



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



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2011-2013**

**PROTOCOLO**

**EDUCACION EN SALUD SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN  
NACIDO, CLÍNICA PERIFÉRICA DEL IHSS DE CHOLOMA,  
DEPARTAMENTO DE CORTÉS, HONDURAS, MARZO- SEPTIEMBRE DEL  
2012.**

**Autor: Danilo Enrique Bustillo Trochez**

**Tutor: MSc. Manuel Martínez**

**Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Agosto 2012**

INDICE		Páginas
I.	INTRODUCCIÓN	1-2
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACIÓN	4
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V.	OBJETIVOS	6
VI.	MARCO DE REFERENCIA	7
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	

ANEXOS: CUESTIONARIO.

## **I. INTRODUCCION**

El taller de madres forma parte del programa de atención Materno infantil creado, con la finalidad de orientar a las futuras madres, prepararlas para la nueva experiencia de ser madres y de los cuidados que deben tener posterior a este y en la atención integral del binomio madre hijo, siendo este, un requisito previo al retiro prenatal que consta de cuarenta y dos días impartándose de lunes a jueves por parte de la promotora social y/o Lic. En enfermería

Es un espacio de preparación integral para la maternidad, donde a través de los talleres para embarazadas, madres y parejas, se intercambian vivencias y se conversa sobre las dudas que se sienten.

La experiencia de convertirse en mamá es tan intensa e importante en la vida de una mujer, que vale la pena prepararse, informarse y cuidarse, para poder disfrutar plenamente de esa etapa.

## II. ANTECEDENTES.

El programa de *Atención Integral a la Niñez* (AIN) es la estrategia nacional de monitoreo y promoción de crecimiento de la Secretaría de Salud de Honduras. Utiliza un modelo combinado de cuidado preventivo y curativo que integra componentes de salud y nutrición infantil. Un aumento de peso adecuado cada mes sirve de indicador clave para evaluar tanto el estado nutricional como el estado general de salud. La respuesta a las situaciones de un aumento inadecuado de peso es involucrar a las personas al cuidado de los niños en negociaciones sobre prácticas mejoradas de alimentación y cuidado, o si el niño enferma, de ayudar a la familia a cuidarlo y / o buscar atención médica. (1)

El programa de AIN contiene un componente institucional llevado por enfermeras de centros de salud y otro basado en la comunidad apoyado por personas voluntarias. El componente basado en la comunidad está dirigido al monitoreo y promoción del crecimiento mensual de los niños menores de dos años y al manejo de enfermedades comunes de la niñez - es decir, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas (IRA) - para los menores de cinco años.

El proceso educativo en salud dirigido a la madres se en la Clínica Periférica IHSS Coloma – Cortes, se inaugura con un Taller en febrero del año 2008. Con la experiencia acumulada en períodos anteriores, parte del equipo de salud se abocó específicamente a la consolidación y efectividad de este método educativo. “(2)

Actualmente se han producido modificaciones pero siempre manteniendo los objetivos de ese momento a los que se han ido sumando otros en la medida que la experiencia los hizo necesarios. Tanto para las madres gestantes como para el personal de salud, ya que sirve de apoyo para el cuidado del Recién Nacido.

### **III. JUSTIFICACION.**

El “taller para mujeres embarazadas” en la clínica Periferia IHSS Coloma - Cortes, es uno de los dispositivos institucionales con los que cuentan las mujeres de nuestra población en el momento del embarazo y puerperio, acompañándolas en este período de su vida, como referentes locales de salud.

La problemática de la mujer embarazada y el recién nacido ha sido evaluada por el equipo en su conjunto, como prioritaria para su captación, atención y seguimiento. El desarrollo de dispositivos acorde a dicha priorización han tomado la forma de “talleres para mujeres embarazadas” asumiendo distintas modalidades y alcances en el tiempo.

De allí la necesidad de modificar los conocimientos previos que llevan las mujeres antes de estar en estado gravídico, asumiendo nuevos conocimientos, para el cuidado del recién nacido.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Partiendo de los diferentes aspectos planteados anteriormente, se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Cómo ha sido el proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica periférica del IHSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre del 2012?

De la pregunta de la investigación, se derivan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres gestantes sujetos del estudio?

¿Cuáles fueron los componentes del proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién Nacido?

¿Cuáles son los conocimientos adquiridos por las embarazadas participantes en este proceso educativo de salud?

¿Cuáles son las prácticas aprendidas por las embarazadas con relación a los signos de alarma en el Recién Nacido?

## **V. OBJETIVOS**

### 5.1 Objetivo general:

Evaluar el proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica periférica del IHSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre del 2012.

### 5.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características socio demográficas de las mujeres gestantes sujetos del estudio.
2. Describir los componentes del proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién Nacido.
3. Identificar los conocimientos adquiridos por las embarazadas participantes en este proceso educativo de salud.
4. Valorar las prácticas aprendidas por las embarazadas con relación a los signos de alarma en el Recién Nacido.

## **VI. MARCO DE REFERENCIA**

### **Sistema de Salud en Honduras:**

El Sistema de Salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público incluye a la Secretaría de Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), además de otras instituciones públicas que administran regímenes especiales de aseguramiento (Fuerzas Armadas) o atienden a poblaciones específicas. La SS ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los hondureños hacen uso regular de estos servicios. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, el 18% de la población total. Este Instituto presta sus servicios en instalaciones privadas (primer nivel) y en instalaciones propias y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. El sector privado atiende alrededor de 5% de la población, en particular a la población con capacidad de pago. Este sector incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro. Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud.

Honduras presenta un proceso de transición epidemiológica caracterizado por un incremento de las enfermedades no transmisibles y lesiones, y la persistencia de enfermedades infecto-contagiosas. La tasa bruta de mortalidad bajó de 5.2 por 1000 habitantes en 2001 a 4.9 por 1000 en 2009, producto principalmente de la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que hoy es de 27.8 por 1000 nacidos vivos (cuadro I).<sup>9</sup> 61% de estos decesos se producen en el período neonatal y se deben, sobre todo, a trauma/asfixia, prematuridad e infecciones propias del período perinatal.<sup>9,13</sup> Como se puede observar en el cuadro II, los decesos en el período perinatal constituyen la principal causa de muerte en el país.



Las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la razón de mortalidad materna en Honduras en 2005 fue de 280 por 100 000 nacidos vivos.<sup>15</sup> La primera causa de muerte materna son las hemorragias (57%), seguidas de los padecimientos ligados a la hipertensión (23%) y las infecciones (10%).<sup>13</sup> Cabe señalar, sin embargo, que las cifras de mortalidad materna que reportan diversas agencias del gobierno hondureño son mucho menores.

A los decesos durante el periodo perinatal le siguen como principales causas de muerte la diabetes y las enfermedades cerebro vascular, que nos hablan de una presencia creciente de los padecimientos no transmisibles en Honduras.

Destacan dos instituciones en la prestación de servicios de salud, la Secretaría de Salud, que ejerce una doble función al ser rector del sistema y proveedor de servicios, y el IHSS. La primera ofrece atención a toda la población. Sin embargo, se estima que únicamente cerca de 60% de los hondureños acceden a estos servicios de manera regular. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, el 18% de la población total. Este Instituto presta sus servicios en instalaciones privadas (primer nivel) y en instalaciones propias y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (3)

### **Educación en salud:**

Los programas de educación para la salud basados todos en su mayoría en un enfoque preventivo y aunque este enfoque es el mejor conocido y se desarrolla en el contexto de la asistencia médica .y se describen tres categorías de este enfoque preventivo ,mas se hace poco énfasis en el estado preventivo primario sin embargo hay un creciente interés en el enfoque radical que busca las raíces de los problemas de salud y las encuentra en factores políticos , económicos y sociales (4).

La mayoría de las personas cree que un cambio en los conocimientos y opiniones es un requisito para cambiar las actitudes, sin embargo un enfoque centrado simplemente en el cambio de actitudes tiene limitaciones. porque:

- 1.- Las actitudes pueden coparticipar del comportamiento
- 2.- Se puede concluir que el comportamiento causa las creencias y viceversa.
- 3.- Es importante tener una medida de la consistencia, persistencia, y realidad de las actitudes (5)

El debate sobre cuanta correspondencia existe entre actitudes y prácticas ha continuado y de acuerdo con Warner y Defleur hay tres postulados importantes:

- 1.- una consistencia (las actitudes deben actuar como guía del comportamiento)
- 2.-una variación independiente (no consistencia)
- 3.-una consistencia contingente (los conceptos interactivos pueden modificar la relación entre actitud y comportamiento)

Sin embargo las evidencias sugieren que ninguno de los primeros dos postulados puede mantenerse. Festinger ha señalado que el comportamiento y las actitudes se relacionan en términos de una reacción que compensa la “disonancia cognitiva” que sobreviene cuando las actitudes y el comportamiento son contradictorios entre sí (6).

### **La mujer embarazada, la madre:**

La madre, en el contexto biológico es aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El *enlace maternal* describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos. El embarazo se acompaña de cambios considerables en el cuerpo y en el espíritu de la futura mamá. Muchas veces, frente a estas transformaciones corporales, anímicas y hormonales, las mujeres embarazadas

experimentan cansancio, temores, sensaciones de extrañeza que son parte natural de la vivencia pre y post- natal.

Por esto hemos diseñado un trabajo integral, que cree un espacio de encuentro, reflexión y apoyo para compartir y elaborar los sentimientos y cambios, junto a un trabajo corporal especial para embarazadas, que permita afrontar adecuadamente los cambios corporales y que facilite la creación de un vínculo sano y seguro con sus bebés. Cuando la embarazada entra en labor de parto y da a luz, pasa a ser madre, quien cumple un rol muy importante dentro del desarrollo de los niños (7).

### **Signos de alarma del recién nacido:**

El Recién Nacido es todo producto que tiene de cero a veintiocho días de nacido, también es conocido con el término de Neonato, y debemos prestar una especial atención a la presencia de cualquiera de estos signos ya que pueden ser señal de la existencia de alguna patología, que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores que puedan afectar la calidad y expectativa de Vida de este maravilloso ser: Salivación excesiva: que puede ser signo de una Atresia Esofágica, Ictericia: en nuestro medio la podemos definir como el color amarillento de piel y mucosas. Más del 60-70 % de los niños recién nacidos se tornan amarillos y si son prematuros más del 80%. En la gran mayoría de los casos se puede producir por: Incompatibilidad ABO: Para que se de la incompatibilidad la madre debe ser O y el niño A o B. Incompatibilidad Rh: madre Rh- y R.N Rh+. En este caso debemos colocar a la Madre una Ig anti Rh (Rhogam). Si esto no se hace esa mama se va a sensibilizar. Y en un próximo embarazo el Coombs de esa madre va a ser + 4 cruces. Prematuridad o pequeño para la edad estacionar. SDR (Síndrome de dificultad respiratoria). SEPSIS (Es decir una infección generalizada en un niño recién nacido) Diarrea: Es el aumento exagerado del número y la cantidad de las evacuaciones así como también de la consistencia. Cambio en el Número de evacuaciones. Hay que ver si son: -Líquidas, - Explosivas Hay que ver si hay Síntomas de Infección. (8)

Hoy en día no se le quita la lactancia materna a menos que esté muy mal el niño. Se debe tratar por todos los medios que esto no se quite. Hay que ver si el niño tiene deshidratación y toque del estado general porque hay que hospitalizarlo, y tenemos que buscar los signos de infección, no sea que vaya hacer sepsis. Puede ocurrir que esa mamá este comiendo granos y eso es muy pesado, al igual que las grasas, malta, chocolate, cebolla coliflor, brócoli, ya que esto pasa una fracción al niño lo lleva a padecer diarrea por una mala técnica de alimentación. Darle una solución de rehidratación oral. El examen de heces en un R.N no me va a dar mayor información ya que si ese bebe esta consumiendo leche materna la reacción va a dar ácida y es normal para el y no se debe cambiar la formula. Ahora si el niño no esta consumiendo leche materna y la reacción le sale ácida hay si le debo cambiar la fórmula. (9)

Vómito o Emésis: Este se puede presentar por: Irritación de la Mucosa Gástrica, lo que indica que el obstetra no ha realizado la limpieza adecuada de la boca de ese bebe apenas paso por el canal del parto, no le limpio la cara, le quito la sangre o el meconio y tejido de la madre que pueda tener, el niño lo deglute y lógico que le va a dar vomito. Si deglute sangre el vomito va a ser marrón, hay que estar pendiente de las características del mismo, hay que realizar en este caso lavado gástrico obligatorio a este niño cuando presente estas características, al igual que el niño que deglute meconio.

Mala técnica de alimentación. Por la mala información hacia la madre donde le dicen que la mejor leche es la de fórmula, y no es asi ya que es la lactancia materna porque es la única que le proporciona las defensas a ese niño para atacar las agresiones externas. Lo malo es que cuando el niño recibe leche yo no puedo cuantificar cuanto esta comiendo probablemente sea 1 o 2 onzas, cada onza equivale a 30cc, la capacidad gástrica es muy pequeña si se le da mucha leche el resto va hacia afuera y es cuando se va a producir el vomito y empieza hacer diarrea. (10)

### **La Clínica Periférica de Choloma del IHSS:**

El gran número de afiliados de la Clínica Periférica del IHSS en Choloma, que alcanza los 50,000, demanda la creación de una sala de partos, así como de un servicio completo del laboratorio que tiene. “Necesitamos que abran una sala de partos y un laboratorio completo, pues el que funciona sólo recoge las muestras y éstas son enviadas a San Pedro Sula para su diagnóstico y resultado. Por cuestiones de administración a estas dos necesidades no se les ha dado respuesta, lo que genera que las afiliadas embarazadas sigan visitando el IHSS ubicado en la capital industrial al momento de dar a luz”, expresó Gerardo García, gerente del centro asistencial. (11)

El funcionario explicó que en el Centro también se atienden enfermedades de primero y segundo nivel y realizan cirugías menores, citologías, vacunación, también hay una unidad que desarrolla un programa de atención para los afiliados que sufren de diabetes. “Diario asisten un mínimo de 450 personas; sin embargo, un porcentaje de asistencias son destinadas a las consultas de control prenatal y otras por atención a enfermedades respiratorias y digestivas”, resaltó. Los representantes esperan que las autoridades logren la apertura de la sala de partos y la operación completa del laboratorio.

El desinterés de las parturientas por hacer uso de las instalaciones y la falta de personal pueden provocar que lo cierren. Los empleados de la institución expresan que pese a reunir todas las condiciones, una de las causas por las cuales la clínica no presta el servicio de forma adecuada es que hay poco personal médico. “La clínica trabaja las 24 horas del día, pero falta más personal pues sólo labora una ginecóloga que atiende únicamente tres horas, así como un médico general. Y urge que contraten

más médicos de guardia y un pediatra.

Estas medidas ayudarán a descongestionar el número de atenciones en el Hospital Mario Catarino Rivas y en el Servicio Materno Infantil del Leonardo Martínez”, dijo Yolanda Tábora, coordinadora de la Clínica. Las atenciones de control de embarazo en 2008 fueron 6,285; sin embargo, sólo atendieron 276 partos. El año anterior, 5,289 mujeres llegaron para recibir su control prenatal, de éstas, sólo 300 dieron a luz en la Clínica. Según los empleados de la institución, a falta de personal las enfermeras auxiliares se han visto en apuros y han tenido que asistir los partos. La Clínica, además de contar con sala de partos, tiene otra de recuperación y un área de atención al recién nacido, además de un laboratorio completo donde se toman las muestras y se realizan los estudios. (12)

La Clínica cuenta con equipo de rayos X donado por el gobierno de Japón, pero los encargados señalaron que es necesario un equipo de ultrasonido. Varias embarazadas residentes en Choloma expresaron que el edificio está ubicado en una zona conflictiva, en el sector de Trincheras, por lo que desean que el lugar sea más resguardado. El personal médico contó que han solicitado el apoyo de la Alcaldía para que coloque un rótulo luminoso a orillas de la calle y de esta forma promocionar la institución. Pese a realizar con éxito el programa de prevención de embarazos, los miembros han sido informados que debe ser cancelado. Las enfermeras se mostraron preocupadas por esta decisión (13).

## VII. DISEÑO METODOLOGICO.

-Tipo de estudio: La presente investigación es de descriptivo con método Cualitativo, sobre Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica periférica del IHSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre del 2012.

-Área de estudio: Clínica Periférica del IHSS Choloma, Departamento de Cortés, Honduras.

-Universo: El universo de estudio fueron ciento veinte mujeres en periodo de gestación de treinta y cuatro semanas que participaron en el proceso de Educación en Salud en la Clínica Periférica y Choloma, representado por cuatro talleres impartidos durante el mes de Marzo del 2012.

-Muestra: Basado en criterios de conveniencia, se tomó un total de 63 mujeres en periodo de gestación con treinta y cuatro semanas y que participaron en los cuatro talleres dirigidos a madres atendidas en la Clínica Periférica del IHSS de Choloma.

-Unidad de análisis

Todas las gestantes con 34 semanas de embarazo que participaron en el proceso educativo de salud sobre signos de alarma en el recién Nacido.

Unidad de Observación

Los informes evaluativos de los talleres realizados.

-Criterios de selección, inclusión y exclusión: se seleccionaron a todas las mujeres embarazadas de treinta y cuatro semanas de gestación que recibieron los talleres en período de Marzo a Septiembre del 2012.

-Variables:

Se definen los siguientes indicadores a partir de las variables definidas en cada objetivo específico:

-Características socio demográficas de las mujeres gestantes sujetos del estudio:

Edad

Estado civil

Escolaridad

Número de hijos

Procedencia

Trabaja

Ingreso mensual

-Componentes del proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién Nacido:

Interés en recibir los talleres

Consejería

Información sobre capacitación en signos de alarma

Gestión del proceso

Contenido educativo

Materiales o medios educativos empleados

Capacitación: Número de talleres

Facilitadores participantes

Salón de actividades

-Conocimientos adquiridos por las embarazadas participantes en este proceso educativo de salud:

Conoce los signos de alarma en el Recién Nacido.



Cuáles son los signos de alarma en el Recién Nacido.

Sabe cómo actuar frente a los signos de alarma.

-Prácticas aprendidas por las embarazadas con relación a los signos de alarma en el Recién Nacido.

Utilidad del taller de madres

Pusieron en práctica los conocimientos adquiridos.

Cantidad de madres que informaron sobre signos de alarma.

-Fuentes de obtención de datos: La fuente de información es primaria. La técnica a utilizar fue la entrevista semi estructurada y el instrumento un cuestionario semi estructurado con alternativa de respuestas.

-Procesamiento de datos:

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 6.2. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows.

-Análisis de datos:

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, porcentaje y distribución normal, que permitieron establecer las diferencias encontradas en los grupos de embarazadas participantes.

-Aspectos éticos

A las participantes en las actividades educativas entrevistadas para esta investigación se les informó acerca de los objetivos del estudio, para que su participación fuera de forma consciente, y de carácter voluntario. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista,

y que la información sólo será utilizada para los fines del estudio y para la dirección y enfermeras de la Clínica.

-Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito al Gerente de la Clínica periférica del IHSS, solicitándole la autorización para que se realice dicho estudio. A las participantes se les explicó el propósito del estudio. Las entrevistas se realizaron en ambientes externos, fuera de la Clínica, por parte del investigador. El grado de cooperación y participación fue bueno.

## **VIII. RESULTADOS**

### **8.1. Características demográficas:**

- Del total de gestantes que participaron en el estudio, el 52.4% (33) están en rango de los 26 a los 35 años, el 38.1% (24) entre los 16 y 25 años y el 9.5% (6) son mayores de 36 años de edad. (Ver tabla No. 1)

-El 76.2% (48) su estado civil es de unión libre, el 14.3% (9) son solteras y sólo el 9.5% (6) son casadas. (Ver tabla No. 2)

-en cuanto al nivel de escolaridad, el 57.1% (36) han aprobado la primaria, el 38.1% (24) cursaron la secundaria y el 4.8% (3) tienen estudios universitarios. Ninguna es analfabeta. (Ver tabla No. 3)

-Con respecto del número de hijos, el 42.8% (27) tienen un hijo, el 38.1% (24) tienen dos hijos y el 14.3% (9) tienen más de tres hijos y el 4.8% (3) no tenían hijos en ese momento. (Ver tabla No. 4)

El 61.9% (39) proceden del área urbana del municipio de Choloma, y el 38.1% (24) viven en el área rural del municipio. (Ver tabla No. 5)

El 100.0% (63) de las mujeres entrevistadas son trabajadoras activas. (Ver tabla No. 6)

En cuanto al nivel de ingreso mensual, el 66.7% (42) devengan un salario de entre L 2,000.00 a L 2,500.00 (Lempiras), el 19.0% (12) ganan más de L 2,500.00 y el 14.3% (9) tienen un ingreso menor a los L1, 500.00. (Ver tabla No. 7)

### **8.2. Componentes del proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién Nacido:**

El 100.0% (63) de las entrevistadas manifestó que sí tenían interés en recibir los talleres. (Ver tabla No. 8)

El 81.0% (51) manifestaron que el motivo de su interés por participar en los talleres sobre signos de alarma fue por aprender, y el 19.0% (12) fue por requisitos establecidos en la Clínica Periférica de Choloma. (Ver tabla No. 9)

El 85.7% (54) de las entrevistadas dijeron que no tenían información previa acerca de los talleres y el 14.3% (9) expresaron sí, que fueron previamente informadas. (Ver tabla No. 10)

En cuanto a cómo considera la gestión del proceso educativo, el 71.4% (45) lo valoró de excelente, el 19.1% (12) lo consideró como muy bueno, y el 9.5% (6) lo estimó como bueno. (Ver tabla No.11)

En relación a la importancia del contenido educativo, el 93.7% (59) respondió que era necesario conocerlo y el restante 6.3% (4) lo consideró importante. (Ver tabla No.12)

Con respecto de los materiales o medios educativos empleados, en orden de mayor a menor frecuencia fueron mencionados: el muñeco, la pizarra y los folletos. (Ver tabla No. 13)

El 100.0% (63) de las entrevistadas considera que sí hubo dominio técnico del contenido educativo del Facilitador. (Ver tabla No. 14)

En cuanto a las condiciones del salón de actividades, el 52.4% (33) respondió que son muy buenas, y el 47.6% (30) dijeron que son buenas. (Ver tabla No. 15)

### **8.3. Conocimientos adquiridos por las embarazadas participantes en este proceso educativo de salud:**

El 100.0% (63) respondió que sí conoce los signos de alarma en el Recién Nacido. (Ver tabla No. 16)

El 100.0% (63) contestó a la pregunta de cuáles son los signos de alarma en el Recién Nacido: Ictericia, salivación excesiva, infección generalizada, diarrea, vómitos y dificultad respiratoria. (Ver tabla 17)

El 100.0% (63) informó que sí sabe cómo actuar frente a los signos de alarma. (Ver tabla No. 18)

En cuanto a cómo actuar frente los signos de alarma en el recién nacido, el 00.0% (63) manifestó que se debe acudir de inmediato y manera oportuna a la emergencia de la clínica. (Ver tabla No.19)

#### **8.4. Prácticas aprendidas por las embarazadas con relación a los signos de alarma en el Recién Nacido.**

Con relación a si pusieron en práctica los conocimientos adquiridos, el 100.0% (63) contestó que sí, y la manera ha sido estando alerta frente a la presencia de estos signos de alarma que son ictericia, infección generalizada, diarrea, salivación excesiva, vómitos y dificultad respiratoria. (Ver tabla No. 20)

La cantidad de madres que informaron sobre signos de alarma, inmediatamente después del embarazo, durante el período del neonatal y perinatal, fueron muy pocas.

## **IX. ANALISIS DE RESULTADOS**

### **9.1. Características sociodemográficas:**

Esta Investigación evaluativa de Educación en Salud sobre signos de alarma en mujeres con 34 semanas de gestación, desarrollado en 2012, en la Clínica periférica de Choloma, del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) del Departamento de Cortés, Honduras, corresponde a una intervención realizada por el personal de salud de la Clínica, como acción pertinente decidida por las autoridades del IHSS en todo el país, y tiene como objetivo contribuir a la disminución de la mortalidad del recién nacido.

Como puede observarse en los datos recolectados y procesados con la aplicación del cuestionario, la gran mayoría de las mujeres gestante participantes en el estudio, se ubican en un rango de edad productiva, entre los 26 y 35 años, pero el porcentaje de las que están entre los 16 y los 25 años de edad no es menos importante.

Aunque no se puede decir que el grado promedio de escolaridad con que cuentan es el ideal, sí se puede indicar que la gran mayoría alcanza entre los seis y los once grados de escolaridad, que es relativamente alto para la mayoría de la población de honduras, y en especial entre las mujeres.

Tal vez esta situación de la escolaridad de estas mujeres madres se deba en parte, a que la gran mayoría proceden y habitan en el área urbana y sub urbana de Choloma, que es una pequeña ciudad con cierto dinamismo industrial y económico, porque cuenta no sólo con las maquilas, sino también con otras áreas de la economía como comercio y sirve de enlace entre San Pedro Sula y Puerto Cortés.

Es evidente que la todas trabajan y laboran, principalmente, en las maquilas. Esta situación de trabajo en estas fábricas podría representar y representa en algunos casos riesgos para el embarazo de estas mujeres, porque afanan en tareas duras

y a muchas de ellas de trabajan de pie, en condiciones laborales que siempre son las más idóneas.

Aunque todas trabajan, el ingreso que perciben es bajo, y sin lugar a dudas se les puede considerar pobres o no pobres, pero el ingreso individual mencionado entre dos mil y dos mil quinientas Lempiras, es menor que el salario mínimo en el país.

## **9.2. Componentes del proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién Nacido:**

Aunque se sabe que la gran mayoría de las mujeres que se embarazan, al menos la primera vez, ninguna considera el embarazo como un peligro para su salud, por el contrario, la gran mayoría lo concibe como un estado natural y una manera de completar su desarrollo como mujer, mediante la procreación de un niño o niña. Resulta un problema social o psicológico para la mujer cuando el embarazo se produce como una situación anómala, o sea no deseado o no planificado, y a pesar de esto, en muchísimos casos, las mujeres devienen en un estado de resignación y aceptación del mismo. El temor o miedo en las mujeres se despierta, cuando ya es inminente el parto, que está signado por marcas culturales y religiosas como parto doloroso y riesgo de morir de la madre o del niño o niña.

Por estas razones, las respuestas sobre si tenían interés sobre los talleres de signos de alarma en el recién nacido, todas expresaron que sí tenían interés en los talleres, contando ya con 34 semanas de gestación. Y la gran mayoría participó porque tenían interés en aprender y otras porque era un requisito en la atención en la Clínica del IHSS.

Es interesante que ambas respuestas, puedan contribuir en gran medida a mejorar el desempeño de este tipo de intervenciones educativas en salud con mujeres, embarazadas o no, por parte de los servicios de atención integral a la mujer y la niñez. Aunque la gran mayoría no tenía información previa acerca de los talleres.

En cuanto a la gestión del proceso educativo desarrollado con ellas, la gran mayoría lo considero de excelente a muy bueno. Esta respuesta es probable que se corresponda con el hecho de que el contenido educativo sobre signos de alarma lo valoraron como necesario de conocer y muy importante. Tal vez estas respuestas demuestran una toma de conciencia de parte de las mujeres en período de gestación, no sólo de la importancia del control prenatal, si no también de la necesidad de mejorar sus conocimientos acerca del embarazo, parto y signos de alarma en el recién nacido.

En orden de importancia consideraron apropiados el uso de los materiales educativos: el muñeco, la pizarra y los folletos, porque además señalan que sí hubo dominio técnico de parte de los facilitadores que fueron el médico, las enfermeras y una trabajadora social, que forman parte del equipo del programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. También valoraron como muy bueno el salón para las actividades educativas.

### **9.3. Conocimientos adquiridos por las embarazadas participantes en este proceso educativo de salud:**

Si la totalidad de las mujeres participantes en este estudio, estimó que conoce los signos de alarma en el recién nacido y en orden de importancia mencionaron que son, principalmente: Ictericia, infección generalizada, salivación excesiva, diarrea, vómitos, dificultad respiratoria, puede considerarse durante su participación en los talleres adquirieron los conocimientos esperados. Y es muy importante, para los cuidados del recién nacido, pues ante la presencia de cualquiera de estos signos la madre no debe esperar en la casa, sino acudir a la Clínica o al Hospital que le corresponde como cuentahabiente o beneficiaria.

Esta actitud frente a los signos de alarma en el recién nacido es ratificado por las respuestas de cómo deben actuar frente a estos signos: " se debe acudir de inmediato y manera oportuna a la emergencia de la clínica".



#### **9.4. Prácticas aprendidas por las embarazadas con relación a los signos de alarma en el Recién Nacido.**

Con relación a las prácticas y qué deben hacer frente a signos de alarma en recién nacido, contestaron que sí sabían cómo actuar, y refirieron que la manera ha sido estando alerta frente a la presencia de estos signos de alarma, por si se presentaran en sus bebés.

La cantidad de madres que informaron sobre signos de alarma, inmediatamente después del embarazo, durante el período del neonatal y perinatal, fueron muy pocas. Es probable que esta situación positiva o favorable, se deba al hecho de la que gran mayoría de las mujeres sólo habían tenido uno o dos hijos, incluso para algunos era su primer hijo, sólo unas pocas habían tenido tres. Y este hecho de baja multiparidad disminuye en alguna medida los riesgos en los recién nacidos, a parte de que la mayoría habían sido atendidas en el control prenatal en la Clínica de Choloma.

## **X. CONCLUSIONES**

1. Las características sociodemográficas y económicas del grupo de mujeres estudiadas, están en el rango de los 16 a 35 años de edad, la mayoría cuenta con la primaria o secundaria completa, proceden del área urbana de Choloma, todas trabajan y devengan un salario promedio entre 2,000.00 y 2, 500.00 Lempiras.
2. La gran mayoría participó en el proceso educativo sobre signos de alarma en el recién nacido porque tenían interés en aprender y otras porque era un requisito en la atención en la Clínica del IHSS. Además valoraron la gestión como excelente y muy bueno, y el contenido como necesario e importante, y hubo dominio técnico de los facilitadores.
3. La totalidad de las mujeres participantes estimó que conoce los signos de alarma en el recién nacido y en orden de importancia mencionaron que son, principalmente: fiebre, vómitos, diarrea y tos.
4. Las prácticas que deben tener frente a la presencia de signos de alarma en recién nacido, sí sabían cómo actuar, y la manera ha sido: "estando alerta frente a la presencia de estos signos de alarma", por si se presentaran en sus bebés.

## **XII. RECOMENDACIONES**

### **1. A las autoridades del IHSS:**

- a) Asegurar un permanente desarrollo de las acciones del Programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, en especial las de tipo preventivo y de educación en salud en todas las clínicas periféricas del sistema de atención del Seguro social de Honduras.
- b) Promover procesos de Educación en Salud sobre signos de alarma en el recién nacido, tratando de involucrar a la totalidad de las mujeres embarazadas con más de 34 semanas de gestación, en todas las unidades de salud del IHSS.

### **2. A las autoridades de la Clínica Periférica del IHSS en Choloma:**

- a) Mantener las acciones educativas sobre signos de alarma del recién nacido, dirigido a todas las mujeres embarazadas con más de 34 semanas de gestación, atendidas por esta Clínica.
- b) Gestionar el apoyo de los recursos, medios y materiales necesarios ante la Autoridad Regional del IHSS del departamento de Cortés en San Pedro Sula, para continuar con este componente del Programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez.

### **XIII. BIBLIOGRAFIA**

1. República de Honduras, Secretaría de Salud; Programa de Atención Integral a la Niñez; Tegucigalpa, MDC; Honduras, 1999.
2. IHSS, Clínica Periférica de Choloma, Taller de Capacitación La Maternidad Módulo # 2: El embarazo; Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, Marzo 2012.
3. Bermúdez Madriz, Juan Luis; et al; Sistema de Salud de Honduras; Consultores en Desarrollo, Sociedad y Administración. San José, Costa Rica. 2009.
4. CIES-UNAN, dossier de modulo: Promoción y Educación en Salud, Estudios CAP, compilación MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, Septiembre del 2006.
5. Espinosa González, José R. y Martínez, Manuel, Salud comunitaria, Tomo 1: Conceptos, métodos y herramientas .1ra. Edición Managua .Acción médica Cristiana/CIES, 2002.
6. CIES/UNAN, Dossier de Metodología de la Investigación en Salud, compilación del MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, 2007.
7. Montenegro, H. Estimulación Temprana. Educación Especial. Pág. 5.1981.
8. Heredia, F. Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4to Edic. Dist – ECOE. Colombia 1999. Pág 45.

9. Nelson; Tratado de Pediatría. 2da edición. Editorial interamericana. México. Pág. 1152 – 1154. 1986.
10. Guía de Capacitación para Promotoras de Salud de la Colectiva de Salud de las Mujeres de Boston.
11. Taller de Capacitación La Maternidad Módulo #2: El embarazo
12. <http://mediguia.blogspot.com/2007/11/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido-el.html>
13. <http://es.wikipedia.org/wiki/Madre>.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-MANAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

**Maestría en Salud Pública 2011-2013**

Investigación: Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica periférica del IHSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre del 2012.

**Anexo 2: Instrumento: Cuestionario**

I. Datos generales:

Código: \_\_\_\_\_. Fecha: \_\_\_\_\_

II. Desarrollo de la entrevista:

A. Características socio demográficas y económicas:

1. Edad: : \_\_\_\_\_
2. Sexo: a) M: \_\_\_\_\_, b) F: \_\_\_\_\_

A. Características socio demográficas de las mujeres gestantes sujetos del estudio:

1. Edad: a) 16- 25 años: \_\_\_\_\_, b) 26 - 35 años: \_\_\_\_\_, c) 35 a más \_\_\_\_\_
2. Estado civil: a) casada: \_\_\_\_\_, b) soltera: \_\_\_\_\_, c) unión libre \_\_\_\_\_
3. Nivel académico: a) analfabeta: \_\_\_\_\_, b) primaria: \_\_\_\_\_, c) secundaria: \_\_\_\_\_, d) superior: \_\_\_\_\_
4. Número de hijos: a) Ninguno: \_\_\_\_\_, b) 1: \_\_\_\_\_, c) 2: \_\_\_\_\_, d) 3 a más: \_\_\_\_\_
5. Procedencia: a) Rural: \_\_\_\_\_, b) Urbana: \_\_\_\_\_

6. Trabaja: a) Sí\_\_\_\_, b)No: \_\_\_\_
7. Ingreso mensual: a) 1000 - 1500 Lps: \_\_\_\_\_, b) 1501 - 2000 Lps:\_\_\_\_\_,  
c) 2001 a más Lps: \_\_\_\_\_

B. Componentes del proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién Nacido:

8. Interés en recibir los talleres
9. Consejería
10. Información sobre capacitación en signos de alarma
11. Gestión del proceso
12. Contenido educativo
13. Materiales o medios educativos empleados
14. Capacitación: Número de talleres
15. Facilitadores participantes
16. Salón de actividades

C. Conocimientos adquiridos por las embarazadas participantes en este proceso educativo de salud:

17. Conoce los signos de alarma en el Recién Nacido: a) Sí:\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_.
18. Sabe cuáles son los signos de alarma en el Recién Nacido: a) Sí:\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_.
19. Sabe cómo actuar frente a los signos de alarma: a) Sí:\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_.

D. Prácticas aprendidas por las embarazadas con relación a los signos de alarma en el Recién Nacido.

20. ¿Cuál ha sido la utilidad del taller para las madres?
21. ¿Pusieron en práctica los conocimientos adquiridos? A) Sí:\_\_\_\_, b) No:\_\_\_\_\_.  
Explíquelo: \_\_\_\_\_
22. ¿Qué cantidad de madres informaron sobre signos de alarma en el Recién Nacido, después de haber asistido a los talleres? \_\_\_\_\_.

## Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Características socio demográficas	Edad	Años cumplidos	16- 25 años 26 - 35 años De 35 a más	Continua
	Estado civil	Condición legal de la persona	Casada Soltera Unión libre	Nominal
	Escolaridad	Grado escolar alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Número de hijos		Uno Dos Tres o más	Nominal
	Procedencia	Lugar de origen	Rural Urbano	Nominal
	Trabaja	Actividad laboral	Sí No	Nominal
	Ingreso mensual	Ingresos que percibe mensualmente	1000 - 1500 Lps 1501 - 2000 Lps 2001 a más Lps	Nominal
Componentes del proceso de Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién Nacido	Interés en recibir los talleres	Motivación de las embarazadas por conocer sobre los signos de alarmas en el recién nacido  Información	Cualitativo	



	Consejería	especializada orientada sobre el tema	Cualitativo	
	Información sobre capacitación en signos de alarma	Actividades de capacitación realizadas por el personal de salud	Cualitativo	
	Gestión del proceso	Dirección de las acciones que se ejecutaron en la intervención educativa	Cualitativo	
	Contenido educativo	Temas de las unidades impartidas en los talleres	Cualitativo	
	Materiales o medios educativos empleados	Medios de enseñanza utilizados (Folletos, carteles, afiches, murales, pizarra)	Cualitativo	
	Capacitación: Número de talleres	Cantidad de talleres impartidos	Cualitativo	
	Facilitadores participantes	Personal de salud que desarrollo las actividades	Cualitativo	
		Local utilizado	Cualitativo	

	Salón de actividades			
Conocimientos adquiridos por las embarazadas participantes en este proceso educativo de salud	Conoce los signos de alarma en el Recién Nacido	Aprendizaje sobre signos de alarmas	Sí No	
	Cuáles son los signos de alarma en el Recién Nacido	Aprendizaje sobre signos de alarmas	Sí No	
	Sabe cómo actuar frente a los signos de alarma	Aprendizaje sobre cómo actuar	Sí No	
Prácticas aprendidas por las embarazadas con relación a los signos de alarma en el Recién Nacido	Utilidad del taller de madres	Aplicación de los conocimientos adquiridos en el taller	Cualitativo	
	Pusieron en práctica los conocimientos adquiridos.	Aplicación de los conocimientos	Cualitativo	
	Cantidad de madres que informaron sobre signos de alarma	Número o porcentaje que acudieron a la clínica por los signos de alarma y fueron acertadas	Cualitativo	



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**CIES-UNAN Managua**



Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

ANEXO: 4  
TABLAS

Tabla 1. Edad. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
16 – 25 años	24	38.1%
26 – 35 años	33	52.4%
36 a más	6	9.5%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 2. Estado civil. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casada	6	9.5%
Soltera	9	14.3%
Unión libre	48	76.2%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 3. Nivel académico. Características socio-demográficas y económicas.

Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	0	0.0%
Primaria	36	57.1%
Secundaria	24	38.1%
Superior	3	4.8%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 4. Número de hijos. Características socio-demográficas y económicas.

Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguno	3	4.8%
Uno	27	42.8%
Dos	24	38.1%
De tres a más	9	14.3%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 5. Procedencia. Características socio-demográficas y económicas.

Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbano	39	61.9%
Rural	24	38.1%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 6. Trabaja. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Trabaja</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	63	100.0%
No	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 7. Ingreso mensual. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Ingreso mensual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lps. 1,000 – 1,500	9	14.3%
Lps. 1,501 – 2,000	0	0.0%
Lps. 2,001 – 2,500	42	66.7%
Más de 2,501	12	19.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 8. Interés en recibir los talleres. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Interés en recibir los talleres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	63	100.0%
No	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 9. Motivo en recibir los talleres. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Motivo en recibir los talleres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Por aprender	51	81.0%
Por requisito	12	19.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 10. Tenía información antes de los talleres. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	9	14.3%
No	54	85.7%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 11. Cómo considera la gestión del proceso educativo. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Gestión del proceso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	45	71.4%
Muy bueno	12	19.1%
Bueno	6	9.5%
Malo	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 12. Importancia del contenido educativo. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Importancia del contenido educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Era necesario conocerlo	59	93.7%
Muy importante	4	6.3%
Importante	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 13. Materiales o medios educativos empleados. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Materiales o medios educativos empleados con los que aprendieron</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Razón</b>
Pizarra	45/63	7/10
Muñeco	63/63	10/10
Folletos	28/63	4/10

Fuente: Entrevistas

Tabla 14. Dominio técnico del contenido educativo del Facilitador. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Dominio técnico del Facilitador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	63	100.0%
No	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 15. Condiciones del salón de actividades. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Condiciones del salón de actividades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bueno	33	52.4%
Bueno	30	47.6%
Regular	0	0.0%
Malo	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 16. Conoce los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Signos de alarma en el recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	63	100.0%
No	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 17. Cuáles son los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Signos de alarma en el recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Salivacion excesiva, Fiebre, diarrea, vomito, ictericia, dificultad respiratoria	63	100.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas



Tabla 18. Sabe cómo actuar ante los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Cómo actuar ante los signos de alarma en el recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	63	100.0%
No	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 19. Cómo actuar ante los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Cómo actuar ante los signos de alarma en el recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Acudir de inmediato y manera oportuna a la emergencia de la clínica	63	100.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

Tabla 20. Pusieron en práctica los conocimientos adquiridos. Práctica. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Pusieron en práctica los conocimientos adquiridos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si, estando alerta	63	100.0%
No	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

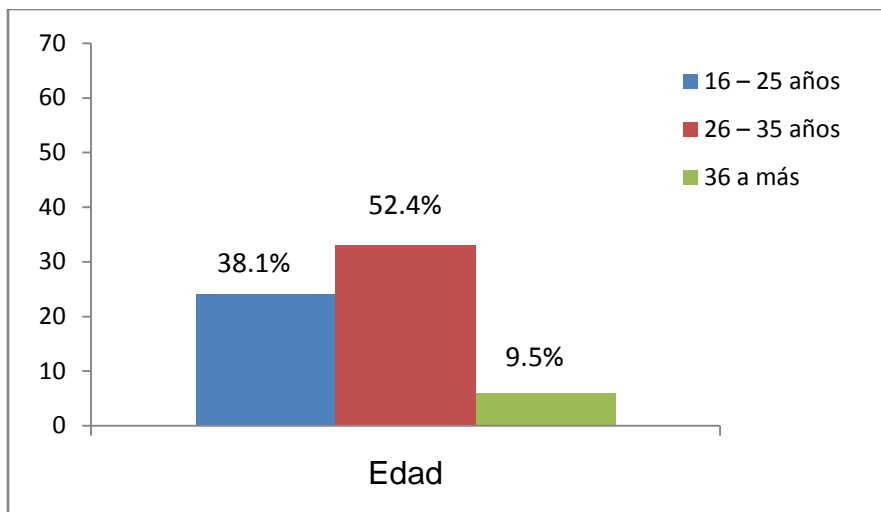
Tabla 21. Proporción de madres que acudieron a la clínica por signos de alarma, después de haber recibido el taller. Práctica los conocimientos adquiridos. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012

<b>Proporción de madres que acudieron a la clínica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si		%
No		%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Entrevistas

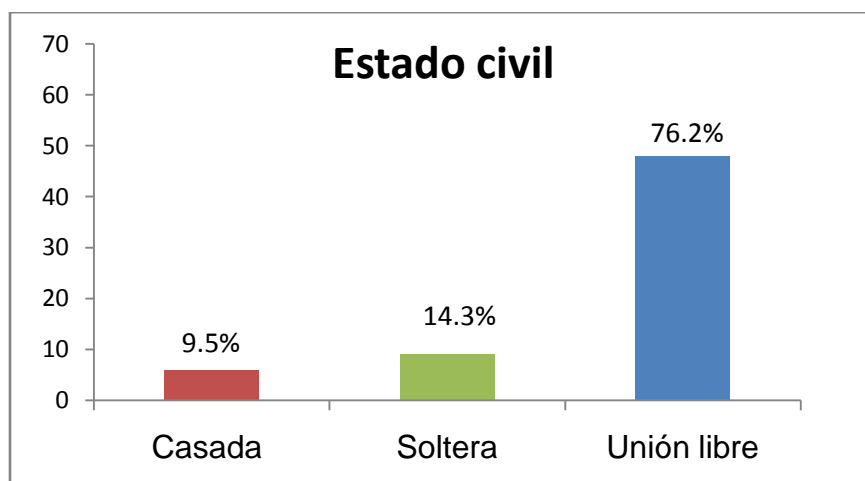
## ANEXO: 5 GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



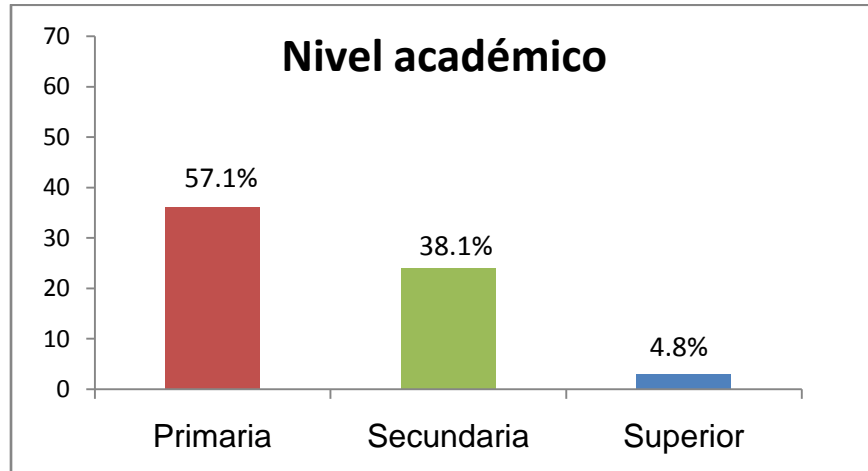
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2. Estado civil. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



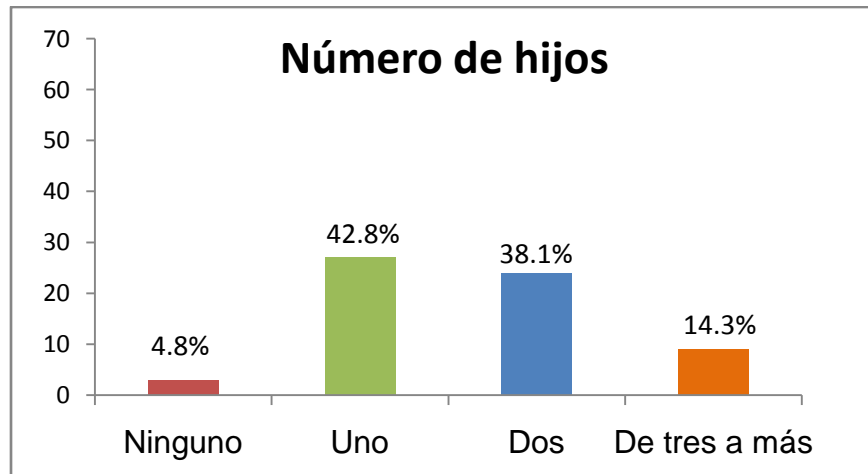
Fuente: Tabla 2

Gráfico 3. Nivel académico. Características socio-demográficas y económicas.  
Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



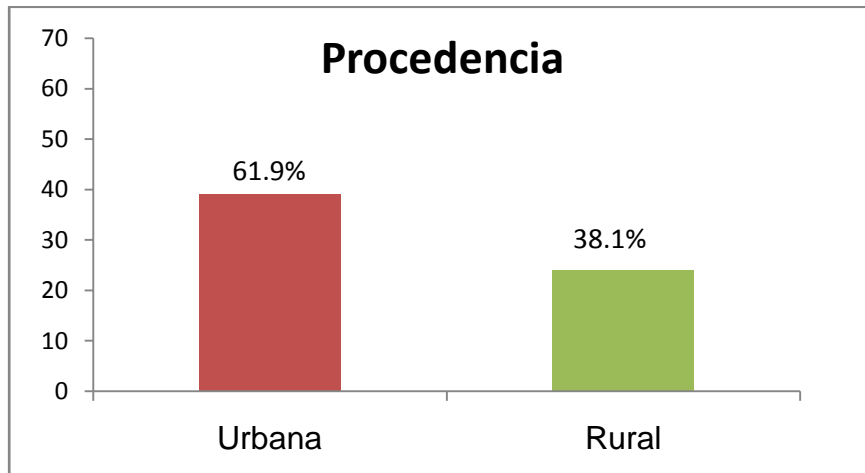
Fuente: Tabla 3

Gráfico 4. Número de hijos. Características socio-demográficas y económicas.  
Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



Fuente: Tabla 4

Gráfico 5. Procedencia. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



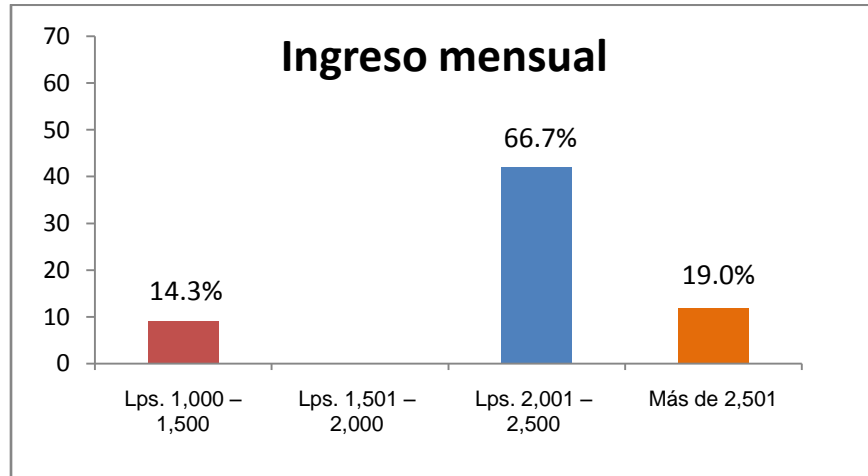
Fuente: Tabla 5

Gráfico 6. Trabaja. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



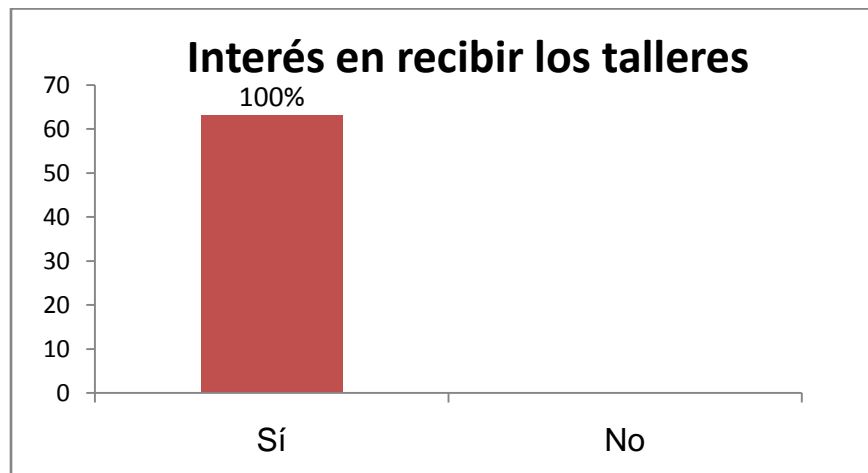
Fuente: Tabla 6

Gráfico 7. Ingreso mensual. Características socio-demográficas y económicas. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



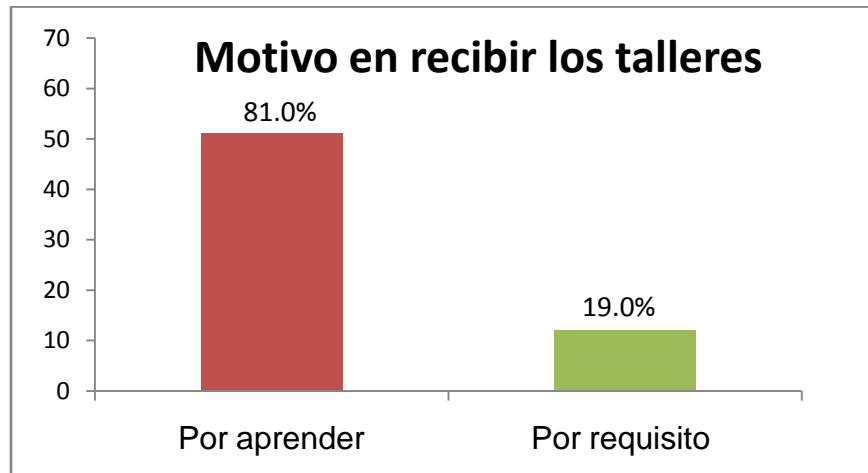
Fuente: Tabla 7

Gráfico 8. Interés en recibir los talleres. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



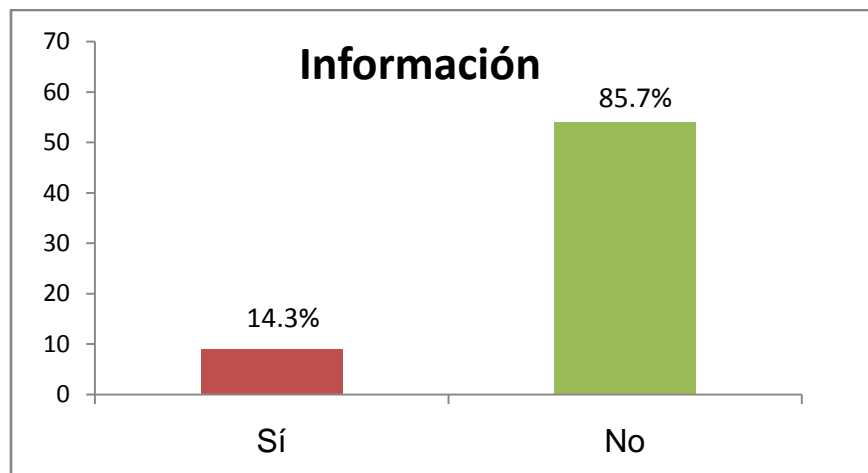
Fuente: Tabla 8

Gráfico 9. Motivo en recibir los talleres. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



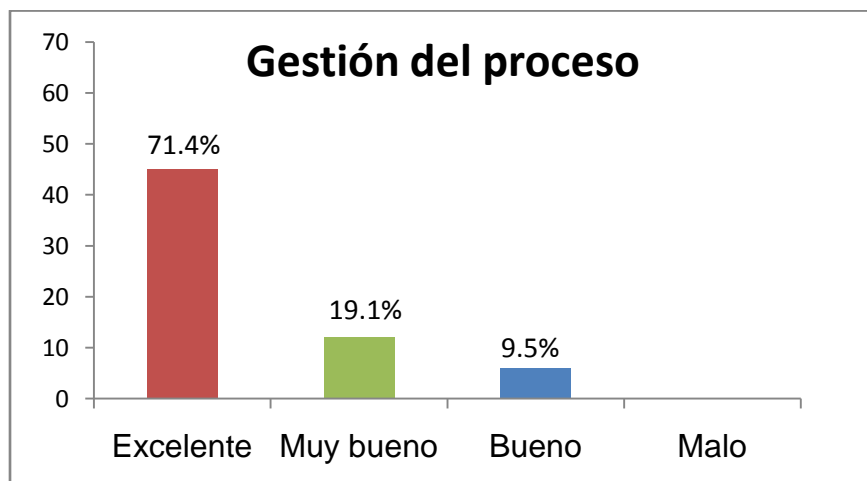
Fuente: Tabla 9

Gráfico 10. Tenía información antes de los talleres. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



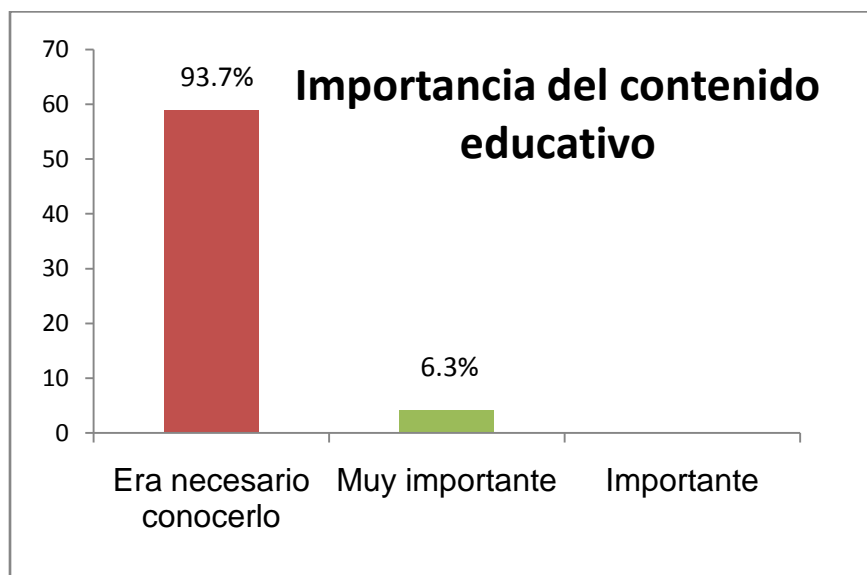
Fuente: Tabla 10

Gráfico 11. Cómo considera la gestión del proceso educativo. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



Fuente: Tabla 11

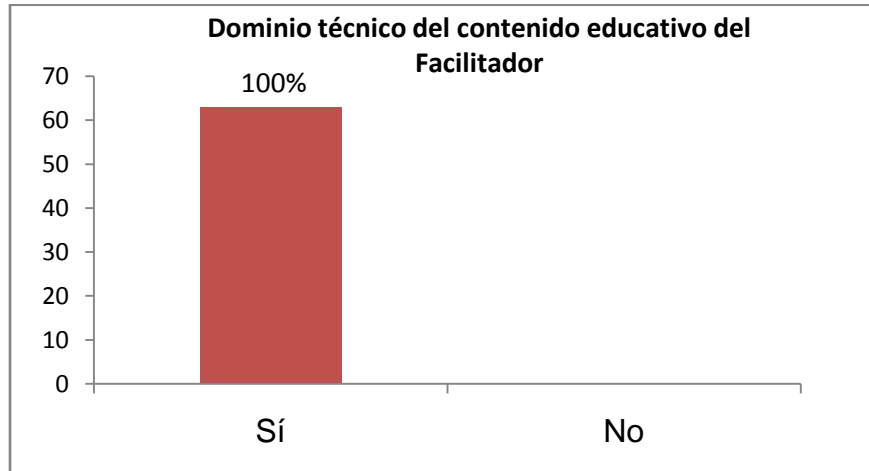
Gráfico 12. Importancia del contenido educativo. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



Fuente: Tabla 12

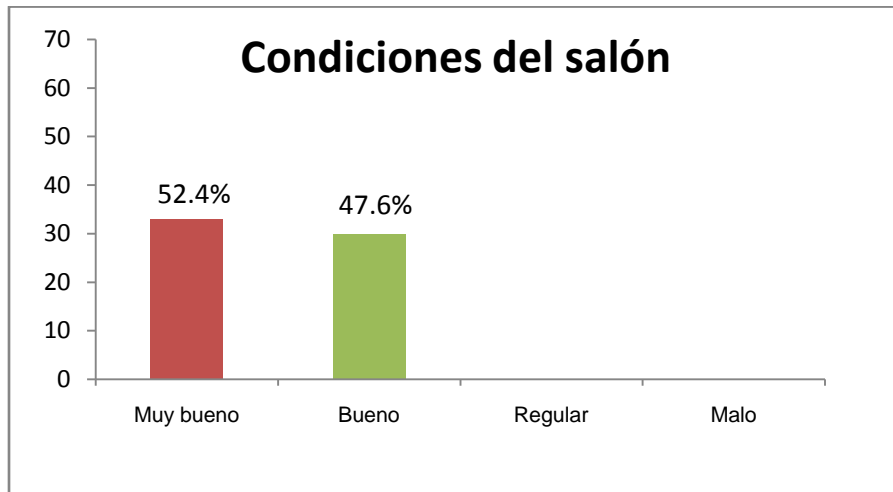


Gráfico 13. Dominio técnico del contenido educativo del Facilitador. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



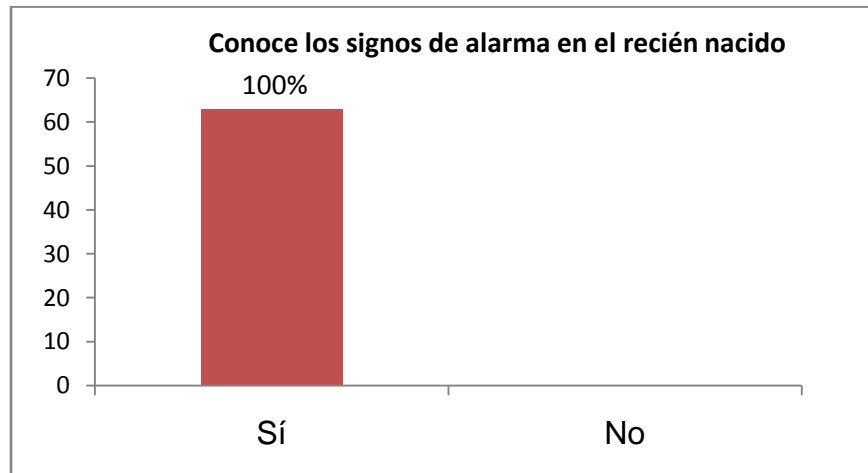
Fuente: Tabla 14

Gráfico 14. Condiciones del salón de actividades. Componentes del proceso de educación en Salud. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



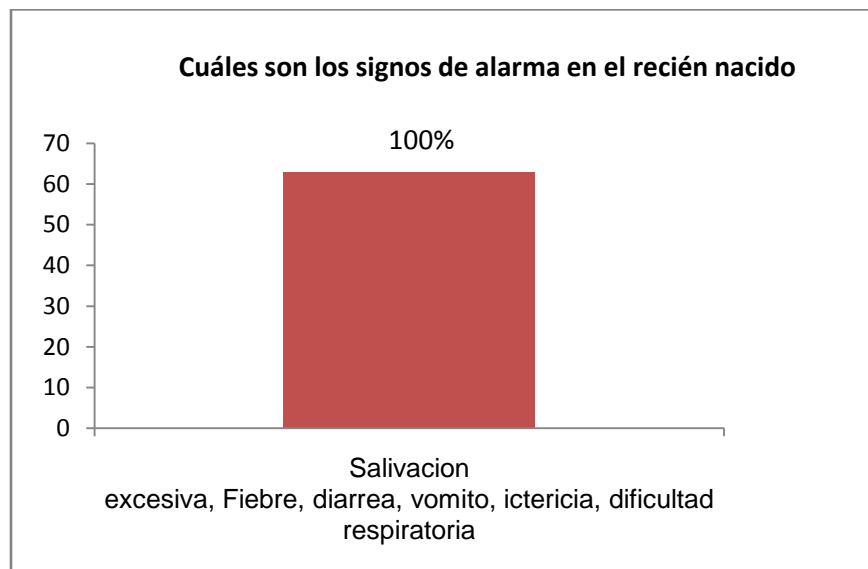
Fuente: Tabla 15

Gráfico 15. Conoce los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



Fuente: Tabla 16

Gráfico 16. Cuáles son los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



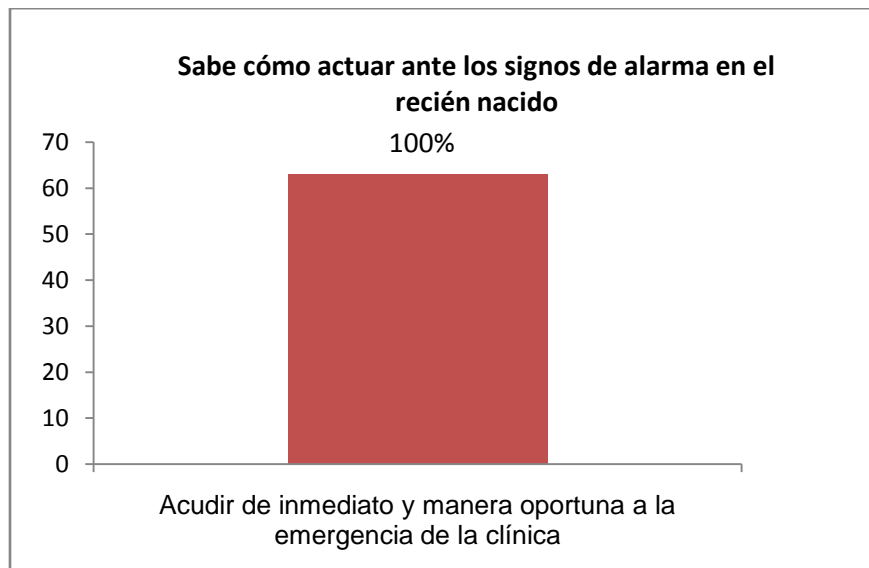
Fuente: Tabla 17

Gráfico 17. Sabe cómo actuar ante los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



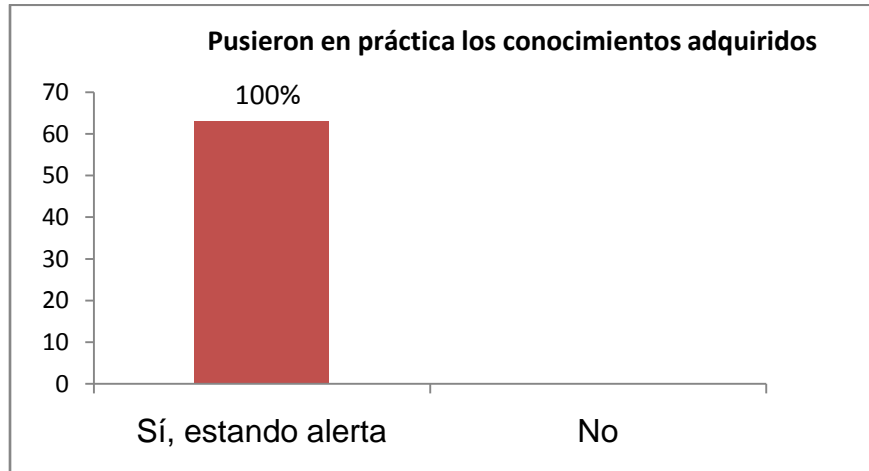
Fuente: Tabla 18

Gráfico 18. Cómo actuar ante los signos de alarma en el recién nacido. Conocimientos adquiridos durante el proceso educativo. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



Fuente: Tabla 19

Gráfico 19. Pusieron en práctica los conocimientos adquiridos. Práctica. Educación en Salud sobre signos de alarma en el Recién nacido, dirigido a embarazadas con 34 semanas de gestación, en la Clínica Periférica del HSS de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras, durante marzo a septiembre, 2012



Fuente: Tabla 20