia materna

¿Cuál es el tiempo mimimo que debería dar lactancia materna?	N. de Encuestados	%
Seis Meses	46	26.6%
Seis meses un día a dos años	26	15.0%
Cuatro años	9	5.2%
No Sabe	96	54.2%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque

Tabla N. 9.

Practica de lactancia materna.

¿Esta dando de mamar?	N. de Encuestados	%
Si	164	92.7%
No	13	7.3%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla N. 10.

Actitud sobre lactancia materna

¿Qué piensa usted de la lactancia materna?	N. de Encuestados	%
Es nutritiva	167	94.4%
No es nutritiva	10	5.6%
Total	177	100%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 11.

Persona a quien solicito ayuda.

¿A quien solicito ayuda en caso de EDA, IRA.	N. de Encuestados	%
Amiga	15	8.7%
Curandero	72	41.6%
Personal Comunitario	8	4.7%
US	73	42.2%
Otro	9	2.9%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 12.

Ha estado enfermo de IRA últimos 15 días.

Ha estado enfermo con tos o catarro los últimos 15 días IRA	No encuestados	%
Si	83	46.9%
No	94	53.1%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 13.

Reconoce Señales de Peligro de IRA.

¿Reconoce señales de peligro sobre IRA.	No encuestados	%
Si	101	57.1%
No	76	42.9%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 14.

Ha estado con EDA los últimos 15 días.

¿Ha estado con EDA los últimos 15 días	No encuestados	%
Si	76	42.9%
No	101	57.1%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 15.

Reconoce señales de peligro de EDA.

¿Reconoce señales de peligro de EDA	No encuestados	%
Si	86	48.6%
No	91	51.4%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 16

Da litrosol durante la EDA.

¿Da litrosol durante la EDA	No encuestados	%
Si	120	67.8%
No	57	32.8%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 17.

Durante la EDA continua dando pecho.

¿Continua dando pecho durante la EDA.	No encuestados	%
Si	108	61.0%
No	69	39.0%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 18.

Le esta dando otras leches

¿Le esta dando otras leches?	No encuestados	%
Si	108	61.0%
No	69	39.0%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No.19

Le esta dando ayote, zanahoria y papa.

¿Le esta dando ayote Zanahoria y papa?	No encuestados	%
Si	139	78.5%
No	39	21.5%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 20.

Le esta dando frijol o soya.

¿Le esta dando frijol o soya a su hijo?	No encuestados	%
Si	145	81.9%
No	32	18.1%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 21.

Le esta dando huevos.

¿Le esta dando frijol o soya a su hijo?	No encuestados	%
Si	145	81.9%
No	32	18.1%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocoatepeque.

Tabla No 22.

Le esta dando carnes rojas y blancas.

¿Le esta dando carnes rojas y blancas?	No encuestados	%
Si	115	65.0%
No	62	35.0%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocoatepeque.

Tabla No 23.

Importancia que le da al consumo de hojas verdes.

¿Importancia del consumo de hojas verdes?	No encuestados	%
Si	167	94.4%
No	10	5.6%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocoatepeque.

Tabla No24

Alimentos que contienen hierro.

¿Importancia del consumo de hojas verdes?	No encuestados	%
Si	139	78.5%
No	38	21.5%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque

Tabla No 25

Ha vacunado alguna vez a su hijo.

¿Ha vacunado alguna vez?	No encuestados	%
Si	167	94.4%
No	10	5.6%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque

Tabla No 26

Edad a que debe recibir la vacuna del sarampión.

¿Edad a que debe recibir la Vacuna del sarampión?	No encuestados	%
A los seis meses	56	31.6%
Al año	28	15.8%
A los 18 meses	18	10.2%
No sabe	75	42.4%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque

Tabla No 27.

Cada cuanto debe pesar a su hijo.

¿Cada cuanto debe pesar a su hijo?	No encuestados	%
Cada mes	126	71.2%
Cada 6 meses	29	16.4%
Cada años	22	12.4%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque

Tabla No 28.

Ha sido pesado en los últimos tres meses.

¿Ha sido pesado en los últimos tres meses?	No encuestados	%
Si	148	83.6%
No	29	16.4%
Total	177	100.0%

Fuente: Entrevista a madre del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque

Tabla N. 29

Da lactancia materna y conoce el tiempo mínimo de lactancia.

Conocimiento	Si	No	%
Practica			
Si	46	118	93%
No	3	10	7%
Total	49	128	100

Fuente: Entrevista a las madres del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 30.

Piensa que la lactancia materna es nutritiva y conoce tiempo mínimo de lactancia materna.

Conocimiento	Si	No	%
Actitud			
Si	75	92	94%
No	1	9	6%
Total	76	101	100%

Fuente: Entrevista a las madres del casco urbano de San Marcos de Ocotepeque.

Tabla No 31

A quien busca ayuda / Reconoce señales de peligro IRA

Conocimiento	Si	No	%
Práctica			
Si	60	29	69.0%
No	58	30	31.0%
Total	118	59	100.0%

Fuente: Entrevista a las madres del casco urbano de San Marcos de Ocoatepeque.

Tabla No 32

A quien solicita ayuda/ Reconoce señales de peligro de EDA.

Conocimiento	Si	No	%
Practica			
Si	43	50	69.0%
No	36	48	31.0%
Total	79	98	100.0%

Fuente: Entrevista a las madres del casco urbano de San Marcos de Ocoatepeque.

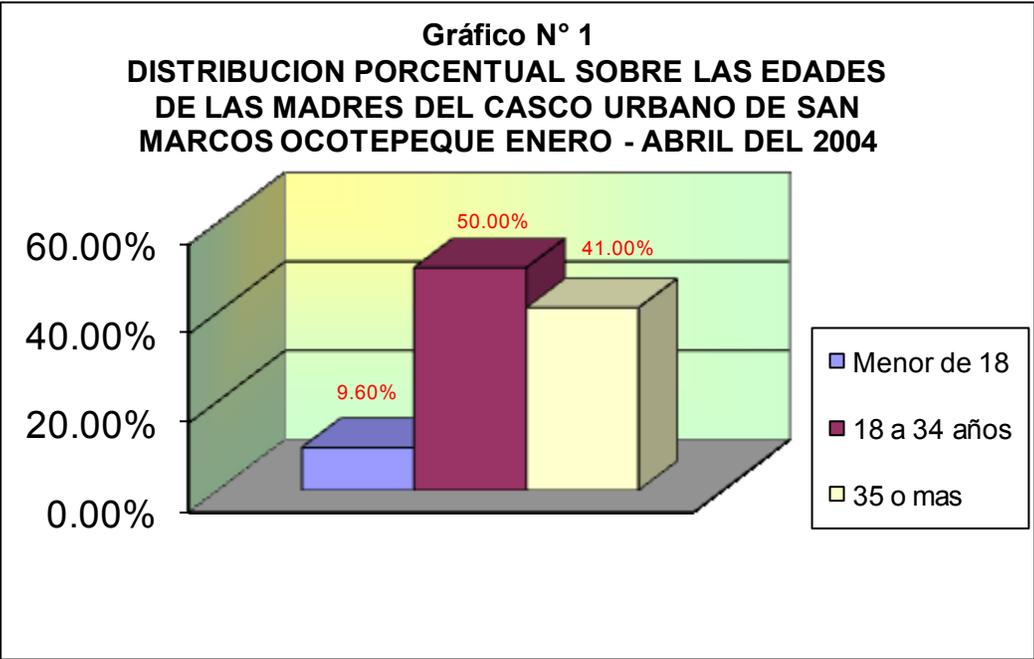
Tabla No 33

Vacuna y sabe cuando se aplica la vacuna del sarampión.

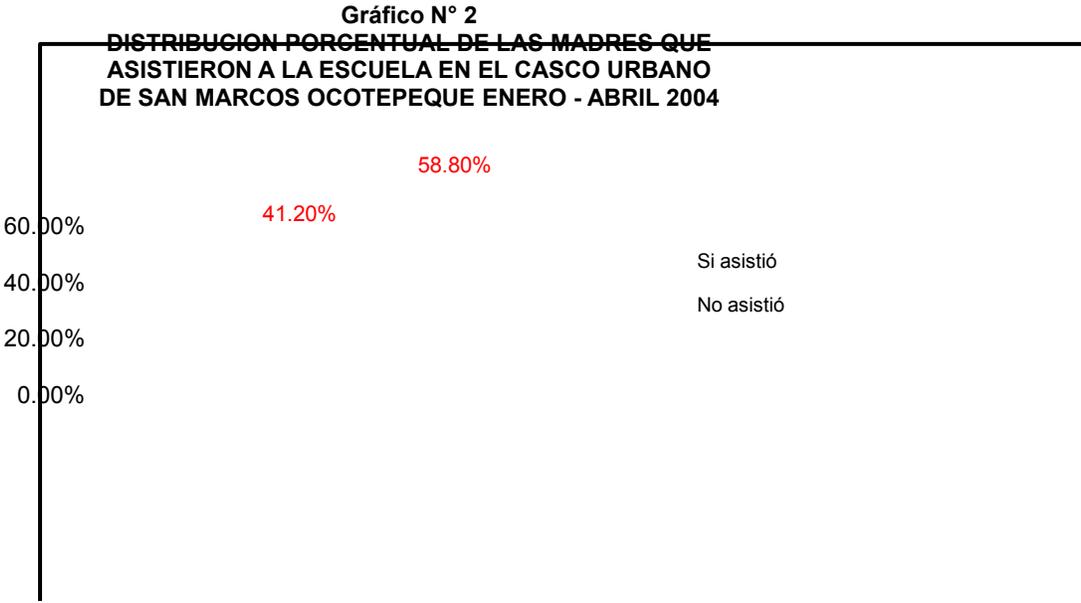
Conocimiento	Si	No	%
Práctica			
Si	43	50	69.0%
No	36	48	31.0%
Total	79	98	100.0%

Fuente: Entrevista a las madres del casco urbano de San Marcos de Ocoatepeque.

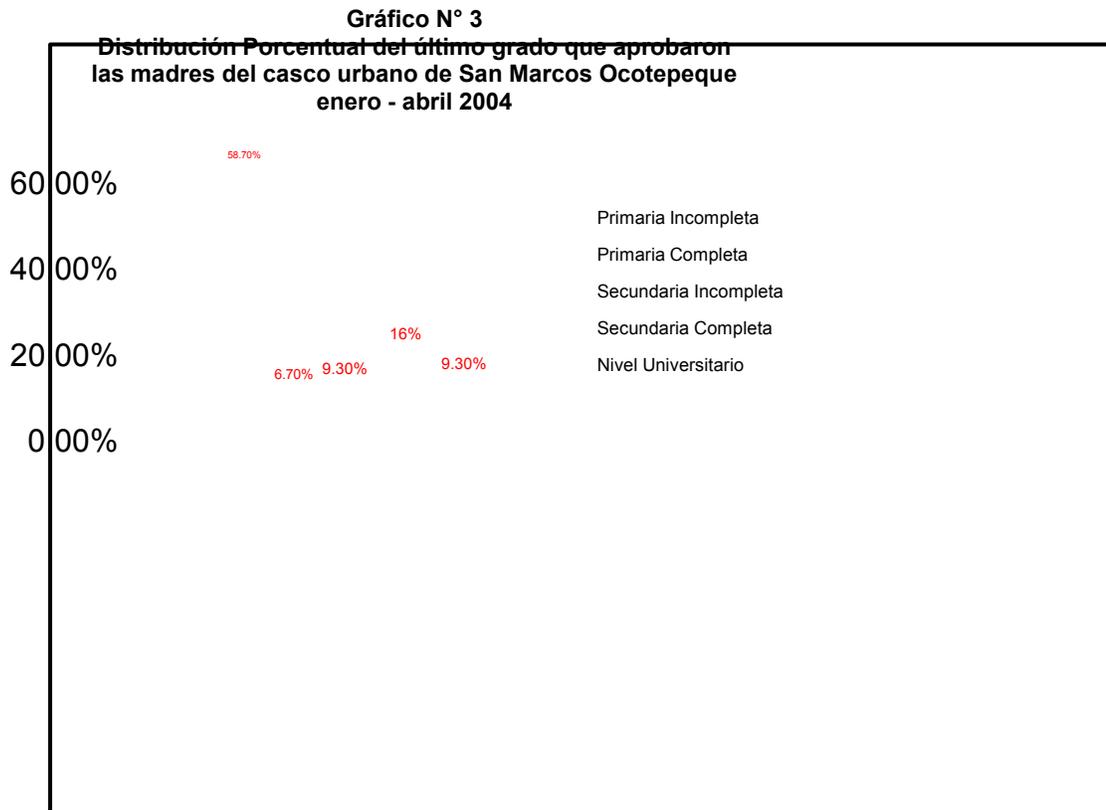
ANEXO 1V



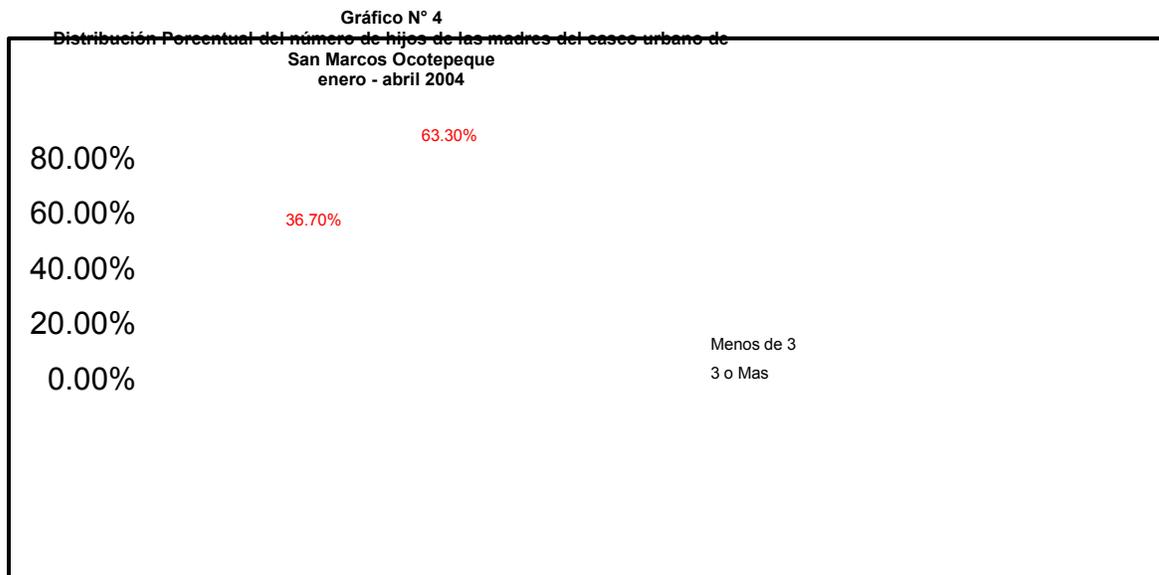
Fuente Tabla No.1



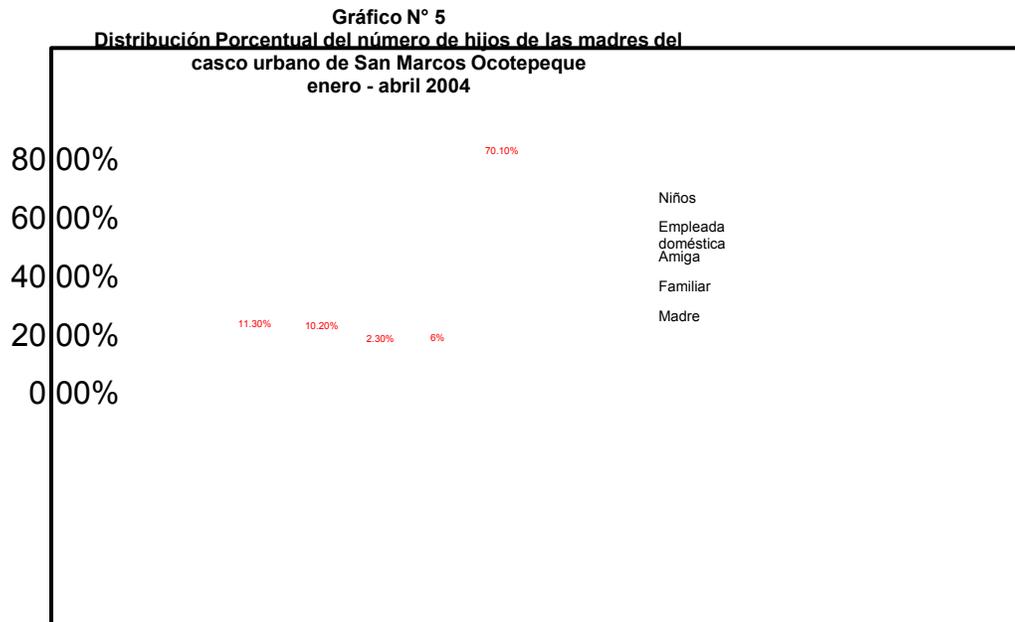
Fuente Tabla No.2



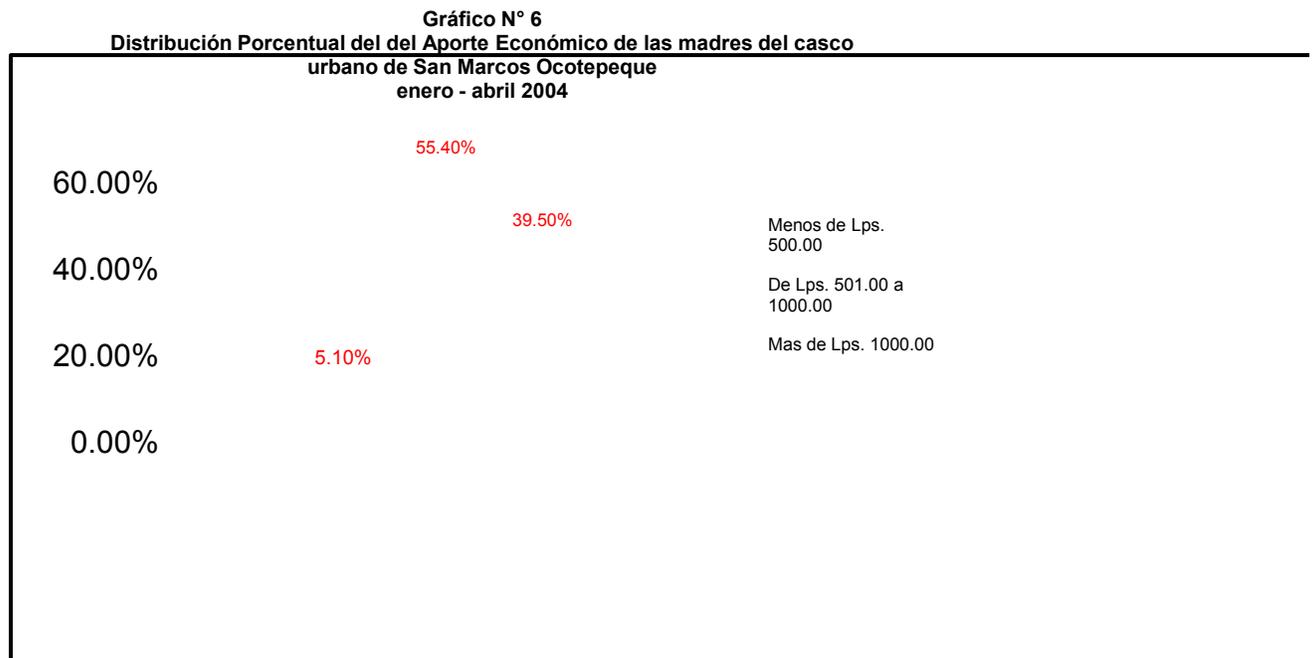
Fuente Tabla N.3.



Fuente tabla N.5

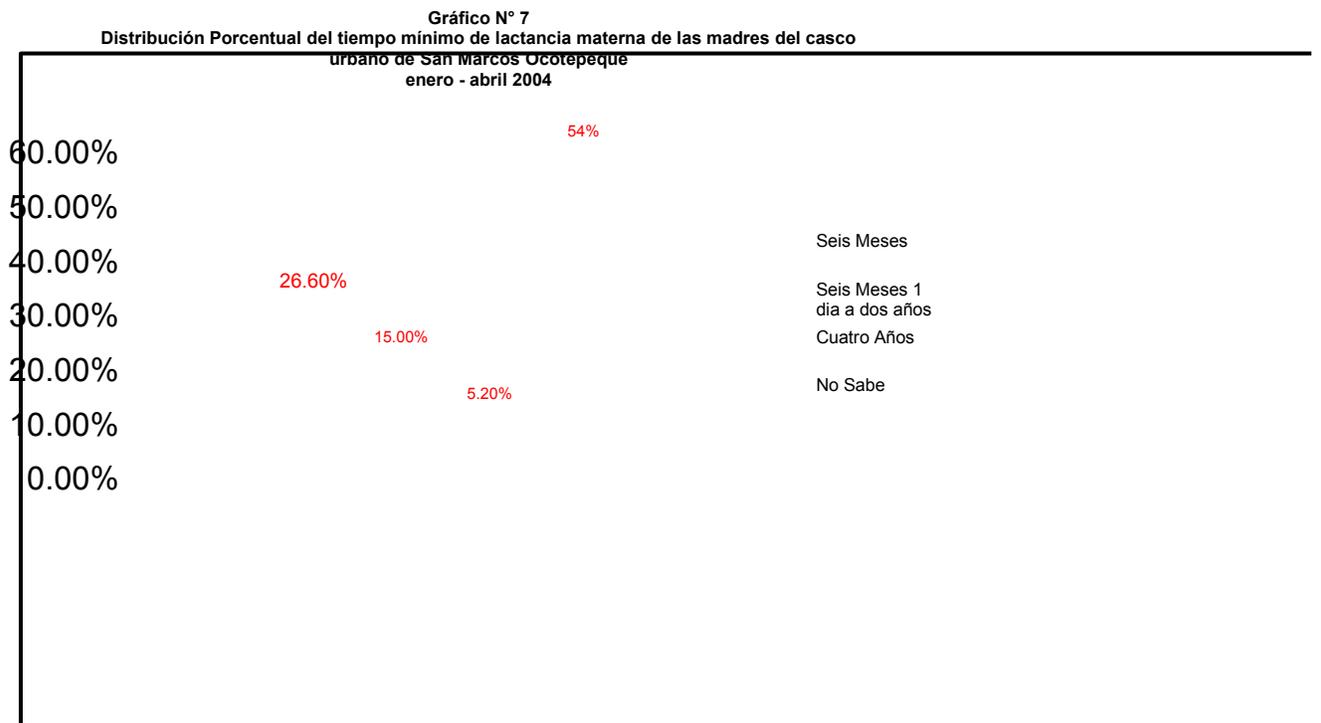


Fuente Tabla N.6

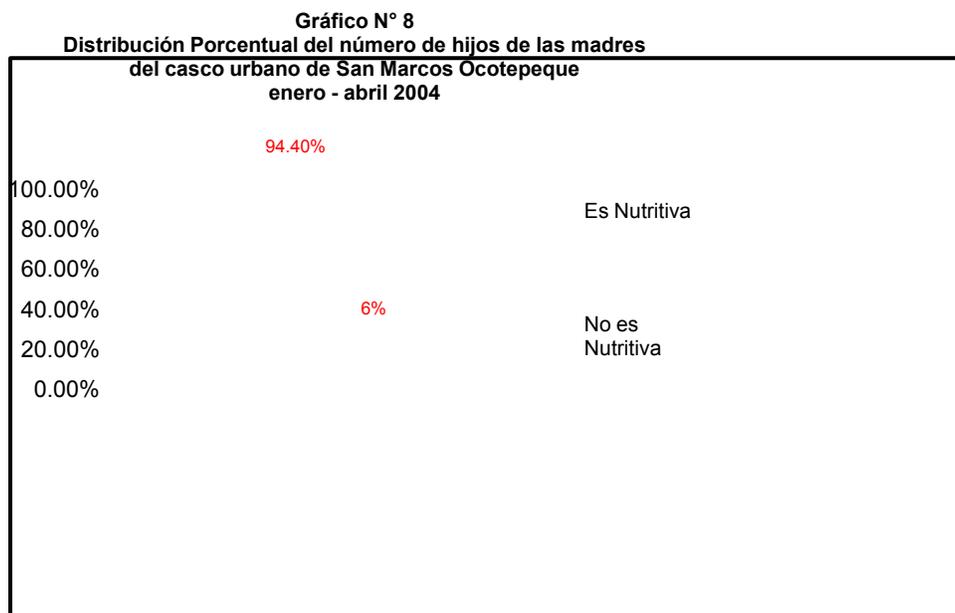


Fuente Tabla N.7

Grafico No 7



Fuente Tabla N. 8.



Fuente Tabla N. 10