



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
MAESTRIA DE EPIDEMIOLOGIA
OCOTAL, NUEVA SEGOVIA 2002 - 2004**



T 253
WA310
M-938
2004

Conocimientos y Prácticas sobre Salud Materno Infantil en Madres con hijos menores de 2 años de la Aldea Guanacaste, Municipio de Nacaome, Departamento de Valle, Honduras, junio de 2003 a junio de 2004

Informe de tesis para optar al título de Maestro en Epidemiología

Autores:

Ileana Waleska Moya Canizalez MD

Nancy Sobeida Banegas Cruz MD

Tutor:

Miguel Angel.Orozco Valladares. MSc

Ocotal, Nicaragua. 3 de Septiembre de 2004

INDICE

	PAGINAS
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS	9
• General	
• Específicos	
VI. MARCO TEORICO	10
VII. DISEÑO METODOLOGICO	28
VIII. RESULTADOS	33
IX. DISCUSIÓN	37
X. CONCLUSIONES	42
XI. RECOMENDACIONES	44
XII. BIBLIOGRAFÍA	46

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a Dios todo poderoso sin quien nunca hubiéramos podido realizar nuestro trabajo.

A nuestros queridos padres , quines siempre nos han brindado su apoyo y paciencia durante estos dos años y medio

A nuestro adoradas hijas, Holly Evelisse y Maria José quienes mas han sufrido nuestras ausencias, gracias por ser como son

Ileana Waleska Moya

Nancy Sobeida Banegas

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera particular a todos nuestros compañeros con quienes compartimos 2 años , tantas experiencias, todas ellas enriquecedoras para nuestro futuro.

A los maestros del CIES , por habernos brindado sus conocimientos y paciencia. Particularmente a la Dra. González quien siempre nos apoyo, y gracias a ella estamos culminando un sueño largamente anhelado

Muchas Gracias a Todos

Ileana Waleska Moya

Nancy Sobeida Banegas

RESUMEN

El presente estudio fue realizado en la aldea Guanacaste, Municipio de Nacaome,, Departamento de Valle al sur de Honduras en el periodo comprendido de junio de 2003 a junio de 2004

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar los conocimientos y practicas de salud materno – infantil de las madres con hijos menores de 2 años que asisten al Centro de Salud del Cesamo de la Aldea El Guanacaste

La muestra fueron todas las madres de los menores de 2 años que asisten al centro de salud (100 madres) pero al momento de aplicar el cuestionario casa a casa solamente se encontraron 83 madres

Se registro que 73.5% eran mujeres menores de 24 años , 60.2% con primaria completa, 98.8% amas de casa y aun así solamente 68.7% practican lactancia materna. Solamente 86.7% de los niños tenían su esquema completo de vacunas para su edad.

El Cesamo es la primera opción al momento de enfermarse, a pesar de contar con un hospital de área a 30 minutos.

El litrosol continua siendo el tratamiento dado por las madres como primera opción durante los episodios diarreicos .

Solamente 47% de las madres planifican , y estas son la madres jóvenes

INDICE

	PAGINAS
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS	9
• General	
• Específicos	
VI. MARCO TEORICO	10
VII. DISEÑO METODOLOGICO	28
VIII. RESULTADOS	33
IX. DISCUSIÓN	37
X. CONCLUSIONES	42
XI. RECOMENDACIONES	44
XII. BIBLIOGRAFÍA	46

I. INTRODUCCION

En Honduras según OPS existe un subregistro de mortalidad que para 1995 era del orden del 48.9%. La tasa bruta de mortalidad estimada por 1 000 habitantes fue de 6.2 para 1994. Las defunciones atribuidas a signos, síntomas y estados morbosos mal definidos son del 28%.

La tasa de mortalidad entre las mujeres de 12 a 50 años fue de 1.43 por 1,000 mujeres en este rango de edad, lo que significa que en Honduras, cada cinco horas muere una mujer entre 12 y 50 años.

Más de la mitad de las muertes de mujeres en edad reproductiva (materna, cáncer cervico-uterino y otras) serían evitables con atención médica oportuna, lo que reflejó la cobertura inadecuada de los servicios y la falta de un modelo de atención que la supere.

Sólo la tercera parte de la muerte de las mujeres entre 12 y 50 años ocurre en hospitales. Esta proporción que es igual para muertes maternas y no maternas, está indicando las dificultades no sólo de acceso a la red de servicios sino también la falta de articulación de las distintas unidades que la conforman.

La principal causa de muerte de mujeres en edad reproductiva es la muerte materna (21.7%), siendo la tasa de mortalidad materna de 221 para 100.000 nacidos vivos, y la mortalidad fetal asociada a la muerte materna, del 33%.

En Honduras según la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar 2001 muere un niño menor de un año cada 4 horas, siendo la tasa de mortalidad infantil en 1990 de 54 muertos por 1000 niños nacidos vivos. La mortalidad infantil es 3 veces mayor entre los hijos de mujeres analfabetas lo que es indicativo de la determinación de la falta de acceso a servicios sociales en el fenómeno.

Más de la mitad de esas muertes (neonatales y postneonatales) son causadas por las enfermedades transmisibles, la desnutrición, las condiciones relacionadas al medio, (enfermedades transmitidas por el agua, vectores) y podrían ser evitadas.

Las principales causas de mortalidad son: 70% por infecciones respiratorias agudas, diarrea, meningitis tuberculosa, y el 30% restante por otras causas.

II. ANTECEDENTES

Honduras esta dividida en 9 regiones de salud. El lugar escogido para realizar el estudio se encuentra localizado en la Región # 4 de salud (comprende Choluteca y Valle) .

Datos Estadísticos de la Cobertura del Programa Materno –Infantil brindada por la región de salud: Enfermedades Diarreicas –9840, Infecciones Respiratorias hasta junio se han reportado 16983.

Enfermedades Inmunoprevenibles- Cobertura de Vacunación, el año pasado la cobertura para Sabin y Pentavalente fue de un 74%, este año para el primer semestre la cobertura fue de un 31%. Para Toxoide Tetanico en Mujeres en Edad Fértil el año pasado la cobertura fue de 55%, este año el primer semestre es de un 66%. Según las autoridades del Ministerio de Salud Pública, la región 4 es la que más baja cobertura de inmunización ha presentado.

En estos momentos además del Ministerio de Salud Pública hay varias organizaciones no gubernamentales trabajando el área de la salud en la región.

Visión Mundial Honduras – Actualmente están trabajando en proyectos de recuperación nutricional llamados **Olla Común**, hay aproximadamente 900 niños menores de 5 años en la región que están bajo este proyecto. Una vez recuperados de su problema nutricional pasan a monitoreo con el programa de Atención Integral a la Niñez.

Además trabajan con las madres de estos niños proveyéndoles de especies menores para consumo de los niños y para venta.

También están trabajando en educación sexual y reproductiva / VIH-SIDA con los jóvenes de ambos sexos, muchos ya padres. Al ser una ONG cristiana su aporte es meramente informativo, les educan y les informan sobre métodos anticonceptivos para que los jóvenes decidan si utilizaran algún método.

Acción Contra el Hambre – Capacita personal del Ministerio y de organizaciones no gubernamentales que trabajan con programas de desnutrición, en AIEPI, talleres de Epi – Info.

Durante el año pasado a 8 personas identificadas por el PNSAN (Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Las capacitaciones duraron todo el año, y los temas fueron identificados por el mismo programa – temas acerca de identificación – referencia y tratamiento de la desnutrición.

También se realizaron 3 talleres, siendo estos los más importantes:

Avances científicos en desnutrición crónica y protocolos nutricionales

Encuestas nutricionales y EpiInfo

Estrategias de comunicación y sensibilización comunitaria

Específicamente en el departamento de Valle (el Guanacaste es una aldea de este departamento) trabajan en saneamiento básico, proveyendo sistemas de aguas en las comunidades más vulnerables, disminuyendo así los Síndromes Diarreicos-

Los beneficiarios en toda la región # 4 son aproximadamente 20,500 personas

UNICEF/PMA/OPS/ Secretaria de Salud – En el año 2003 llevaron a cabo una Encuesta Nutricional en 5 municipios del Departamento de Valle. El proyecto tuvo por nombre Ayuda Humanitaria en Nutrición.

Los municipios incluidos en el estudio fueron: Langue, Caridad, Amapala, San Lorenzo y Nacaome.

Desnutrición Aguda Global (suma de desnutrición aguda, moderada y severa):
Clasificándolos de acuerdo a la siguiente escala:

Menor de 5% - Aceptable, 5-9.9% -Escaso, 10-14.9% - Serio, Mayor de 15% - Critico

Los resultados obtenidos: Se evaluaron 114 de los niños requeridos en la muestra (1842) entre 3 y 59 meses de edad, 218 mujeres lactantes, 108 mujeres embarazadas, 20.2% de los niños presentaron diarrea en los últimos días, y el 49.1% había presentado infecciones respiratorias agudas, El 63.2% había recibido hierro , El 81.2% había recibido vitamina A, 95.2 % tenía registrada su vacuna contra el sarampión ,De las embarazadas encuestadas, el 68.4% asistía a control prenatal y había recibido suplementacion de vitaminas y minerales

Una de las recomendaciones dadas por el proyecto fue:

“ Por las condiciones medioambientales y los resultados de morbilidad, se deberían continuar las actividades educativas sobre higiene y manejo de las enfermedades en las comunidades ”

Dado los problemas que acontecen en el país en materia de salud sobre todo en niños menores de 2 años se trato de realizar una intervención temprana y adecuada y especialmente en zonas rurales, decidiéndose realizar el presente estudio en una comunidad donde, el centro de salud hasta hace 1 año era manejado por auxiliar de enfermería que solamente curso sexto grado, él medico asignado a ese Cesamo se dedico exclusivamente a su labor asistencialista y sin apoyo de ningún ente de gobiernos anteriores ni del actual y menos de Organizaciones No Gubernamentales.

El lugar donde sé decidió realizar el estudio, es la aldea Guanacaste pertenece al Municipio de Nacaome, Departamento de Valle al sur del país a 30 minutos de Amapala. Su población general es de 2186 habitantes, cuenta con 9 caserios, con una población en edad fértil de 12-49 años de 561 y una población menor de 2 años de 102.

Funciona un Centro de Salud con Medico (Cesamo)

En cuanto a su morbilidad, las más frecuentes de mayor a menor son las siguientes:

Infecciones Respiratorias Agudas

Desnutrición Proteico Calórica

Problemas en piel

Síndrome Diarreico

Dengue y Malaria

Dada la zona geográfica donde se encuentra localizada el área de trabajo, árida y la población sin recurso para poder tener su propio terreno de cultivo su población se dedica exclusivamente a la agricultura ajena y hay 6 meses del año (de Diciembre a Mayo) durante los cuales todo miembro de la familia se dedica exclusivamente al corte de melón o a la zafra.

Durante este periodo bajan las coberturas de los programas, ya que toda la población se moviliza hacia el sitio de trabajo por todo esto la población es de muy pocos recursos económicos.

Además no dispone de todos los servicios básicos, cuenta solamente con luz eléctrica y agua potable el casco del lugar, no así el resto de los caseríos, y no el 100% cuenta con letrinas.

III. JUSTIFICACIÓN

En Honduras como en otros países en vías de desarrollo, los problemas de salud persisten, Sobre todo los referente a salud Materno-Infantil, Y en aquellas comunidades donde existen factores contribuyentes como la pobreza bajo nivel educativo, social cultural y económico. La comunidad Guanacaste ubicada en el municipio de Nacaome, Departamento de Valles al sur de Honduras, presenta factores de riesgo que favorecen a una alta Morbimortalidad Materno Infantil.

Este estudio tuvo como propósito obtener una información veraz y útil sobre los Conocimientos y Prácticas de las madres con hijos menores de dos años sobre salud Infantil. Así como los Conocimientos y Prácticas de Control Prenatal, Lactancia Materna y Planificación Familiar. La información obtenida en el estudio servirá como base para que el Ministerio de Salud Publica implemente diferentes estrategias adecuadas y oportunas, a nivel local (comunidad), Cesamo, Área, Regional y de Otras Organizaciones no Gubernamentales, interesados en mejorar el Nivel Educativo en Salud de las Madres con hijos menores de dos años. Reduciendo así la Morbimortalidad de este grupo. Contribuyendo al desarrollo no solo de la comunidad sino del país.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿Qué conocimientos ponen en práctica las madres con hijos menores de 2 años, para protegerlos de Infecciones Respiratorias Agudas y Síndrome Diarreico y Enfermedades Inmunoprevenibles?
2. ¿Tienen las madres con hijos menores de 2 años conocimientos adecuados sobre salud materna?
3. ¿Tienen las madres con hijos menores de 2 años prácticas adecuadas sobre salud materna?

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los Conocimientos y Prácticas de Salud Materna Infantil de las Madres con hijos menores de 2 años que asisten al Cesamo de Guanacaste del departamento de Valle, Honduras, de junio 2003 a junio 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las características generales de las madres con hijos menores de dos años del área de influencia del centro de salud.
2. Identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años con relación a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y Enfermedades Inmunoprevenibles.
3. Identificar los conocimientos y prácticas de las madres entrevistadas con relación a la salud materna

VI. MARCO TEORICO

La ENESF (Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar) 1991/1992 mostró que las principales causas de mortalidad infantil en menores de cinco años son las infecciones respiratorias agudas (23%), diarreas(21%) y afecciones perinatales como: sepsis del recién nacido, anomalías congénitas, prematurez y bajo peso al nacer (33%).¹

6.1 Infecciones respiratorias agudas

El registro de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en la mayoría de los países es generalmente incompleto. Esto se debe a que gran parte de los episodios son atendidos en la comunidad sin que haya demanda de los servicios de salud.²

A nivel institucional las IRAs representan del 30 al 60% de la atención ambulatoria y, de estos episodios, el 70-80% son infecciones del tracto superior. Además, las IRAs significan del 20-40% de las hospitalizaciones pediátricas, lo cual pone de manifiesto que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de utilización de los servicios de salud.²

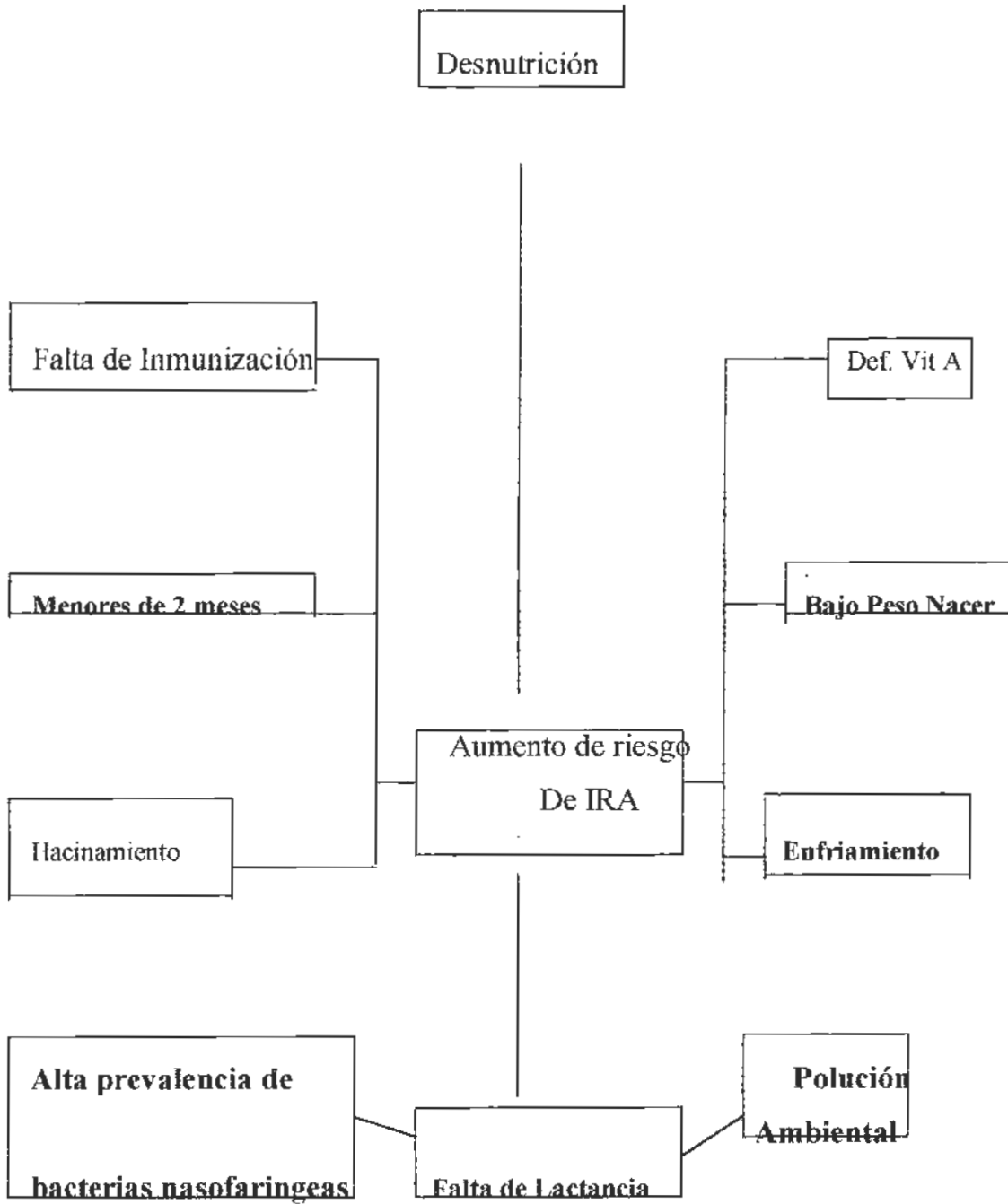
La incidencia de las IRAs es igual en países desarrollados y en países en vía de desarrollo, observándose entre los menores 5-8 episodios por niño y por año en el área urbana, y de 3-5 episodios por niño y por año en el área rural. La principal diferencia entre estos países parece estar en la frecuencia relativa y en la gravedad de las infecciones respiratorias del tracto respiratorio inferior, mismas que son mayores en los países subdesarrollados²

¹ Situación de la niñez con relación a las metas de la cumbre mundial a favor de la infancia, Tegucigalpa, M.D.C marzo 2001

² Las infecciones respiratorias en Honduras, abril 1994

I. Grafico No. 1

Factores de riesgo de neumonía y muerte por Infecciones Respiratorias Agudas¹



Las infecciones respiratorias agudas en Honduras representan la principal causa de morbilidad en la población de niños menores de cinco años. En el periodo comprendido de 1988 a 1992, las atenciones por IRA's a nivel institucional, representaron entre el 33 y 35% del total de las atenciones ofrecidas en ese grupo de edad.

La tendencia general de las IRAs en el país ha aumentado en forma constante a razón de 5% anual promedio. Así en 1996 se registraron alrededor de 90000 infecciones y en 1998, 98790. En el caso específico de las neumonías y bronconeumonías, la vigilancia se inicio en 1999, registrándose para este año un total de 78.263 casos y 82.077 para el año 2000, lo que representa un incremento anual de 5%³

La (ENESF) 1991/92 permitió investigar, entre otros problemas, las características de las infecciones respiratorias agudas y sus relaciones con los factores de riesgo en la población de niños menores de cinco años a nivel nacional.

Los datos que se presentan son producto de entrevistas a madres de niños menores de cinco años de edad y corresponden a la presencia de una IRA durante los 15 días previos a la encuesta. Se podrá observar que, en muchos aspectos, coinciden con los hallazgos de otros países con las mismas características que Honduras.

Las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en las ciudades más importantes como Tegucigalpa y San Pedro Sula (38.2%) que en otras ciudades de menor tamaño y en el área rural (32%). Sin embargo debe destacarse que, en todas esas áreas, más del 30% de los niños cuya madre fue entrevistada tuvo una IRA en los 15 días previos a la entrevista, lo que denota la gran prevalencia de estas infecciones a nivel nacional.

Estos hallazgos coinciden con los datos de la literatura internacional y pueden explicarse por el papel de la contaminación ambiental (industrial y urbana), el hacinamiento en los barrios urbano-marginales como factores de riesgo

³ La salud en las AméricaS, volumen II, Edición 2002

De acuerdo a la encuesta, la prevalencia de infecciones respiratorias agudas es mayor en hijos de madres de 15 a 19 años (42%), observándose una disminución progresiva con el aumento de la edad de la madre.

La madre adolescente generalmente proviene de un estrato social pobre, con bajos ingresos o subempleo o desempleo. El embarazo la obliga a abandonar tempranamente la escuela y genera un escaso nivel educativo y, como es lógico suponer, una falta de madurez y experiencia para el cuidado del niño. Muchas veces coincide también con el hecho de ser madre soltera, que no tuvo control prenatal, lo que restringe aun más su formación como futura madre, para el cuidado del niño y el auto cuidado de su propia salud.

Los niños menores de un año padecen más frecuentemente de IRA. Estos padecimientos disminuyen significativamente con el aumento de la edad de tal forma que la prevalencia de las IRA's se reduce de un 38% en los menores de un año hasta 25% en los de cuatro años de edad.

En el lactante, y particularmente el lactante menor, el numero elevado de episodios de IRAs y especialmente de neumonía se observa relacionado con una o mas de las siguientes condiciones:

Limitada protección materna, o pobre transmisión transplacentaria de anticuerpos

Ausencia de lactancia materna exclusiva

Inmadurez del tracto respiratorio del niño

Limitado desarrollo del sistema inmunológico

Inadecuada atención del recién nacido que predispone al enfriamiento

Alta exposición a los contaminantes del medio: humo de cigarrillos, humo de combustión de productos, exposición reforzada por la poca posibilidad de movilización del niño de corta edad

6.2 Lactancia materna

La prevalencia de IRA es menor en niños con lactancia materna exclusiva que en niños con lactancia mixta y mucho menor que en niños con lactancia artificial.

El papel protector de la lactancia materna tiene relación con su efecto inmunológico y anti-infeccioso, particularmente por la presencia de *Lactobacillus bifidus*, factor antiestafilococcico, lactoperoxidasa, lactoferrina y otro

6.3 Estado Nutricional del niño

Se encontró mayor prevalencia de IRAs en niños con desnutrición aguda (déficit peso / talla) en comparación a los niños con nutrición adecuada, pero no tanto en los niños con desnutrición crónica (déficit talla / edad)²

6.4 Lugares en Búsqueda de Atención

En los diferentes estratos, sobre todo en el área rural, la madre no consulta a otras personas sino a sí misma (62.4%).

Esto es particularmente importante ya que la comunidad aun no tiene adecuado conocimiento sobre el manejo de las IRAs y tampoco es capaz de conocer adecuadamente las señales de peligro y de neumonía para demandar oportunamente atención. Ello se ve reflejado en el hecho de que los CESAR y CESAMO son consultados en sólo un 15% de los episodios. De aquí la necesidad de conocer las razones para mejorar el acceso a los servicios de salud en este sector específico de la población.

Para dar respuesta a este problema, se ha reforzado el control de crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años. Y sin bien el número promedio de atenciones por niño no ha variado en los últimos años, el número de atenciones ha sido irregular, con leve tendencia al ascenso.

² Infecciones Respiratorias en Honduras/ OPS, Honduras 1994

La reducción de las tasas de mortalidad en menores de 5 años es producto de una serie de factores entre los que se encuentran el mejor acceso a los servicios de salud, los esfuerzos en inmunizaciones, el mejor control de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, el enfoque de atención integral a la niñez para facilitar la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo, la promoción de la lactancia materna, la ampliación y mejoramiento de los servicios de agua y saneamiento y los avances en educación.

6.5 Enfermedades Gastro Intestinales

Cada día, mueren 12.000 niños en todo el mundo por esta enfermedad gastrointestinal y a lo largo del año el total llegará a 400.000

En los últimos años, varios estudios han permitido determinar el origen infeccioso del 60 a 80 % de los casos de diarrea aguda.

Los patógenos mas frecuentes son:

PATOGENOS	MAS IMPORTANTES	MENOS IMPORTANTES
Virus	Rotavirus	Virus Tipo Norwalk
Bacterias	Shigella	Salmonella
Parásitos	Escherichia Coli	
	Entamoeba Histolitica	
	Giardia Lamblia	
Hongos		Candida albicans

Fuente: Normas de Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas en Pediatría. Tegucigalpa, Honduras.noviembre 1996

La diarrea liquida, profusa, con vómitos frecuentes sin fiebre alta, sugiere un origen viral que es lo mas frecuente. El origen bacteriano se sospecha ante una disentería abundante, con fiebre elevada y mal estado general. Una disentería escasa, sin fiebre ni alteración del estado general sugiere una etiología amibiana

Cabe mencionar que la mayoría de episodios de diarrea aguda en el niño, no necesitan tratamiento etiológico con antibiótico ya que suelen resolverse a si mismos en pocos días sin otro tratamiento que la terapia de rehidratación oral con manejo nutricional adecuado, ya que frecuentemente corresponden a etiología de tipo viral

La diarrea por rota virus se transmite exclusivamente por vía fecal-oral. Es prevenible con buena higiene. Por eso, siempre se recomienda a los padres que se laven bien las manos con agua y jabón después de cambiar a los bebés y niños, al preparar sus alimentos y antes de darles de comer. Son las heces de los niños enfermos las que contagian la enfermedad.

Se trata, además, de un virus que no es cultivable. Por eso, ha sido difícil introducir una vacuna. La enfermedad puede presentarse como un simple malestar estomacal o una diarrea leve hasta llegar a diarreas más graves y hasta sanguinolentas. Este cuadro provoca una grave deshidratación que puede producir la muerte. El mejor tratamiento es la urgente hidratación de los pacientes.⁴

El comportamiento de las diarreas en la población general es endémico en el último quinquenio 1996-2000. En este período se registró un promedio anual de casos de diarrea general de unos 200.000, de los cuales 85% (170.000) afectaron a menores de 15 años.³

Las diarreas se pueden caracterizar, de acuerdo a su evolución en:

- Diarrea Aguda: Constituye la mayor parte de los episodios diarreicos del niño; generalmente es causada por virus y tienen una duración promedio de 3 a 7 días.
- Diarrea Persistente (prolongadas): Son diarreas también de inicio agudo, pero tienen mayor duración (14 días o más)
- La disentería es una forma de diarrea caracterizada por sangre y moco en las heces.

⁴ www.paho.org/spanish/DD/PIN Estrategias para reducir las enfermedades diarreicas en la región
septiembre 2003

³ La salud en las Américas, volumen II. Edición 2002

6.6 Deshidratación

La complicación mas frecuente y potencialmente grave de la diarrea es la deshidratación, la cual puede llevar al niño a la muerte.

La deshidratación es consecuencia de las perdidas excesivas de agua y electrolitos que se producen durante los episodios de diarrea por aumento de la secreción por inflamación de la mucosa intestinal. Como consecuencia, aumenta la secreción y disminuye la absorción intestinal, dejando en la luz intestinal las sustancias no absorbidas, incluyendo sodio y glucosa.

Estos solutos aumentan la osmolaridad del contenido intestinal, lo que atrae agua hacia la luz intestinal y aumenta así las perdidas de agua y electrolitos.

Signos de Deshidratación

- Sed- De los signos más precoces, en niños pequeños se manifiesta por el llanto o la avidez con que beben cualquier liquido que se les ofrezca
- Irritabilidad, somnolencia – Son síntomas de deshidratación celular a nivel cerebral
- Sequedad de mucosas – (boca, lengua) se acompaña de la disminución de la producción de lagrimas y saliva.
- Aspecto hundido de los ojos y fontanela anterior – (en niños que todavía la tienen abierta) corresponde también a la contracción de algunos tejidos por perdida de líquidos
- Disminución de la elasticidad cutánea –Se manifiesta por el signo del pliegue. En el niño deshidratado, al soltar la piel pellizcada, el pliegue tarda unos segundos en desaparecer en los casos graves el tiempo se prolonga más.
- Llenado capilar – Indica turgencia de piel⁵
- Frecuencia Cardíaca – Aumenta para mantener un flujo sanguíneo adecuado, pero al persistir la deshidratación, el pulso disminuye en intensidad hasta volverse imperceptible en la deshidratación grave. También en ese momento se observa una bajada en la presión arterial

⁵ Normas de Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas en Pediatría, Tegucigalpa

- Disminución del volumen de orina – En un esfuerzo del organismo por retener líquidos. Un estado de choque hipovolemico con ausencia de orina superior a 6-8 horas puede dañar definitivamente el riñón.
- Respiración rápida y profunda indica el grado de acidosis asociado con la deshidratación

6.7 Terapia de Rehidratación Oral

La prevención de y tratamiento de la deshidratación consiste en la reposición de los líquidos y electrolitos perdidos durante la diarrea.

La utilización de la Terapia de Rehidratación Oral, incluyendo el manejo nutricional del niño permite:

- Tratar 90-95% de los pacientes deshidratados por diarrea aguda
- Reducir en un 40-50 % la tasa de mortalidad hospitalaria por diarrea
- Reducir en 50-60% las tasas de admisión hospitalaria por diarrea
- Limitar el daño nutricional ocasionado por la diarrea
- Con la prevención de la deshidratación en el hogar, reducir el numero de visitas a los establecimientos de salud por este motivo

En Honduras el LITROSOL es la solución adecuada para la prevención y tratamiento de la mayoría de los casos de deshidratación y tiene la siguiente composición por paquete:

- Cloruro de Sodio – 3.5 g
- Citrato Sodico - 2.9 g
- Cloruro de Potasio – 1.5 g
- Glucosa - 20.0 g

En la prevención de la deshidratación en particular a nivel del hogar, se pueden utilizar líquidos alternativos: atole de arroz, agua de coco, te de canela, te de manzanilla

Tres tipos de conducta importantes en materia de higiene pueden causar una gran reducción de la incidencia de diarrea:

1. Eliminación sanitaria de heces, particularmente de los niños menores, de todas las personas con diarrea
2. Lavado de las manos, después de defecar, antes de preparar los alimentos, antes de alimentar al bebe así como limpiar a los niños que se 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.⁶

⁶ Monografía Conocimientos y Practicas sobre Salud Materno Infantil en Madres con hijos menores de dos años del Barrio Dormitila Lugo. Distrito IV SILAJS Managua. Marzo de 1997

6.8 Enfermedades Inmunoprevenibles

Honduras al igual que todos los países de la región utiliza como estrategia básica La Jornada Nacional de Vacunación, programa de inmunizaciones que inició en 1980. Esta ha demostrado ser el espacio que genera a nivel nacional una amplia participación de todos los sectores de la sociedad civil, se ha ampliado para realizar acciones de promoción de la salud aprovechando el contacto de cerca de 800.000 mujeres en edad fértil y de alrededor de 900.000 niños y niñas menores de 5 años con los servicios de salud; tales como la suplementación de vitamina A y ácido fólico para prevenir las deficiencias de estos micronutrientes y prevenir malformaciones congénitas del tubo neural provocadas por falta de ácido fólico.⁷

El país continúa sin presencia o sospecha de casos de Poliomiélitis desde 1989. La cobertura de vacunación contra esta enfermedad, registrada en menores de dos años desde 1998 hasta el 2000 ha sido superior al 95%. En el caso del Sarampión, el último caso clínico fue reportado en 1996, aunque no se ha registrado mortalidad por esta enfermedad desde 1991. Las tasas de cobertura en vacunación a menores de dos años contra esta enfermedad durante los últimos 3 años (1998 - 2000) fueron de un 98%.

Las coberturas con vacuna DPT en población menor de dos años han sido superiores o igual al 95% desde 1997. El país no ha registrado casos de Difteria desde 1981, lo cual contrasta mucho con el comportamiento irregular de la Tos Ferina, que ha producido varios brotes en los últimos años, con más de 648 casos y 28 muertes entre 1996 y 2000. Solamente en el año 2000, se identificaron 96 casos y una muerte por esta enfermedad. La mayoría de los afectados por Pertusis eran menores de un año, entre los cuales el 25% eran menores de 2 meses.

⁷ Lineamientos Generales de la Jornada Latinoamericana de Vacunación por la Salud del 3 al 7 de junio del 2003. Tegucigalpa, Honduras.

En el caso de Tétanos, el país ha mantenido una vigilancia de esta enfermedad desde 1993, registrando un total de 81 casos hasta el año 2000. La población más afectada ha sido la de hombres mayores de 49 años de edad, con una letalidad del 50%. Hasta Agosto del año 2000, no se había registrado ningún caso de Tétanos Neo-Natal.

La cobertura con vacuna BCG, se ha mantenido superior al 97%, excepto en 1999, cuando por razones de falta del biológico, la cobertura descendió a 93%. Para el año 2000, solamente se registraron 4 casos de meningitis tuberculosa en menores de edad, dos de los cuales tenían antecedentes de convivencia con pacientes con Tuberculosis.

La Rubéola ha sido una enfermedad controlada a través del uso de la vacuna SRP desde 1997 y de la vacuna Pentavalente (SRP+Hib+Hepatitis B) desde el 2000. El cambio de biológicos y la coordinación logística que esto requirió disminuyó la cobertura de la vacunación para estos biológicos, por lo que en Junio del año 2000, el programa nacional lanzó una Jornada Nacional que logró coberturas superiores al 95% a toda la población entre dos y cuatro años, independientemente de su estado vacunal anterior.

En el año 2000, se habían registrado 158 casos de Rubéola, siendo el 94% de estos casos, menores entre 5 y 14 años de edad.

Desde 1996, el país inició la vigilancia de la Hepatitis B, documentando 208 casos entre ese año y el 2000. No se han reportado muertes por esta enfermedad desde 1998 y a partir del año 2000, el uso de la vacuna Pentavalente garantiza la inmunización de todos los menores de un año.³

³ La Salud en las Américas, volumen II, Edición 2002

6.9 Lactancia Materna

En todo el mundo, las familias, comunidades y naciones buscan promover la salud y el bienestar de la niñez. Desdichadamente, muchas veces los factores económicos obstaculizan estos esfuerzos debido a la falta de recursos para obtener alimentos nutritivos y lograr el acceso al agua potable, salud preventiva y curativa.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar de 196,96% de los niños nacidos en el periodo 1992-1996 habían recibido lactancia materna alguna vez;42% de los menores de 4 meses recibieron lactancia materna exclusiva que por lo general tendía a desaparecer al sexto mes de edad.³

En Honduras existe la asociación Liga de la Lactancia Materna de Honduras, dentro de su plan de estudio explica que la leche materna requiere de muy poca inversión, y que además de ser el factor principal en el desarrollo del niño, sirve de protección contra las infecciones y enfermedades.

Ventajas de la Lactancia Materna

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto, puede ser transparente o amarillo pegajoso.

Es una leche muy valiosa porque:

1. El calostro tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño desde su nacimiento.
2. Protege al niño contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta, también sirve como purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.
3. Tiene la dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
4. Protege contra infecciones a las cuales la madre ha sido expuesta.
5. La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas, suministra igualmente enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren todos los bebés.

También se considera que es importante amamantar al hijo porque la madre tiene menos riesgo de contraer cáncer de seno y ovarios y sobre todo como un método de planificación para la familia.

El suministro de leche se establece durante los primeros días y semanas después del nacimiento del bebé. El amamantamiento temprano (dentro de la primera media hora) y con frecuencia (a petición o de 8 a 12 veces por día) permite que el proceso de alimentación sea cómodo y eficaz. Usualmente le toma al niño menos de un minuto estimular el reflejo de eyección de leche. Si se amamanta adecuadamente, se debe sentir poca molestia o dolor.

Entre 6 y 8 semanas, el suministro de leche se ajusta a las necesidades del bebé. Antes de ese tiempo, las mamas se pueden sentir o demasiado llenas o demasiado vacías. La alimentación frecuente y cómoda mantiene el suministro de leche que se incrementa o disminuye sobre la base del hambre que tenga el bebé y la succión enérgica (demanda o uso de leche). Las variaciones en el suministro de leche ocurren entre uno y tres días después de los cambios en la demanda o el uso de la leche.⁸

Estudios Económicos

La lactancia materna, una de las contribuciones más singulares de las mujeres a la sociedad, vale más que cualquier asignación económica.

La leche materna "no tiene precio". Abogar por la lactancia exclusiva, poco común a nivel mundial, implica comprender la importancia que tiene para la sociedad el amamantar. Las mediciones económicas no pueden valorar una expresión de amor y de altruismo. La mayoría de las mujeres ven la lactancia materna con orgullo. Incluir la leche humana en las hojas de balance alimentarias puede aumentar su valor percibido

⁸ Medline plus Enciclopedia Médica: Leche Materna

Según un estudio realizado en El Alto, Bolivia se informa que entre los responsables del cuidado de los niños que murieron por IRA y diarrea, el 57% falló en reconocer las enfermedades, el 99% de los niños no tuvo un apropiado cuidado en el hogar, y el 42% de los casos falleció sin llegar al servicio de salud¹⁰.

Se ha encontrado una brecha entre los conocimientos y las prácticas. Encuestas realizadas en Egipto muestran que 91% de los padres encuestados tenía conocimiento de la terapia de rehidratación oral, pero había una gran diferencia con la aplicación de estos conocimientos: Solamente una cuarta parte de estas madres daba líquidos durante la diarrea¹⁰.

Es necesario establecer prácticas adecuadas en la familia y en la comunidad para mantener la salud del niño, estableciendo también en los centros de salud acciones preventivas y acciones curativas.

Al continuar implementando en nuestro país esta estrategia se espera disminuir las muertes de los menores de 5 años

¹⁰ Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en Países de América Latina. Segunda Reunión de Evaluación y Planificación del Proyecto USAID/LAC-OPS-BASICS. Informe de la Reunión. El Salvador 14 al 16 de diciembre 1999. Ministerio de Salud de El Salvador

6.11 Salud de la Madre

Las principales causas de muerte materna están constituidas por:

- Hemorragias (32.8%)
- Infecciones (20.7%)
- Trastornos Hipertensivos (12.3%)

El 70% de las muertes maternas al igual que las infantiles ocurren en el hogar, lo que refleja dificultades en el acceso a los servicios de salud.

Las diferencias en las tasas de mortalidad materna entre la población que reside en el área urbana y rural son significativas.

Los logros obtenidos en la reducción de la mortalidad materna están asociados al trabajo en salud reproductiva, que se evidencian en la disminución de la tasa global de fecundidad (4.8 hijos por mujer en 1993 a 3.9 en 1999); al incremento de cobertura de atención prenatal (estudios realizados indican que el total de mujeres entre 15 y 44 años de edad cuyo último parto había ocurrido en los 5 años previos a la investigación, el 84% tuvo al menos 1 control prenatal); a la ampliación de la cobertura de parto institucional (37% en 1990 a 60.6% en el 2000); al incremento del control puerperal; al aumento de la proporción de mujeres que utilizan algún método anticonceptivo (29.8% en 1991 a 50% en 1999), entre otros.¹

¹ Situación de la niñez con relación a las metas de la cumbre mundial a favor de la infancia, Tegucigalpa. M.D.C. MARZO 2001

VII. DISEÑO METODOLOGICO

1. **Tipo de Estudio** – Este fue un estudio descriptivo de corte transversal

2. **Universo y Muestra**– El universo y muestra fueron todas las madres con hijos menores de 2 años del área de influencia del Cesamo Guanacaste y que se encontraron al momento de la entrevista (83). La aldea del mismo nombre se localiza en el departamento de Valle, al sur del país. Cuenta con una población de 2186 habitantes, 561 mujeres en edad fértil, 102 niños menores de 2 años. La aldea esta formada por 9 caseríos cuyos habitantes se dedican exclusivamente a la agricultura y cuando es la época de trabajo al corte de melón y caña de azúcar, por ende es una población de muy bajos recursos económicos.

3. **Criterios de Inclusión** – Se tomaron en cuenta los siguientes:
 - Madre de niño menor de 24 meses que este presente al momento de la encuesta
 - Si son gemelos solamente se tomo´ el dato de uno de los niños.
 - Madre que tenga mas de 6 meses de vivir en la comunidad

4. **Criterios de Exclusión** – Se tomaran en cuenta los siguientes:
 - Madre de niño que ya haya cumplido mas 24 meses
 - Madre de niño que este de visita o que se encuentre solamente para el momento del corte de melón o zafra
 - Madre de niño que no este al momento de realizar la entrevista

5. **Aspectos Éticos** – Se le consultara a la madre si da su autorización para la entrevista y se respetara cualquier decisión

6. Variables del Estudio

I. Generales :

- Edad de la madre
- Educación de la madre
- Ocupación de la madre
- Paridad
- Área de Procedencia
- Edad del niño

II. Conocimientos y Practicas de Salud Materno –Infantil

- Inmunización
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Síndrome Diarreico
- Lactancia Materna
- Control Prenatal
- Planificación Familiar

7. Obtención de la Información

- Primaria – Se realizo a través de la técnica de entrevistas mediante cuestionarios casa por casa a las madres de la comunidad de Guanacaste, departamento de Valle
- Secundaria - Revisión Bibliografica / Visita y entrevistas con personal de Organizaciones no gubernamentales 6 que laboran en la región y datos estadísticos de la región de salud # 4

8. Fases de la Implementación

Fase 1 – Se visitó la zona a estudiar, se convocó a una reunión con el patronato, fuerzas vivas de la zona y líderes comunitarios de la aldea y los 9 caseríos obteniéndose la aprobación para la realización del estudio y se contó con el apoyo de ellos en sus respectivas comunidades para realizar el diagnóstico comunitario que se necesitó para la investigación y para el levantamiento de las encuestas a las madres objeto del estudio. –

y la red de voluntarios de salud.

Se elaboró un mapa de la zona a investigar, ubicando las casas de las madres de familia que tuvieran hijos menores de dos años y se les marcó con una X para reconocer el lugar.

Ya que el número de madres menores de 2 años era de 100, se decidió estudiar todo el universo

- **Fase 2** – Capacitación de encuestadores – Previa convocatoria se realizó una capacitación a los líderes comunitarios y al personal voluntario de salud de las comunidades, la colaboración de ellos fue valiosa ya que ellos son líderes en su comunidad y esto dará mayor realce al estudio. Se utilizaron como apoyo para concienciar a las madres y la comunidad durante el levantamiento de los cuestionarios.

Durante la capacitación se hará una breve introducción del objetivo del estudio, se organizaron 2 grupos de trabajo donde se revisaron los cuestionarios y se escucharon opiniones de los líderes de la comunidad

Además se realizó calendarización de las visitas por los grupos, realizándose los fines de semana para no interrumpir las labores de ellos.

Fase 3 - Levantamiento de la encuesta por los médicos encargados de la investigación, apoyados por los voluntarios de salud y líderes comunitarios de los caseríos y la aldea

9. Plan de Análisis

Sé evaluó el conocimiento que las madres tenían sobre salud materno infantil y las practicas que ellas realizan sobre estos temas a través de un cuestionario que se les practico (Ver Anexo #1)

Dicho cuestionario fue anónimo y previo a comenzar a realizarlo se solicito a las madres el permiso para poder realizarlo, respetándose cualquier respuesta que hubieran dado. El cuestionario evaluó características generales de las madres, así como conocimientos y practicas de salud infantil como de salud materna.

Se realizo el análisis estadístico a través del programa estadístico Epi-Info 2002 y se procedió a realizar tablas de frecuencias simples:

Edad

Escolaridad

Ocupación

Paridad

Edad del niño en meses

Importancia y Cobertura de lactancia materna

Importancia del peligro de que el niño tenga diarrea e Infección Respiratoria

Ayuda recibida durante el episodio diarreico e Infección Respiratoria

Tratamiento de diarrea e Infección Respiratoria

Signos de peligro en diarrea e Infecciones Respiratorias

Importancia y Cobertura de Vacunación

Importancia y Frecuencia de Asistencia a Control Prenatal

Señales de gravedad en la embarazada

Importancia y dosis de vacuna contra el tétano

Importancia y método de planificación utilizado

Para hacer una relación entre conocimiento y practicas realizamos el siguiente cruce de variables:

Edad con respecto al porque es importante vacunar al niño

Escolaridad con respecto al porque es peligroso que el niño este mal del pecho

Edad con respecto al conocimiento de señales de gravedad en la infección respiratoria

Edad con respecto al conocimiento de signos de deshidratación

Escolaridad con respecto al lugar donde las madres acuden buscando atención cuando tiene un cuadro diarreico

Escolaridad con respecto al tratamiento utilizado durante la diarrea

Escolaridad con respecto a la alimentación brindada durante el episodio diarreico

Área de Procedencia con respecto a las madres que no dan lactancia materna

Escolaridad con respecto a porque es importante acudir a control prenatal

Edad con respecto al porque es importante vacunar contra el tétano

Escolaridad con respecto a las madres que desconocen cuantas vacunas debe tener una embarazada para proteger al recién nacido

Área de procedencia con respecto a las madres que desconocen cuantas vacunas debe tener una embarazada

VIII. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES

En relación con la edad de las madres entrevistadas, el grupo comprendido entre los 20 y 24 años se encontró en un 49.4% (20), siendo el grupo representativo. Ver Tabla 1 en Anexos.

Encontramos que el 60.24%(50) de las madres encuestadas tuvieron una primaria completa y el 6.02% (5) fueron analfabetas. Ver Tabla 2 en Anexos

De las madres 98.8%(82) fueron amas de casa, de las cuales el 6%(4) se dedica a otras labores y un 1.2 %(1) es maestra de educación primaria. Ver Tabla 3 en Anexos.

Un 49.4% (41) de las madres tuvieron solamente 1 hijo, mientras que el 2.41%(2) mas de 6 hijos. Ver Tabla 4 en Anexos

El 30.4%(25) de los hijos de las madres encuestadas se encuentran entre 1 a 6 meses de edad. Ver Tabla en 5 en Anexos

CONOCIMIENTOS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

El 44.6%(37) de las madres con niños menores de 2 años creen que la vacunación es importante porque protege al niño de las enfermedades y el 1.2 % de la madre no sabe la importancia de la vacunación Ver Tabla 6 en Anexos
50%(10) de las madres entrevistadas que cree que la vacunación contra enfermedades están entre los 15 y 19 años. Ver Tabla 7 en Anexos

El 47%(39) de las madres entrevistadas refieren que el peligro que el niño este mal del pecho es porque se ahoga y no puede respirar. Ver Tabla 8 en Anexos

100%(1) de las madres con estudios superiores contestaron que el peligro de que el niño este mal del pecho es porque daña la salud del niño. Ver Tabla 9 en Anexos

31.3%(26) de las madres opinaron que la fiebre es la señal de gravedad que les haría buscar ayuda de inmediato durante un episodio respiratorio. Ver Tabla 10 en Anexos

50% (4) de las madres respondieron que el peligro de que el niño este mal del pecho es la fiebre están entre los 30 y 34 años de edad, aunque hay un 27% (3) que no sabe porque es peligroso. Ver Tabla 11

39.8%(33) de las madres refirieron que el peligro de la diarrea es por la perdida de peso, y solamente 26.5% (22) porque pierde líquidos. Ver. Tabla 12 en Anexos

El 21.7%(18) de las madres opinaron que boca seca es una de las señales de deshidratación que les haría buscar ayuda durante la diarrea. Ver Tabla 13 en Anexos

40% (12) de las madres entre 15 y 24 años creen que boca seca es un signo de peligro que les haría buscar ayuda. Ver Tabla 14 en Anexos

49.4%(41) de las madres creen que es importante llevar al niño a control de crecimiento y desarrollo para ver si esta sano. Ver Tabla 15 en Anexos

53% (44) de las madres refirieron que la lactancia materna es importante porque el niño crece mejor. Ver Tabla 16 en Anexos.

67%(4) de las madres que dan lactancia porque es barato son madres jóvenes, tienen entre 20 y 24 años. Ver Tabla 17 en Anexos

PRACTICAS DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

El 86.7 5 de los niños menores de 2 años tienen un esquema completo de vacunación completo para la edad Ver Tabla 18 en Anexos

El 100% de las madres solicitaron ayuda cuando el niño presentó un cuadro gripal. Ver Tabla 19 en Anexos

El 89.2 % de las madres reciben atención para tratar las infecciones respiratorias en el centro de salud, y en un 3.6 % en hospital de área. Ver Tabla 20 Anexo.

98.8 %(82) de las madres solicitaron ayuda cuando los niños presentaron cuadros de diarrea. Ver Tabla 21 en Anexos

El 86.6 % de niños menores de 2 años con cuadros de diarrea recibieron atención del centro de salud y 1.2 % del hospital del área. Ver Tabla 22 en Anexos

100%(5) de los analfabetos buscan ayuda en el cesamo. Ver Tabla 23 en Anexos

El 95.1% de los niños que presentaron un cuadro diarreico tuvieron un tratamiento Ver Tabla 24 en Anexos

Solamente un 60%(3) % de las madres que dieron litrosol a sus hijos eran analfabetas. Ver Tabla 25 en Anexos

El 22.9 % de los niños con cuadros de diarrea recibieron una alimentación adecuada Ver Tabla 26 en Anexo

66.6% de las madres que no variaron la alimentación durante el episodio diarreico habían cursado la primaria completa. Ver Tabla 27 en Anexos

El 80.7 % de los menores de 2 años asisten a control de crecimiento y desarrollo al menos una vez al mes. Ver Tabla 28 en Anexos

El 68.7 % de las madres de los menores de 2 años practican lactancia materna ver Tabla 29 en Anexos

26.9% de las madres que no dan lactancia materna se localizan en la comunidad de Santa Herlinda. Ver Tabla 30 en Anexos

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD MATERNA

El 42.2 % de las madres acuden a control prenatal porque creen que es importante para proteger al niño y a la madre, se encontró que un 1.2% no sabe la importancia del control. Ver Tabla 30 en Anexos

43%(9) de las madres que creen que es importante acudir a control prenatal porque protege al niño y a la madre han cursado algún grado de primaria. Ver Tabla 31 en Anexos

El 54.2 %(45) de las madres no saben con que frecuencia deben acudir a control prenatal Ver Tabla 32 en Anexos

El 97.6 % de las madres conoce mas de alguna señal de gravedad en el embarazo, siendo la hemorragia la mas frecuente en un 41 % y hay un 2.4 que no conoce cuales son las señales de gravedad Ver Tabla 33 en Anexos

El 61.4 % de las madres creen que la vacuna de toxoide tetanico es importante porque protege a la madre y al niño contra el tétano y se encontró un 1.2 % que no sabe Ver Tabla 34 en Anexos

78%(32) de las madres que creen que es importante vacunar contra el tétano porque protege a la madre y al niño están entre los 20 y 24 años. Ver Tabla 35 en Anexos

94 %(78) de las madres entrevistadas desconocen la dosis de vacuna de toxoide tetanico que una embarazada debe aplicarse Ver Tabla 36 en Anexos

El 60.2 % de las madres creen que la planificación familiar es para darle un mejor cuidado a los hijos que ya se tiene y hay un 4.8 % que no sabe porque es importante la planificación familiar Ver Tabla 37 en Anexos

PRACTICAS SOBRE SALUD MATERNA

Solamente el 47%(39) de las madres entrevistadas utilizaba un método de control de planificación familiar Ver Tabla.38 en Anexos

54%(22) de las madres que planifican son menores de 24 años. Ver Tabla 39 en Anexos

El método principal de planificación familiar utilizado por las madres fue la inyección de Depo Provera en un 71.8 %(28) Ver Tabla 40 en Anexos

73%(16) de las madres entre 20 y 24 años utilizan Depo Provera. Ver Tabla 41 en Anexos

IX DISCUSION

Se encontró que el 49.4% de las madres entrevistadas se encuentran en el rango comprendido entre los 20 y 24 años siendo estas madres jóvenes fácilmente influenciables para la educación estos datos coinciden con el estudio realizado en Nicaragua sobre conocimientos y practicas sobre salud materno infantil en un barrio de Managua, donde el grupo representativo de las madres se encuentran entre los 20 y 24 años. No así el número de hijos el cual es mayor en este intervalo a diferencia del estudio realizado en Honduras estudio donde se encontró que el 49.4 % de las madres encuestadas solamente tuvieron un hijo, eso contrasta con la tasa de fecundidad nacional del área rural que es de 6.4 hijos por mujer. Además se encontró se encontró que los hijos de las madres entrevistadas se encontraban entre los 6 meses de edad, para un 30.4%.

En el área rural la mayoría de las mujeres termina hasta el sexto grado, se encontró en el estudio que un alto porcentaje de las madres culminaron su primaria, un 6.02% es analfabeta dedicándose únicamente al cuidado de los hijos y del esposo. En el estudio se encontró que 92,8% son exclusivamente amas de casa, pero hay un 6 % que se divide en sastres y costureras que trabajan ese oficio en su casa, solamente se encontró un 1.02% equivalente a una maestra de educación primaria. Haciendo la salvedad que durante 6 meses hombres y mujeres y niños de 12 años en adelante trabajan en zafra y en corte de melón ya que no hay otra fuente de ingreso al igual que en el resto del país.

A pesar de que en el estudio se encontró que un 98.7% de las madres niños menores de 2 años conocían de una u otra manera que la vacunación era importante como protección al niño contra enfermedades inmunoprevenibles y aunque hubo un 1.2 % de las madres que no supieron la importancia de la vacunación, se encontró que solamente 86.7% de los hijos de las madres encuestadas tenía su esquema completo para la edad, siendo la vacuna pendiente la pentavalente en su tercer dosis. Comparada con la cobertura de vacunación para Sabin y Pentavalente de la región 4 el año pasado de 73% Contrario a lo que refleja el último dato de la jornada nacional de vacunación en junio 2004 que es de un 95%.

Se encontró en el estudio que el 91.56% de las madres encuestadas tienen conocimientos sobre el peligro de las infecciones respiratorias y que además un 96.38% de las madres conocen las señales de gravedad de las enfermedades respiratorias. Encontramos en el estudio que las madres que mejor conocimiento tiene de la importancia del peligro de las Infecciones respiratorias son madres que cursaron su primaria completa y/ o han cursado algún grado de secundaria, son madres con un nivel de educación por encima del promedio que tiene la población, haciéndolas mejor preparadas para enfrentar esta enfermedad que las que no cursaron algún año o son adolescentes.

Sin embargo es peculiar lo que se encontró en el estudio comparado con la referencia Infecciones Respiratorias en Honduras /OPS consultada donde se menciona que las madres de estos niños cuando tienen algún episodio de IRAS estas no consultan a nadie mas, sino a sí mismas (visto mas que nada en el área rural).

Y se considera importante porque se dice que las comunidades no están todavía bien educadas para brindar un adecuado manejo de IRAS y tampoco capaz de conocer adecuadamente las señales de peligro y de neumonía para demandar oportuna atención, contrario a los resultados que arrojó el estudio.

Además encontramos en el estudio que un todas las madres solicitaron ayuda cuando el niño presentó un cuadro gripal, y de estas el 89.2 % de las madres recibieron atención para tratar las infecciones respiratorias en el centro de salud, y en un 3.6 % en hospital de área.

El Cesamo es la primera opción y el estudio demostró que para las personas de menor educación esta es su única opción, pero a medida que el nivel educativo es mayor buscan ayuda en clínica particular y no en el hospital, esto se debe en parte por la escasez de medicamentos que hay, y por la alta demanda de pacientes en el hospital el paciente espera un día completo para ser atendido.

Mientras que la misma referencia mencionada arriba indica que los CESAR y CESAMO son consultados en sólo un 15% de los episodios.

El 96.38% de las madres tienen conocimientos sobre el peligro de la diarrea y a su vez el 92.77 % de las madres tenían conocimientos sobre señales de deshidratación durante la diarrea

El 100 % de las madres solicitaron ayuda cuando los niños presentaron cuadros de diarrea de estos el 86.6 % de niños menores de 2 años con cuadros de diarrea recibieron atención del centro de salud y 1.2 % del hospital del área

El 95.1% de los niños que presentaron un cuadro diarreico tuvieron un tratamiento con litrosol ya que en la comunidad se encuentran puestos de litrosol o se les brindan medicamentos cuando acuden al centro de salud.

En Honduras el LITROSOL es la solución adecuada para la prevención y tratamiento de la mayoría de los casos de deshidratación

En la prevención de la deshidratación en particular a nivel del hogar, se pueden utilizar líquidos alternativos: atole de arroz, agua de coco, té de canela, té de manzanilla

El 22.9 % de los niños con cuadros de diarrea recibieron una alimentación adecuada. En el estudio encontramos que las madres que no variaron la alimentación de sus hijos a pesar de estar con cuadros diarreicos eran madres que completaron su primaria o que estaban en algún grado de secundaria, con un mejor nivel escolar.

El 96.38 % de las madres conocen la importancia de llevar al niño a control de crecimiento y desarrollo y aun así solamente el 80.7 % de los menores de 2 años asisten a control de crecimiento y desarrollo al menos una vez al mes, esto ha mejorado en el último semestre ya que se ha reforzado la promoción y educación en control y crecimiento ya que antes no acudían al centro a recibir esta atención y según la literatura para dar solución a las enfermedades prevalentes de la infancia se ha reforzado el control de crecimiento y desarrollo de los menores de dos años. Y sin bien el número promedio de atenciones por niño no ha variado en los últimos años, el número de atenciones ha sido irregular, con leve tendencia al ascenso.

Todas las madres conocen la importancia de la lactancia materna, pero al momento de la encuesta solamente el 68.7 % de las madres de los menores de 2 años practican lactancia materna. Y dan buena alimentación a los menores

Menos de la mitad de las madres acuden a control prenatal porque creen que es importante para proteger al niño y a la madre y estas son las que mejor educación tienen. Se encontró que un 1.2% no sabe la importancia del control. El 45.8 % de las madres van a control prenatal por lo menos una vez al mes los primeros 7 meses y mas de la mitad no sabe cada cuanto debe ir a control prenatal.

El 97.6 % de las madres conoce mas de alguna señal de gravedad en el embarazo, siendo la hemorragia la mas frecuente en un 41 % y hay un 2.4 que no conoce cuales son las señales de gravedad, coincidiendo con el estudio nicaragüense donde se tuvo un alto conocimiento de señales de alarma y siendo la más importante la hemorragia

El 61.4 % de las madres creen que la vacuna de toxoide tetanico es importante porque protege a la madre y al niño contra enfermedades y se encontró un 1.2 % que no sabe, más importante aun casi el total de las madres entrevistadas desconocían la dosis de vacuna de toxoide tetanico que una embarazada debe aplicarse. En el estudio encontramos que ni la mitad de las madres encuestadas saben de la importancia de la aplicación de la vacuna de toxoide tetanico así como las dosis que una embarazada debe recibir.

El 60.2 % de las madres creen que la planificación familiar es para darle un mejor cuidado a los hijos que ya se tiene y hay un 4.8 % que no sabe porque es importante la planificación familiar. Es importante señalar que las madres encuestadas no conocen el verdadero significado de la planificación familiar sino que lo relacionan para poder cuidar a los hijos que ya tienen, y solamente el 47 % planifica. Una razón podría ser que los esposos en su mayoría están en los Estados Unidos, contrarios al estudio de Nicaragua que un 59% planifica.

El método principal de planificación familiar utilizado por las madres fue la inyección de Depo Provera en un 71.8 %, que coincidiendo con el dato brindado por la región de salud #4, donde el principal método es la inyección seguido por los anticonceptivos orales.

X CONCLUSIONES

1. Las madres entrevistadas son jóvenes, con un nivel de escolaridad bajo, amas de casa, y la mitad de ellas solamente con un hijo.
2. Las madres con niños menores de 2 años tienen un bajo conocimiento sobre la importancia de la vacunación que aumenta con la edad, sin embargo en la práctica encontramos que casi todos los niños menores de 2 años tienen su esquema completo.
3. Las madres refirieron tener un conocimiento amplio sobre el peligro y señales de gravedad tanto de las Infecciones respiratorias agudas y las diarreas, siendo la unidad de salud del Guanacaste la primera opción donde reciben su tratamiento, a pesar de la existencia de un hospital de área a media hora de distancia. Más de la mitad de los niños con cuadros diarreicos al llegar a la unidad de salud ya han sido tratados con litrosol por las Unidades de Rehidratación Oral de las comunidades.
4. A mayor escolaridad, la madre solo da líquidos durante el episodio de la diarrea.
5. Las madres refirieron tener un alto conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo, asistiendo en su mayoría puntualmente.
6. Las madres de niños menores de 2 años conocen la importancia de la lactancia materna, pero en la práctica no todas brindan lactancia teniendo en cuenta que pasan en sus casas todo el día.

7. Se encontraron madres que en su mayoría no tienen conocimiento acerca de la importancia del control prenatal y mas de la mitad no sabe con que frecuencia debe asistir a el; pero por lo menos si conocen alguna de las señales de gravedad durante el embarazo, siendo la hemorragia la más frecuente.

8. La mayoría de las madres refirieron tener un bajo conocimiento sobre la vacuna contra el tétano, así mismo se encontró que casi el 100 % de ellas desconocía cuantas dosis debe aplicarse a la embarazada.

9. Las madres no conocen el verdadero objetivo de la planificación familiar, se encontró un bajo porcentaje de madres jóvenes que utilizan algún método de planificación, siendo la inyección de Depo-Provera el método mas utilizado

XI. RECOMENDACIONES

Local

1. Brindar charlas educativas acerca de la importancia y de la frecuencia de asistencia de control prenatal por auxiliar de enfermería y médico
2. Concertar reuniones con amas de casa, juntas locales de las comunidades para brindarles charlas acerca de la importancia de la vacuna de toxoide tetánica, que grupo poblacional beneficiario y dosis que debe aplicarse, mensualmente
3. Educación constante acerca de la importancia de diarrea, infecciones respiratorias, lactancia materna y apoyo a las unidades de rehidratación
4. Visitar las comunidades donde mas problemas de conocimiento hubo

Área

1. Supervisiones continuas acerca de los programas materno-infantil que tienen baja cobertura
2. Realizar un análisis sobre problemas encontrados en la supervisión con el personal de salud para establecer estrategias
3. Capacitaciones con el personal de salud, teniendo un efecto multiplicador hasta llegar a nivel local
4. Coordinar con otras Organizaciones No Gubernamentales para lograr un apoyo en el desarrollo de las comunidades que presentan bajas coberturas, a través de apoyo técnico, logística, u monetario

Regional

Realizar supervisiones por coordinadores del programa materno-infantil a nivel de área y local conociendo de esta forma la problemática existente y estableciendo así estrategias que mejoren el programa

XII. BIBLIOGRAFIA

Aguilar, Claudia Regina. Proyecto ELAC Equidad y Salud Materno – Infantil en Honduras. OPS. Marzo 2001.47 p.

Behrman, Richard E y Vaughan, Víctor C. Nelson tratado de pediatría. 13ª. ed. México. INTERAMERICANA- Mc GRAW- HILL. 1989. 1689 p.

Honduras. Ministerio de Salud Pública. Encuesta nacional de epidemiología y salud familiar (ENESF) y la encuesta nacional de salud masculina ENSM. USAID – ASHONPLAFA. 2001. 35 p.

..... Ministerio de Salud Pública. Encuesta nacional de epidemiología y salud familiar 1996: Informe final. Honduras. ASHONPLAFA-USAID. 900 p

..... Secretaria de Salud. Dirección General de Promoción y Protección de la Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones(PAI).Lineamientos de XXII Jornada Nacional de Vacunación y Campaña Masiva de Vacunación contra Sarampión y Rubéola, Junio – Julio 2002. 85p.

..... Secretaria de Salud. Subsecretaria de Riesgos Poblacionales. Lineamientos Nacionales para la Prevención, Control y Manejo de las Diarreas y el Cólera. Honduras.2000. 37 p.

..... Secretaria de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Plan de Proyecto Piloto de Intervención del 2001, en municipios de riesgo en acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica, información, monitoria y evaluación, plan IEC / PAI, cadena de frío, en el marco del plan de acción nacional de alerta por brote de poliomielitis y sarampión en Republica Dominicana y Haití con fondos de Plan Internacional de Honduras. Periodo Enero – Junio del 2001.120 p.

..... Secretaria de Salud. Dirección de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Boletín de Información Estadística de Atención Ambulatoria. 2001.75 p.

..... Secretaria de Salud. Dirección de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Boletín de Información Estadística de Atención Hospitalaria. 2001.135 p.

López Canales, José Rubén; Vallecillo h, Gaspar; Funez, Tito Livio; Fortín, Benjamín; Bendaña, Arturo; Paz Paredes, Armando; Abud, Cesar; Martínez, Mirna de; Leitzelar López de Eloisa. Consideraciones biológicas en la gestante adolescente. Rev. Medica Hondureña. 54(10): 260-267.1986

Meléndez, Jorge Humberto; Ochoa Vásquez, José C y Villanueva, Yanira. Investigación sobre mortalidad materna y de mujeres en edad reproductiva en Honduras: Informe final correspondiente al año 1997. Honduras. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. 1977.150 p.

Ochoa, José Cipriano; Aguilar, Elida; Martínez, Laura. Análisis Situacional del Proceso de Captación de Parteras Tradicionales y su relación con el Funcionamiento de Casas Comunitarias de Atención de Partos. Informe Final.

ANEXOS

ANEXOS # 1

No. De Cuestionario: _____

ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE SALUD MATERNA INFANTIL ALDEA GUANACASTE, NACAOME, Valle, Honduras 2004

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

Fecha de entrevista ___/___/___/
Dd mm aa

Acepta la madre la entrevista Sí _____ No _____

I. DATOS GENERALES

1. ¿Que edad tiene la madre? _____
2. ¿Cuantos hijos tiene? _____
3. Edad del niño en meses _____
4. Área de procedencia _____

II. EDUCACION DE LA MADRE

5. ¿Cuál fue el último grado que usted aprobó? _____
6. ¿En que trabaja? _____

III. LACTANCIA MATERNA / NUTRICION

7. ¿Sabe usted porque es importante dar de mamar al niño?
- Porque crece mejor ()
 - Porque protege contra enfermedades ()
 - Es barato ()
 - No Sabe ()
8. ¿Esta dándole de mamar al niño?
- SI ()
 - NO ()
9. ¿Si le da pecho, cuantas veces en 24 horas? _____
10. ¿ Por cuanto tiempo? _____ minutos
11. ¿Le da pecho durante la noche?
- SI ()
 - NO ()
12. ¿Le da otros alimentos o líquidos?
- SI ()
 - NO ()
13. ¿Si da otros alimentos, cuales? _____

14. ¿Cuántas veces por día? _____ veces
15. ¿Qué usa para darle de comer?
- Tenedor ()
 - Cuchara ()
 - Los dedos ()
 - Otro (Especifique) _____ ()
16. ¿Recibe el niño su propia ración?
- SI ()
 - NO ()
17. ¿Quién le da de comer y como? _____

IV. CONTROL DE CRECIMIENTO DEL NIÑO

18. ¿Sabe usted porque es importante llevar a su niño a control de crecimiento y desarrollo?
- Para pesarlo ()
 - Para darle vitaminas y desparasitante ()
 - Para ver si esta sano ()
 - No Sabe ()
19. ¿Cada cuanto lleva a control de crecimiento y desarrollo a su hijo?
- Cada mes ()
 - Cada dos meses ()
 - Cada tres meses ()
 - Mas de tres meses ()
 - No lo lleva ()

V. ENFERMEDADES DIARREICAS

20. ¿Sabe usted porque es peligroso que el niño tenga diarrea?
- Porque daña la salud del niño ()
 - Porque pierde líquidos ()
 - Porque pierde peso ()
 - No Sabe ()
21. Cuando el niño (a) tuvo diarrea ¿pidió consejo o ayuda?
- Sí ()
 - NO ()
22. De quien recibió ayuda o atención para la diarrea del niño?
- Hospital ()
 - Centro de Salud ()
 - Clínica Particular ()
 - Farmacia ()
 - Voluntario de Salud ()
 - Curandero ()
 - Partera ()
 - Parientes y amigos ()
23. ¿Cuándo el niño tiene diarrea, como lo alimenta?
- No sabe ()
 - Solo líquidos (pecho, pepe, sueros) ()
 - Alimentos blandos ()
 - No vario la alimentación ()

24. Cuando el niño tiene diarrea, ¿qué tratamiento le da?
- Nada ()
 - Sobre de rehidratación oral (Suero oral) ()
 - Suero casero ()
 - Soluciones a base de cereales ()
 - Líquidos, té o cocimientos caseros ()
 - Medicinas anti-diarreicos o antibióticos recetadas por él medico ()
 - Automedicación - anti-diarreicos, antiparasitarios o antibióticos ()

25. Si el niño tuviera diarrea ¿qué señales de deshidratación harían que usted busque tratamiento o atención? **Puede marcar mas de una respuesta**

- Boca seca (muchas sed) ()
- Ojos hundidos ()
- Mollera hundida ()
- Llorar sin lagrimas ()
- Orina Poco ()
- Perdida de Peso ()
- Vómitos ()
- Fiebre ()
- No sabe ()

VI. INFECCIONES RESPIRATORIAS

26. ¿ Sabe usted porque es peligroso que el niño este mal del pecho?

- Porque se ahoga y no puede respirar ()
- Porque daña la salud del niño ()
- Porque no duerme en la noche ()
- No Sabe ()

27. Cuando el niño (a) tiene tos, gripe o esta cansadito ¿pidió consejo o ayuda?

- Sí ()
- NO ()

28. De quien recibió ayuda o atención para la tos, gripe o cuando esta cansadito el niño?

- Hospital ()
- Centro de Salud / Puesto de salud ()
- Clínica Particular ()
- Farmacia ()
- Voluntario de Salud ()
- Curandero ()
- Partera ()
- Parientes y amigos ()

29. ¿ Si el niño estuviera cansado que otras señales de gravedad harían que usted busque ayuda o tratamiento en forma inmediata? **Puede marcar mas de una respuesta**

- Respiración Rápida y Agitada ()
- Tos ()
- Se le hunde el pechito ()
- Le cuesta comer ()
- Fiebre (calentura) ()
- No Sabe ()

VII. INMUNIZACIONES

30. ¿ ¿ Sabe usted porque es importante vacunar al niño?

- Porque lo protege de enfermedades ()
- Porque es importante para su crecimiento ()
- Porque es necesario ()
- No Sabe ()

31. ¿ Sabe usted qué vacunas debe tener puestas su hijo a esta edad?

Marcar de acuerdo a lo que la madre refiere o es encontrado en el carnet de vacunas?

- BCG Primera dosis /RN ()
- Sabin Primera dosis / RN ()

- Sabin Primera dosis/2meses ()
- Pentavalente Primera dosis /2meses ()

- Sabin Segunda dosis/4 meses ()
- Pentavalente Segunda dosis /4meses ()

- Sabin Tercera dosis/6 meses ()
- Pentavalente Tercera dosis /6 meses ()

- Esquema completo para edad ()
- Refuerzo DPT/18 meses ()

- SRP/ 12 meses ()

- Esquema no completo ()

VIII. SALUD MATERNA

32. ¿Sabe usted porque es importante asistir al control prenatal?
- Porque protege al niño y a la madre ()
 - Porque me dan vitaminas ()
 - Para saber sí esta bien el niño ()
 - No Sabe ()
33. Sabe con que frecuencia debe asistir a control prenatal una mujer embarazada?
- Una vez al mes los primeros 7 meses, cada 15 días el 8vo mes y cada 8 días el 9no mes ()
 - Entre el 1er y 3er mes ()
 - Entre el 4to y 6to mes ()
 - Al 7mo o 9no mes ()
 - No sabe ()
 - No necesita ir ()
34. ¿Si usted estuviera embarazada, que señales de gravedad la harían buscar ayuda o tratamiento? **Puede marcar mas de una**
- Hinchazón de cara y manos ()
 - Dolor de cabeza ()
 - Visión borrosa ()
 - Hemorragia (Flujo) ()
 - No Sabe ()
35. Sabe usted porque una mujer embarazada debe ser vacunada contra el tétano?
- Porque protege a la madre y niño contra tétano ()
 - Porque protege solo a la mujer contra el tétano ()
 - Porque protege solo al niño contra el tétano ()
 - No sabe ()
36. ¿Sabe usted cuantas dosis de vacuna contra el tétano debe recibir una mujer embarazada para proteger al recién nacido?
- Una dosis ()
 - Dos dosis ()
 - Tercera dosis ()
 - Cuarta dosis ()
 - Refuerzo ()
 - Ninguna ()
 - No Sabe ()

37. ¿ Sabe usted porque es importante la planificación familiar?

- Porque evita tener mas hijos ()
- Para darle un mejor cuidado a los que tiene ()
- No sabe ()

38. Esta usted usando algún método para no salir embarazada?

- Sí ()
- NO ()

39. ¿Cuál es el método principal, que usted y su marido, están usando para que no saiga embarazada?

- Operación ()
- Inyección ()
- Pastillas anticonceptivas ()
- DIU ()
- Diafragma ()
- Condón ()
- Gel o espuma ()
- Lactancia Materna Exclusiva ()
- Método del Ritmo ()
- No tienen relaciones sexuales (abstinencia) ()
- Coito Interrumpido ()

Tabla No.1

Edad de las madres con hijos menores de 2 años, según grupos de edad. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Edad de las madres	Frecuencia	%
15-19	20	24.09
20-24	41	49.4
25-29	14	16.87
30-34	8	9.64
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.2

Nivel de Escolaridad de las madres con hijos menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Escolaridad de madres	Numero	%
Analfabeta	5	6.02
Primaria Incompleta	21	25.30
Primaria Completa	50	60.24
Secundaria Incompleta	6	7.23
Secundaria Completa	0	0
Estudios Superiores	1	1.20
Total	83	100

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.3

Ocupación de las madres con hijos menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Ocupación de la madre	Numero	Frecuencia
Ama de casa	77	92.8
Costurera – Sastre	5	6.0
Maestra Educación Primaria	1	1.2
Total	83	100 .0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.4

Paridad de las madres con hijos menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Numero de Hijos	Frecuencia	%
1 hijo	41	49.4
2-3 hijos	31	37.35
4-5 hijos	9	10.84
Mas de 6 hijos	2	2.41
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla 5

Edad del niño en meses según madres con hijos menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003 – 2004.

<i>Edad en meses</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Menor de un mes	5	6
1 -6 meses	25	30
7 – 12 meses	23	28
13 – 18 meses	13	15.6
19 – 23 meses	17	20
Total	83	100

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.6

Importancia de la vacunación según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Importancia de la vacunación	Frecuencia	%
Porque protege al niño de las enfermedades	37	44.6
Porque es importante para su crecimiento	30	36.1
No Sabe	16	19.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.7

Edad con respecto al porque es importante vacunar al niño, según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	15 – 19 años		20 – 24 años		25 – 29 años		30 – 34 años		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Protege contra enfermedades	10	50	7	35	3	15	0		20
Crecimiento	19	46	14	34	8	20	0		41
Necesario	4	29	7	50	2	14	1	7	14
No Sabe	4	50	2	25	2	25	0	0	8

Fuente: Cuestionario

Tabla No.8

Conocimiento sobre el peligro de que el niño este mal del pecho según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Tipos de peligros	Frecuencias	%
Porque se ahoga y no puede respirar	39	47
Porque daña la salud del niño	21	25.3
Porque no duerme de noche	16	19.3
No Sabe	7	8.4
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.9

Escolaridad con respecto al porque es peligroso que el niño este mal del pecho, según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	Analfabeta		P .Incompleta		P .Completa		S .Incompleta		E .Superiores		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Se ahoga	1	20	2	40	0	0	2	40			5
Daña la salud	9	43	2	10	5	24	5	24	1	100	22
No Duerme de Noche	25	50	15	30	10	20	0	0			50
No Sabe	4	67	1	17	1	17	0	0			6

Fuente: Cuestionario

Tabla No.10

Si el niño estuviera cansado que otras señales de gravedad le harían buscar ayuda de inmediato según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Señales de gravedad	Frecuencia	%
Respiración rápida y agitada	21	25.3
Tos	7	8.4
Se le hunde el pechito	17	20.5
Le cuesta comer	8	9.6
Fiebre (calentura)	26	31.3
No Sabe	4	4.8
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.11

Edad con respecto al porque es peligroso que el niño este mal del pecho, según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	Fiebre		Cuesta Comer		Respiración Rápida		Hunde Pechito		Tos		No Sabe		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
15 – 19 años	3	15	4	20	7	35	4	20	1	5	1	5	20
20 – 24 años	16	39	2	5	9	22	9	22	5	12	0	0	41
25 – 29 años	3	21	2	14	4	29	3	21	0	0	2	14	14
30 – 34 años	4	50	0	0	1	13	1	13	1	13	1	13	8

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.12

Conocimientos del peligro de la diarrea en los niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Peligro de la diarrea	Frecuencia	%
Porque daña la salud del niño	25	30.1
Porque pierde líquidos	22	26.5
Porque pierde peso	33	39.8
No Sabe	3	3.6
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.13

Señales de deshidratación que las harían buscar ayuda según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Señales de deshidratación	Frecuencia	%
Boca seca (muchas sed)	18	21.7
Ojos hundidos	14	16.9
Mollera hundida	6	7.2
Llora sin lagrimas	7	8.4
Orina Poco	1	1.2
Perdida de peso	6	7.2
Vomitos	10	12
Fiebre	15	18.1
No Sabe	6	7.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.14

Edad con respecto a signos de peligro durante la diarrea, según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Edad	Boca Seca		Ojos Hundidos		Mollera Hundida		Llora sin lagrima		Orina Poco		Pérdida de Peso		Vómitos		Fiebre		No Sabe		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
15-19 años	4	20	2	10	1	5	4	20	1	5	1	5	2	10	4	20	1	5	20
20-24 años	8	20	9	23	4	10	1	3	0	0	4	10	5	13	8	20	1	3	40
25-29 años	4	24	2	12	1	6	1	6	0	0	1	6	3	18	2	12	3	18	17
30-34 años	1	20	1	20	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	1	20	1	20	5

Fuente: Cuestionario

Tabla No.15

Importancia de llevar los niños a control de crecimiento y desarrollo según madres con hijos menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Porque es importante llevar los niños a control de crecimiento y desarrollo	Frecuencia	%
Para pesarlo	11	13.3
Para darle vitaminas y desparasitante	28	33.7
Para ver si esta sano	41	49.4
No Sabe	3	3.6
Total	83	100

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.16

Importancia de lactancia materna según madres con hijos menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Importancia de la lactancia materna	Frecuencia	%
Porque crece mejor	44	53.0
Porque protege de enfermedades	33	39.8
Es Barato	6	7.2
No Sabe	0	
Total	83	100

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.17

Edad con respecto al porque es importante dar de mamar. Según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	15 – 19 años		20 – 24 años		25 – 29 años		30 – 34 años		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Contra Enfermedades	5	15	19	58	7	21	2	6	33
Crece Mejor	13	29	18	41	7	16	6	14	44
Más Barato	2	33	4	67	0		0		6

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.18

Cobertura de vacunación de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Esquema Completo para la edad	Frecuencia	%
Sí	72	86.7
No	11	13.3
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.19

Solicitud de ayuda durante el episodio de diarrea según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Solicitud de Ayuda	Frecuencia	%
Sí	83	100.0
No	0	0
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.20

De quien recibió ayuda para la atención de tos , gripe o cuando esta cansadito el niño según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Ayuda recibida	Frecuencia	%
Centro de Salud	74	89.2
Clínica Particular	4	4.8
Hospital	3	3.6
Parientes y amigos	2	2.4
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.21

Solicitud de ayuda durante el episodio de diarrea según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Solicito ayuda	Frecuencia	%
Sí	82	98.8
No	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.22

**De quien recibió ayuda durante el episodio de diarrea según
madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste,
Departamento de Valle, Honduras 2003-2004**

Ayuda recibida	Frecuencia	%
Hospital	1	1.2
Centro de Salud	71	86.6
Clínica Particular	6	7.3
Voluntario de Salud	1	1.2
Parientes y Amigos	3	3.7
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.23

Escolaridad con respecto al lugar donde las madres acuden buscando atención cuando los niños tiene algún episodio de diarrea. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	Cesamo		Hospital		Clínica Particular		Amigos		Voluntario de Salud		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Analfabeta	5	100									5
Primaria Incompleta	20	100									20
Primaria Completa	43	86	1	2	2	4	3	6	1	3	50
Secundaria Incompleta	3	43			4	57					7
Secundaria Completa											
Estudios Superiores					1	100					1

Fuente: Cuestionario

Tabla No.24

Tratamiento durante la diarrea del niño según según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

<i>Tratamiento dado al niño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Litrosol	34	41
Medicinas recetadas por medico	30	36.1
Suero Casero	10	12
Soluciones a Base de Cereales	4	4.8
Líquidos, te	1	1.2
Automedicación	4	4.8
Total	83	100

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.25

Escolaridad con respecto al tratamiento utilizado durante la diarrea, según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	Litrosol		Suero Casero		Cereales		Cocimiento Caseros		Automedicación		Medicamentos		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Analfabeta	3	60							1	20	1	20	5
Primaria Incompleta	5	24	5	24	1	5			1	5	9	43	21
Primaria Completa	25	50	5	10	3	6	1	2	2	4	14	28	50
Secundaria Incompleta	1	17									5	83	6
Estudios Superiores											1	100	

Fuente: Cuestionario

Tabla No.26

Alimentación durante la diarrea del niño según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Alimentación durante la diarrea	Frecuencia	%
Solo líquidos (pecho, pepe, suero)	60	72.3
Alimentos blandos	4	4.8
No vario alimentación	15	18.1
No Sabe	4	4.8
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.27

Escolaridad con respecto a la alimentación que las madres dan a sus hijos durante un episodio diarreico. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	No Sabe		Solo Liquidos		Alimentos Blandos		No Vario		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Analfabeta			3	60			2	40	5
Primaria Incompleta	1	5	17	81			3	14	21
Primaria Completa	3	6	33	66	4	8	10	20	50
Secundaria Incompleta			6	100					
Secundaria Completa									
Estudios Superiores			1	100					1

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.28

Cada cuanto llevan las madres a control de crecimiento y desarrollo a los hijos menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Numero de veces que asiste a control de crecimiento y desarrollo	Frecuencia	%
Cada mes	67	80.7
Cada dos meses	12	14.5
Cada tres meses	2	2.4
Mas de tres meses	2	2.4
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No. 29

**Lactancia materna según madres con hijos menores de 2 años.
Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004**

Lactancia Materna	Frecuencia	%
Sí	57	68.7
No	26	31.3
Total	83	100

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.30

Área de procedencia de las madres que no dan lactancia materna. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle. 2003-2004

Área de Procedencia	Frecuencia	%
Buena Fe	2	7.8
Campamento	4	15.4
Chilamatada	1	3.8
Paso de Vela	2	7.8
Santa Herlinda	7	26.9
Chircal	3	11.5
Guanacaste	2	7.8
Papalon	2	7.8
Pedrero	1	3.8
Placitas	2	7.8
Total	26	100

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.30

Importancia de asistir a control prenatal según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Porque es importante asistir	Frecuencia	%
Porque protege al niño y a la madre	35	42.2
Porque me dan vitaminas	16	19.3
Para saber si esta bien el niño	31	37.3
No sabe	1	1.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.31

Escolaridad con respecto al porque es importante acudir a control prenatal, según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	Protege niño y a la madre		Dan Vitaminas		El niño este bien		No Sabe		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Analfabeta	1	20	2	40	2	40			5
Primaria Incompleta	9	43	2	10	9	43	1	5	21
Primaria Completa	18	36	12	24	20	40			50
Secundaria Incompleta	6	100							6
Secundaria Completa									
Estudios Superiores	1	100							1

Fuente: Cuestionario

Tabla No.32

Frecuencia de visita a control prenatal segun madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Numero de veces	Frecuencia	%
Una vez al mes los primeros 7 meses	38	45.8
No Sabe	45	54.2
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.33

Señales de gravedad durante el embarazo según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Señales de peligro	Frecuencia	%
Hinchazón de cara y manos	21	25.3
Dolor de cabeza	18	21.7
Visión Borrosa	8	9.6
Hemorragia (flujo)	34	41
No sabe	2	2.4
	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.34

Importancia de la vacunación contra el tétano según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Importancia de la vacunación	Frecuencia	%
Porque protege a la madre y niño contra el tétano	51	61.4
Porque protege solo a la mujer contra el tétano	16	19.3
Porque protege al niño contra el tétano	12	14.5
No sabe	4	4.8
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.35

Edad con respecto al porque es importante vacunar contra el tétano, según madres de niños menores de 2 años. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	Protege Madre Niño		Solo a la Mujer		Solo al Niño		No Sabe		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	
15 – 19 años	9	45	4	20	7	35			20
20 – 24 años	32	78	6	15	3	7			41
25 – 29 años	6	43	4	29	1	7	3	21	14
30 – 34 años	4	50	2	25	1	13	1	13	8

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.36

Esquema de vacuna contra el tétano que debe tener una embarazada según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Numero de dosis	Frecuencia	%
Dos dosis	5	6
No sabe	78	94
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.37

Importancia de la Planificación Familiar según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Importancia de la planificación familiar	Frecuencia	%
Porque evita tener mas hijos	29	34.9
Para darle un mejor cuidado a los que ya tiene	50	60.2
No Sabe	4	4.8
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.38

Utilización de algún método de anticoncepción según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Utiliza método de planificación familiar	Frecuencia	%
Sí	39	47
No	44	53
Total	83	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.39

Edad con respecto a las madres que planifican. Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

	Si		No		Total
	No	%	No	%	
15 – 19 años	6	30	14	70	20
20 – 24 años	22	54	19	46	41
25 – 29 años	7	50	7	50	14
30 – 34 años	4	50	4	50	8

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.40

Método de principal planificación familiar más utilizado según madres de niños menores de 2 años Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004

Método de principal de planificación familiar	Frecuencia	%
Inyección	28	71.8
Pastillas	8	20.5
Anticonceptivas		
Operación	3	7.7
Total	39	100.0

Fuente: Cuestionarios

Tabla No.41

**Edad con respecto al tipo de método de planificar usado, según de niños menores de de 2 años.
Aldea Guanacaste, Departamento de Valle, Honduras 2003-2004**

	Inyección		Anticonceptivos Orales		Esterilización		Total
	No	%	No	%	No	%	
15 – 19 años	4	67	2	33			6
20 – 24 años	16	73	5	23	1	5	22
25 – 29 años	7	100					7
30 – 34 años	1	25	1	25	2	50	4

Fuente: Cuestionarios