



Movimiento Comunal Nicaragüense/UNICEF

**Proyecto de cooperación 2009 UNICEF/MCN
“Empoderamiento a la Red de Salud Comunitaria”**

Informe Final

**Estudio de Línea de Base
“Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Nutrición e Higiene
en madres de niños menores de cinco años y líderes comunitarios”**

MSc. Indiana González Moys
Apoyo técnico:
Lic. Jessica Navarro
Lic. Domingo Sánchez
Lic. Marvin Flores
Líderes y promotores comunitarios MCN

Managua, 5 diciembre del 2009

CONTENIDO

I. INTRODUCCION	5
II. OBJETIVOS	6
III. METODOLOGIA	6
Universo	7
Muestra	7
Fase 1: Diseño y organización del estudio de Línea de Base	7
3.1 Diseño metodológico	7
3.2 Recolección de datos	9
Fase 2: Implementación del estudio de Línea de Base y capacitación a promotores	10
3.3 Capacitación encuestadores	10
3.4 Procesamiento	12
3.5 Plan análisis	12
Fase 3: Presentación de resultados de la Línea de Base	12
IV. RESULTADOS	12
4.1 Composición familiar	13
4.2 Morbilidad	14
4.3 Lactancia Materna	17
4.4 Inicio alimentación y lactancia materna	19
4.5 PROCOSAN	22
4.6 Alimentación y nutrición	24
4.7 Asistencia Unidades de Salud	26
4.8 Conocimientos sobre alimentación y nutrición	27
4.9 Estrategias de sobrevivencia	31

4.10 Practicas alimentación familiar	35
4.11 Embarazo, parto y puerperio	36
4.12 Higiene ambiental	40
4.13 Manejo y consumo agua	42
4.14 Manejo de basura	43
4.15 Capacitaciones	44
V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	45
VI. ANEXOS	49
Anexo 1: Listado de municipios y muestra	50
Anexo 2: Encuestas por municipios y comunidades	50
Anexo 3: Cuestionario de encuesta	51
Anexo 4: Diseño metodológico del taller	60
Anexo 5: Participantes del Taller	62
Anexo 6: Guía Grupo Focal	63
Anexo 7: Matriz de resultados Grupos Focales	55
Anexo 8: Apéndices de tablas de resultados	71
Tabla 1: Distribución de las encuestas a realizar por Municipio	71
Tabla 2: Inicio de toma de agua de niños y niñas menores de 6 meses	71
Tabla 3: Cuáles problemas de salud afectan a los niños	71
Tabla 4: Existe PROCOSAN en comunidad/Porqué madre no lleva al < de 2 a	72
Tabla 5: Madres creen importante, llevar a niños menores de 2 años	72
Tabla 6: Cómo reconoce la madre si un niño (a) está mal nutrido	72

ABREVIATURAS

AMC	Acción Medica Cristiana
CESESMA	Centro de Servicio en Educación y Medio Ambiente
COL-VOL	Colaboradores Voluntarios
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
FISE	Fondo de Inversión Social de Emergencia
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IC	Intervalo de Confianza
INIDE	Instituto Nacional de Información y Desarrollo
InSAN	Inseguridad Alimentaria y Nutricional
INPRHU	Instituto de Promoción Humana
MCN	Movimiento Comunal Nicaragüense
MAGFOR	Ministerio Agropecuario y Forestal de Nicaragua
MINED	Ministerio de Educación y Deportes
MINSA	Ministerio de Salud
MEF	Mujeres en Edad Fértil
PAININ	Programa de Atención Integral a la Niñez
PAEBANIC	Programa de Alfabetización y Educación Básica de Jóvenes y Adultos de la República de Nicaragua
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PROCOSAN	Programa Comunitario de Salud y Nutrición
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
US	Unidades de Salud

I. Introducción

La ejecución de la presente investigación de Línea de Base, tuvo como propósito conocer el escenario inicial del Proyecto “Empoderamiento de la Red Comunitaria”, con la finalidad de identificar prioridades en las comunidades, para planificar y diseñar futuras estrategias de intervención, implementando acciones de monitoreo y evaluación que permitan medir el impacto de las acciones.

El Movimiento Comunal Nicaragüense (MCN) es una organización civil, de perfil social y comunitario, que ha promovido y defendido la salud en los últimos 30 años, desde una visión de Derechos Humanos. Ha priorizado a la niñez, a los adolescentes, jóvenes y a las mujeres en general. Cuenta con una Red de Salud Comunitaria, integrada por mujeres y hombres organizados como brigadistas populares, promotores, parteras, col-vol y líderes comunitarios, la que ha sido fortalecida con el apoyo de gobiernos y organizaciones civiles y religiosas. Durante su trayectoria, ha desarrollado proyectos e intervenciones a todo lo ancho del país, priorizando las zonas con más vulnerabilidad económica social, siendo el enlace coordinador con las instituciones, para la prevención, promoción y defensa de la salud en el ámbito comunitario nacional.

En el marco de colaboración con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia– UNICEF - se realizó una Línea de Base durante los meses de septiembre y octubre del 2009, en los municipios clasificados de más alta pobreza, identificando en las comunidades, los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil, madres de niños menores de cinco años, relacionadas con la salud y nutrición materno e infantil e higiene ambiental, que permita orientar estrategias para mejorar los conocimientos de los líderes, optimizando de esa manera sus capacidades para la educación y seguimiento de las prácticas diarias de las madres en la comunidad.

Definiciones:

-Conocimiento: “El conocimiento es por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la humanidad. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio”. “Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de una área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares” ¹.

-Actitud: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. “En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser¹ define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social”.²

¹ ↑ *Perspicacia para comprender las Escrituras*, editado por los testigos de Jehová. Volumen I, Wikipedia

1. ² Eiser, J.R. (1989). *Psicología Social*. Madrid: Pirámide. ISBN. Wikipedia
2. ↑ *abcd* Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas. ISBN. Wikipedia

-Practica: “Una comunidad de práctica vuelve explícita la transferencia informal de conocimiento dentro de redes y grupos sociales, ofreciendo una estructura formal que permite adquirir más conocimiento a través de las experiencias compartidas dentro del grupo. Por último, la propia identidad del grupo se refuerza al reforzar el aprendizaje, como un proceso de 'participación' y 'liderazgo' compartido. El liderazgo informal es básico en las organizaciones y tiene un papel de difusión de la labor del grupo, y de observación de la implantación de su trabajo en la práctica”³.

II. Objetivos

Objetivos Generales:

1. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias, de las mujeres en edad fértil, sobre alimentación y nutrición del niño menor de cinco años, lactancia materna exclusiva y complementaria, sobre la alimentación que practican las mujeres durante el embarazo-puerperio, y las condiciones higiénicas sanitarias existentes en las comunidades sujetas de la línea de base, de los municipios de Telpaneca, San Lucas, Somoto, Condega, Cinco Pinos, El Viejo, Mozonte, La Dalia, Matagalpa y Rancho Grande, durante el mes de octubre del 2009.
2. Identificar la percepción y conocimientos que tienen los brigadistas y promotores de salud comunitarios, sobre higiene, alimentación y nutrición, y sus fortalezas y debilidades en el manejo del Programa Comunitario de Salud y Nutrición.

Objetivos específicos:

1. Identificar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y complementaria, en los niños menores de dos años.
2. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, de las madres de niños menores de cinco años, sobre los cuidados de los niños enfermos.
3. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, de las mujeres embarazadas sobre sus cuidados alimentarios durante el período de gestación.
4. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas, de las madres de niños menores de cinco años, sobre su alimentación y nutrición.
5. Identificar los conocimientos que tienen los brigadistas y promotores de salud comunitarios, sobre salud, alimentación, nutrición de las embarazadas así como de los niños menores de cinco años.
6. Capacitar a los promotores comunitarios de salud, sobre los conceptos básicos para realizar una Línea de Base.

III. Metodología

Fases de la Investigación

Fase 1: Diseño y organización del estudio de Línea de Base

Fase 2: Implementación del estudio de Línea de Base y capacitación a promotores

Fase 3: Presentación de resultados de la Línea de Base

³ Etienne Wenger (1998), Pablo Peña (2001) y Antoni Garrido (2003), Wikipedia

Fase 1: Diseño y organización del estudio de Línea de Base

3.1 Diseño Metodológico

- Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo transversal, se utilizaron diferentes variables dirigidas a personas y grupos de personas, midiendo y describiendo los resultados.

Organización del universo y la muestra:

Previo a la organización de las comunidades a encuestar, el MCN organizó en la ciudad de Matagalpa, una reunión con los y las líderes de los cinco municipios a participar en el estudio, con el propósito de identificar de acuerdo a sus conocimientos de sus lugares de origen, los nombres de las comunidades, de los promotores, se identificaron las comunidades urbanas y rurales y en base a esa información, se definió el universo inicial para el estudio. Los municipios originales fueron; Telpaneca, Rancho Grande, La Dalia, Mozonte y San Lucas.

Posterior a este encuentro, el MCN identificó la necesidad de ampliar el radio de investigación, agregándose cinco municipios extras, quedando un total de 10. Las comunidades para los nuevos municipios, fueron identificados durante pláticas de los técnicos del MCN con los líderes de esos municipios, ellos definieron quienes podían cumplir con los requisitos para desempeñarse como encuestadores y supervisores, durante el trabajo de campo. Durante el taller de capacitación se concluyó con ese proceso. Los municipios nuevos fueron: Matagalpa, Condega, El Viejo, Cinco Pinos y Somoto.

- Universo

El universo se basó en las mujeres en Edad Fértil – MEF - correspondientes a los municipios de intervención del proyecto, lo constituyeron 101,926 mujeres que habitan en 10 municipios, correspondientes a cinco departamentos del país; Nueva Segovia, Madriz, Matagalpa, Estelí y Chinandega.

El MCN desarrolla intervenciones en 70 comunidades del país, de las cuales se seleccionaron dos urbanas y dos rurales por cada Municipio del estudio.

- Muestra

El cálculo se hizo en base al peso porcentual de la población de MEF de cada Municipio, según el Instituto Nacional de Información de Desarrollo –INIDE - con un nivel de confianza del 95%, una prevalencia del 50%, y un error máximo aceptable del 5%. Anexo 1.

En los municipios fueron elegidas 23 comunidades originalmente, seleccionadas conforme criterios de pobreza, capacidades o disposición para la participación y organización comunitaria y liderazgo, entre otros. La muestra de comunidades fue seleccionada con los promotores y el equipo técnico del MCN a conveniencia, dado el acceso geográfico de las mismas. Se escogió el 30% de las 70 comunidades del universo, tres o dos comunidades por Municipio, siendo al final 19 en total.

El total de encuestas aplicadas fue de 396. El área del estudio comprendió cinco departamentos, 10 municipios y 19 comunidades. Tabla 1.

-Selección de hogares

Al llegar a la comunidad, el siguiente paso fue la selección de la vivienda; los líderes de la comunidad acompañando a los encuestadores, identificaron las casas donde habían niños menores de cinco años. En el caso que la madre no estuviera presente para brindar la información, se paso a la siguiente casa.

Los datos fueron recolectados en un cuestionario dirigido a madres con niños menores de 5 años. Se seleccionó un hogar que reunía las características necesarias, en este caso, que contara con un menor de 5 años y una persona adulta que brindó la información del hogar y del menor.

Se tomó como una familia al grupo madre hijo, pudiendo haber más personas viviendo en el hogar. Si existía más de una familia en una vivienda, y reunían las características de selección (un niño menor de cinco años) se encuestó a la madre de ese menor también. En cualquiera de los casos que hubiera varios niños y niñas menores de cinco años, se seleccionó al de menor edad entre ellos.

Tabla 1
Departamentos, Municipios y Comunidades

Departamentos	Municipio	Comunidades	
Madríz	Telpaneca	-Zapotillo -Zona 1	
	San Lucas	-Los Canales -Moropoto	
	Somoto	-Apatoro	
Estelí	Condega	-Juana Vizcaya -San Diego	
	Cinco Pinos	-Los Sanjones	
Chinandega	El Viejo	-Amigos de Holanda -Entimo Andino -La Unidad	
	Mozonte	-Las Cruces	
Nueva Segovia	La Dalia	-14 Septiembre -19 de julio	
	Matagalpa	-Guanuca - I Mantilla -Sor Ma. Romero -Bo. San Francisco	
		Rancho Grande	-La Nueva

-Selección de Informante

En el hogar seleccionado se hizo elección de las personas informantes para el cuestionario, para lo cual los criterios utilizados fueron:

La madre del niño preferiblemente o una persona adulta, con conocimiento relacionado con los aspectos de alimentación familiar, y que manejara la información completa de salud y nutrición del menor.

3.2 Instrumentos de recolección de datos

Previo al inicio del estudio, se identificaron con la colaboración de funcionarios de UNICEF, los indicadores nacionales del Ministerio de Salud, que se correspondieran con los objetivos del estudio, para que los resultados respondieran a los lineamientos de país sobre la salud de la mujer y los menores de cinco años.

-Técnicas de Investigación

Se aplicaron las técnicas para el levantamiento de información de entrevistas y grupos focales, destinados a conocer la información, utilizando las variables previamente identificadas con el personal del MCN y de UNICEF.

-Entrevistas: se diseñó un cuestionario dirigido a madres o tutoras de niños y niñas menores de cinco años, que incluyó las siguientes secciones: datos generales, edad de integrantes de la familia, morbilidad infantil, alimentación – consumo de alimentos - y nutrición de los niños menores de dos años y de las embarazadas y puérperas, lactancia materna, letrinas, agua, basura e higiene ambiental.

-Grupo Focal: se diseñó y aplicó una guía para realizar los encuentros con brigadistas o promotores de salud y líderes, todos miembros activos del MCN. Los grupos focales fueron conducidos por los facilitadores durante el taller de capacitación, con el apoyo del personal técnico del MCN.

-Observación directa: durante el levantamiento de la información, se utilizó esta técnica para obtener información en los hogares, de la presencia o no de algunas variables del estudio sobre todo las correspondientes a la higiene ambiental.

La información a recoger, estuvo dirigida a identificar datos cuantitativos, obtenidos de la aplicación de la encuesta a las madres de niños menores de cinco años, y la información cualitativa, fue obtenida a través de los promotores de las comunidades participantes en el estudio. La información que dieron las madres fue para poder medir el impacto una vez realizadas las intervenciones a llevar a cabo por la Red del MCN con el apoyo de UNICEF.

Recolección de datos

Se organizó un equipo de encuestadores y supervisores, integrado por los líderes y promotores del MCN, originarios de las zonas del estudio. Se formaron cuatro equipos de trabajo, distribuidos en los cuatro territorios organizados por corredores geográficos; 1) Chinandega 2) Matagalpa 3) Madriz y Nueva Segovia y 4) Estelí.

Fueron integrados cada uno por cuatro a seis encuestadores y un supervisor de campo por Municipio, para un total de 37 personas. Ya en el terreno en la zona de Matagalpa se modificaron los grupos quedando en Matagalpa 10 encuestadores y tres supervisores, en La Dalia cuatro encuestadores, en Rancho Grande cinco, acompañados por dos supervisores en cada municipio, el resto de zonas trabajo conforme programa.

En el terreno se encontró que las comunidades y barrios contaban con la cantidad suficiente de madres a encuestar. Así mismo, el equipo supervisor detectó in situ, a los promotores

comunitarios del MCN con mayores habilidades para la aplicación de las encuestas por cada Municipio, siendo los que aplicaron con mayor efectividad el cuestionario. Durante la fase de recolección de información, se realizaron 396 encuestas a madres de niños menores de cinco años, un poco más de lo previsto en la muestra.

En el municipio de Rancho Grande, de los tres promotores capacitados, sólo participó una promotora (con muchas dificultades para el levantamiento de información, sobre todo de comprensión de lectura). Debido a que el trabajo de campo se realizó un día antes de lo previsto, no se pudo contactar a las otras dos personas que habían asistido al taller, por lo que se aprovechó la experiencia acumulada de los encuestadores de La Dalia (5) para reforzar en el levantamiento de la información de la comunidad en Rancho Grande.

El resultado fue que los encuestadores, quedaron fortalecidos en sus capacidades para encuestar, exceptuando el de Rancho Grande, por las razones expuestas.

Fase 2: Implementación del estudio de Línea de Base y capacitación a promotores

3.3 Capacitación a encuestadores

Se desarrolló un taller de capacitación y entrenamiento, dirigido a los promotores y supervisores que participaron como recolectores de la información, aplicando el instrumento de encuesta durante el levantamiento de la línea de base. Se invitó a los promotores y promotoras de las comunidades previamente seleccionadas para participar en la línea de base, el requisito era que supieran leer y escribir fluidamente.

El taller estuvo orientado a fortalecer las capacidades de los miembros del movimiento comunal, para que ellos puedan en un futuro, reproducir la experiencia en otros municipios.

Fueron capacitados 37 promotores en los temas; Qué es una línea de base, Cuáles son sus objetivos, Cómo seleccionar una muestra y sobre el contenido y practica (uso y validación) del cuestionario a utilizar durante la recolección de la información (Anexo 2).

El taller se llevó a cabo los días 29 y 30 de Septiembre de 2009, en los salones del Programa de Alfabetización y Educación Básica de Jóvenes y Adultos de la República de Nicaragua - PAEBANIC - (Anexos 3 y 4; Diseño metodológico del taller y Lista de participantes).

La metodología utilizada incluyó una fase de teoría y práctica. Durante la práctica se hicieron ejercicios de aplicación del instrumento de la encuesta, rotándose entre ellos para hacer de entrevistados y entrevistadores, cada grupo fue acompañado por el equipo facilitador (3), haciendo las veces de supervisores. Durante el plenario se reforzaron las técnicas de la encuestas, y con sus aportes se modificó el instrumento de encuesta.

Para el trabajo de campo se elaboró en consenso un calendario de visitas, organizado por días en la semana comprendida del domingo cuatro al sábado 10 de Octubre de 2009.

Se definieron las rutas lógicas a seguir considerando las características geográficas de la zona, distancia entre las comunidades y las cabeceras municipales, transporte, estado de las vías de comunicación, etc.



Promotores participando durante el taller

Una vez concluido el taller e identificadas las capacidades y habilidades de cada participante, se crearon los grupos de trabajo. Durante la práctica se identificó a los que se destacaron por su agilidad y precisión para aplicar la encuesta, siendo seleccionados como supervisores de campo (uno por Municipio). Para reforzar la calidad en la recolección de los datos, el equipo consultor acompañó y supervisó a los encuestadores por cada Municipio y sus comunidades.

-Grupos Focales: Los grupos focales fueron desarrollados durante el taller, aprovechando la presencia de promotores de las diferentes comunidades. En el caso de los municipios del mismo Departamento, se juntaron los integrantes a fin de hacer un grupo focal con dos municipios al mismo tiempo, siendo seis grupos focales en total. Los municipios que se integraron fueron: La Dalia con Rancho Grande, Somoto con San Lucas, El Viejo con Cinco Pinos y Condega con Mozonte. Matagalpa (Municipio) y Telpaneca lo hicieron solos. Los promotores del MCN, aportaron sus apreciaciones sobre las intervenciones que desarrollan en las comunidades, lo cual permitió ampliar en forma descriptiva, toda la información brindada por la madres de forma cuantificada.

Una vez organizados los grupos de trabajo, se aplicó la guía, siendo conducidos por los facilitadores del taller en colaboración con los técnicos del MCN. (Anexo 5).



Palabras de clausura del taller

3.4 Procesamiento de la información

La información contempla dos poblaciones blanco; las madres y mujeres y/o los promotores o líderes comunitarios.

Posterior al levantamiento de datos, se procedió al ordenamiento de la información y tabulación de los mismos y el procesamiento de datos cuantitativos, generados por las madres, utilizando el programa Epi Info 3.3 2,005. Se realizó la depuración de la base de datos, obteniéndose las tablas de salida descritas en los resultados.

El procesamiento de la información cualitativa generada de los grupos focales (promotores), fue analizado por categorías, vaciadas en matrices. Anexo 6. El diseño y presentación del informe final, fue procesado en Microsoft Word y su tabulación, y gráficos resultantes en Excel.

3.5 Plan de análisis

Se analizaron los resultados, en base a las variables siguientes:

- Información socio demográfica; número de habitantes por hogar, grupos de edad y sexo
- Mujeres embarazadas y Madres lactantes
- Conocimientos y comportamientos de las madres ante las enfermedades prevalentes de los niños
- Prevalencia de lactancia materna exclusiva y complementaria
- Alimentación en los menores de dos años
- Prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de cinco años
- Prácticas sobre alimentación y nutrición durante el embarazo y puerperio
- Situación higiénico ambiental de los hogares, CAP de las madres
- Presencia del PROCOSAN en las comunidades y asistencia de las madres
- Conocimientos de los promotores en alimentación y nutrición materna infantil
- Percepción de los promotores sobre salud comunitaria; madres y niños

Fase 3: Presentación de resultados de la Línea de Base

IV. Resultados

Se aplicaron 396 encuestas en 19 comunidades de 10 municipios, correspondientes a cinco departamentos. Los resultados obtenidos de las madres encuestadas, fueron los siguientes: por Departamento se realizaron las encuestas, correspondiendo; el 20.2 % a Chinandega, 7.6% a Estelí, 15.77% a Madriz, 55.1% a Matagalpa y el 1.5% a Nueva Segovia. (Tabla 2)

Tabla 2

Total de encuestas por Departamento			n=396
Departamento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Chinandega	80	20.2%	20.2%
Estelí	30	7.6%	27.8%
Madriz	62	15.7%	43.4%
Matagalpa	218	55.1%	98.5%
Nueva Segovia	6	1.5%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

Del total de las encuestas realizadas por Municipio (Tabla 3) en orden de porcentaje de mayor a menor, correspondieron a; Matagalpa el 37.1%, El Viejo 18.7%, La Dalia 12.1%, Somoto el 9.1%, Condega 7.6%, Rancho Grande 5.6%, Telpaneca 3.8% San Lucas 3.0% y Mozonte y Cinco Pinos el 1.5% respectivamente.

Ver datos de encuestas, municipios, comunidades y encuestadores. Anexo 6; Apéndices de tablas.

Tabla 3
Total de encuestas por Municipio
Porcentaje n=396

Municipio	Encuestas	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cinco Pinos	6	1.5%	1.5%
Condega	30	7.6%	9.1%
El Viejo	74	18.7%	27.8%
La Dalia	48	12.1%	39.9%
Matagalpa	147	37.1%	77.0%
Mozonte	6	1.5%	78.5%
Rancho Grande	22	5.6%	84.1%
San Lucas	12	3.0%	87.1%
Somoto	36	9.1%	96.2%
Telpaneca	15	3.8%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

4.1 Composición por sexo y edad de las familias

Al preguntar a las madres de cada familia encuestada, sobre cuántas personas habitan en el hogar, respondieron lo siguiente: en porcentaje de miembros que la componen de mayor a menor; 22.5% tres, 20.5 % con cuatro, 17.7% con cinco, 12.6% con seis, y familias de siete y ocho miembros el 8.3% para ambos. Tabla 4.

El mayor acumulado de las familias es entre los tres a cuatro de miembros, siguiéndole en orden descendente los de cinco y cuatro miembros.

Tabla 4
Total de personas por familia que habitan en el hogar
Todos los municipios - Porcentaje n=396

No Personas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
2	16	4.0%	4.0%
3	89	22.5%	26.5%
4	80	20.2%	46.7%
5	70	17.7%	64.4%
6	50	12.6%	77.0%
7	34	8.6%	85.6%
8	33	8.3%	93.9%

El dato anterior se corresponde con la disminución de la natalidad enunciada en la ENDESA 2007 “El aumento en el uso de anticonceptivos para espaciar los nacimientos, ha sido más importante en el área rural al pasar de 20 por ciento en el 2001 a 30 por ciento en el año 2006/07.

Estima una necesidad satisfecha de 72 por ciento, presentando un leve aumento respecto al 2001 (69 por ciento), utilizada más para limitar que para espaciar (46 versus 26 por ciento)”. Fuente: ENDESA 2006/07, Capítulo; Demanda Satisfecha y Demanda Total de Planificación Familiar. Este dato podría explicar el porqué de la composición familiar disminuida, como el impacto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, entre otras posibles causas.

Tabla 5
Total de personas pertenecientes a las familias encuestadas
por sexo y grupo de edad – Todos los municipios – Porcentaje-

Edad Meses (m) y años (a)	Femenino	% por grupo de edad	Masculino	% por grupo de edad	Total	Porcentaje Total
0 a 6 m	47	49.5	48	50.5	95	5.5%
7 a 24 m	82	51.9	76	48.1	158	9.2%
25 m - 5 a	126	47.9	137	52.1	263	15.3%
6 -14 a	135	50.9	130	49.1	265	15.4%
15 - 19 a	116	62.4	70	37.6	186	10.8%
20 - 49 a	351	54.4	294	45.6	645	37.4%
> 50 a	59	53.6	51	46.4	110	6.4%
Total	916		806		1722	100%

En el grupo etareo de 0 a 6 meses (Tabla 5) se encontraron 48 niños (50.5%) y 47 niñas (49.5%), no siendo relevante la cantidad de menores entre y uno y otro sexo en ese grupo de edad. El total de niños y niñas menores de dos años, entre siete y 24 meses correspondió al 52% niñas y 48% niños, siendo la diferencia de cuatro puntos porcentuales mayor el de las niñas . Entre los dos y cinco años, las niñas fueron el 48% y niños el 52%, la diferencia es de cuatro puntos porcentuales mayor los varones que las mujercitas. Entre los seis a 14 años fue el mismo porcentaje para ambos sexos (50%). Para los adolescentes de 15 a 19 años, hay una marcada diferencia entre las mujeres correspondieron al 62.4% y varones el 37.6%, para este fenómeno no hubo explicación con los datos del estudio, lo que se puede presumir es la emigración hacia la ciudad de los varones.

Entre los 20 y 49 años el 54.4% fue para mujeres y 45.6% varones. Los de más de 50 años; 53.6% para mujeres y 46.4 varones. Continua predominando el sexo femenino entre los adultos y adultos mayores.

4.2 Morbilidad niños menores de cinco años

Vacunas, su importancia

Conocimientos: Se preguntó a las madres si conocían la importancia de vacunar a los niños y porqué lo consideraban importante, el 95.2% dijo que las vacunas previenen las enfermedades y un 3.2% dijo que cura las enfermedades.

Actitud: Las madres están convencidas de la necesidad e importancia de la inmunización de sus pequeños, para garantizarles la salud.

Discusión: Nueve de cada 10 madres reconocen que sus hijos se enferman menos si están vacunados, confirmando el resultado de la acción preventiva del esfuerzo nacional del Ministerio de Salud, de informar y vacunar a los menores de cinco años, apoyándose en los

promotores para la acción de promoción y apoyo durante la jornada nacional de vacunación, y su seguimiento con los niños que nacen en las comunidades, para su referencia a las US.

Morbilidad

Los niños se enfermaron en los últimos 15 días, previo a la encuesta, de dengue 0.8%; diarrea 16.2%; fiebre 21% y tos el 50.3%. El 11.7% restantes se clasificaron en otros y se destacan; neumonía, asma, bronquitis y vómito.

Las enfermedades que más afectan a los pequeños en general son las infecciones respiratorias; tos 51.5%, catarro 47%, fiebre 22%, diarrea 14%, en menos proporción son los parásitos 3% e infecciones de la piel 4%. Son las enfermedades respiratorias las que inciden en la salud de los pequeños.

Prácticas preventivas: Para evitar que sus hijos se enfermen, las madres hacen diferentes acciones que van desde; darles de comer bien 9%; cuidarlo mejor 76%; no dejar que se moje 23.5%; mantenerlo limpio 28%; dar pecho 8% y no dejarlo solo el 7%, entre las más importantes. Tabla 6.

Tabla 6
Qué hace para evitar que su niño se enferme
Todos los municipios – Porcentaje. n=396

Importante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Le da de comer bien	37	9.3%	9.3%
Si está enfermo lo cuida mas	300	75.8%	75.8%
No hace nada	7	1.8%	1.8%
No lo deja que se moje	93	23.5%	23.5%
No lo deja salir de casa	17	4.3%	4.3%
No lo deja solo	28	7.1%	7.1%
No lo deja sucio	110	27.8%	27.8%
No sabe	6	1.5%	1.5%
Da pecho	33	8.3%	8.3%

Actitudes: Las madres utilizan diferentes formas de prevención para que los niños no se enfermen, en muchos casos utilizando los conocimientos adquiridos mediante las charlas de los promotores y personal de salud, para evitar complicaciones, como cuidarlo con más atención, evitando que se moje y manteniéndolo limpio, o reproduciendo practicas de la comunidad.

Discusión: El porcentaje de madres que les da de comer bien o mejor a los niños para que no se enfermen es muy bajo, y podría indicar que no se valora la alimentación como básica para evitar las enfermedades o disminuir su duración, así como, el período de recuperación. Si las enfermedades que más les afectan son las respiratorias, el porcentaje que no los deja mojarse para prevenirlas es muy bajo, dada la importancia de ese cuidado, como puede observarse en la Tabla 6.

Prácticas: Sobre la pregunta hecha a las madres, qué hacen cuando sus niños se enferman, respondieron; el 87% lo lleva a la Unidad de Salud para buscar atención; el 23% da remedios caseros, no busca ayuda, y en menos proporción, otras madres refieren que los cuidan y no los dejan que anden sucios.

Discusión: En las US, cuando las madres llevan a sus hijos a control o a consulta, reciben recomendaciones sobre la prevención y cuidado de los menores durante las enfermedades.

La proporción de madres que atiende las enfermedades en el hogar, es alto en relación a la cantidad de niños que se enferman, dos de cada 10, y se enferman según datos (enfermos 15 días previos encuesta), casi nueve de cada 10. Este dato podría revelar que las medidas preventivas o las primeras atenciones al inicio de las enfermedades respiratorias, que son las que más inciden en los niños, no están siendo bien manejadas en la comunidad. O las madres esperan mucho tiempo para atender primeros síntomas y el niño se complica, lo cual las obliga a ir a las US, o no están manejando los conceptos básicos de prevención y manejo de las enfermedades y aplicándolos correcta y oportunamente.

La literatura demuestra que los niños menores de cinco años son mas susceptibles a las enfermedades respiratorias, incidiendo en ello la falta de lactancia materna y la alimentación nutricionalmente deficiente, en muchos casos carente de fuentes de vitaminas y minerales encontrados principalmente en las frutas y vegetales, así como de proteínas de alto valor biológico como el huevo y las carnes.

-Resultados del Grupo focal con promotores sobre manejo de enfermedades infantiles

Durante los grupos focales, los promotores refieren que para la prevención y manejo de las enfermedades en los niños, desarrollan diferentes actividades con las madres en sus comunidades:

- Matagalpa: refieren los niños a unidades de salud, dan charlas a las madres para que identifiquen signos peligro. Ellos coordinan con el MINSA para atenderlas y hacer las referencias al hospital o al centro de salud.
- La Dalia y Rancho Grande: la comunidad está organizada, promueven la higiene ambiental, dan charlas a las madres, reciben apoyo de organizaciones como; MINED, MINSA, Cuerpo de Paz, Acción Medica Cristiana, Red Arco Iris, CESESMA. Les brindan asistencia médica y medicamentos. Manejan información sobre salud y prevención de las enfermedades y reconocen signos de peligro de las enfermedades prevalentes.
- Somoto y San Lucas: todos están bien informados sobre el tema de salud y prevención de las enfermedades; madres y brigadistas. Reconocen muy bien los signos de peligro de las enfermedades más comunes. Coordinan con el MINSA las referencias y charlas a la comunidad, son atendidos por Soynica, Alcaldía, Cruz Roja con el proyecto ENLACE, MCN, INFOC/Plan Nicaragua, ellos buscan temas de interés para las capacitaciones.
- El Viejo y Cinco Pinos: reciben apoyo del MCN, Alcaldías y el MINSA, se coordinan para organizar capacitaciones y la atención a las madres. Todos manejan información sobre salud y prevención de las enfermedades, y reconocen signos de peligro de las enfermedades prevalentes. La comunidad esta sensibilizada sobre la importancia de prevenir las enfermedades producidas por la falta de higiene.
- Mozonte y Condega: refieren pacientes a las U/S. Manejan los signos de peligro de las enfermedades comunes de los niños, se capacita sobre higiene y hay buena coordinación con los brigadistas y estos con el MINSA. Los promotores tienen buena relación de trabajo y coordinación de actividades, entre Mozonte y Condega. Hacen jornadas de higiene y limpieza y de prevención permanente de enfermedades.
- Telpaneca: todos manejan en la mayoría de las comunidades los signos de peligro de las enfermedades prevalentes. Ponen en práctica buenos hábitos higiénicos de los que ya

conocen. No tienen apoyo de ONG, sólo del MINSA. Hacen jornadas de limpieza, refieren a los enfermos a la unidad de salud - U/S -. Reconocen signos de peligro de las enfermedades..

4.3 Lactancia Materna

Conocimientos, actitudes y prácticas

Conocimiento: Al preguntar a las madres, por qué creen es importante la lactancia materna, respondieron en orden de porcentaje de mayor a menor; previene las enfermedades 73.5%, el niño crece sano 36.9%, evita la desnutrición de los niños el 32.8%, cura las enfermedades 7.6%, evita las infecciones un 5.3%. Tabla 7.

Discusión: Por lo anterior se observa que las mujeres sí manejan el buen concepto, de que la lactancia materna es importante y buena para la salud y nutrición de los niños y niñas, ya que la gran mayoría reconoce sus beneficios entre ellos, que previene las enfermedades y los niños crecen bien nutridos, saludables o sea que no se enferman y fuertes, además que les previene las infecciones y cura enfermedades aunque en menor proporción se identifican esos beneficios.

Las madres identifican en muy poca proporción, la lactancia materna como preventiva de la desnutrición, dada la importancia que tiene la LM en la salud y nutrición de los menores, el porcentaje es muy bajo (32.8%). Aunque sí reconocen que al lactar se previenen las enfermedades en un alto porcentaje, que puede ser interpretado como que si el niño (a) está bien nutrido no se enferma. Igual lo reconocen el 36.9% que dicen que con LM el niño (a) crece sano.

Tabla 7
Importancia según las madres de dar Lactancia Materna
Todos los municipios – Porcentaje - n=396

Importante	Frecuencia	Porcentaje
Previene Enfermedades	291	73.5%
Niño Crece Sano	146	36.9%
Evita la desnutrición	130	32.8%
Cura enfermedades	30	7.6%
Previene Infecciones	21	5.3%

Inicio de la lactancia

Conocimiento: Cuando se preguntó a las madres, a qué edad ellas consideran debe iniciarse la lactancia materna, el 98.2 % respondió que al nacer el bebe. O sea que ellas manejan información acertada, sobre la importancia de dar el pecho y del inicio temprano de la lactancia. Tabla 8.

Lactancia Materna Exclusiva

Conocimiento: Al preguntar a las madres de niños menores de cinco años, hasta los cuántos meses de nacido el bebe, se le debe dar lactancia materna exclusiva (LME; sin agüita, te y otros líquidos) el 77.8% dijo que hasta los seis meses, el 5.8% hasta los tres, 5.1% no sabe y el 4% hasta los dos meses y el 2.5% hasta el mes o menos del mes. Hay casi un 17 % que no considera que debe darse LME a los niños menores de seis meses. Tabla 9.

Tabla 8
Cuándo cree la madre que se debe iniciar la Lactancia Materna
Todos los municipios – Porcentaje n=396

Cuando dar pecho	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Al nacer	389	98.2%	98.2%
Baja leche	2	0.5%	98.7%
Día siguiente	1	0.3%	99.0%
No sabe	3	0.8%	99.7%
Otro	1	0.3%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

Actitud: El dato anterior corrobora los resultados anteriores de manejo de información sobre la importancia de la lactancia materna para sus hijos, y sobre cuando dar pecho, en que casi el total de madres coincide en que deben ser lactados los niños al nacer.

Tabla 9
Madres opinan edad en que niños deben recibir Lactancia Materna Exclusiva
Todos los municipios – Porcentaje- n=396

Meses del bebe	Frecuencia	Porcentaje
1 ó menos	10	2.5%
2	16	4.0%
3	23	5.8%
4	12	3.0%
5	7	1.8%
6	308	77.8%
no sabe	20	5.1%
Total	396	100.0%

Este dato de afirmación de dar LME, se corresponde en gran medida, con lo que las madres reconocen y consideran, sobre la importancia de dar lactancia materna a los niños.

Practica: Al preguntar a las madres de niños y niñas menores de seis meses, si dan LME, ellas respondieron; el 68.8% están ofreciendo LME. (la diferencia de dos entre los que reciben LME y los menores de seis meses (95), es que se encontraron durante el trabajo de terreno, dos pares de gemelos). Tabla 10.

Tabla 10
Madres afirman que actualmente dan Lactancia Materna Exclusiva
a niños menores de 6 meses – Todos los municipios - n=96

LME Actual	Frecuencia	Porcentaje
Sí	64	68.8%
No	29	31.2%
Total	93	100.0%

Practica: Según referencia de las madres de cada Municipio, afirman que dan LME a sus hijos menores de seis meses; el 42% en Matagalpa, 12.5% San Lucas, el 10% en El Viejo, La Dalia el 9.4%, 6.3% para Somoto y Telpaneca, el 4.7% Condega, Cinco Pinos y Rancho Grande el 3.1% y Mozonte el 1.6%. Tabla 11.

Discusión: El Municipio que tiene mayor referencia de las madres de ofrecer a sus niños LME, es el de Matagalpa, y el que menos es Cinco Pinos. Curiosamente los barrios donde se encuestó

en el Municipio de Matagalpa, son predominantemente urbanas y semi urbanas, en que según la literatura y datos de ENDESA 2006/07; pag 295, las madres tienden a dar menos pecho a sus recién nacidos, debido a su inserción en el grupo laboral, asumiendo que esa es la situación en la ciudad a diferencia del campo. En las aéreas rurales es cuando más prevalece mas la LME.

Tabla 11
Madres de menores de 6 meses, afirman que actualmente dan Lactancia Materna Exclusiva
- Municipio - n=96

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Cinco Pinos	2	3.1%
Condega	3	4.7%
El Viejo	7	10.9%
La Dalia	6	9.4%
Matagalpa	27	42.2%
Mozonte	1	1.6%
Rancho Grande	2	3.1%
San Lucas	8	12.5%
Somoto	4	6.3%
Telpaneca	4	6.3%
Total	64	100.0%

4.4 Edad del menor e inicio de alimentación y lactancia materna

Conocimiento: Respondiendo a la pregunta, cuando deben los menores de un año recibir alimentos sólidos, de acuerdo a la opinión de las madres encuestadas; según edad de los niños y niñas; el 1.3% hasta un mes o menos de nacido, un 12.9% respondió que hasta los dos a tres meses, el 13.6 % hasta los cuatro meses, un 61.4% dijo que hasta los seis meses, el 7.8% después de los seis meses, el 1.8% no sabe y el 1.3% respondió en otro. Tabla 12.

Actitud: Estos datos son consecuentes con la información que han proporcionado las madres, el 69% sigue opinando que ofrece LME a sus hijos menores de seis meses, y que debe iniciar la alimentación hasta o después de esa edad (61.4%).

Tabla 12
Edad en meses en que niños deben iniciar consumo de alimentos sólidos según madres
Porcentaje n=396

Edad inicio de Alimentos < 1 año	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
1 mes o menos	5	1.3%	1.3%
2 a 3 meses	51	12.9%	14.1%
4 a 5 meses	54	13.6%	27.8%
6 meses	243	61.4%	89.1%
Después de los 6 meses	31	7.8%	97.0%
No sabe	7	1.8%	98.7%
Otro	5	1.3%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

En total sería un 69.2% de las madres que consideran que los alimentos semisólidos deben iniciarse hasta después de los seis meses. Si las madres inician la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad, exponen a sus hijos a iniciar la vida con riesgos de desnutrición al descontinuar LME. De las que así lo creen, son el 28% de madres.

Practica: Se preguntó a la madres de niños menores de seis meses, cuantos meses le dio de mamar a su hijo, respondieron en general; el 87.1% dijo que aun le dan pecho, el 8.6 dan pecho a sus niños entre los 0 a 6 meses, y el 4.3% no le dio pecho. Tabla 13.

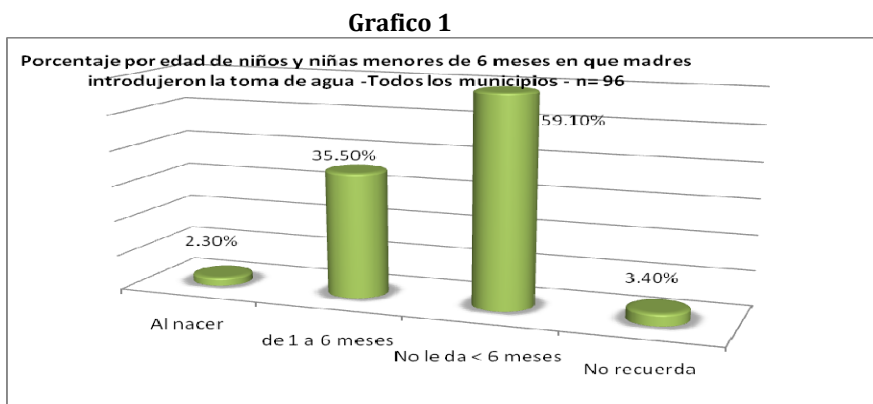
Tabla 13
Duración de de lactancia materna en niños menores de seis meses
Todos los municipios – Porcentaje – n=96

Edad en meses	Frecuencia	Porcentaje
Aun le da pecho	81	87.1%
Entre 0 a 6 meses	8	8.6%
No dio pecho	4	4.3%
Total	93	100.0%

Actitud: La relación entre el inicio y duración de la LM es consecuente entre las madres, aunque no den lactancia exclusiva a los menores de seis meses, la inmensa mayoría (87.1%) practica la lactancia con sus hijos pequeños aunque sea por muy corto tiempo y no exclusiva, en relación a la norma del país, que orienta sea hasta los dos años de edad. Hay diferentes practicas entre ellas con los niños de esta edad (<6 meses) en que inician la introducción de agua a partir del primer mes de edad en un alto porcentaje (35.2%).

Según datos nacionales de la ENDESA 2006/2007, “La lactancia materna es relativamente alta en los primeros 2 meses (38 por ciento) y más alta aún en los niños de 2 a 3 meses (44 por ciento), pero desciende hasta desaparecer a los 11 meses”.

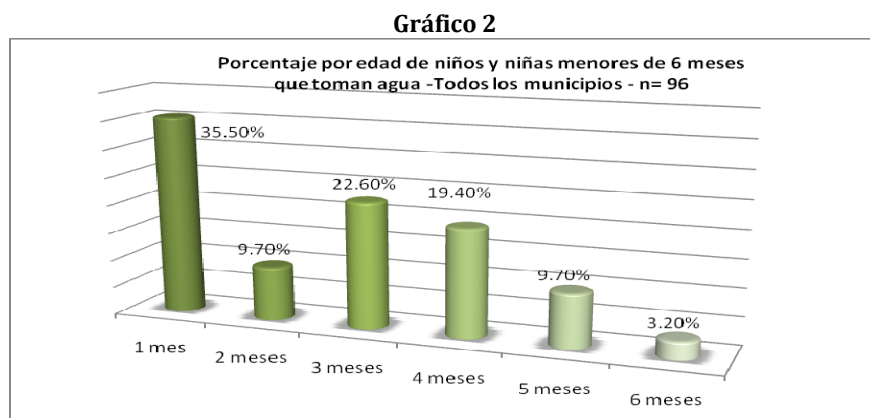
Practica: Cuando se preguntó a las madres de niños menores de seis meses, que a qué edad ellas empezaron a darle agua; un 59.1% respondió que no dan agua a los menores de seis meses, un 35.2% dijo que se debe empezaron a darla entre el primer mes y los seis meses de edad, el 2.3% dijo que le dieron al nacer el niño y el 3.4% no recuerda. Grafico 1.



Practica: Al preguntar a las madres con hijos menores de seis meses, si estos ya recibían agua, ellas respondieron; el 35.5% de los niños desde que tenía un mes de nacido inició la toma de agua, el 9.7% tenía dos meses, el 22.6% tenía 3 meses, un 19.4% cuatro meses y el 9.7% cinco meses de edad. Grafico 2.

Actitud: Existe gran contradicción entre los conocimientos sobre LM, lo que las madres opinan que deben hacer y lo que practican. Casi el 60% opina que no deben dar otros líquidos antes de los seis meses y en la práctica casi todas las madres -97%- de niños menores de seis meses,

reconocen que ya dan agua a los pequeños. Igual es la proporción de las madres que opinan que el niño debe recibir agua antes de los seis meses, y las que dicen que les dan antes de esa edad.



Los datos nacionales de la ENDESA 2006/07, revelan que *“la duración de la lactancia, llamada predominante... ha ganado casi un mes desde 1998, aunque se ha mantenido igual en los últimos cinco años (1.8 meses en 2006/07, 1.9 meses en el 2001 y 1 mes en 1998). Cabe señalar, sin embargo, que en 1998 se contempló solamente el agua en la lactancia predominante”*.

Practica: A pesar de que las madres de niños menores de seis meses, confirmaron que daban sólo pecho a sus hijos, al contrastar la información sobre el dar pecho e inicio de toma de agua, entonces del 69% que dijo dar LME; sin agua, té o cocidos y otras bebidas, la mitad o sea el **28% es el que está realmente dando lactancia exclusiva a sus bebés.**

Aparentemente el concepto de exclusividad, no está claro entre las madres, ya que el dar pecho y agua para ellas es dar LME.

Resultado de Lactancia Materna Exclusiva para todos los municipios de la Línea de Base: 28%

Según datos nacionales de ENDESA 2006/2007, *“la lactancia materna exclusiva alcanza el 46% entre los menores de dos meses y disminuye al 13 % entre los niños de 4 a 5 meses”* o sea que antes de haber cumplido los seis meses edad, el 46% están lactando y recibiendo alimentación complementaria. *“ Al comparar los avances de la lactancia exclusiva para los niños menores de 6 meses, se observa que entre 1998 y 2001 esta aumentó 9 puntos, no obstante entre 2001 y 2006/07 se ha mantenido constante en 31 por ciento”*.⁴

Siendo que los resultados de este estudio, aunque no son comparables con la ENDESA, la media de LME en los niños es menor en 3 puntos porcentuales. Lo esperado es que hubiera sido mayor dada la procedencia predominantemente rural de las madres, en que la practica según referencias bibliográficas, es mayor.

⁴ Fuente: ENDESA 2006/2007, Capítulo Lactancia y Nutrición.

- Grupo focal con los promotores sobre lactancia materna –LM-

El resultado del grupo focal con los promotores, al abordar el tema de la LM, si ellos la promueven en sus comunidades, si llevan control de las madres que lactan y si reciben apoyo externo para la promoción, ellos plantearon lo siguiente:

-Matagalpa: reconocen su importancia, llevan un censo de las madres que dan LM y consideran que la mayoría la practica en sus comunidades, lo que no han logrado es mantener la LME.

-La Dalia y Rancho Grande: conocen los beneficios de la LME para la madre y el niño, ellos la promueven, constantemente dan charlas a las madres, organizan festivales alusivos, entregan afiches y material de promoción y apoyo, reciben apoyo del MINSA, Casa materna, MINED y Alcaldía.

-Somoto y San Lucas: conocen bien los beneficios de la LM para las madres y niños, dan consejería a las madres y reciben apoyo con capacitaciones y materiales de parte del MINSA, MCN y el INMRHU. Los menores de dos años reciben pecho.

-El Viejo y Cinco Pinos: conocen bien los beneficios de la LME, brindan apoyo a las madres y ellos son capacitados por el MINSA y el MCN. Según sus datos dan LM en El Viejo el 45% y en Cinco Pinos el 80% de las madres de sus comunidades.

- Condega y Mozonte: conocen y manejan bien los beneficios de la LME tanto para la madre como para el niño, previene las enfermedades y es complemento de la alimentación del niño, contribuye con la conservación del medio ambiente. Brindan charlas a las madres, existen grupos de apoyo a la lactancia y ellos les dan seguimiento. UNICEF los capacita. No conocen cuantas madres son las que lactan en sus comunidades.

-Telpaneca: conocen muy bien su importancia y beneficios para prevenir las enfermedades y que los niños crezcan sanos. Son apoyados para la promoción de la LM por MINSA y el MCN. No manejan los datos sobre cuantas madres dan el pecho a los menores de dos años.

4.5 Programa Comunitario de Salud y Nutrición – PROCOSAN -

El Programa Comunitario de Salud y Nutrición, está basado en los auto cuidados de la salud y nutrición de los niños menores de dos años, y se desarrolla en la comunidades. El MINSA descansa en el trabajo voluntario de los promotores y brigadistas de salud para que lo lleven a cabo. Cada mes se pesa a los niños y se evalúa la tendencia del crecimiento, el cual puede ser satisfactorio o insatisfactorio, de acuerdo a una tabla basada en el peso mínimo esperado mensual. Igualmente se valoran la enfermedades prevalentes y las referencias a las US. El personal voluntario es capacitado y entrenado por los técnicos del MINSA y por los organismos presentes en las comunidades, que apoyan logísticamente al Ministerio. Los resultados del pesaje son entregados al MINSA cada mes, para ser analizados y tomar acciones que mejoren la salud y nutrición de los menores.

-Presencia del PROCOSAN: Se les preguntó a las madres, si en su comunidad existía el PROCOSAN, más conocido como sesión mensual de pesaje, el 34.6% respondió que sí hay.

Actitud y practica: Cuando en la comunidad funciona la sesión mensual (34.6%) de pesaje para los niños menores de dos años, de ese porcentaje, las madres dijeron en un 80.3%, que ellas sí llevan a sus niños/as. La asistencia de las madres cuando está presente el programa es buena. Esta es la cobertura mínima esperada para el buen funcionamiento del programa en la comunidad, de acuerdo a la normado por el MINSA. Tabla 14.

Del 19.7% que no lo llevan a la sesión mensual de pesaje, entre las razones aducidas por las madres para no hacerlo; porque son mayores de dos años (74%). Valga aclarar que sólo los niños menores de dos años están integrados en el programa y son los que deben asistir. El 11% de esas madres van al Centro de Salud y otras dijeron que a ellas no las invitan, o no creen en eso y/o no les dan nada (1%).

Tabla 14
Existe PROCOSAN
Porcentaje n=396

Hay PROCOSAN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Sí	137	34.6%	34.6%
No	259	65.4%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%
Lo lleva			
Sí	110	80.3%	80.3%
No	27	19.7%	100.0%
Total	137	100.0%	100.0%

De las comunidades donde las madres confirmaron que está funcionando el programa, se destaca el Departamento de Matagalpa con sus tres municipios. Y le sigue San Lucas como Municipio y en la comunidad encuestada. Tabla 15.

Todavía la presencia del PROCOSAN por municipios es muy baja, considerando que este es un programa nacional desarrollado por el Ministerio de Salud como parte de las acciones de prevención y auto cuidados de la salud, con énfasis en las zonas rurales del país.

Tabla 15 Existe PROCOSAN por Municipio			
Municipio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Cinco Pinos	0	0.0%	0.0%
Condega	4	2.9%	2.9%
El Viejo	0	0.0%	2.9%
La Dalia	40	29.2%	32.1%
Matagalpa	44	32.1%	64.2%
Mozonte	6	4.4%	68.6%
Rancho Grande	21	15.3%	83.9%
San Lucas	12	8.8%	92.7%
Somoto	2	1.5%	94.2%
Telpaneca	8	5.8%	100.0%
Total	137	100.0%	100.0%

Quiere decir que la asistencia a las sesiones de pesaje, desagregada por Municipio es bastante baja en relación a lo esperado en la norma del programa, al menos el 80% de los niños de la comunidad deberían asistir mensualmente para que los resultados al analizarlos, sean representativos y se pueden tomar acciones sobre los niños que no ganan el peso mínimo esperado.

Tabla 16
Existe PROCOSAN
y madres llevan a sus hijos menores de 2 años
por Municipio - Porcentaje n= 137

Municipio	Frecuencia Hay programa	Lo llevan	Porcentaje asistencia
Cinco Pinos	0	0	0
Condega	4	4	100
El Viejo	0	0	0
La Dalia	40	33	82.5
Matagalpa	44	33	75
Mozonte	6	6	100
Rancho Grande	21	14	66.7
San Lucas	12	12	100
Somoto	2	2	100
Telpaneca	8	6	75

En Condega del 100% de las madres que expresaron que existe PROCOSAN en sus comunidades, el 100% llevan a su niño a las sesiones mensuales del pesaje, en La Dalia de 40 madres que expresaron que hay programa el 82.5% (33) lo llevan, en Matagalpa de 44 que refieren que hay el 75.0% (33) los llevan, en Mozonte el 100% asisten (6), en Rancho Grande de las que expresaron hay el 66.7% (14) lo llevan, en San Lucas (12) y Somoto (2) el 100% lo lleva y en Telpaneca de 8 que expresaron que existe el 75% (6) lo lleva.

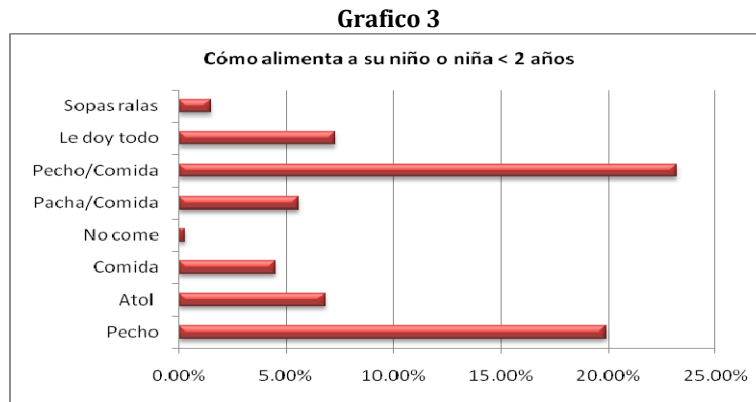
En general la asistencia de las madres al programa por Municipio, es bastante regular, siendo Matagalpa, Telpaneca y Rancho Grande los que están por debajo de 80%, que es el porcentaje mínimo que orienta la norma del MINSA, para que los resultados del pesaje, representen a los niños de una comunidad en particular. El resto cubren el 100% o no está presente el programa.

4.6 Alimentación y Nutrición de los niños y niñas menores de dos años

Se preguntó a las madres de niños menores de dos años, como están alimentando a sus niños, las respuestas fueron las siguientes:

Practica: Sobre las prácticas de alimentación con sus niños y niñas menores de dos años, y cómo los alimentan ellas respondieron; dan el pecho el 20%, les dan atol 7%, comida 4.5%, pacha y comida el 5.6%, pecho y comida el 23%, le da de todo el 7.3%, y le da sopas ralas un 1.5%. Grafico 3.

Actitud: Las madres varían la combinación de alimentos para sus niños entre leche/líquidos y comida sólida. Hay un 2% de madres que refieren dar alimentos como atol y sopas ralas (sin ningún contenido calórico ni nutricional) muy utilizado por las madres de menores de dos años, lo cual pone en riesgo la salud y nutrición de los pequeños.



Alimentación del niño enfermo:

Practica: Las prácticas de alimentación de las madres, o sea cómo alimentan a sus niños y niñas menores de dos años, cuando están enfermos; de tos, catarro, fiebre o diarrea, si les quitan algunos alimentos o les dan de otros diferentes son las siguientes; dan comida diferente 29.5%, más pecho 20.7%, sólo pecho, le da sólo lo que le gusta, más líquidos y sin comida 8.8% respectivamente, otras dijeron que dan igual o menos comida un 6.6% y menos comida el 4.3%. Tabla 16.

Actitud: Menos de la mitad de las madres (44%), hacen esfuerzos especiales por alimentarlos durante la enfermedad, considerando que el niño disminuye su apetito y requiere de cuidados especiales para no perder peso. Hay un gran porcentaje que limita los alimentos o no hace cambios, lo cual contribuye al desmejoramiento de la salud y nutrición de este grupo de edad.

Tabla 16
Cómo alimenta al menor de 2 años durante la enfermedad
Porcentaje n=396

Cómo lo alimenta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Comida diferente	117	29.5%	29.5%
Igual o menos	26	6.6%	36.1%
Lo mismo	28	7.1%	43.2%
Mas comida	26	6.6%	49.7%
Más líquidos, sin comida	33	8.3%	58.1%
Mas pecho	82	20.7%	78.8%
Menos comida	17	4.3%	83.1%
Pecho solo	35	8.8%	91.9%
Sólo lo que le gusta	32	8.1%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

Discusión: los promotores afirman que ellos brindan charlas a las madres sobre el tema de las enfermedades, lo que aparentemente no está siendo abordado ampliamente, es cómo alimentarlos durante las enfermedades. Cuando existe el PROCOSAN en las comunidades y se utiliza el material de consejería adecuadamente, se permite orientar a las madres sobre los cuidados y tipos de alimentos que estos requieren para no perder peso, pero ya se identificó que solamente en un 34% está presente el programa comunitario, por lo tanto no se espera mayor impacto en la consejería que podrían estar recibiendo las madres con las laminas que se utilizan en el programa.

No se percibe en las respuestas de las madres, el manejo adecuado de la alimentación de los niños durante la enfermedad. Sólo tres de cada diez madres ofrecen comidas diferentes para mimarlos, el resto no hace mayor esfuerzo en sus prácticas.

Alimentación complementaria recibida por programas

Del total de hogares visitados (396), sólo el 19.4% (77) están en algún programa donde reciben alimentos complementarios mediante su asistencia al control de peso de los niños, o por embarazo, de parte del Programa Mundial de Alimentos – PMA – a través del MINSA, de estos; 37.7% (29) son de La Dalia, 16.9% (13) de Telpaneca, 15.6% (12) de Rancho Grande, 14.3% (11) de San Lucas, 10.4% (8) de Matagalpa y 2.6% (2) corresponden a Somoto y El Viejo respectivamente. Tabla 17.

Es en el Municipio de La Dalia donde hay más familias beneficiadas por programas de alimentación complementaria, y en El Viejo es el que menos recibe.

Tabla 17
Número de familias encuestadas que reciben alimentos complementarios
Total y % por municipios

Recibe alimentos	Cinco Pinos	Condega	El viejo	La Dalia	Matagalpa	Mozonte	Rancho Grande	San Lucas	Somoto	Telpaneca	Total
Sí	-	-	2	29	8	-	12	11	2	13	77
%			2.7	60.4	5.4		54.5	91.7	5.6	86.7	19.4
No	6	30	72	19	139	6	10	1	34	2	319
%	100.0	100.0	97.3	39.6	94.6	100.0	45.5	8.3	94.4	13.3	80.6
TOTAL	6	30	74	48	147	6	22	12	36	15	396
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

4. 7 Asistencia a la Unidad de Salud

Conocimiento y practica: Se preguntó a las madres si ellas creen que es importante llevar a los niños menores de 2 años al control del peso, al puesto o centro de Salud y por qué, ellas respondieron lo siguiente: el 99.2% dijo que sí es importante y la razón principal fue que el 90% quiere saber si el peso de su hijo (a) esta normal y un 3.6 % para mantenerlo sano y que no sea desnutrido el 3%. Tabla Anexo.

Actitud: Las madres sí están conscientes de la importancia de monitorear el peso salud y enfermedad de sus hijos, y de las consecuencias negativas cuando no los pueden alimentar bien y oportunamente al enfermarse.

En los grupos focales con los promotores, la gran mayoría coincide que ellos promocionan y alientan a las madres para que asistan a la Unidad de Salud, a los controles de peso de los niños.

Discusión: Teniendo en cuenta que el 87% de madres llevan a sus niños a las US y que en los grupos focales, los promotores, como parte de sus actividades en la comunidad, es enseñarles los síntomas de las enfermedades comunes, se identifica que las acciones de los brigadistas (promotores) están provocando cambios de comportamiento en las mujeres, en cuanto a estos

resultados. Es positivo si las madres llevan a sus pequeños a las US, pues se está reforzando la prevención y atención institucional, pero también se podría estar perdiendo la promoción de los auto cuidados de la salud a nivel de la familia y la comunidad.

Igualmente se destaca que el 90% de los niños menores de cinco años, estuvieron enfermos los 15 días previos a la encuesta, lo cual es considerado bastante alto.

4.8 Conocimiento y prácticas sobre alimentación y nutrición

Identificación de buena nutrición y desnutrición

De acuerdo a los promotores comunitarios en los grupos focales, ellos identifican a los niños con crecimiento insatisfactorio, cuando en la comunidad existe el PROCOSAN(34% de las madres afirmaron que existe en su comunidad) y los niños asisten a las sesiones de pesaje.

En algunos municipios son referidos a los comedores infantiles como en Matagalpa, y son ayudados por el ONG Arco Iris en La Dalia. En Somoto son apoyados por INPRHU y Plan Nicaragua además de Soynica, quien promociona alimentos alternativos como la soya y el extracto foliar, además del apoyo del MCN con los huertos familiares.

Conocimiento: Se les preguntó a las madres cómo ellas reconocen si una niña niño o está bien nutrido, respondieron que es grande y gordo el 46.5%, come suficiente 25.0%, gana peso 13.1%, enferma poco el 5.1% y no sabe y es juguetón el 3%. No enfrentan problemas de información sobre el particular. Tabla 18.

Tabla 18
Cómo reconoce la madre si un niño (a) está bien nutrido
Porcentaje n=396

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Come mucho	6	1.5%	1.5%
Come suficiente	99	25.0%	26.5%
Enferma poco	20	5.1%	31.6%
Gana peso	52	13.1%	44.7%
Grande y gordo	184	46.5%	91.2%
Juguetón	13	3.3%	94.4%
Juguetón y gordo	3	0.8%	95.2%
No sabe	12	3.0%	98.2%
Toma LM	7	1.8%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

Al responder a la pregunta cómo reconoce si una niña niño está mal nutrido, dijeron; está desganado y flaco un 46.0%, desganado, flaco y/o enfermo 22.0%, enfermoso 15.4%, pálido 7.8% y llorón el 4.3%.

Las madres sí reconocen los signos de la buena nutrición y la desnutrición en sus hijos.

Tabla 19
Madre sabe por qué un niño puede desnutrirse/Razones
Porcentaje - n=396

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	369	93.2%
Razones		
Enfermoso	74	18.7%
Flaquito	8	2.0%
No come	276	69.7%
No come seguido	54	13.6%
No come variado	62	15.7%
No LM	65	16.4%
No toma	76	19.2%
Vitaminas		

Conocimiento: A la pregunta cómo pueden desnutrirse los niños, las madres afirman que ellas sí saben por qué sus niños pueden desnutrirse en un 93.2%. Las razones que mencionaron para que lleguen a ese estado son; no come 69.7%, no toma vitaminas 19.2%, es enfermoso 18.7%, no recibe pecho 16.4%, no come variado 15.7%, no come seguido 13.6% y es flaquito el 2%. Tabla 19.

Generalmente las madres relacionan el consumo de vitaminas de los menores, con el hierro que se entrega en las Unidades de Salud, como preventivo de la anemia.

Conocimiento: Sobre qué deben hacer ellas para que sus niños pequeños estén bien nutridos, las madres respondieron; hay que darles suficiente comida el 40.8%, darles LM durante seis meses 28.6%, dar comidas variadas 12.2%, cuidarlos y darle de comer 6.3% y asistir a sus controles prenatales el 3.5%. Tabla 20.

Tabla 20
Qué debe hacer la madre para que su niño esté bien nutrido
Porcentaje - n= 396

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Comida variada	48	12.2%	12.2%
Comida y cuidar	25	6.3%	18.5%
Ir al CPN	14	3.5%	22.0%
Cuidarlo	26	6.6%	28.6%
Dar comida suficiente	161	40.8%	69.4%
Darle LM 6 meses	113	28.6%	98.0%
No sabe	1	0.3%	98.2%
No sopas ralas	1	0.3%	98.5%
Vacunarlo	6	1.5%	100.0%
Total	395	100.0%	100.0%

Discusión: Según datos anteriormente mencionados sobre la exclusividad de la LME (28%) se corresponde con el dato brindado por las madres, al preguntarles qué hacer para que los niños no se desnutran, el 28.6% vuelve a coincidir que se logra dando LM hasta los seis meses de edad. Si bien ellas no mencionan el termino exclusiva, sólo leche materna, se entiende que si no quieren que el niño pequeño se desnutra le dan el pecho.

Hay sólo cuatro de 10 madres que responden que dar suficiente comida, es lo que hace que el menor este bien nutrido, una de cada 10 menciona la variedad de las comidas.

-Grupo focales sobre manejo de niños con peso insatisfactorio

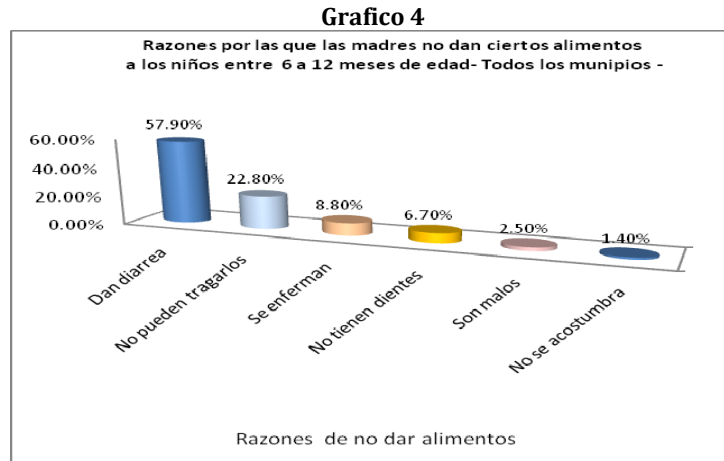
En los grupos focales se abordó el tema de la desnutrición, sobre el quehacer de los brigadistas o promotores cuando detectan niños afectados, si ellos conocen la información que manejan las madres, si reconocen los signos, y que coordinación hacen para ayudarse. Los resultados por Municipio fueron los siguientes:

- Matagalpa: refieren a U/S, utilizan los huertos familiares promovidos por el MCN, como alternativas y los comedores infantiles estatales. Detectan signos de peligro y refieren a las US.
- La Dalia y Rancho Grande: Red Arco Iris (La Dalia) entrega a niños desnutridos un paquete con alimentos. Los promotores los identifican también durante el pesaje a una gran cantidad de niños con bajo peso y los refieren a las U/S. Reconocen bien los signos de desnutrición y se ayudan de algunos ONG los atienden con atención medica, o alimentos, también los refieren a las US.
- Somoto y San Lucas: brigadistas dan consejería, charlas sobre preparación de alimentos, pero madres no se involucran en la prevención. Con los ONG presentes se hacen intervenciones, con MCN promueven huertos familiares y uso de hojas verdes. Ellos identifican la desnutrición durante el pesaje mensual, luego se informa a las madres sobre su situación y se les recomienda que alimentos deben darles para recuperarlos. Es un problema bien sentido en las comunidades
- El Viejo y Cinco Pinos: Ellos logran identificar niños afectados con bajo peso, influye la situación económica y la actitud de las madres que no contribuye para ayudar a superar el problema dentro del hogar. Se trabaja con MINSA y MCN pero falta más esfuerzo para abordar todos los problemas.
- Condega y Mozonte: es un problema bien sentido en la comunidad, se hacen esfuerzos con MINSA, se da seguimiento a las familias cuando se identifican niños desnutridos. Si saben identificar los casos y los refieren al MINSA.
- Telpaneca: dicen que tienen conocimientos y logran identificar muy bien los signos de desnutrición, las madres van a las US cuando se presentan niños afectados, consideran que en su comunidad no hay muchos casos y cuando hay inmediatamente lo refieren y reportan al MINSA.

Para el niño menor de dos años, la frecuencia, cantidad, variedad y consistencia de los alimentos que recibe, son la base para una nutrición segura, si alguno de estos parámetros falla, seguramente se verá afectado su crecimiento y desarrollo.

Prácticas: Al preguntar a sus madres, cuáles son los alimentos que consideran que son malos y por qué no hay que darlos, respondieron; un 72% estuvo de acuerdo que deben haber limitaciones.

Las alimentos que no deben comer son; frijoles el 23.7%, carne y frijol 18.8%, carnes 17.1%, cosas duras 7.0%, y gaseosas y huevos un 6.6%. En menor porcentaje el pescado, repollo, crema y arroz. Tabla 21.



Las razones por las cuales las madres consideran que no deben darse esos alimentos a los niños menores de un año, es porque; les dan diarrea 58%, no pueden tragarlos 22.8%, se enferman 8.8%, no tienen dientes 7% y son malos el 2.5%. Grafico 4.

Discusión: Lo anterior está relacionado a la dificultad que tienen las madres durante el proceso de introducción de alimentos, y es que limitan el consumo de los alimentos disponibles en sus comunidades, debido a tabúes y creencias erróneas de las madres sobre las reacciones que pudieran provocar ciertos alimentos. Lo anterior contribuye a poner en riesgo la etapa más crítica de su vida, en que deben enfrentar su crecimiento y desarrollo con una alimentación balanceada, variada y suficiente. La mayoría de los estudios coinciden en que la etapa inicial de la desnutrición comienza desde los primeros seis meses de vida, aumentando gradualmente a medida que el niño crece, lo cual es provocado por la deficiencia de nutrientes en su dieta, entre las principales causas.

Siete de cada 10 madres, limitan las fuentes de proteínas tanto vegetales como de origen animal. Generalmente las madres de niños menores, confunden la diarrea con la fibra de la cáscara del frijol o el aumento en el volumen de las heces.

La proporción de desnutrición crónica según el indicador Talla para Edad (T/E) en los menores de 6 meses es del 17% y para los niños entre los 6 a 9 meses el 14%. Cuando alcanzan entre el primero y el segundo año de edad, se aumenta considerablemente hasta el 21%. *“A medida que aumenta la edad, la tendencia de la desnutrición crónica como la proporción de los severamente desnutridos, tienen a aumentar paulatinamente”.*⁵

⁵ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 2006/2007

Tabla 21
Cree que hay alimentos que no deben darse
a niños de 6 a 12 meses/Cuáles son
Porcentaje - n=396-

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí	286	72.2%
Cuáles no dar		
Algunas verduras	5	1.7%
Arroz	8	2.8%
Café	1	0.3%
Carne y frijol	54	18.8%
Carnes	49	17.1%
Cosas duras	20	7.0%
Crema frijol carne	8	2.8%
Dulces	11	3.8%
Frijoles	68	23.7%
Gaseosas	19	6.6%
Huevo	19	6.6%
Leche	1	0.3%
Naranja	2	0.7%
Pescado	10	3.5%
Repollo crema	12	4.2%
Total	287	100.0%

Esta realidad de la niñez nicaragüense, es la razón básica para que las madres, los padres, los familiares y la sociedad en general, se involucren en modificar las causas que ponen en riesgo el potencial futuro de las nuevas generaciones. Un niño mal nutrido es un niño sin posibilidades a crecer como ser humano. Por esa razón, los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, son una urgencia para revertir entre otras cosas, la desnutrición temprana de la niñez.

4.9 Estrategias de sobrevivencia

La Inseguridad Alimentaria y Nutricional – InSAN - afecta a personas, hogares y comunidades que tienen grandes dificultades en alcanzar la satisfacción de necesidades alimentarias, educativas, sanitarias y otros servicios básicos, que les permitirían la oportunidad de tener un mayor desarrollo humano y social.

Nicaragua actualmente, se ve afectada por la InSAN⁶ de acuerdo al monitoreo del MAGFOR, el fenómeno El Niño está afectando fuertemente las cosechas de los granos básicos; frijol y maíz, y según los datos preliminares, en el corredor seco hay más del 90 por ciento de pérdidas. Las principales causas de la InSAN en el país son; la poca educación alimentaria y nutricional, los ingresos bajos, la baja productividad agrícola agravada por la sequía que afectan a las zonas agrícolas más vulnerables, una fuerte dependencia de alimentos no tradicionales – importados - y alto consumo de la población de alimentos de bajo valor nutritivo que inician desde edad temprana.

Otro efecto para el riesgo de la desnutrición infantil, sigue siendo la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva en los niños menores de seis meses, y complementaria en menores

⁶ Ramón Noguera, Director Nacional del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Ministerio Agropecuario y Forestal, MAGFOR. Declaración a END 8 noviembre 2009

de dos años. Igual se presenta poca cobertura de los servicios públicos básicos – salud y educación - y de la infraestructura para la producción y la comercialización de las cosechas.⁷

Durante las entrevistas se preguntó a las madres, si en algún momento del año, en su hogar habían tenido dificultades para conseguir la comida del día y el 52% respondió afirmativamente.

Actitudes y practicas: Se preguntó también, cuáles son las medidas que ellas toman para resolver el problema como alternativas de sobrevivencia, ellas dijeron; 10.6% compra alimentos más baratos de los que habitualmente consume, fía en la venta el 7.3%, hacen preparaciones de comidas diferentes y consume de la reserva de las cosechas el 4% respectivamente, y un 2% se va del país o no modifica nada, el 15% prepara menos comida, 8% reduce los tiempos de comida, un 30% trabaja. En la variable otros, lo que más sobresalió fue; llevan los niños al comedor infantil, les ayudan sus familiares, venden sus cosas y reciben ayuda. Tabla 22.

Las familias que enfrentan limitaciones para conseguir los alimentos, pudieran estar afectando más severamente la variedad de alimentos con que llenan la olla del hogar, si sirven menos cantidad de comida en el plato, consumen alimentos más baratos (los de valor proteico son los más costosos) y reducen tiempos de comida, lo cual va en deterioro de la salud y nutrición familiar, creando la inseguridad alimentaria y nutricional entre más de la mitad de los encuestados.

Tabla 22
Dificultades para conseguir la comida del día
/Alternativas de sobrevivencia - n=396

Dificultad	Frecuencia	Porcentaje
Sí	205	51.8%
Alternativas		
Compra alimentos más baratos	42	10.6%
Hace comidas diferentes	16	4.0%
Consume de su cosecha	16	4.0%
Fía en la venta	29	7.3%
Sale del país	8	2.0%
No cambia nada	6	1.5%
Menos comida	60	15.2%
Reduce tiempos	32	8.1%
Saca niños colegio	1	0.3%
Trabaja	120	30.3%

Por municipios los que afirman haber enfrentado dificultades para obtener los alimentos del día, son en orden de porcentaje: Matagalpa 29%, El Viejo 19%, La Dalia 16%, Somoto 11%. Tabla 23.

⁷ Nicaragua, Política de Seguridad Alimentaria, Dirección General de Políticas del Sector Agropecuario y Forestal, Departamento de Seguridad Alimentaria.

Tabla 23
Dificultades para conseguir la comida del día - n=205-

Municipio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cinco Pinos	3	1.5%	1.5%
Condega	12	5.9%	7.3%
El Viejo	39	19.0%	26.3%
La Dalia	33	16.1%	42.4%
Matagalpa	59	28.8%	71.2%
Mozonte	4	2.0%	73.2%
Rancho Grande	13	6.3%	79.5%
San Lucas	12	5.9%	85.4%
Somoto	23	11.2%	96.6%
Telpaneca	7	3.4%	100.0%
Total	205	100.0%	100.0%

Prácticas: Las alternativas de sobrevivencia que adoptan las madres cuando carecen de alimentos, son las siguientes analizadas por Municipio: en Condega la más relevante es la venta de animales de patio 100%, en El Viejo es fiar 45%, le ayudan 100% y reduce tiempos de comida 31%, en La Dalia el 100% dice saca niños del colegio, 50% emigra, 33% no cambia nada y 19% modifica las comidas, en Matagalpa, 100% para vende animales y comedor infantil, 50% compara alimentos más baratos, 30% fía y 28% reduce tiempos de comida, San Lucas, 37.5% modifica comidas, en Somoto, 14% compra alimentos más baratos, 12.5% para emigrar y cambiar tipo de comidas y en Telpaneca el 12.5% emigra. Tabla 24.

Tabla 24 – Alternativas de sobrevivencia por Municipio - Porcentajes

Municipio	Compra alimento baratos	Comida diferente	Fía en venta	Fuera del país	No cambia nada	Le ayudan	Comedor infantil	Vende animales colegio	Saca niños colegio	Reduce tiempos comida	Trabaja
Cinco Pinos	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	1.7
Condega	4.8	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100	0.0	9.4	5.8
El Viejo	7.1	0.0	44.8	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	31.3	22.5
La Dalia	11.9	18.8	0.0	50.0	33.3	0.0	0.0	100	100	6.3	20.8
Matagalpa	50.0	25.0	31.0	0.0	33.3	0.0	100	100	0.0	28.1	20.8
Mozonte	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	1.7
Rancho Grande	4.8	0.0	6.9	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	5.8
San Lucas	4.8	37.5	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	7.5
Somoto	14.3	12.5	10.3	12.5	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	10.8
Telpaneca	2.4	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	2.5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0

Actitudes y prácticas: Lo que más destaca en las alternativas que asumen las madres ante la InSAN, es la reducción de los tiempos de comida, el modificar los alimentos que generalmente consumen y comprar alimentos más baratos.

“La seguridad alimentaria, contribuye a comprender las causas del hambre y es analizada a través de cuatro elementos:

- Disponibilidad (abastecimiento de alimentos en una región)
- Acceso (capacidad de una familia para obtener alimentos)
- Utilización (capacidad de la persona para seleccionar, ingerir y absorber los nutrientes de los alimentos)

- Vulnerabilidad (riesgos físicos, ambientales, económicos, sociales y sanitarios que pueden afectar a la disponibilidad, el acceso y la utilización) (PMA, 2002; Web y Rogers, 2003).”⁸.

Si una parte de esa cadena falla, las repercusiones si bien no son notadas a lo inmediato, cuando se valora sobre todo en los niños menores de cinco años, su estado nutricional y su tendencia de la ganancia del peso, asociado con las enfermedades prevalentes, puede identificarse el daño a la salud cuando la InSAN se prolonga. Igual afecta a los adultos como a los otros grupos de población, siendo los niños y embarazadas las de más riesgo.

Alimentos Fortificados

Conocimientos: Las madres dijeron que conocen los alimentos fortificados con vitaminas en un 80%, al preguntárseles cuáles son, respondieron; las frutas y verduras el 33.3%, harina 19.7%, el azúcar 14.6%, harina y azúcar el 13%, huevo el 6%, y el frijol, la sal y no sabe el 3% respectivamente. Probablemente durante la pregunta no se especificó suficiente a que se refería la fortificación y ellas entendieron sobre valor nutritivo de los alimentos. Tabla 25.

Tabla 25
Conoce alimentos fortificados con vitaminas/Cuáles son
Porcentaje n=396

Conoce alimentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Sí	315	79.5%	79.5%
Alimentos			
Avena	6	1.9%	1.9%
Azúcar	46	14.6%	16.5%
Carne hueso	1	0.3%	16.8%
Cereal(soya trigo avena)	6	1.9%	18.7%
Frijol	9	2.9%	21.6%
Frutas y verduras	105	33.3%	54.9%
Harina	62	19.7%	74.6%
Harina azúcar	41	13.0%	87.6%
Huevo	19	6.0%	93.7%
Leche	2	0.6%	94.3%
No sabe	9	2.9%	97.1%
Sal	9	2.9%	100.0%
Total	315	100.0%	100.0%

Lo positivo es que la mitad de ellas conoce de la fortificación del azúcar y la harina. No se menciona la sal como fuente de alimento fortificado con yodo.

Los alimentos que están siendo fortificados industrialmente, pueden ser de gran ayuda para balancear la alimentación de la población, en la medida que se conozca la importancia de su consumo, por ejemplo; el uso de la sal yodada, harina con hierro y el azúcar con vitamina A.

Un resultado positivo es el reconocimiento que tienen de las verduras y vegetales como fuentes de nutrientes, pero no así del huevo, como fuente de la mejor proteína, accesible y disponible para la gran mayoría de la población.

⁸ Programa Mundial de Alimentos. El hambre y el aprendizaje. Serie de informes sobre el hambre en el mundo, Panorama General. 2006

Conocimientos: Cuando se les preguntó para qué son buenos los alimentos fortificados, ellas respondieron que sirven para ser más sanos en un 48%, para crecer mejor el 25.4%, no padecer de anemia y estar más sanos el 10.5%. Ellas reconocen la importancia del valor nutritivo de los alimentos, e identifican que está íntimamente relacionado con la salud y el crecimiento. Tabla 26.

Tabla 26
Madre sabe para qué son buenos alimentos fortificados
Porcentaje n=396

Son buenos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Cerebro	1	0.3%	0.3%
Crece mejor	80	25.4%	25.7%
Crece no anemia	14	4.4%	30.2%
Más sano	152	48.3%	78.4%
No anemia	23	7.3%	85.7%
No anemia, más sano	33	10.5%	96.2%
No recuerda	2	0.6%	96.8%
No sabe	8	2.5%	99.4%
Ver mejor	2	0.6%	100.0%
Total	315	100.0%	100.0%

4. 10 Prácticas sobre alimentación en la familia y los niños

A fin de identificar directamente la alternativa de destinar los alimentos a la hora de servirlos, a uno de los grupos de población más vulnerable, como es la niñez, a la madre se le preguntó a la hora de servir los alimentos, a quién o quiénes se les servía primero.

Prácticas: Dicen las madres que a la hora de sentarse a comer, sirven primero a los niños pequeños el 84.3%, el 11% al marido y todos juntos el 3%, el 1% la madre y los niños al mismo tiempo. O sea que se prioriza al grupo etareo mas importante a la hora de consumir los alimentos, los mas pequeños de la casa.

Prácticas de alimentación del menor cinco años

Se pidió a la madre que recordara qué tipo de comida y bebida le dio el día anterior a la encuesta – recordatorio de 24 horas - al niño o niña menor de 5 años, las respuestas fueron en orden de mayor a menor porcentaje: 56.1% comió cereales, 44.4% frijol u otro grano, 35.9% leche materna, 22.0% derivados de lácteos, 20.5% carnes diferentes, 18.2% vegetales, 14.9% leches, 13.6% aguas y frescos y huevos respectivamente, 8.9% otras verduras, 4.5% comidas chatarras, 2.5% leguminosas. Tabla 27.

Una buena proporción de la alimentación del menor de cinco años, está concentrada en los grupos de carbohidratos (60%) pero se observa igualmente un bajo consumo de proteínas vegetales algunos obtenidos de donación del PMA (44%), así como el bajo consumo de huevos (14%) y carnes (20.5%). El consumo de alimentos de origen vegetal, frutas y verduras (30%) es muy poco dada la variedad que debe contener la dieta en general. Un 36% de ellos recibieron también leche materna. El consumo de hojas verdes promovida como alimento alternativo como fuente de hierro y fibra es muy limitado.

Tabla 27
Recordatorio de 24 horas del niño/a < 5 años
Porcentaje **n=396**

Alimentos grupos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
a. Leche materna	142	35.9%	35.9%
b. Tortilla, avena, pinolillo, maicena, cebada, arroz, tallarines, pan, atoles, cereales, galletas	222	56.1%	56.1%
c. Frijoles, soya, otro (cereal donado PMA)	176	44.4%	44.4%
d. Cuajada, crema, queso	87	22.0%	22.0%
e. Huevos	54	13.6%	13.6%
f. Café	18	4.5%	4.5%
g. Té - agüitas claras - refrescos	54	13.6%	13.6%
h. Leche (cabra, polvo o de vaca)	59	14.9%	14.9%
i. Verduras o frutas amarillas (zanahorias, ayote maduro, mango, camote, papaya, zapote)	72	18.2%	18.2%
j. Otras verduras (chayote, pipián, otro)	35	8.9%	8.9%
k. Quiquisque, papa, yuca	10	2.5%	2.5%
l. Hojas verdes (hoja de jocote, de rábano, ayote)	6	1.5%	1.5%
m. Carnes de pescado, pollo, res, animal de monte	81	20.5%	20.5%
n. Chatarra	18	4.5%	4.5%

Discusión: Los hábitos alimentarios son creados desde la primera infancia cuando se ofrecen a los pequeños las primeras comidas en el hogar, y son muy difíciles de modificar cuando se llega a la edad adulta. La dieta nicaragüense en todas las edades, es limitada en su variedad, especialmente en el consumo de frutas y vegetales, su concentración está basada en el consumo de carbohidratos, grasas y azúcares. Los niños en crecimiento necesitan variedad de alimentos para poder enfrentar el crecimiento y desarrollo, entre los nutrientes más importantes se encuentran las proteínas de alto valor biológico, por su calidad para contribuir al crecimiento de los niños, como son; el huevo, la leche materna, las carnes en general, también son fuentes de proteínas las combinaciones de granos como el frijol y la tortilla, el frijol y el arroz la soja y el arroz y la soja y la tortilla.

4. 11 Embarazo y puerperio

El 3.5% de las mujeres dijeron estar embarazadas cuando se les estaba encuestando.

Conocimiento: Cuando se preguntó a las madres si ellas han recibido consejería sobre la alimentación que deben tener durante el embarazo y el puerperio, el 61% respondió que sí les dieron, y que la recibió en el Centro de Salud el 84.2%, al 12% se la dio un promotor de salud y al 3% se la dio la partera. Tabla 28.

Conocimiento: El 64% reconoce los beneficios de alimentarse bien durante el embarazo, entre los que se encuentran; niño con buen peso y desarrollo 64%, menos peligro el 17.4%, bueno aumentar de peso el 11.4%, y es bueno comer más el 14.4%.

Actitud: Las madres saben de la importancia para el bebe, de alimentarse diferente durante el embarazo, ya sea aumentando las cantidades o variando el tipo de alimentos que consumen.

Tabla 28
**Conoce beneficios de mejorar alimentación durante embarazo/
 Identifica cuáles son**

	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Conoce beneficios			
Yes		263	66.4%
No		133	33.6%
Total		396	100.0%
Cuáles son			
Aumentar peso		45	11.4%
Come igual		7	1.8%
Comer más		57	14.4%
Menos Peligro		69	17.4%
Mujer no engorda		32	8.1%
Niño buen peso y desarrollo		202	64.0%
No anemia		13	3.3%
No desnutre		27	6.8%

Actitud y practica: El 48% reconoció que hizo cambios en su alimentación durante el último embarazo de acuerdo a la consejería que recibieron; de ellas el 61.4% varió las comidas, y el 35% aumentó la cantidad de comida, un 1.6% comió más veces y no tomo café respectivamente. Tabla 29.

Tabla 29
Cambios hechos en alimentación durante último embarazo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Modificó alimentación durante embarazo			
Sí	189	47.7%	47.7%
Cambios			
Aumentó comida	67	35.4%	35.4%
Mas veces	3	1.6%	37.0%
No café	3	1.6%	38.6%
Varía comidas	116	61.4%	100.0%
Total	189	100.0%	100.0%

Actitud: Entre las que reconocen la importancia de hacer los cambios y las que lo afirman que los hicieron, hay una diferencia porcentual del 18. Ellas saben lo que deben modificar pero no lo practican. El 52.3% de las entrevistadas confirmó que no hizo modificaciones en la forma de alimentarse durante su último embarazo, las razones que adujeron fueron; 38.6% no lo creyó necesario, 34.3% no tenía como hacerlo, 12.1% no quiso y no sabía cómo hacerlo respectivamente, y el 2.4% dijo que no tenía tiempo.

Discusión: En este aspecto más de la mitad de embarazadas no hizo esfuerzos por variar su alimentación. Es culturalmente aceptable que las embarazadas sobre todo en las zonas rurales, no consuman alimentos especiales con mejor valor nutritivo, cuando a menudo basta con agregar una proteína de mejor calidad como el huevo o la leche a la dieta del día, y aumentar la cantidad en la ración de sus comidas habituales, o aprovechar las frutas y vegetales en periodos de cosecha que coincidan con su gestación.

Al preguntar si durante su último embarazo habían ganado suficiente peso, las madres respondieron en un 82% afirmativamente.

Tabla 30
Sin cambios en alimentación durante último embarazo/Razones
Porcentaje n=396

No modificó alimentación durante embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
No hizo cambios	207	52.3%	100.0%
Razones			
No necesario	80	38.6%	38.6%
No quiso	25	12.1%	50.7%
No sabía que agregar	25	12.1%	62.8%
No tenía como	71	34.3%	97.1%
No tenía y no necesario	1	0.5%	97.6%
No tiempo	5	2.4%	100.0%
Total	207	100.0%	100.0%

Conocimiento: Cuando se preguntó a las madres, si conocen los beneficios de tomar el hierro y ácido fólico durante el embarazo, el 89% respondió afirmando que sí los conocen. Al preguntar cuáles son esos beneficios, dijeron; 25.4% el niño nace sano, 18.8% niño nace con reservas de hierro, 17.4% se evita el aborto, 16.2% niño nace sano y no le da anemia, 11.7% no da anemia a la madre y el 10.5% el niño nace con buen peso. Tabla 31.

Tabla 31
Conoce los beneficios de tomar hierro durante el embarazo
Porcentaje n=396

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Conoce los beneficios	351	88.6%	88.6%
Tomó hierro último embarazo	355	89.6%	89.6%
Razones			
Buen peso niño	37	10.5%	10.5%
Evita aborto	61	17.4%	27.9%
Nace sano	89	25.4%	53.3%
Niño nace reservas Fe	66	18.8%	72.1%
Niño sano y no anemia	57	16.2%	88.3%
No da anemia a mujer	41	11.7%	100.0%
Total	351	100.0%	100.0%

Actitud y practica: Del porcentaje de madres que respondieron que no tomaron el hierro durante su último embarazo (10%) las razones fueron las siguientes; 46.3% no le gusta, 29.3% no le dieron en la Unidad de Salud, 22.0% le dan agrugas (ácidos) y al 2.4% se le olvidó.

Discusión: La gran mayoría de mujeres está convencida de la necesidad de tomar el sulfato ferroso durante el embarazo, el cual reciben gratis durante los controles prenatales en las Unidades de Salud. Algunos de los efectos secundarios como las agruras, podrían solucionarse con un poco de consejería institucional o comunitaria.

A las embarazadas, durante los controles prenatales en las US del MINSA, se les provee y se les indica tomar dos pastillas al día de sulfato ferroso durante tres meses y continuar con una por el resto del embarazo. Con estas dosis se cubren los requerimientos. Igualmente las embarazadas deben aumentar su consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina A.

Tabla 32
Tomó Vitamina A en puerperio/Conoce beneficios
Porcentaje n=396

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Tomó Vitamina A			
No	173	43.7%	43.7%
No sabe	27	6.8%	50.5%
Sí	196	49.5%	100.0%
Conoce beneficios			
Bueno para BB	26	6.6%	6.6%
Bueno para huesos	1	0.3%	6.8%
Madre recupera pronto	189	47.7%	54.5%
No sabe	179	45.2%	99.7%
Buena para la vista	1	0.3%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

El porcentaje de las madres que tomaron la dosis de Vitamina A durante el puerperio, fue del 49.5%, el 6.8% de ellas no sabe si se la tomó.

Conocimiento: Las que reconocieron los beneficios de tomar la Vitamina durante el puerperio, respondieron; es buena para que la madre se recupere pronto el 47.7%, no sabe 45.2% y bueno para el bebe el 6.6%. Tabla 32

La mitad de las madres no están recibiendo el refuerzo de vitamina A durante el puerperio inmediato, y tampoco están bien informadas sobre sus beneficios. Sólo cuando el parto es institucional, se da a las mujeres la dosis del puerperio.

-Grupo focal con promotores, sobre el control del embarazo

Se preguntó a los promotores sobre la importancia del control prenatal, si apoyan a las mujeres y promueven el apoyo de las parejas y si reconocen los signos de peligro, las respuestas fueron las siguientes;

-Matagalpa; importante para evitar riesgos al bebe, llevan control de las embarazadas de la comunidad y coordinan con MINSA para su apoyo y seguimiento, les dan charlas y son muy pocos lo maridos que les acompañan durante el proceso del embarazo.

-La Dalia y Rancho Grande; evitar el sobre peso de la embarazada es muy importante, que identifique las señales de peligro. Ellos las visitan y concientizan para que asistan a los controles, pero no son acompañadas por los maridos en el proceso.

-Somoto y San Lucas; importante para saber condiciones de madre y bebe, para evitar signos de peligro, desnutrición, les ayudan a que asistan a los controles, se les capacita sobre el tema y en algunos casos se involucra el marido.

El Viejo y Cinco Pinos; importante para saber cómo va el desarrollo del bebe, para que sepa cómo cuidarse y alimentarse, les enseñan los signos de peligro. En algunos casos son acompañadas por las parejas, en sus comunidades hay muchas embarazadas y todas van a los controles.

-Condega y Mozonte; importante por la vacuna del toxoide, que tomen el acido fólico, evitar problemas y detectarlos a tiempo. Ellos manejan los signos de peligro. Los maridos no se involucran.

-Telpaneca; importante para detectar signos de peligro en las embarazadas, saber fecha de parto, y para que se alimenten bien. Hay pocas embarazadas en sus comunidades y asisten a los controles, a algunas las acompañan los maridos.

4. 12 Higiene ambiental

Humo en las viviendas

Mientras se hacían las encuestas, se observó en las viviendas la presencia de humo, detectando que en el 35.4% sí había humo.

Actitud y practica: Se preguntó a las madres que si habían hecho algo para evitarlo y un 60% afirmó que si. Al preguntar cuáles fueron las acciones, respondieron; cocinar fuera de la casa un 60%, utilizar leña seca el 25% y usar chimenea el 11%. Tabla 33.

Tabla 33
Humo en la vivienda/Qué ha hecho
Porcentaje

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Humo en la vivienda			
Sí	140	35.4%	35.4%
Ha hecho algo para evitarlo			
Sí	84	60.0%	60.0%
Qué ha hecho			
Chimenea	9	10.7%	10.7%
Cocina fuera casa	50	59.5%	70.2%
Gas butano	3	3.6%	73.8%
Leña seca	21	25.0%	98.8%
Nada	1	1.2%	100.0%
Total	84	100.0%	100.0%

Conocimiento: El 85% conoce los daños a la salud que ocasiona la presencia de humo dentro del hogar, y al preguntarles cuáles son, ellas respondieron; 32% tos y catarro, 29.4% bronquitis, 17% afecta pulmones, 10.4 % da asma, y 10.4 % irrita los ojos.

Actitud y practica: Las madres están consientes y todas coinciden del daño que ocasiona para el sistema respiratorio. Siete de cada 10 hogares han tomado medidas para evitarlo. En este aspecto las familias conocen los riesgos y consecuentemente, han hecho los cambios relacionando el conocimiento y la práctica.

Presencia de animales dentro del hogar

Durante se realizaban las encuestas, se observó la presencia de animales domésticos (perros, gatos, aves, cerdos) dentro de la casa, y se detectó en el 46.5% que sí habían animales.

Conocimiento: Se les preguntó si conocían las enfermedades que transmiten los animales dentro del hogar, el 76% respondió afirmativamente.

Entre las enfermedades que se transmiten mencionaron; malaria y dengue 34% (proveniente de los mosquitos) parásitos 31.3%, pulgas 30.3% sarna 18% y rabia 9.3%. Tabla 34.

Las madres confunden enfermedades con parásitos que transmiten ciertos animales domésticos, como pulgas y piojos, y otras enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y la malaria, en un 41.2%. Es un 60 % de las madres que identifican cuáles son las enfermedades que les transmiten los animales domésticos.

Practica: Se preguntó a las madres qué acciones habían hecho para evitarlo, las madres respondieron; 54% los amarraron o pusieron baranda en las puertas, 20% los sacan de adentro de la casa (los corren) 10% fumigan y usan mosquitero para mosquitos, y 16% no ha hecho nada.

Actitud y practica: Cinco de cada 10 hogares todavía mantienen animales domésticos dentro del hogar, a pesar de que siete de cada 10 madres reconocen que transmiten enfermedades diversas.

Tabla 34
Madres conocen enfermedades que producen animales/Cuáles son
Porcentaje n=396

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Conocen enfermedades que trasmiten animales			
Sí	301	76.0%	76.0%
Cuáles enfermedades conocen			
Rabia	37	9.3%	9.3%
Malaria/dengue	136	34.3%	34.3%
Parásitos	124	31.3%	31.3%
Piojos (no enfermedad)	28	7.1%	7.1%
Pulgas (no enfermedad)	120	30.3%	30.3%
Sarna	72	18.2%	18.2%
Total	184	100.0%	100.0%

Fecalismo al aire libre

Conocimiento: El 86% de encuestadas reconocen que el fecalismo al aire libre produce enfermedades. Las enfermedades que mencionaron son; diarrea 27%, parásitos 23%, diarrea y parásitos 11.4%, contamina alimentos 18% y contamina agua el 11%. Tabla 35.

Las madres saben (7 de cada 10) que la práctica de defecar al aire libre, está contra reñido con su salud y la de su familia.

Practica: En el 96% de los hogares existe una letrina, el mantenimiento y limpieza que se les da es el siguiente; 98% lava con jabón, el resto pone agua, ceniza o la tapa simplemente.

Actitud y practica: Al preguntar a las madres si los niños pequeños, hacen uso de las letrinas o inodoros de la casa, respondieron que ellos hacen sus necesidades utilizándolos un 75.5%, el resto (24.5%) lo hace al aire libre.

Tabla 35
Madres conocen problemas de salud por defecar al aire libre/Cuáles son
Porcentaje n=396

Conocen problemas por defecar al aire libre	Frecuencia	Porcentaje
Sí	341	86.1%
Cuáles son		
Cólera	30	8.8%
Contamina agua	37	10.9%
Contamina ambiente	3	0.9%
Contamina alimentos	60	17.6%
Diarrea	91	26.7%
Diarrea y parasito	39	11.4%
Dolor estomago	1	0.3%
Parásitos	78	22.9%
Vomito	2	0.6%
Total	341	100.0%

4.13 Manejo y consumo de agua

Conocimiento: Referente a conocimientos sobre los efectos en la salud al tomar agua no tratada, las madres respondieron; el 31% dijo que conoce los problemas que les ocasiona, de ese porcentaje, el 26% dice que provoca diarrea, 24 % dijo que da diarrea y vomito, 20% dolor de estomago, 22.5% parásitos, sólo un 3% dijo que no produce nada.

Las madres saben que si el agua está contaminada les va a producir enfermedades.

Tabla 36
Dio tratamiento hoy al agua/Cuál
Porcentaje n=396

Trato el agua hoy	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	122	30.8%	30.8%
No	274	69.2%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%
Cuál Tratamiento			
Cloro	87	71.3%	71.3%
Filtro	3	2.5%	73.8%
Hirvió	28	23.0%	96.7%
Mixto	4	3.3%	100.0%
Total	122	100.0%	100.0%

Practica: Un 31% dijo haber dado tratamiento al agua del consumo diario, al preguntar cual tratamiento dio, respondieron; 71% la clora, 23% la hirvió, 2.5% la filtró y el 3.3% dio tratamiento mixto. Tabla 36.

Actitud y practica: El mismo porcentaje (31%) que conoce de los problemas de salud sobre agua contaminada, es el mismo que le da tratamiento al agua. De ellos el 85% aseguran que del agua con algún tratamiento la toman adultos y niños, y el 15% restante es para uso de los niños. Tabla 35.

Del 70 % que no le dio tratamiento al agua para tomar el día de la encuesta, el 83% considera que el agua ya está (viene) tratada. Un pequeño porcentaje de esta opinión dice que no tienen cloro o que el uso de cloro afecta. Siete de 10 madres no dan ningún trato el agua para prevenir enfermedades.

Practica: Cuando se les preguntó cuándo o en que momento ellas se lavan las manos, respondieron; el 86% después de ir al baño, 72% antes de comer, 71% al hacer la comida, 46.5% antes de servir la comida, y un 25% después de cambiar al niño.

Es reconocida y aceptada por las madres, la práctica del lavado de manos y lo hacen con frecuencia en diferentes actividades importantes de la atención a la familia.

4. 14 Manejo de basura

Conocimiento: Todas las entrevistadas, el 100% afirman que conocen el manejo que hay que dar a la basura.

Practica: Al preguntar cuál practican en sus hogares, dijeron; 51% se la lleva el tren de aseo, 27% quema y el 7% la entierra, la quema y entierra y la tira respectivamente.

Existe contradicción entre el conocimiento del manejo que hay que darle, la práctica y lo observado. Al observar presencia de basura en las casas, en el 26% estaba regada en los patios. Tabla 37.

Tabla 37
Hay basura regada/Qué hace con la basura
Porcentaje

Hay basura regada	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	103	26.0%	-
Qué hace con la basura			
Abono	2	0.5%	0.5%
Entierra	28	7.1%	7.6%
Lleva tren aseo	203	51.3%	58.8%
Quema	106	26.8%	85.6%
Quema y entierra	28	7.1%	92.7%
Tira	29	7.3%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%

Grupos focales con promotores para conocer acciones sobre manejo higiene ambiental

Durante el desarrollo de los grupos focales con los promotores de todos los municipios, se preguntó sobre las acciones que ellos realizan en las comunidades, sobre la contaminación con humo en los hogares, presencia de animales dentro del hogar, limpieza de letrinas, uso de agua limpia y si controlan las casas con problemas y que hacen, las respuestas fueron las siguientes;

Todos reconocen que son consientes de los riesgos del piso de tierra de muchos hogares, para la transmisión de enfermedades y parásitos. También todos coordinan con MINSA, para vacunación de perros de las comunidades.

-Matagalpa; hacen jornadas sanitarias, de vacunación, limpieza de letrinas, cloración del agua, fumigación, hay vacunación de perro pero no se desparasitan. En las casas de piso de tierra no se puede hacer mucho pues no pueden modificarlo, se hace lo que se puede. Encuentran reticencia en algunas familias pero siempre insisten para integrarlas.

-La Dalia y Rancho Grande; se fumiga contra plagas de insectos, jornadas de limpieza y abatización, charlas para control del humo dentro del hogar, animales en corrales. El MCN les apoya en capacitaciones sobre higiene ambiental y cómo manejar el agua limpia y segura. Con el MINSA se coordina para vacunación de animales.

-Somoto y San Lucas; se hacen jornadas de limpieza, manejo y selección de basura, fogones mejorados y cuidado del agua. Se les capacita sobre manejo animales domésticos. Hay croquis y censo de la comunidad que les ayuda a conocer necesidades y situación de las comunidades. Las comunidades están limpias. El MINSA les apoya para las vacunaciones.

-Condega y Mozonte; se han hecho campañas de aislamiento de animales domésticos dentro del hogar, se capacita a la población, sobre eliminación de charcas, cloración de agua, eliminación de basura. Ellos tienen agua potable. Las madres saben que el piso de tierra es riesgoso para la salud.

-Telpaneca; se les sensibiliza sobre el manejo de animales domésticos, uso de letrina, contaminación del humo de la cocina. Hay conciencia del peligro del piso de tierra.

4.15 Capacitaciones recibidas por las madres

Cuando se preguntó a las madres, si habían recibido capacitaciones en los últimos seis meses, sobre temas de salud y nutrición, ya fuera para los niños, para ellas o de higiene, el 22% respondió afirmativamente. Dos de cada 10 que recibieron alguna charla.

Conocimiento: Del 22% que recibió las charlas, los temas que les dieron fueron: el 96% de alimentación y nutrición, 81% sobre el cuidado de las letrinas, todas el 100% en lactancia materna, 84% sobre lavado de manos, 92% signos de peligro de diarreas agudas, 80% signos de peligro durante el embarazo, 94.56% sobre signos de peligro de respiratorias agudas y el 92% en el tema de cómo tratar el agua. Tabla 38.

Discusión: Estos datos tienen puntos de contradicción con lo afirmado por los promotores durante los grupos focales, cuando se les preguntó si ellos capacitaban a las madres en sus comunidades sobre temas de salud, higiene y nutrición. La mayoría estuvo de acuerdo que era permanente en las comunidades brindarles charlas y consejería, en la mayoría de los casos apoyados por el MINSA o los organismos presentes en sus comunidades. Sobre el particular, es evidente también que al preguntar a las madres sobre conocimientos en los diferentes temas abordados en la encuesta, la gran mayoría respondió correctamente, la dificultad se encontró en la práctica de dichos conocimientos al cuidar y alimentar a sus hijos, y en el manejo de la higiene de su hogar.

Sobre el particular, la pregunta fue si en los últimos seis meses había recibido charlas y cuáles habían sido los temas. Es probable que la pregunta abarcara un tiempo muy corto y que en efecto habían sido capacitadas sobre varios temas, pero en períodos anteriores al solicitado.

Tabla 38
Recibió charlas en los últimos seis meses
Porcentaje

Sí	22%
Alimentación y nutrición	96.2
Cuido letrina	81.8
Lactancia Materna	100.0
Lavado de manos	84.6
Signos peligro EDA	92.3
Signos peligro embarazo	80.0
Signos peligro IRA	84.6
Tratar agua consumo	92.0

Tabla 39
Quién las capacitó

Capacitó	Frecuencia
Acción Contra el Hambre	1
AMAT	1
Amor	2
AMSONAC/Basura	1
Brigadista /MCN	27
FISE	1
INPRHU	2
MINSA	47
PAINIM	2
RECICLAR	1
SESESMA	1
Total	86

V. Conclusiones y Recomendaciones

Aspectos generales de los hogares

El mayor acumulado de los miembros en las familias está concentrado entre las tres y cuatro personas, en orden descendente entre cinco y seis miembros, las familias numerosas con más de siete son muy pocas. Referente a la edad y sexo, es a partir de los seis meses hasta los cinco años que se muestran diferencias. Los adolescentes de 15 a 19 años son los que presentan una diferencia entre hombres y mujeres de 25 puntos porcentuales más en las mujeres, el mismo fenómeno se presenta para los adultos. Lo que se puede presumir es que hay emigración del campo a la ciudad de los varones.

Práctica de lactancia materna

Existe una práctica generalizada de lactancia materna, la mayor parte de los niños y niñas menores de cinco años han recibido lactancia materna en algún momento de su vida, aunque su duración es muy corta. Las madres conocen sus beneficios, afirman la mayoría practicarla

con sus hijos, pero introducen agua y alimentos a muy corta edad, siendo que la lactancia materna exclusiva se da a nivel de todos los municipios encuestados, en un cuarto de los menores de seis meses. El Municipio que según las madres resultó en mas alto porcentaje, fue Matagalpa y Mozonte el último.

La diferencia entre las que afirman dar LME a los menores de seis meses, y la edad de introducción de bebidas, es significativa, casi la mitad inició otras bebidas antes de los seis meses. Lo mismo sucede con la duración, la mitad opina que debe darse LM sólo hasta el mes de nacido o hasta los cinco meses.

Aparentemente el concepto de exclusividad no está claro en las madres lactantes, y se contradicen al brindar la información.

De acuerdo a los promotores, en las comunidades se promociona y apoya la LME y complementaria en coordinación con el MINSA, y ONG presentes con proyectos de salud en sus comunidades, pero no todas las madres la practican correctamente.

Los resultados de la poca prevalencia de LME, sugieren la necesidad de capacitar, promocionar y apoyar más la práctica de la lactancia exclusiva hasta los seis meses, y de forma complementaria a la alimentación hasta los dos años de vida. Lo anterior esta normado por el Ministerio de Salud y la gran mayoría de las Unidades de Salud, son parte de la Iniciativa de las Unidades Amigas de la Niñez y la Madre, por lo tanto, debería ser mayor su práctica a nivel general.

Las intervenciones del Movimiento Comunal Nicaragüense, deben enfocarse en la promoción y apoyo a la educación sobre la lactancia materna, tanto exclusiva como complementaria, buscando alianzas con los organismos presentes en las comunidades y con las autoridades del Ministerio de Salud y UNICEF. Promoviendo la sensibilización a las familias y estímulos de reconocimiento en las comunidades, y hacia las madres que logren brindar la lactancia materna exclusiva a sus niños durante los seis meses.

PROCOSAN

El Programa Comunitario de Salud y Nutrición no está generalizado en las comunidades (34.6%), aunque en las que existe, tiene una asistencia general del 80% de los niños que las madres reconocieron que llevan mensualmente, y que responde a la norma del programa. La presencia del programa por municipios es todavía baja, dada la trascendencia en la promoción, la educación de las madres y cuidados de la salud de los niños, menores de dos años, que implica en las comunidades.

Se recomienda la gestión activa con el MINSA, alcaldías y organismos, para la implementación en todas las comunidades del Programa Alimentario y Nutricional (PROCOSAN), para fortalecer la promoción, seguimiento y evaluación de la ganancia de peso de los menores de dos años, y mejorar los conocimientos de las madres o tutoras, sobre los cuidados y prácticas adecuadas de alimentación y de salud.

Alimentación de los menores de cinco años

Menos de la mitad de las madres hacen esfuerzos especiales por alimentar a los niños cuando están enfermos.

Sólo el 19% de los hogares recibe alimentos complementarios de programas de colaboración del PMA con el MINSA, concentrados en mayor porcentaje en La Dalia, Rancho Grande, San Lucas y Telpaneca. La alimentación complementaria es una alternativa para las comunidades donde existe inseguridad alimentaria y nutricional.

Sobre la nutrición de los pequeños, las madres manejan bien el concepto de bien nutrido y desnutrido, y reconocen los signos en ambos casos y los daños cuando hay dificultades con el peso de sus hijos. Igualmente reconocen porqué se desnutren o bajan de peso, sin identificar todavía el daño y magnitud del problema para el adecuado crecimiento y desarrollo (físico y mental) de sus niños.

Es necesario brindar información a través de charlas, a los promotores y a las madres, sobre la magnitud de daño de la desnutrición primaria y severa en los menores de cinco años.

Más de la mitad de las madres creen que hay alimentos que no deben darse a los menores de un año de edad, y limitan el consumo de varios alimentos en detrimento de la correcta nutrición de sus niños pequeños.

En los resultados de la Línea de Base, aunque no fue objeto de análisis el valor nutritivo del consumo de alimentos mediante el recordatorio de 24 horas, aplicado a los menores de cinco años, se pudo evidenciar que el balance general de alimentos basado en el cuadrado de los alimentos, normado para los menores de cinco años, es inadecuado para un balance óptimo de micro nutrientes y proteínas. Por lo tanto, se evidencia que existen limitantes en la población, para la obtención de alimentos de origen animal, agravados durante periodos de crisis en los hogares. Para lo cual se recomienda que en los casos de recibir alimentos donados, se priorice a los menores en su consumo y se busquen alternativas de complementos vitamínicos, para los niños en riesgo nutricional.

Los promotores alientan a las madres a ir a las unidades de salud al control de los niños, y brindan charlas con regularidad sobre temas de alimentación y prevención de enfermedades, apoyados por el MINSA y ONG en la comunidad. Lo anterior tiene su parte positiva pues las madres buscan apoyo y referencia hacia las US, pero descuidan la parte de promoción de la salud y cuidados en el hogar, lo cual descongestionaría la demanda de atención del MINSA.

Alternativas de sobrevivencia

Más de la mitad de las madres reconocieron haber enfrentado escases de alimentos en alguna época del año, en los diez municipios del estudio. Los municipios con más dificultades fueron La Dalia, Matagalpa, El Viejo y en menos Somoto.

Las principales medidas o respuestas ante la crisis, que se realizan en los hogares cuando existe inseguridad alimentaria, son las siguientes:

- Reducen el número de tiempos de comida para toda la familia, compran alimentos más baratos y modifican las preparaciones.
- Búsqueda de trabajo fuera del hogar (incluye fuera del país). Las mujeres buscan trabajo fuera del hogar.
- Venta de animales u otras pertenencias (incluye tierras), con cuyas ganancias compran productos alimenticios

Al momento de servir los alimentos durante las horas de las comidas, casi todas las madres priorizan a los menores de cinco años, siendo los adultos los últimos en ser servidos, lo cual es la practica esperada.

Los voluntarios deben conocer y saber sobre los temas de alimentación y nutrición materno infantil, con lo cual paliarían en su fase inicial, los efectos negativos que produce la extrema y alta pobreza en que viven las madres y mujeres en edad reproductiva, a las que ellos atienden como parte de las intervenciones preventivas en las zonas rurales, y poder transmitirles, los conceptos básicos que les ayuden a escoger las mejores opciones alimentarias en base a su disponibilidad de alimentos, para ellas y sus hijos menores de cinco años. Pero sobre todo, dar seguimiento a las practicas alimentarias saludables.

Charlas y consejería

La gran mayoría de madres confirman que en las unidades de salud, les brindan charlas sobre la alimentación y cuidados durante el embarazo. Ellas manejan información acertada sobre la forma de alimentarse y los beneficios de los cambios en la dieta durante el embarazo para ellas y los bebes, pero a la hora de la práctica, más de la mitad no lo hacen.

Los promotores afirman que ellos apoyan a las embarazadas durante el período de gestación, para que lleven sus controles y cuiden su salud, y que las capacitan sobre la signos de peligro durante el embarazo.

La gran mayoría de las madres reconocen la importancia y necesidad de tomar el hierro durante el embarazo. Muchas mujeres abandonan la toma del sulfato ferroso por efectos colaterales, el hecho que reciban el mineral de parte del personal de salud durante los controles prenatales, no necesariamente confirma su uso o administración en el hogar.

La mitad de madres reconoció haber tomado la dosis de vitamina A durante el puerperio.

Los promotores deben hacer énfasis con el personal de salud, para reforzar la dosificación de la Vitamina A durante el puerperio e informar a las embarazadas para que la demanden en las US. Igualmente deben dar más información a las embarazadas sobre la importancia del consumo del sulfato ferroso durante ese periodo, para su salud y del futuro bebe.

Higiene ambiental

Casi todas las casas cuentan con letrinas o inodoros.

La gran mayoría de las madres han recibido información sobre el manejo y cuidado de las letrinas y saben de la importancia del aseo, aunque la mayor practica radica en echarles agua y jabón pero sin identificar la frecuencia con que se hace.

Igual reconocen los riesgos del humo en el hogar, con el la gran mayoría de hogares han realizado avances importantes para evitarlo y corregirlo.

El manejo adecuado de la basura, los riesgos para la salud y las enfermedades que producen, son reconocidos por ellas y su práctica es aceptable, aunque podría mejorarse.

En el control de animales domésticos dentro del hogar todavía existe una brecha entre el conocimiento y la práctica que puede mejorarse .

Los promotores de todos los municipios, organizan y participan en jornadas de limpieza, vacunación, fumigación y otras tareas de higiene ambiental en coordinación con los ONG y el MINSA, de forma regular en las comunidades. También participan en las charlas que brindan en las comunidades, muchas veces en colaboración con personal del MINSA y ONG.

Capacitaciones

Los voluntarios siempre deberán estar siendo capacitados, pues ellos están siendo reemplazados por otros integrantes o ellos mismos se movilizan en busca de trabajo. Igual sucede con las madres, van integrándose otras más jóvenes a medida que inicia su período de reproducción, por lo tanto, las charlas y talleres deben ser continuos.

Tanto madres como promotores demandan ser capacitados en los temas de salud, alimentación y nutrición materno infantil; Principios básicos de alimentación y nutrición de la mujer embarazada y puérpera y del menor de cinco años, alimentación complementaria del menor de dos años y del niño enfermo, signos de peligro durante el embarazo y puerperio, seguridad alimentaria y nutricional, lactancia materna, manejo de medicamentos de niños y embarazadas, y manejo del niño con bajo peso. Sería importante desarrollar un tema de Conceptos básicos para los promotores sobre conocimientos, actitudes y prácticas para el monitoreo de los cambios de comportamientos de las madres y ellos mismos.

Se necesita elaborar un plan de temas que abarque la demanda de promotores y madres, para responder a las necesidades de información.

VII. Anexos

Anexo 1: Listado de municipios y muestra

Anexo 2. Encuestas por municipios y comunidades

Anexo 3: Cuestionario de encuesta

Anexo 4: Diseño metodológico del taller

Anexo 5: Participantes del Taller

Anexo 6: Guía Grupo Focal

Anexo 7: Matriz de resultados Grupos Focales

Anexo 8: Apéndices de tablas de resultados

Anexo 1: Listado de municipios y muestra

Municipio	%	Distribución/ Municipio
Somoto	8,9	34
Telpaneca	4,2	16
San Lucas	3,0	12
Condega	7,1	27
Cinco Pinos	1,6	6
El Viejo	19,3	74
La Dalia	12,8	49
Matagalpa	36,1	138
Mozonte	1,6	6
Rancho grande	5,4	21
Total	100	383

Anexo 2. Encuestas por municipios y comunidades

CAP - Encuestas realizadas por Municipio y encuestadores - Octubre 2009						
Municipios	Total de encuestas por Municipio	Encuestadores	Grupos	Comunidades	Encuestas por Comunidad	Sitio Contacto y Brigadista
Matagalpa	138	9	1	Guanuca Sor Ma. Romero Bo. Sn. Francisco	46 46 46	MC Alcaldía Matagalpa Janet Castillo
La Dalia	50	4	2	14 Sept Primavera Sn Martín	17 17 16	CS Dalia Nery
Rancho Grande	21	2		La Nueva La Colonia 1	9 12	La Nueva Escuela (Reynerio)
Somoto	35	4	3	Barrio Unidos Apatute	25 10	MC Freddy Flores
San Lucas	12	3		Los Canales Moropoto	6 6	Gregorio Ramírez
Telpaneca	16	3	6	Zona 1 Zapotillo	8 8	El Zapotillo
Mozonte	6	2	5	Las Cruces	6	Alejandrina Florian
Condega	30	4		Ducuales Grande San Diego José Vizcaya	10 10 10	Casa MC
El Viejo	75	5		Amigos Holanda Los Laureles Milagro de Dios	25 25 25	Casa MC
Cinco Pinos	6	2	4	La Honda	6	Casa Rodolfo

Anexo 3

**Línea de Base
Movimiento Comunal Nicaragüense/UNICEF**

**Cuestionario CAP en Nutrición Materno Infantil e Higiene
Dirigido a madres de menores de cinco años y/o embarazadas**

Fecha: _____ Urbano _____ Rural _____

Buenos días, estamos haciendo un estudio para conocer sobre la Alimentación, Nutrición de las mujeres embarazadas, lactantes y sus niños menores de cinco años e higiene del hogar. Lo que usted nos diga, ayudará a mejorar la nutrición de los niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas o lactantes de esta comunidad. ¿Nos permite hacerle unas preguntas?

I. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA

1.1 Departamento: _____ 1.2 Municipio: _____

1.3 Nombre de comunidad/Barrio: _____ 1.4 Número de personas: _____

SELECCIONE UNA FAMILIA QUE TENGA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS O QUE HAYA UNA MUJER EMBARAZADA, PREGUNTE LOS SIGUIENTES DATOS PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. COMIENZE CON EL JEFE (A) DEL HOGAR Y CONTINÚE LA LISTA DE LOS MAYORES A LOS MENORES. EN UNA MISMA CASA PUEDEN VIVIR VARIAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, HAGA UNA ENTREVISTA A CADA FAMILIA.

ANOTE EN EL SIGUIENTE CUADRO CUANTAS PERSONAS HAY EN CADA GRUPO DE EDAD, AGRÚPELAS POR EDAD Y SEPÁRELAS POR SEXO.

PIDA LA TARJETA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO (A) Y VEA LA FECHA DE NACIMIENTO.

Edad	MUJERES Cantidad en numero	Hombres Cantidad en numero
0-6 meses		
7 a 24 meses		
2 a 5 años		
6 a 14 años		
15 a 19 años		
20 a 49 años		
Mayor de 50 años		

II. SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE DE LOS NIÑOS

SI HAY MÁS DE 1 NIÑO (A) MENOR DE 5 AÑOS, SELECCIONE AL DE MENOR EDAD. MARQUE CON UNA "X" LAS RESPUESTAS EN EL CÍRCULO QUE ESTÁN A CONTINUACIÓN.

II A. MORBILIDAD

2.1 ¿Conoce cuál es la importancia de las vacunas? Sí No
Si responde Sí, ¿Cuál es? Marque una opción:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Previene enfermedades | <input type="radio"/> Cura enfermedades |
| <input type="radio"/> Ayuda en el crecimiento | <input type="radio"/> Previene infecciones |
| <input type="radio"/> No sabe | <input type="radio"/> Otro (especifique): _____ |

- 2.2 ¿De qué se han enfermado su niño menor de cinco años, en los últimos 15 días?
(Lea opciones y puede marcar más de una)
- Diarrea Fiebre o calentura
 Tos, gripe, catarro Dengue, malaria
 No se ha enfermado Otro (especifique): _____
- 2.3 ¿Cuáles problemas de salud son los que más afectan a su niño?:
Marque varias opciones:
- Tos Diarreas
 Catarro Fiebre
 Desnutrición No sabe
 Enfermedades de la piel Parásitos
 Otro (especifique): _____
- 2.4 ¿Qué hace para evitar que su niño (a) se enferme?
- Lo cuido bastante No lo dejo al cuidado de niños al salir
 No lo dejo solo Lo cuido que no ande sucio en el suelo
 Le doy de comer bien Lo cuido que no se moje
 Le doy el pecho No recuerda o no sabe
 Otro (especifique): _____
- 2.5 ¿Qué hace cuando su niño (a) se enferma?
- Lo cuido más de lo acostumbrado No lo dejo al cuidado de niños al salir
 Lo cuido que no ande sucio en el suelo Le doy remedio en casa
 Le hago comidas especiales Lo llevo a la unidad de salud
 Le doy más el pecho No hace nada
 Otro (especifique): _____
- II.B LACTANCIA MATERNA*
- 2.6 ¿Para usted, cuál es la importancia de dar lactancia materna?
- Previene enfermedades Cura enfermedades
 Evita desnutrición Previene infecciones
 Niño crece sano Otro (especifique): _____
- 2.7 ¿Cuándo cree que se debe empezar a dar el pecho a los niños? Marque una opción:
- Inmediatamente al nacer Al día siguiente Otro: _____
 Cuando le baja la leche No sabe
- 2.8 ¿Hasta los cuántos meses cree usted, que se debe dar sólo el pecho a los niños, sin darles agua?
Marque una opción:
- 1 mes o menos 5 meses
 2 meses 6 meses
 3 meses No sabe
 4 meses
- 2.9 ¿A qué edad cree que se debe empezar a dar alimentos, además del pecho, a los niños menores de 1 año? Marque una opción:
- 1 mes o menos 4 a 5 meses
 2 a 3 meses 6 meses
 Después de los 6 meses Otro, especifique: _____

SI NO HAY NIÑO MENOR DE 6 MESES PASE A LA PREGUNTA 2.13

2.10 ¿Actualmente recibe su niño –a- lactancia materna exclusiva? (Sólo pecho, sin agua, frescos, te)

Sí No

2.11 En total, ¿Cuántos meses le dio de mamar a su niño (a)? Marque con un a X una opción y anote el número de meses.

No le dio pecho (PASE A LA PREGUNTA 2.13)
 Meses
 No sabe/No recuerda
 Aun le da el pecho

2.12 ¿A qué edad empezó a darle agua? Anotar el número del mes

Al nacer
 Meses
 No sabe/No recuerda
 menor de 6 meses

Pregunte si hay en la comunidad el PROCOSAN, o sea la sesión de pesaje mensual, si responde sí, haga la siguiente pregunta: Sí No

2.13 ¿Lleva a su niño menor de dos años a la sesión de pesaje del PROCOSAN?

Sí No niño mayor de 2 años

2.14 Si responde No, ¿Por qué no lo lleva?

No la invitan No le gusta
 Lo lleva al centro de salud No cree en eso
 No se acuerda cuando es No la deja ir el marido
 Otro (especifique): _____

II. C Alimentación y nutrición de los niños

Si el niño es menor de 2 años siga con las preguntas. **Si es mayor de 2 años, pase a la pregunta 2.16**

2.15 ¿Cómo alimenta a su niño (a) menor de dos años?

Le doy solo el pecho Casi no come
 Le doy pecho y comida No le gusta nada
 Le doy solo comida Le doy atoles, frescos y sopas
 Le doy de todo lo que comemos Solo sopitas ralas con arroz
 Otro (especifique): _____

2.16 ¿Cuando su niño (a) está enfermo, tos, catarro, fiebre o diarrea, cómo lo alimenta, le quita algunos alimentos o le da de otros diferentes?

Más pecho de lo acostumbrado Le da más comida de lo acostumbrado
 Igual o menos pecho a lo acostumbrado Le da menos comida de lo acostumbrado
 Ya no le da el pecho Le da sólo lo que le gusta
 Sólo le da pecho Le da más líquidos, sin comida
 Le da comidas diferentes Otro (especifique):

2.17 ¿Cree usted que es importante, llevar a los niños menores de 2 años al control del peso, al puesto o centro de Salud y por qué?:

Sí No Si responde que sí, puede marcar varias opciones:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Para saber si su tamaño y su peso están normales | <input type="radio"/> Para cuidarlo mejor |
| <input type="radio"/> Para mantenerlo sano | <input type="radio"/> Para que no sea desnutrido |
| <input type="radio"/> Para que la aconsejen | <input type="radio"/> Que le den ración de alimentos |
| <input type="radio"/> Otro (especifique): _____ | <input type="radio"/> No sabe |

2.18 ¿Cómo reconoce si un niño está bien nutrido? marque varias opciones:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Come suficiente | <input type="radio"/> Come a cada rato |
| <input type="radio"/> Toma leche materna | <input type="radio"/> Se enferma poco |
| <input type="radio"/> Es juguetón | <input type="radio"/> Es grande y gordo |
| <input type="radio"/> No es llorón | <input type="radio"/> No sabe, no contesta |
| <input type="radio"/> Gana peso mensual | <input type="radio"/> Otro |

(especifique): _____

2.19 ¿Cómo sabe usted que un niño (a) está mal nutrido?

Marque varias opciones:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Desganado | <input type="radio"/> No juega |
| <input type="radio"/> Flaquito | <input type="radio"/> Duerme mucho |
| <input type="radio"/> Se enferma seguido | <input type="radio"/> No camina pronto (antes del año) |
| <input type="radio"/> Es muy llorón | <input type="radio"/> Es pálido |
| <input type="radio"/> Otro (especifique): _____ | |

2.20 ¿Sabe por qué un niño puede llegar a desnutrirse?

Sí No Si responde Sí, ¿Por qué es?, marque varias opciones:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> No come suficiente | <input type="radio"/> No come seguido |
| <input type="radio"/> No toma leche materna | <input type="radio"/> Se enferma mucho |
| <input type="radio"/> No come variado | <input type="radio"/> Nació flaquito |
| <input type="radio"/> No toma vitaminas | <input type="radio"/> Otro (especifique): _____ |

2.21 ¿Qué debe hacer una madre para que su niño pequeño esté bien nutrido?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Darle pecho hasta 6 meses exclusivo | <input type="radio"/> Cuidar que no se enferme |
| <input type="radio"/> Controlarse el peso en el embarazo | <input type="radio"/> Vacunarlo |
| <input type="radio"/> Darle comida suficiente y seguido | <input type="radio"/> Darle comida variada |
| <input type="radio"/> No darle sopas ralas | <input type="radio"/> Otro (especifique): _____ |

2.22 ¿Cree usted que hay alimentos que no deben darse a los niños pequeños, mayores de 6 meses y menores de un año?

Sí No Si la respuesta es Sí, ¿puede mencionarlos?

1: _____, 2: _____, 3: _____ 4: _____

2.23 **Si la respuesta anterior fue NO, pase a la pregunta 2.24.** Si la respuesta anterior fue Sí, ¿podría decirme por qué cree que no deben dársele esos alimentos a los niños?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Dan diarrea | <input type="radio"/> No tienen dientes |
| <input type="radio"/> No los pueden tragar | <input type="radio"/> No sabe, no responde |
| <input type="radio"/> No se acostumbra | <input type="radio"/> Otro, especifique: _____ |
| <input type="radio"/> Sacan enteros lo pedazos | |

II. D Alimentos en la casa (SAN)

2.24 ¿Ha habido en esta casa serias dificultades en alguna época del año, para conseguir la comida del día?
 Sí No
 Si la respuesta es Sí, siga con la siguiente pregunta, **si es No, pase a la pregunta 2.26**

2.25 ¿Qué hace cuando hay dificultades para conseguir los alimentos en su casa, y se prolonga por más de un mes? (estrategias de sobrevivencia)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Da menos comida en el día | <input type="radio"/> Compra alimentos más baratos |
| <input type="radio"/> Busca trabajo | <input type="radio"/> Saco a los niños del colegio |
| <input type="radio"/> Sale fuera del país a buscar trabajo | <input type="radio"/> Consume lo que cosecha |
| <input type="radio"/> Reduce los tiempos de comida | <input type="radio"/> Hace comidas diferentes |
| <input type="radio"/> No cambia nada | <input type="radio"/> Otro, especifique: _____ |

2.26 ¿Conoce alimentos que están fortificados con vitaminas, podría mencionarlos?
 Sí No Marque varias opciones:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Harina con hierro y complejo B | <input type="radio"/> Azúcar con vitamina A |
| <input type="radio"/> Sal con yodo | <input type="radio"/> No sabe |
| <input type="radio"/> No recuerda | <input type="radio"/> Otros _____ |

Si la respuesta anterior fue Si, Haga esta pregunta, si fue no pase a la siguiente 2.28

2.27 ¿Podría decirme para que son buenas esas vitaminas que tienen los alimentos que mencionó?
 Marque varias opciones:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Para estar más sanos | <input type="radio"/> Para crecer mejor |
| <input type="radio"/> Que no de anemia | <input type="radio"/> Para ver mejor |
| <input type="radio"/> No recuerda | <input type="radio"/> No sabe |
| <input type="radio"/> Otro (especifique): _____ | |

2.28 ¿A la hora de servir la comida, a quién le sirven primero? Marque una opción:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sirve primero a los niños más pequeños | <input type="radio"/> Todos comen juntos |
| <input type="radio"/> Sirve primero al marido | <input type="radio"/> La madre come con los niños |
| <input type="radio"/> Se sirve primero la madre | <input type="radio"/> Madre come del mismo plato del niño |
| <input type="radio"/> Otro: _____ | |

2.29 ¿Qué tipo de comida y bebida le dio ayer al niño o niña menor de 5 años? No leer, marcar todas las que mencione la madre.

a.	Leche materna	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
b.	Tortilla, avena, pinolillo, maicena, cebada, arroz, tallarines, pan, atoles, cereales, galletas	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
c.	Frijoles, soya, otro (cereal donado PMA)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
d.	Cuajada, crema, queso	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
e.	Huevos	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
f.	Café	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
g.	Té - agüitas claras – refrescos	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
h.	Leche (cabra, polvo o de vaca)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
i.	Verduras o frutas amarillas (zanahorias, ayote maduro, mango, camote, papaya, zapote)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
j.	Otras verduras (chayote, pipián, otro)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
k.	Quiquisque, papa, yuca	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
l.	Hojas verdes (hoja de jocote, de rábano, ayote)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
m.	Carnes de pescado, pollo, res, animal de monte	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
n.	chatarra	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

III. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

3.1 ¿Ha recibido consejería sobre cómo alimentarse durante el embarazo y el puerperio?

Sí No Si responde sí, ¿quién se la dio?

En el Centro o Puesto de Salud
 El Brigadista o promotor

La partera
 Otro: _____

3.2 ¿Conoce los beneficios de mejorar o cambiar la alimentación de la mujer durante el embarazo?

Sí No Si responde Sí, ¿cuáles son?

El niño nace con buen peso La mujer se engorda si come mucho
 Menos peligro para el bebe al nacer Debe comer igual
 Debe comer más para que el niño nazca sano Ayuda a que el niño se desarrolle bien
 Me ayuda a aumentar de peso No me da anemia
 Ayuda a que yo no me desnutra (me ponga muy flaquita)
 Otro (especifique): _____

3.3 ¿Hizo cambios en su alimentación durante su último embarazo, con las recomendaciones que le dieron?

Sí No Si responde Sí, ¿cuáles cambios? Puede marcar varias y pasar luego a la 3.4:

Aumentó la cantidad de comida
 Varió mas sus comidas (verduras, frutas, huevos)
 No hizo cambios (ver la 3.4)

Comió más veces durante el día
 Suspendió tomar café
 Otro, especifique: _____

3.3.1 Si no hizo cambios en su alimentación durante su último embarazo, ¿cuáles fueron las razones? Puede marcar varias:

No tenía cómo hacerlo
 No le daba tiempo
 No lo creyó necesario

No sabía que agregarle a las comidas
 No quiso
 Otro, especifique: _____

3.4 ¿Ganó suficiente peso durante su embarazo último?

Sí No No recuerda No sabe

3.5 ¿Conoce los beneficios de tomar el hierro y acido fólico, durante el embarazo?

Sí No Si responde sí, ¿cuáles son? Puede marcar varias

Se evitan los abortos
 El niño nace con reservas de hierro
 El niño nace sano

El niño nace con buen peso
 No me da anemia
 Otro, especifique: _____

3.6 ¿Tomó hierro (sulfato ferroso) durante su último embarazo?

Sí No Si responde No, ¿por qué no?:

No me gusta
 Me dan agruras
 Me daba estreñimiento

No me dieron
 Se me olvidaba tomarlas
 Otro, especifique: _____

3.7 ¿Dónde fue atendida en su último parto?

Centro, Puesto de Salud u Hospital
 En su casa ¿Quién la atendió? _____

Clínica Privada
 Otro (especifique): _____

3.8 ¿Tomó vitamina A después de que nació su ultimo niño (primer mes)? Sí No No sabe

- 3.9 ¿Podría mencionar cuáles son los beneficios de tomar vitamina A durante el puerperio?
- Ayuda a la madre a recuperarse pronto No sabe
 Es bueno para el bebe No responde
 Otro, especifique: _____
- 3.10 Actualmente ¿está embarazada? Sí No No sabe
- 3.11 ¿Hace cambios en su alimentación durante el puerperio (durante los primeros 40 días de nacido el bebe)?
 Sí No Si responde Sí, ¿cuáles cambios?: Puede marcar varias:
- Aumenta la cantidad de comida Come más veces durante el día
 sólo tibio con tortilla y cuajada Toma más líquidos
 No hace cambios Es malo comer de todo
 Otro, especifique: _____
- 3.12 ¿Está en un programa donde recibe alimentos de donación en el Centro o Puesto de Salud, o en la comunidad?
- Si No Si responde Sí, ¿Los consume diario?: Sí No
- IV. *HIGIENE AMBIENTAL*
- 4.1 Observe si hay presencia de humo en la vivienda; Si No Si es no, pase a la 4.3
- 4.2 ¿Ha hecho algo para que el humo no afecte a su familia dentro de la casa? Si No Si responde Si, ¿Qué ha hecho? (puede marcar varias)
- Hacer chimenea al fogón Poner la cocina fuera de la casa
 Usar leña seca Nada
 Otra medida (especifique): _____
- 4.3 ¿Conoce qué daños a la salud produce el humo dentro de la casa?
 Si No Si responde Sí, ¿Cuáles son esos daños? Marque varias opciones:
- Tos, catarro Carraspera
 Irritación de ojos Bronquitis
 Asma Otro (especifique): _____
- 4.4 OBSERVE, ¿Hay animales dentro de la casa? Sí No **Si es No, pase a la 4.6**
- 4.5 ¿Ha hecho algo para evitar que los animales entren a la casa?
 Si No Si responde Si, ¿Qué ha hecho?
- Usan mosquitero Fumigan
 Mantiene cerrado Baranda en la puerta
 Otro (especifique): _____
- 4.6 ¿Conoce usted las enfermedades y parásitos que pueden transmitir los animales e insectos que están dentro de la casa?
 Sí No Si responde Si, ¿Cuáles? Marque varias opciones:
- Rabia Piojos
 Pulgas Sarna
 Malaria, dengue Otro (especifique): _____

- 4.7 ¿Conoce usted los problemas de salud que ocasiona el defecar al aire libre? (puede marcar varias opciones) Sí No Si responde Sí, ¿Cuáles son?
- Diarrea Cólera
 Parásitos Contaminación de agua
 Contaminación de alimentos Otras (especifique): _____
- 4.8 ¿Tienen letrina o inodoro propio en su casa? Sí No si dice que no pase a la 4.10
- 4.9 ¿Qué cuidados y mantenimiento le da a su letrina? Marque varias opciones:
- La lava con jabón, Ace o creolina La mantiene tapada
 Le echa agua Otro (especifique): _____
- 4.10 ¿Dónde hacen sus necesidades los niños? Marque una opción:
- Letrina Inodoro
 Aire libre Otro (especifique): _____
- 4.11 ¿Qué problemas de salud cree usted puede causar beber el agua no tratada? Marque varias opciones:
- Diarrea Vómito
 Dolor de estómago Otras (especifique): _____
- 4.12 ¿De dónde agarra el agua que bebe su familia? Marque varias opciones:
- Pozo excavado sin protección Rio o laguna
 Agua de lluvia Puesto público
 Llave o paja Otras (especifique): _____
- 4.13 ¿Le hizo hoy algún tratamiento al agua para tomar? Marque una opción:
 Si No Si responde Si, ¿Cuál tratamiento? **Si responde No, pasar a la 4.14**
- La cloró La filtró
 La hirvieron Mixto (varios tratamientos)
 Otras (especifique): _____
- 4.14 ¿Porqué no trató el agua? (puede marcar varias)
- Le da mal sabor Por el costo
 No tiene tiempo Ya viene clorada o tratada
 No tiene cloro
 Otras (especifique): _____
- 4.15 ¿Quiénes en esta familia consumen el agua tratada? (marque varias opciones)
- Niños menores de 1 año Todos los niños
 Todos en la casa Otras (especifique): _____
- 4.16 ¿En qué momento se lava usted las manos con jabón? Ayude con el ejemplo “al levantarse”...
 Marque varias opciones:
- Antes de comer Después de hacer sus necesidades
 Antes de preparar los alimentos Antes de dar de comer a los niños
 Después de cambiar a los niños Ninguna vez
 Otro momento (especifique): _____

4.17 ¿Conoce usted cuál es el manejo que debe dársele a la basura?
 Si No Si responde Sí, ¿Podría mencionar algunas? Marque varias opciones:

- Recogerla Quemarla
 Tirarla Enterrarla
 Hacer abono Otras (especifique): _____

4.18 ¿Qué hace con la basura de su casa? Marque varias opciones:

- Se la lleva el tren de aseo, La quema,
 La tira La entierra,
 Hace abono Otras (especifique): _____

4.19 OBSERVE, ¿Hay basura regada en el patio o el interior de la casa? Sí No

V. *EDUCACIÓN EN SALUD*

5.1 ¿Ha recibido charlas o pláticas educativas en los últimos seis meses? Si No
 Si responde Sí, ¿Sobre cuáles temas? (marque varias opciones) y quién se las dio?

Temas	Respuesta Sí o No	¿Quién dio la charla
Los signos de peligro (alarma) para un niño con diarrea		
Los signos de peligro (alarma) para un niño con respiratoria		
Los signos de peligro (alarma) de la mujer embarazada o post-parto		
Lactancia materna		
Alimentación y Nutrición		
Cómo tratar el agua de consumo en la casa		
El uso y cuidado de su letrina o inodoro		
Práctica de lavarse las manos		
Otros (Especifique)		

Antes de despedirse, revise si todas las preguntas están contestadas

Nombre del entrevistador: _____

Anexo 4: Diseño metodológico del taller

Anexo 3					
Martes 29 de Septiembre 2009					
Temas	Objetivos	Contenidos	Metodologías	Materiales	Tiempo
Qué es una Línea de Base Pasos para la selección de una muestra	<i>De aprendizaje:</i> Conocer las técnicas y metodología para sacar una muestra, y cómo hacer encuestas correctamente <i>De desempeño:</i> Que los participantes dominen la interpretación de las técnicas de muestreo. Que puedan hacer encuestas con el menor margen de error/	1.-Conceptos básicos de línea de base 2.- Metodología para sacar una muestra. 2.- Cómo hacer una buena encuesta	Exposición Preguntas y respuestas	Data Show	60 minutos
Presentación del instrumento de encuesta		3.- Familiarización con instrumento	Conocimiento del instrumento de encuesta Aclaración de dudas	Encuesta	45 minutos
Intermedio 15 minutos					
Validación del llenado de la entrevista Práctica de campo	<i>De aprendizaje:</i> Poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre las técnicas de las entrevistas. <i>De desempeño:</i> Reforzar las habilidades y destrezas adquiridas	Estandarización en el uso de la entrevista	Práctica en aula	Formatos de entrevistas. Intercambio Madres de niños menores de cinco años Intercambio entre encuestadores	2 horas prácticas
Almuerzo 1 hora					
Práctica de llenado	Ídem	ídem	Práctica de llenado en el aula Evaluación de la práctica sobre llenado del instrumento	Ídem	2 horas prácticas
Adaptación del cuestionario de encuesta		Inclusión de cambios en el instrumento	Adaptación del instrumento en plenario	PC	1 hora
Organización de los grupos de entrevistadores y supervisores	<i>De desempeño:</i> Definir los equipos de entrevistadores por comunidad, por municipios y asignar a los supervisores de campo.	Roll de cada equipo	Listar comunidades por municipios y asignar encuestadores y supervisores		1 hora plenaria
Miércoles 30 de septiembre 2009					
Validación de instrumento en el campo	<i>De aprendizaje:</i> Poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre las técnicas de las entrevistas. <i>De desempeño:</i> Reforzar las habilidades y destrezas adquiridas	Practica de campo	Organización de salida al campo de acuerdo a roles	Instrumentos Tablas clamp Lápices Borradores	3 horas
Intermedio 15 minutos					

Validación de instrumento en el campo	Continuación	Plenario	Intercambio de experiencias Validación de supervisores Reorganización de encuestadores		1 hora
Almuerzo 1 hora					
Ruta de trabajo de campo		Organización de salida a las comunidades	Plan de trabajo de campo Asignación de supervisores Entrega de ruta		1 hora
Cierre y clausura					

Anexo 5: Participantes del Taller

Anexo 4											
LISTADO DE PARTICIPANTES											
Datos Generales					ESCOLARIDAD				Origen		
No	Nombres y apellidos	Sexo	Mujeres	Hombres	Edad	Hasta qué grado o año aprobó?	Primaria	Secundaria	Técnico	UNIVERSITARIO	
		M - H									
1	Kenia Y Betancourth Sánchez	M	1		22	Bachiller		1			El Llano, Cinco Pinos
2	Rodolfo Alejandro Muñoz	H		1	17	Bachiller		1			El Llano, Cinco Pinos
3	Ingrid Karolina Ruiz Duarte	M	1		19	III Fase Magisterio			1		Wasaka Central, La Dalia
4	Merling Isaura Ruiz Duarte	M	1		18	I Año Enfermería			1		Wasaka Central, La Dalia
5	Melvin 'Fanor' Rugama Cruz	H		1	18	Bachiller		1			Santa Carmela, La Dalia
6	Alexander Hernández Otero	H		1	17	Bachiller		1			Rancho Grande
7	José Luis Rivera Martínez	H		1	29	V Grado	1				Wasaka Central, La Dalia
8	Mayra Guadalupe Vanegas	M	1		38	II Grado	1				Los Arados, Mozonte
9	Arelly Susana Landero Landero	M	1		18	V Año		1			Los Arados, Mozonte
10	Paola Isabel Olivas	M	1		17	V Año		1			Zapotillo, Telpaneca
11	Rosalina Lypéz Hernández	M	1		26	V Año		1			Zapotillo, Telpaneca
12	Haryeri Elieth Carrasco Irias	M	1		17	Bachiller		1			Barrio Guadalupe, Telpaneca
13	Lesbia del Socorro Santarero	M	1		39	III Año		1			Comunidad Apante Grande
14	Ingrid Tatiana Bermúdez	M	1		17	IV Año		1			Comunidad Apante Grande
15	Francis Katiela Bermúdez	M	1		15	I Año		1			Comunidad Apante Grande
16	Helen V. Soza Centeno	M	1		23	III Año		1			Nuestra Tierra Matagalpa
17	Merling Carolina Bermúdez	M	1		17	III Año		1			Comunidad Apante Grande
18	Osmir Darío Mendoza Ruiz	H		1	19	V Año		1			El Viejo
19	Walter Alexander Hernández	H		1	18	I Año		1			El Viejo
20	María de los Angeles Lanuza	M	1		23	Profesional			1		Somoto
21	Yaneth Marisela González	M	1		26	I Año		1			San Lucas, Madriz
22	Altagracia Pérez Mercado	M	1		32	IV Grado	1				San Lucas, Madriz
23	Lenin Josué Rodríguez	H		1	22	Universitario			1		Somoto, Madriz
24	Mauricio Javier Sánchez	H		1	19	Secundaria		1			Somoto, Madriz
25	Milton Pérez Ponce	H		1	24	Secundaria		1			Somoto, Madriz
26	Nohemy del Carmen J Betancourth	M	1		16	Secundaria		1			El Viejo
27	Dinora Yaritza Velsquez Martínez	M	1		17	Secundaria		1			El Viejo
28	Ruth Evelina J Betancourth	M	1		20	Universidad			1		El Viejo
29	Reynerio Huertas Martínez	H		1	39	II Año		1			Rancho Grande
30	Francis Martínez Zelaya	M	1		30	III Año		1			Rancho Grande
31	Goconda Argentina Mejía	M	1		30	Universidad			1		San Francisco, Matagalpa
32	María José Velásquez	M	1		21	Secundaria		1			San Francisco, Matagalpa
33	Marlon José Escoto Gymez	H		1	22	Bachiller		1			San Francisco, Matagalpa
34	Yarlene E Obregón	M	1		34	II Año		1			Barrio E II, Condega
35	Jahoska Junieth Hernández García	M	1		21	Bachiller		1			Bo. Canta Gallo, Condega
36	Francisco Ordóñez Calderín	H		1	41	Técnico agrónomo			1		Bo. Serrano, Condega
37	Milton Alexis Rugama Matute	H		1	19	Universidad				1	Bo. Esfuerzo II, Condega
		37	24	13		37	3	26	3	5	

Anexo 6: Guía Grupo Focal

Línea de Base
Movimiento Comunal Nicaragüense/UNICEF

Guía Grupo Focal
CAP en Salud y Nutrición Materno Infantil
Dirigido a promotores y brigadistas en salud

Fecha: _____

No	NOMBRES Y APELLIDOS	Sexo M - H	Edad	¿Hasta qué grado o año llegó?	Comunidad y Municipio
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

1. ¿Cómo maneja la comunidad; brigadistas y madres, las enfermedades respiratorias y diarreicas de los niños menores, conocen signos de peligro para actuar cuando se presentan? ¿Qué hacen para enfrentar las enfermedades, con quién coordinan, a donde buscan apoyo, se los dan, hay ONG en la comunidad que les apoye?
2. ¿Cómo maneja la comunidad; brigadistas y madres, los signos de desnutrición de los niños menores, los logran identificar, qué hacen, es un problema sentido en la comunidad, con quién coordinan para los casos positivos?
3. ¿Para ustedes, cuál es la importancia de que las mujeres den lactancia materna a sus niños menores de dos años, cuáles son los beneficios, las apoyan para que lo logren, reciben apoyo externo, de quién, conocen cuantas madres lactan exclusivamente y cuantas dan pecho a menores de dos años ?
4. ¿Para ustedes, cuál es la importancia de que las embarazadas asistan a controlarse en el puesto o centro de salud? (que mencionen LOS SIGNOS DE PELIGRO O DE ALARMA), las apoyan para que asistan, hay muchas embarazadas en la comunidad, van todas a los controles, se involucran los maridos?
5. ¿Han hecho alguna acción en las casas de la comunidad, para el manejo higiénico sanitario; que el humo de las cocinas no afecte a las familias, no tengan animales dentro de la casa, uso de letrinas, higiene en general y cuáles son, uso del agua limpia? Llevan control cada casa, de cuál es su situación, Por qué sí y por qué no?

6. Identificar conciencia sobre el piso de tierra y relación con la higiene; hay planes de perros/vacunados-desparasitados, ¿con quién coordinan?
7. ¿Han recibido en el los dos últimos años charlas o pláticas educativas sobre salud y nutrición materno infantil e higiene, pueden mencionar los temas y quién se los impartió?

Temas	Respuesta Si o No	¿Quién dio la charla o
Recibidos	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Los signos de peligro (alarma) para un niño con diarrea	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Los signos de peligro (alarma) para un niño con respiratoria	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Los signos de peligro (alarma) de la mujer embarazada o post-	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Lactancia materna	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Alimentación y Nutrición de la mujer embarazada y puérpera	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Alimentación y Nutrición del niño menor de cinco años	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
El uso y cuidado de su letrina o inodoro	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Práctica de lavarse las manos	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Manejo del agua segura	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Otros		

8. Les gustaría recibir temas sobre salud y nutrición materna e infantil, ¿pueden mencionarlos?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Gracias por su participación

Nombre del facilitador: _____

Nombre del auxiliar de grupo focal: _____

Anexo 7: Matriz de resultados Grupos Focales

Anexo 5						
Variables	Matagalpa	La Dalia y Rancho Grande	Somoto San Lucas	El Viejo Cinco Pinos	Condega Mozonte	Telpaneca
1.- ¿Cómo maneja la comunidad; brigadistas y madres, las enfermedades respiratorias y diarreas de los niños menores, conocen signos de peligro para actuar cuando se presentan? ¿Qué hacen para enfrentar las enfermedades, con quién coordinan, a donde buscan apoyo, se los dan, hay ONG en la comunidad que les apoye?	<p>Apante Grande</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuentan únicamente con referencias para estas enfermedades. <p>Barrios urbanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referencias a PS y Hosp. - Detectan signos de peligro como desnutrición, se capacita a las madres y se reportan los casos al MINSA. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la comunidad se mantiene organizada con los Brigadistas y promotores se mantienen activos; Si se conocen los signos promoviendo la higiene de la comunidad (signos de cansancio, desgano de comer) estas enfermedades se controlan con el MINSA, y con apoyo Alcaldía, MINED, Cuerpo de Paz, Acción Médica Cristiana, Red Arco Iris, CESESMA – Centro de Servicio en Educación y Medio Ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se maneja dando consejería a la población sobre la prevención de estas enfermedades (se realizan acciones), además se recopila información de los N/N enfermos para el PS o CS. - Si se conocen algunos signos (IRA ejemplo respiración rápida, sibilancia, estridor, (EDA) Ej., signo de pliegue, ojos hundidos, boca seca. Se refieren al CS con sólo un signo que el N/N presenta. - Se coordina con el MINSA para capacitarnos, con el MCN, Soynica entre otras. Buscamos apoyo en el MINSA, Alcaldía, Cruz Roja, MCN, si nos dan el apoyo. En la comunidad existe el MCN, INFOC/Plan Nicaragua. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tanto la comunidad como brigadistas y madres están bien informados. - Porque se ha concientizado a la población la higiene que debe tener tanto personal como en el hogar para evitar estas enfermedades y sí conocen los signos de peligro, toman medidas higiénicas las cuales han sido brindadas por el MCN en coordinación con el MINSA, el apoyo de la comunidad, de la Alcaldía, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Haciendo jornadas de vacunación y limpieza. - Charlas educativas. - Referimos al paciente al Centro de Salud. - Campaña permanente de prevención. - Se le da seguimiento (Vigilancia). - Sí conocemos los signos de peligro, lo que hacemos es referir al enfermo al centro de salud, coordinación con el médico para un traslado rápido, no hay ONG, solamente apoyo del MINSA. - (Hay relación de trabajo entre Mozonte y Condega). 	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de las comunidades, sí, maneja y conoce sobre signos de peligro de estas enfermedades. - Lo que hacen es poner en práctica algunos hábitos higiénicos de los que ya conocen, luego se coordinan con brigadistas los que buscan apoyo principalmente al MINSA el cual atiende su necesidad.
2.- ¿Cómo maneja la comunidad; brigadistas y madres, los signos de desnutrición de	<ul style="list-style-type: none"> - Detectan signos, refieren al MINSA. - Huertos familiares son alternativas. - Los 	<ul style="list-style-type: none"> - En la sesión de pesaje se detecta el alto índice de desnutrición que se encuentran 	<ul style="list-style-type: none"> - Brigadistas lo manejan dando charla, consejería, enseñándoles a las madres prácticas sobre 	<ul style="list-style-type: none"> - La comunidad está bien informada sobre lo que es la desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - El brigadista sí lo identifica algunas madres no. - El brigadista 1ro lo refiere al Centro de 	<ul style="list-style-type: none"> - La comunidad tienen muy buenos conocimientos, ya que los

Anexo 5						
VARIABLES	Matagalpa	La Dalia y Rancho Grande	Somoto San Lucas	El Viejo Cinco Pinos	Condega Mozonte	Telpaneca
los niños menores, los logran identificar, qué hacen, es un problema sentido en la comunidad, con quién coordinan para los casos positivos?	Comedores infantiles.	los niños, con ayuda de los brigadistas, promotores. - Observado al niño por ejemplo; el color de la piel, no comen suficiente. En estos casos la madre del niño busca apoyo en el promotor que es el que la orienta y refiere al CS y también con ayuda de algún ONG – (Arco Iris) donde los pesan y le dan atención médica necesaria, dándole el medicamento y luego la alimentación huevo, aceite, cereales, verduras, esto viene en un paquete para la familia del niño afectado o con riesgo dentro de la comunidad.	preparación de alimentos alternativos. - Madres no están haciendo acciones para prevención de la desnutrición. - Se logra identificar e N/N con desnutrición en el pesaje mensual, midiendo el percentil, cuando esta flaquea, no come bien, es llorón. - A los padres de familia se habla sobre la situación del N/N, que alimentos le puede dar para una buena nutrición del N/N. - Es un problema bien sentido en cualquiera de las comunas. - Con las ONG se coordina para hacer acciones. - --MCN huertos familiar, extracto foliar, hojas verdes. - --INPRHU (Plan Nicaragua).	porque se tiene la facilidad de identificar cuando esta se presenta, pero muchas veces las madres hacen caso omiso a este tema, y también influye la situación económica que se vive en los hogares. - Para los casos positivos se trabaja en conjunto con el MINSA y el MCN pero muchas veces no se abarcan todos los problemas.	Salud. - Sí claro que es muy sentido este problema. - Las coordinamos con el MINSA y seguimiento padres – familia – paciente (niño). - (Son similares en las 2 comunidades)	logran identificar, porque lo que hacen es ir al centro de salud cuando se dan casos, porque, esto no es un problema muy común en nuestra comunidad. - Al haber casos positivos se les presenta inmediatamente al MINSA y este toma sus medidas correspondiente.
3.- ¿Para ustedes, cuál es la importancia de que las mujeres den lactancia materna a sus niños menores de dos años, cuáles son los beneficios, las apoyan para	- Se conoce su importancia. - Se ha logrado únicamente el uso de la LM. - Se lleva un Censo de las madres lactantes y embarazadas.	- El niño crece sano, tiene defensas para evitar enfermedades, obtiene buen peso para el niño y le previene a la madre de cáncer de mamas. Se	- Es importante porque es el alimento principal y adecuado desde que nace el N/N; Desarrollo cerebral, el organismo del N/N lo absorbe con facilidad, no hay gasto	- Mejor alimento para el recién nacido ya que brinda todos los nutrientes que el recién nacido necesita para desarrollarse. - Sí son apoyadas,	- Para un desarrollo del niño, crecimiento, menor riesgo de enfermarse. Ayuda también a la madre. Inmunización del niño,	- Para nosotros es de mucha importancia, ya que, con ella, los niños crecen sano, se desarrollan muy bien, hay menos

Anexo 5						
VARIABLES	Matagalpa	La Dalia y Rancho Grande	Somoto San Lucas	El Viejo Cinco Pinos	Condega Mozonte	Telpaneca
que lo logren, reciben apoyo externo, de quién, conocen cuantas madres lactan exclusivamente y cuantas dan pecho a menores de dos años?		evitan gastos económicos, es más nutritivo para el niño. - Los brigadistas o promotores dan constantes charlas, consejerías y festivales comunitarios donde vienen diferentes actividades ejemplos: charlas, se les entregan afiches, socio dramas enfocados al tema. Con apoyo externo del MINSA, casa materna, MINED, Alcaldía. - Madres lactan exclusivamente 30 – 36. - Madres dan pecho a menores de 2 años 125.	económico, el alimento es sano y seguro, es un método de planificación familiar (LME). - Si los apoyamos con consejería. Si recibimos apoyo de las organizaciones con capacitaciones y materiales didácticos (MINSA, MCN, INPRHU). - Lactancia exclusiva 15 - Pecho menores de 2 años, No exclusiva 60.	brindándoles la información que se necesita, siendo apoyadas por el MINSA, el MCN que capacita a los brigadistas para que estos lleven la información hasta las diferentes comunidades. - El Viejo un 45% - Cinco Pinos 80%.	complemento nutritivo en la dieta diaria del niño. - A la familia ayuda en la economía en la sociedad y en el medio ambiente. - Claro que se apoyan con charlas, consejerías educativas, grupos de apoyo, darles seguimiento. - Sí hay (UNICEF) capacitaciones. - Desconocemos esa información. (Coincidimos)	vulnerabilidad de padecer enfermedades y menos muerte materno infantil. Para que se logren estos beneficios siempre se apoyan tanto del MINSA como del MCN. - Con las que lactan exclusivamente y total de las que dan el pecho a menores de 2 años tenemos poco conocimiento.
4.- ¿Para ustedes, cuál es la importancia de que las embarazadas asistan a controlarse en el puesto o centro de salud? (que mencionen LOS SIGNOS DE PELIGRO O DE ALARMA), las apoyan para que asistan, hay	- Son muy importantes para evitar riesgos y conocer el crecimiento del bebé. - Damos acompañamiento a las madres a través de los brigadistas y enfermeras del MINSA. - Se mantienen quienes son las	- Evitar malformación en el vientre de la madre. - Controlar el peso. - Evitar el sobre peso en la mujer. - Signos de peligro - Sangrado. - Dolor de cabeza con chispeo. - Inflamación	- Es importante porque se conoce el estado del bebe y de la futura madre, además recibe tratamientos como hierro, calcio, esto para que nuestro niño nazca sano, obtener la cita de parto. - Signos de peligro; mal	- Es muy importante porque de esta forma se da cuenta la madre la forma en cómo se está desarrollando su bebé. - Prevenciones de abortos, para que no presente dificultades a la hora del	- Para que reciban el ácido fólico, para alcanzar su primera vacuna (toxoides), evitar problemas en su desarrollo, evitar una complicación en el parto, para detectar cualquier patología.	- Es muy importante porque se las a conocer su FPP, cuidarse, su alimentación además signos de peligro: Hemorragia, edema, chisperillo, no se

Anexo 5						
VARIABLES	Matagalpa	La Dalia y Rancho Grande	Somoto San Lucas	El Viejo Cinco Pinos	Condega Mozonte	Telpaneca
muchas embarazadas en la comunidad, van todas a los controles, se involucran los maridos?	<p>madres embarazadas y lactantes y se les da charlas sobre los temas y seguimiento.</p> <p>- Pocos los maridos que participan por causa del trabajo.</p>	<p>en el pie y manos.</p> <p>- Convulsiones y fiebre.</p> <p>- Los brigadistas de salud se encargan de visitarla y concientizarla para que visite el CS, la mayoría de las mujeres asisten a los controles prenatales los maridos poco se involucran por el machismo, trabajos, vergüenzas.</p>	<p>posición del bebé, síntomas de aborto, sangrado durante el embarazo, desnutrición, fiebres, dolor de cabeza.</p> <p>- Les ayudamos dando referencia; las visitamos y llevamos una vigilancia de control por medio de la tarjeta.</p> <p>- Es regular por los momentos, si asisten a los controles.</p> <p>- Por medio de las capacitaciones se han sensibilizado.</p> <p>- En algunos casos se involucran los maridos.</p>	<p>parto, y le digan la forma de cómo alimentarse y cuidarse.</p> <p>- <u>Signos de peligro o de Alarma:</u></p> <p>- Amenazas de aborto</p> <p>- Hemorragias</p> <p>- Falta de asistencia médica.</p> <p>- Sí son apoyadas, por parte de su familia, en algunos casos de su pareja o parte de los brigadistas.</p> <p>- Sí hay muchas embarazos y cree que la mayoría asiste a sus controles mensualmente.</p>	<p>- Hemorragia pos parto, preclancia, eclancia, edemas.</p> <p>- Sí apoyamos.</p> <p>- Hay muchas pero no tenemos datos específicos.</p> <p>- No hay involucramiento de los maridos.</p> <p>CONCORDAMOS.</p>	<p>mueve el feto y además sí dolor en bajo vientre en forma de faja, HTA.</p> <p>- No hay muchas embarazadas pero las pocas que hay van a sus CPN y algunas van con sus maridos.</p>
5.- ¿Han hecho alguna acción en las casas de la comunidad, para el manejo higiénico sanitario; que el humo de las cocinas no afecte a las familias, no tengan animales dentro de la casa, uso de letrinas, higiene en general y cuáles son, uso del agua limpia? Llevan control cada casa, de cuál es	<p>- Se hacen jornadas sanitarias.</p> <p>- Mantenimiento de letrinas.</p> <p>- Abatización.</p> <p>- Apoyo a las jornadas de vacunación para niños.</p> <p>- Cloración de agua.</p> <p>- Fumigación.</p> <p>- Se encuentran personas que no son accesibles pero se puede llegar a ellas con concientización.</p>	<p>Si se realizan en la comunidad.</p> <p>Fumigación para control de plagas, jornadas de limpieza, abatizar para control de zancudos, con respecto al humo de la cocina sólo se brindan charlas, se les orienta que no tengan animales sin corrales o gallineros, los brigadistas</p>	<p>- Si hemos hecho, ejemplo; jornadas de limpieza, charlas sobre selección de basura, fogones mejorados, manejo adecuado de las letrinas, manejo y cuidado del agua.</p> <p>- Taller sobre manejo y cuidado de animales domésticos.</p> <p>- Se lleva un control por medio de un croquis de la comunidad y un censo.</p>	<p>Sí se ha hecho algo en la comunidad, realizando campañas de abatización del agua, llevándose un control casa a casa. Con respecto a los otros temas no tenemos información.</p>	<p>- No porque lo vemos normal y no se han tomado medidas.</p> <p>- Sí se han trabajado, campaña permanente de aislamiento de animales domésticos – visitas casa – casa.</p> <p>- Sí - capacitación, orientación.</p> <p>- Sí – eliminación de charcas, abatización,</p>	<p>- Sí, se han hecho acciones como; sacar el fuego, amarrar los animales, hacerles sus casa aparte y se les habla sobre el uso adecuado de la letrina: taparla y mantenerla limpia, etc.</p>

Anexo 5						
VARIABLES	Matagalpa	La Dalia y Rancho Grande	Somoto San Lucas	El Viejo Cinco Pinos	Condega Mozonte	Telpaneca
su situación, Por qué sí y por qué no?		del MC se le recomienda que tengan limpios (lavaderos, echando cal). Que mantengan la letrina bien tapada. El uso del agua limpia se recomienda que se clore, hervirla, ponerla en reposo, que el agua la mantengan tapada y no introducir trastos sucios para sacar el agua. Con respecto a la abatización se lleva un control casa a casa para evitar la proliferación de los zancudos o plagas.	- Estas acciones hechas por el MCN. Es importante realizar esas acciones porque: - -Previene enfermedades - -Las comunidades están limpias. - Con respecto al croquis y al censo nos permite conocer el crecimiento poblacional y conocer las necesidades y situación de la comunidad.		clorificación, recolecta de basura. Sí usamos agua potable. - Sí hay control para el seguimiento que se le da. CONCORDAN CIA.	- Se les habla sobre el uso del agua limpia; clorarla o hervirla o ponerla al sol. - Sobre el control no lo llevamos por falta de material.
6.- Identificar conciencia sobre el piso de tierra y relación con la higiene; hay planes de perros/vacuna dos-desparasitados, ¿con quien coordinan?	- Se vacunan perros en coordinación con el MINSA - No se desparasitan - La gente sabe sobre el piso y la tierra pero dicen de la parte económica que no tienen.	- Con respecto a los perros vacunados se coordina con el MINSA anualmente para realizar...	- Influye el piso de tierra para estar propenso a las enfermedades, por los parásitos, bacterias, los niños comen tierra, se enlodan, etc. - Si hay planes de vacunar, ya que el MINSA coordina jornadas de vacunación y desparasitación de los perros.	Se podría crear una responsabilidad sanitaria de la madre a su bebé. - El Viejo – No hay planes para vacunarlos. - Cinco Pinos – Sí hay, es impulsado por el MINSA.	- Ellas están concientes. Ocasionan enfermedades Diarreicas – Respiratorias. - Sí – Jornadas de vacunación canina. - La desparasitación de acuerdo a las posibilidades económicas de cada familia. - MINSA. Epidemiológ	- Sí tenemos conciencia, aunque la relación que hay entre un piso de tierra y la higiene, es de que con un piso de tierra los niños se ensucian y enferman con mayor frecuencia, dependen

Anexo 5						
VARIABLES	Matagalpa	La Dalia y Rancho Grande	Somoto San Lucas	El Viejo Cinco Pinos	Condega Mozonte	Telpaneca
					a. Concordamos.	do de aseo que le den a la casa. - En nuestra comunidad, claro, que hay planes de perros vacunados y desparasitados, y esto lo coordina el MINSA.
7.- ¿Han recibido en los dos últimos años charlas o pláticas educativas sobre salud y nutrición materno infantil e higiene, pueden mencionar los temas y quién se impartió?						
8.- Les gustaría recibir temas sobre salud y nutrición materna e infantil, ¿pueden mencionarlos?	N/D	- Nutrición infantil. - LM. - Signos de peligro después del parto. - Capacitación sobre manejo de medicamento en mujer embarazada y lactante.	- Alimentos (tipos) para la alimentación del niño. - Alternativas para problemas desnutridos. - Mortalidad infantil. - Cómo mejorar la seguridad alimentaria. - Embarazo seguro. - Cuidados de los bebés y mamás.	- Signos de peligro o de Alarma en una mujer embarazada. - Cuidados de bebés recién nacidos. - Manejo higiénico sanitario. - Uso y manejo de aguas.	Si nos gustaría - Nutrición y Desarrollo Materna. - Salud Ambiental.	- Signos y síntomas ante un niño parasitado. - Signos de peligro para un niño con diarrea. - Signos de peligro para un niño con infección respiratoria. - Signos de un niño desnutrido.

Anexo 8: Apéndices de tablas de resultados

Tabla 1
Distribución de las encuestas a realizar por Municipio

Municipio	total MEF	%	Distribución/ Municipio
Somoto	9059	8,9	34
Telpaneca	4290	4,2	16
San Lucas	3064	3,0	12
Condega	7260	7,1	27
Cinco Pinos	1607	1,6	6
El Viejo	19714	19,3	74
La Dalia	13019	12,8	49
Matagalpa	36756	36,1	138
Mozonte	1613	1,6	6
Rancho grande	5544	5,4	21
Total	101,926	100	383

Tabla 2
Inicio de toma de agua de niños y niñas menores de 6 meses
Porcentaje

Meses	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
1	11	35.5%	35.5%
2	3	9.7%	45.2%
3	7	22.6%	67.7%
4	6	19.4%	87.1%
5	3	9.7%	96.8%
6	1	3.2%	100.0%
Total	31	100.0%	100.0%

Tabla 3
Cuáles problemas de salud afectan a los niños
Porcentaje

Importante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Cuál			
Catarro	185	46.7%	46.7%
Desnutrición	2	0.5%	0.5%
Diarrea	56	14.1%	14.1%
Infecciones piel	16	4.0%	4.0%
Fiebre	86	21.7%	21.7%
No sabe	4	1.0%	1.0%
Parásitos	12	3.0%	3.0%
Tos	204	51.5%	51.5%

Tabla 4
Existe PROCOSAN en la comunidad
Porqué madre no lleva al menor de 2 años
Porcentaje

Porqué no lo lleva	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Lleva al C/S	3	11.1%	11.1%
Niño mayor 2 años	20	74.1%	85.2%
No cree en eso	1	3.7%	88.9%
No invitan	1	3.7%	92.6%
No le dan nada	1	3.7%	96.3%
No recuerda cuando es	1	3.7%	100.0%
Total	27	100.0%	100.0%

Tabla 5
Madres creen importante, llevar a niños menores de 2 años
al control del peso a U/S - Porcentaje

Es importante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Sí	393	99.2%	99.2%
Porqué			
Aconsejen	4	1.0%	1.0%
Cuidarlo	4	1.0%	2.0%
Mantenerlo sano	14	3.6%	5.6%
No sabe	2	0.5%	6.1%
No sea desnutrido	12	3.1%	9.2%
Ración alimento	3	0.8%	9.9%
Tamaño peso normal	354	90.1%	100.0%
Total	393	100.0%	100.0%

Tabla 7
Cómo reconoce la madre si un niño (a) está mal nutrido
Porcentaje

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de acumulado
Desganado, flaco, enfermo	87	22.0%	22.0%
Desganado y flaco	182	46.0%	67.9%
Duerme mucho	5	1.3%	69.2%
Enfermoso	61	15.4%	84.6%
Llorón	17	4.3%	88.9%
No camina	5	1.3%	90.2%
No juega	8	2.0%	92.2%
Pálido	31	7.8%	100.0%
Total	396	100.0%	100.0%