

Jorge Matute Julio 2010

PROGRAMA CONJUNTO "Alianzas para mejorar la situación de la infancia, la seguridad alimentaria y la nutrición"

#### **INFORME FINAL**

ESTUDIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP)

SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN, SANEAMIENTO Y ADAPTACIÓN A CRISIS

#### **ALIMENTARIAS**

#### LÍNEA DE BASE

(CON TODOS LOS MUNICIPIOS DE CHIQUIMULA Y TOTONICAPÁN)

PROGAMA CONJUNTO TOTONICAPÁN



### Índice

ntroducción	1
objetivonetodologia	1 1
indicadores	2
Diseño del estudio	
logistica de campo y manejo de datos	
Resultados	
Tamaños de muestra logrados	
1 lactancia materna	7
Principales hallazgos en lactancia materna	8
2 Alimentación complementaria	10
Principales hallazgos en Alimentación complementaria	12
3 Cuidado prenatal y atención al parto	14
Principales hallazgos en cuidado prenatal y atención al parto	16
4 Cuidado post natal	18
Principales hallazgos en cuidado post natal	18
5 Control pediátrico	19
Principales hallazgos en control pediátrico	23
6 higiene familiar y en la vivienda	25
Principales hallazgos en higiene familiar y en la vivienda	26
7 Registro civil	28
8 Adaptación de la familia ante crisis alimentarias	28
Introducción	28
Principales hallazgos en "Adapatación de la familia ante crisis alimentarias"	32
Conclusiones	34
Resumen de principales indicadores de lactancia y alimentación complementaria para la población de Fotonicapán	
ANEVOC	26

#### 2009-2010 Evaluación: Línea de base

Estudio para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre alimentación, nutrición, saneamiento y adaptación a crisis alimentarias **CECODE-UNICEF** 

#### Informe Final

# Jorge Matute, Héctor Gamero y Olga Torres Julio de 2010

#### INTRODUCCIÓN

El presente reporte corresponde al informe final de la línea de base del estudio CAP, según contrato firmado entre CECODE y JMatute, como un componente de la Auditoria de Información y Comunicación que CECODE está desarrollando para planificar la intervención convenida con UNICEF en Totonicapán y Chiquimula. En el año 2009 se había realizado un muestreo parcial en Totonicapán, en este informe se presentan los resultados ya integrados de la información colectada en el 2009 con la de este año (2010).

A través de esta línea de base se establece la situación de indicadores en conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación, nutrición, saneamiento (CAP); y adaptación a crisis alimentarias, previo a iniciar la intervención, y por lo tanto se convierte en la primera medición dentro del diseño de evaluación del proyecto coordinado y ejecutado por CECODE para UNICEF.

#### OBJETIVO

El objetivo de esta línea de base fue levantar la información que servirá de base comparativa para evaluar a futuro el proyecto que CECODE estará ejecutando y conocer el impacto/efecto que el mismo haya tenido sobre la población intervenida.

#### **METODOLOGIA**

Se realizó un estudio de campo de tipo cuantitativo en 12 (7 en el 2009 y 5 en el 2010) de los municipios más pobres de la república de Guatemala, que es donde el proyecto se estará desarrollando, para el cual se acordó con CECODE y UNICEF los indicadores que permitirían conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación, nutrición, saneamiento (CAP); y adaptación a crisis alimentarias de la población femenina en las comunidades seleccionadas.

#### INDICADORES

Los indicadores acordados y que fueron medidos son:

(IDT= Índice de Desempeño Técnico)

TE	MA	INDICAD	OR
	T temático)		
1	Lactancia materna exclusiva (0 de <6 meses)	1	Niños/as que reciben lactancia materna exclusiva durante seis meses
		2.1a	Niños/as que reciben alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (Niños/as de 6 a 8 meses)
		2.1b	Niños/as que reciben alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (Niños/as de 9 a 11 meses)
		2.2	Niños/as que recibieron alimentos de alto contenido y nutricional la noche anterior
2	Alimentación complementaria (6 a 24 meses)	2.3	Niños/as que tienen por lo menos 3 tiempos de comida formales (Niños/as de 9 a 11 meses)
	(0 d 24 meses)	2.4	Niños/as que reciben sus alimentos en forma apropiada: machaca/ trocitos, y en un plato especial para él
		2.5a	Niños/as que continúan con lactancia materna (Niños/as de 6 a 8 meses)
		2.5	Niños/as que continúan con lactancia materna (Niños/as de 9 a 11 meses)
		2	IDT Para alimentación complementaria: es el cumplimiento de los 5 anteriores
	Atención al parto	3.1	Mujeres que asisten a un centro asistencial para llevar a cabo su parto (no como emergencia).
3	(madres con Niños/as de 0 a 12 meses)	3.2	Mujeres atendidas por personal especializado a la hora del parto (médicos, enfermeras, comadronas capacitadas)
		3	IDT Para atención al parto: es el cumplimiento de los 2 anteriores
	Control post natal	4.1	Mujeres que asisten/asistieron (o reciben/recibieron visitas para) control post natal
4	(madres con Niños/as de 0 a 12 meses)	4.2	Mujeres que tuvieron su primera visita de chequeo post-parto por personal de salud calificado, durante los tres primeros días del nacimiento de su hijo
		4	IDT Para control post natal: es el cumplimiento de los 2 anteriores
		5.1	Mujeres con Niños/as que afirman que han vacunado a su hijo alguna vez
		5.2	Niños/as con carné
		5.3	Niños/as con control de peso/talla
	0 1 1 1:7:	5.4	Niños/as de 0 a <6 meses con esquema de vacunación de acuerdo a su edad
5	Control pediátrico (0 a 24 meses)	5.5	Niños/as de 6 a 24 meses con esquema de vacunación de acuerdo a su edad
)	(0 u 24 iiieses)	5.6	Niños/as con dotación de vitamina A
		5.7	Niños/as con dotación de ácido fólico
		5.8	Niños/as con dotación de hierro
		5.9	Niños/as con dotación de chispitas
		4	IDT de control pediátrico: es el cumplimiento de los 8 anteriores
	Higiana	6.1	Hogares con buen manejo de basura
6	Higiene (0 a <60 meses)	6.2	Hogares sin presencia de heces fecales a la vista
	Módulo 3	6.3	Hogares con letrina o inodoro
		6.4a	Hogares con letrina en buen estado

TEI	MA	INDICAD	OR
(ID	T temático)		
		6.4b	Hogares con letrina con buen uso
		6.5	Buen conocimiento de cuándo se debe lavar las manos
		6.6	Lavado de manos superficial: uso de agua corriente y jabón
		6.7	Buen lavado de manos (por lo menos 4 de las 5 prácticas)
		6.8	BUEN Conocimiento Y lavado de manos
		6	IDT de higiene: es el cumplimiento de los indicadores 1, 2, 3, 4, y 8
7	Registro civil (0 a <6 meses)	7	Niños/as inscritos en RENAP
		8.1	Mujeres que cuando han estado embarazadas han recibido alguna vacuna TT
		8.2	Mujeres que cuando han estado embarazadas han recibido por lo menos dos veces la vacuna TT
		8.3	Mujeres que han recibido alguna vacuna TT antes del embarazo
		8.4	Mujeres que han recibido dos o más vacunas TT antes del embarazo
		8.1a4	IDT Vacunación TT (cumplimiento de indicadores 1 a 4)
		8.5	Mujeres que han tenido algún control prenatal
		8.6	Mujeres que han tenido por lo menos cuatro visitas de control prenatal durante su embarazo
		8.5y6	IDT Visitas control prenatal (cumplimiento de indicadores 5 y 6)
8	Cuidado Prenatal (0 a <60 meses)	8.7	Mujeres cuyo control prenatal se lo ha dado una persona de salud capacitada
	Módulo 4	8.8	Mujeres que iniciaron su control en el primer trimestre de embarazo
		8.7y8	IDT Calidad de las visitas control prenatal (cumplimiento de indicadores 7 y 8)
		8.9	Mujeres que reciben suplemento ácido fólico
		8.10	Mujeres que reciben suplemento de hierro
		8.9y10	IDT Suplementación prenatal (cumplimiento de indicadores 9 a 10)
		8.11	Madres que buscaron apoyo antes del parto en su familia
		8.12	Madres que buscaron apoyo antes del parto en miembros de la comunidad
		8.13	Madres con plan de emergencia para el parto
		8.11a13	IDT Búsqueda de apoyo: cumplimiento de indicadores 8.11 a 8.12
		9.1	Familias que emplearon algún mecanismo o estrategia el año pasado para
9	Adaptación a crisis		paliar crisis alimentarias
,	alimentarias	9.2	Cantidad de mecanismos empleados en el año
		9 CSI	Índice CSI (Coping Strategies Index)

#### DISEÑO DEL ESTUDIO

Para medir estos indicadores del 2 al 26 de septiembre del 2009, y del 25 de mayo al 11 de junio del 2010 se realizó una encuesta cara a cara de aproximadamente 30 minutos de duración, con mujeres de los 12 municipios más postergados del país que se encuentran distribuidos en dos departamentos, así como en 2 municipios Control. Se usó un diseño de muestreo estratificado en donde cada municipio se consideró un estrato, por lo que se tenían 14 estratos. La selección de muestras se realizó siguiendo un diseño por conglomerados en dos etapas: la primera selección fue

dentro de cada uno de los 14 municipios para seleccionar dos comunidades de cada uno (la selección se hizo con una probabilidad proporcional a su tamaño *-PPS sampling-*, y con un criterio de inclusión de tener por lo menos 575 habitantes entre hombres y mujeres). El segundo momento de selección se hizo con cada una de las comunidades seleccionadas: se llevó a cabo una selección aleatoria de mujeres con niños/as menores de 36 meses; habiendo, para ello, previamente elaborado un marco muestral con el listado de mujeres en la comunidad que cumplían con este criterio de inclusión.

Se seleccionaron 2 comunidades por municipio intervenido (4 en Chiquimula y 8 en Totonicapán), para un total de 24 comunidades, más 7 comunidades control: dos municipios de Chiquimula con dos comunidades cada uno y un municipio de Quetzaltenango con tres comunidades, como las comunidades control para Totonicapán (ya que la intervención será sobre todo el departamento de Totonicapán).

Las comunidades seleccionadas y visitadas para este estudio se encuentran en los anexos. Los anexos consisten en los primeros informes de avance, en los cuales se encuentra un mayor detalle sobre la metodología empleada en el trabajo de campo.

#### Tamaño de muestra calculado para la línea de base

El tamaño de muestra inicialmente calculado (2009) se justificó con los siguientes parámetros estadísticos:

Considerando el grupo Control-Externo, los parámetros son los siguientes:

- a) Nivel de confianza: control del error tipo = 95% + control del error tipo 2 = 80%
- b) Varianza desconocida, y similar entre ambos grupos (intervenido y control) Asume que los indicadores se encuentran en un 50%.
- c) Diferencia mínima significativa del 18.5% (o sea que si no existe por lo menos una diferencia del 18.5% entre los dos grupos, la misma no será considerada como diferencia significativa o verdadera)
- d) Efecto del diseño de muestreo = 2
- e) Pérdida por no respuesta = 5%
- f) Población infinita

En este caso, se espera tener, como mínimo: n=540.

180 casos para Control-Externo (7 comunidades)

360 casos para intervenidos (14 comunidades). Con este tamaño de muestra, el error en la estimación para el grupo intervenido es del 10.5%.

En el 2010 el estudio se amplió con 5 municipios más de Totonicapán, con dos comunidades cada uno, y 28 entrevistas por comunidad. Ampliando el tamaño de muestra en 280 entrevistas más. Por lo tanto, el tamaño de muestra final calculado que se tiene para el estudio es de 540 + 280 = 820.

#### LOGISTICA DE CAMPO Y MANEJO DE DATOS

Como parte importante del proceso del estudio, cabe mencionar que además del equipo encuestador, y de haber realizado todos los procesos necesarios para disminuir sesgos (validación de instrumentos, capacitación y estandarización del personal), se manejaron dos estrategias que fueron importantes: Edición en campo de los instrumentos, y un equipo de avanzada. El equipo de avanzada, que se adelantó al equipo encuestador en por lo menos dos semanas en el 2009 y una en el 2010, tuvo como propósitos "abrir brecha" a través de establecer los contactos a nivel local, y elaborar los marcos muestrales sobre los cuales se hizo la selección de la muestra en cada comunidad.

Otra estrategia empleada en función de obtener una buena calidad de información en campo, fue tener dentro del equipo de encuestadores un "editor", que se encargó de revisar todos las boletas llenadas en campo, detectando y controlando así errores sistemáticos, así como corrigiendo los pocos errores en el momento y cuando era posible regresar a la fuente original si era necesario.

Los instrumentos de recolección de datos fueron adecuados para el ingreso de la información a la computadora por doble ingreso en EPI INFO versión 6.04d. La construcción de indicadores, y manejo de archivos se hizo con el mismo programa de ingreso (doble ingreso, y procesos de validación hasta lograr un 0% error) y el análisis estadístico tomó en cuenta el diseño (creando variables para definir estrato, conglomerado y una variable de ponderación), utilizando para ello el módulo CSAMPLE de EPI INFO.

#### RESULTADOS

#### TAMAÑOS DE MUESTRA LOGRADOS

La cantidad total de mujeres entrevistadas fue de 576 en el 2009 (6.7% por arriba de los 540 que se habían calculado) y 279 en el 2010, para **un total de 855 (4.3% por arriba de las 820 calculadas).** Debido a que los indicadores se miden tomando en cuenta las edades de los niños/as, hay diferentes tamaños de muestra para cada uno de los subgrupos de edad analizados.

		Tama	ño de m	uestra l	ogrado		
	Grupo meta	(	CECODE				
	(módulo de encuesta)	2009	2010	TOTAL	Control		
1	Cantidad de mujeres entrevistadas con niños/as de 0 a 6 meses (módulo 1)	68	70	138	36		
2	Cantidad de mujeres entrevistadas con niños/as de 12 a 24 meses (módulo 2)	225	154	379	103		
	Mujeres con niños/as de 6 a 8 meses	36	41	77	19		
	Mujeres con niños/as de 9 a 11 meses	37	24	61	13		
3	Cantidad de mujeres entrevistadas con niños/as de 0 a 24 meses (módulos 1 y 2):	293	224	517	139		
	Mujeres con niños/as de con edades de 0 a 5 ó 9 a 24 meses: (excluye a los de 6 a 8)	257	183	440	120		
	Mujeres con niños/as de con edades de 0 a 8 ó de 12 a 24 meses:	256	200	456	126		
	Mujeres con niños/as de con edades de 0 a 5 ó 12 a 24 meses:	220	159	379	107		
4	Cantidad de mujeres entrevistadas con niños/as de 24 a 36 meses (módulos 4)	90	55	145	53		
5	Cantidad de mujeres entrevistadas con niños/as de 0 a 36 meses (módulos 1, 2 y 4)	383	279	662	192		
6	Cantidad de mujeres entrevistadas con niños/as de 0 a 12 meses (módulo 3)	141	135	276	68		
7	Cantidad de mujeres entrevistadas en el tema de adaptación ante crisis alimentaria (módulo 5) todas las mujeres	384	279	663	192		

#### 1 LACTANCIA MATERNA

En esta sección se encuentran los resultados de los indicadores correspondientes a la práctica y conocimiento de la lactancia materna.

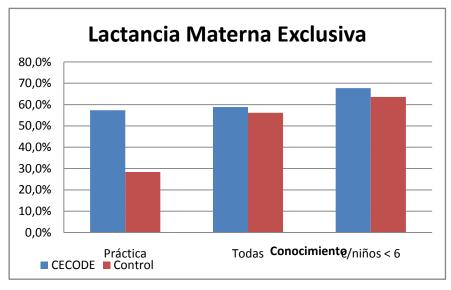
		Con	nunidades CEC	CODE	Con	iunidades Cont	rol
Código del		Número	Media o % (Int. de	Tamaño de	Número	Media o % (Int. de	Tamaño de
indicador  Ind1 -M1-	Indicador  Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva	de casos 72	confianza 95) 57.30% (45.8, 68.8)	muestra 138	de casos	confianza 95) 28.4% (11.3, 45.6)	muestra 36
IND1_1 -M1-	Media de las veces que dio de mamar el día y noche anterior (a niños/as menores de 6 meses)		9.3 veces (8.4, 10.2)	137		9.4 veces (8.6, 10.3)	35
IND1_2 -M1-	Edad en la cual le quitó el pecho al niño, de quienes NO dan pecho (a niños/as menores de 6 meses)						
1	Antes del mes	1	-	1	0	-	0
2	Entre dos a tres meses	0	-	0	1	-	1
IND1A -M1- -M2- -M4-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a 36 meses que conocen sobre la edad hasta la cual se debe dar solo pecho (seis meses)	418	58.8% (52.3, 65.3)	662	115	56.1% (44.4, 67.8)	192
IND1C -M1- -M2- -M4-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que dieron pecho alguna vez	651	99.2% (98.3, 100)	662	189	98.4% (96.8, 99.9)	192
IND1D_A -M1-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que están dando pecho todavía a niños menores de 6 meses	137	99.8% (99.2, 100)	138	35	98.6% (95.8, 100 )	36
IND1_B -M1- -M2-	Porcentaje de mujeres que están dando pecho todavía a niños/as de 6 a 24 meses	317	89.8% (86.8, 92.8)	379	90	85.4% (77.4, 93.3)	103
IND1D -M1- -M2-	Porcentaje de mujeres que están dando pecho todavía a niños/as de 0 a menos de 24 meses	454	92.1% (90.0, 94.3)	517	125	88.5% (82.6, 94.2)	139
IND1D_E -M4-	Porcentaje de mujeres que están dando pecho todavía a niños/as de 24 a menos de 36 meses	93	40.9% (17.9, 63.9)	145	15	35.0% (19.0, 51.0)	53
IND1D_E1 -M4-	Edad a la que le quitó el pecho al niño/a (madres de niños/as de 24 a menos de 36 meses):						
1	Antes del mes	1	0.2%		2	3.3%	
2	Entre dos a tres meses	2	0.7%	90	1	1.3%	36
3	Entre cuatro a cinco meses	0	0%	70	1	1.3%	50
4	Seis meses o más	87	99.1%		32	94.1%	

		Con	nunidades CEC	CODE	Con	unidades Cont	trol
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
IND1E1 -M2-	Porcentaje de madres con niños/as de 6 a 12 meses. Hasta que edad piensan dar de mamar, de quienes están dando de mamar:						
2	10 a 12 meses	11	7.8%		5	11.6%	
3	13 a 15 meses	7	7.9%		2	5.8%	
4	16 a 18 meses	54	35.2%	150	11	23.5%	37
5	19 a 24 meses	68	40.4%		17	51.6%	
6	Otro o no sabe	10	8.7%		2	7.6%	
IND1E2 -M2-	Porcentaje de madres con niños de 12 a 18 meses. Hasta que edad piensan dar de mamar, de quienes están dando de mamar:						
3	13 a 15 meses	1	0.3%		2	5.1%	
4	16 a 18 meses	24	17.2%	100	9	24.6%	0.1
5	19 a 24 meses	77	69.4%	109	18	60.1%	31
6	Otro o no sabe	7	13.1%		2	10.2%	
IND1E3 -M2-	Porcentaje de madres con niños de 18 a 24 meses. Hasta que edad piensan dar de mamar, de quienes están dando de mamar:						
5 6	19 a 24 meses Otro o no sabe	53 5	90.7% 9.3%	58	22 0	100% 0%	22

#### PRINCIPALES HALLAZGOS EN LACTANCIA MATERNA

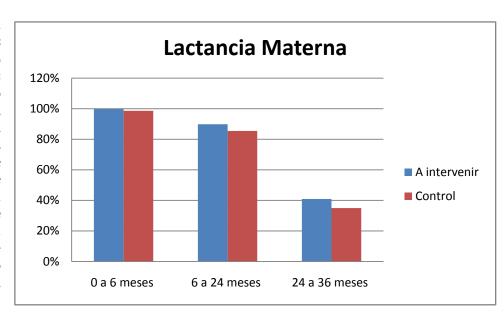
La única diferencia estadística encontrada (P<0.05) entre los resultados del grupo de comunidades CECODE con las el grupo Control es con respecto a la práctica de lactancia materna exclusiva,

siendo mayor el porcentaje en el grupo CECODE, 57.3%, que en el control, 28.4%. Con respecto al resto de indicadores, todos son semejantes entre los dos grupos (P>0.05), por lo que los mismos se expresan a través de los resultados obtenidos por el grupo de comunidades CECODE, como una forma de generalizar la información sin tomar en cuenta la desagregación por los dos grupos.

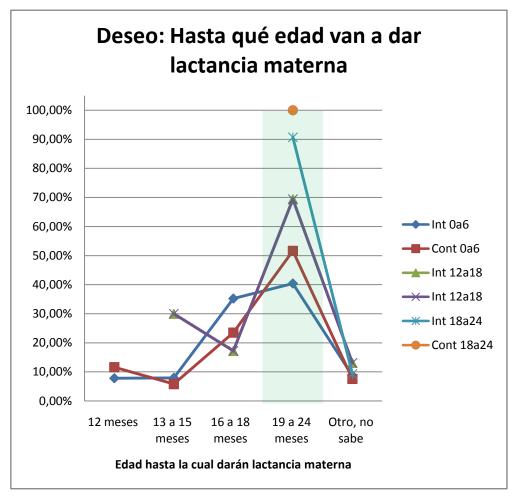


Un 58.8 % de las madres de niños de 0 a menos de 36 meses de edad conocen hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva (6 meses) a sus hijos/as en este rango de edad para que se desarrollen sanos, fuertes (de buen peso y talla) y con un buen desarrollo intelectual.

Como es habitual en comunidades rurales de Guatemala, el 99.8% de las madres de niños de 0 a menos de 6 meses en el área estudiada aún están dando de mamar. Dentro del grupo de niños de 6 a menos de 24 meses de edad el 89.8% todavía recibe lactancia materna. Y un 40.9% de niños/as de 24 a menos de 36 meses reciben aún lactancia materna



Con respecto al tiempo que las madres piensan dar de mamar, se puede notar que la mayoría (sin importar la edad del niño/a), apunta a terminar en el último trimestre para cumplir los dos años; este grupo de mujeres, le sigue aquellas que desean parar alrededor de los 18 meses del niño/a. Es de hacer notar que dentro de las madres de niños menores de seis meses hay quienes piensan parar al año de edad del niño/a, siendo una minoría (alrededor del 8%).



#### 2 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

En esta sección se encuentran los resultados de los indicadores correspondientes a la práctica y conocimiento de la alimentación complementaria, con énfasis en la práctica para niños/as con edades de 6 a 8 meses y 9 a 11 meses.

		Con	nunidades CEC	CODE	Comunidades Control			
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	
IND1B -M1- -M2- -M4-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que poseen conocimiento sobre la edad a la cual se debe comenzar a dar otros alimentos diferentes a leche materna (a los 6 meses)	308	40.9% (34.5, 47.4)	662	101	51.0% (41.3, 60.7)	192	
IND2_1A -M2-	Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético	59	76.1% (66.7, 85.6)	77	18	91.6% (73.9, 100)	19	
IND2_1A_1 -M2-	Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben 2 o 3 comidas formales al día	64	85.4% (76.9, 93.9)	77	16	81.3% (58.7, 100)	19	
IND2_1A_2 -M2-	Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben comida machacada o en trocitos	64	89.0% (81.9, 96.0)	77	12	65.5% (47.6, 83.4)	19	
IND2_1A1 -M2-	Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético, MAS LECHE MATERNA	0	0% (-)	77	0	0% (-)	19	
IND2_1B -M2-	Práctica: niños de 9 a 11 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético	59	98.1% (95.2, 100)	61	13	100% (-)	13	
IND2_1B1 -M2-	Práctica: niños de 9 a 11 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético, MAS LECHE MATERNA	6	6.5% (0.8, 12.3)	61	1	9.9% (0, 27.6)	13	
IND2_1B_1 -M2-	Práctica: niños de 9 a 11 meses que reciben 2 o 3 comidas formales al día	50	90.8% (82.8, 98.8)	61	11	75.4% (34.2, 100)	13	
IND2_1B_2 -M2-	Práctica: niños de 9 a 11 meses que reciben comida machacada o en trocitos	48	79.2% (60.5, 97.9)	61	7	69.4% (43.0, 95.8)	13	

		Con	nunidades CEC	CODE	Con	unidades Cont	rol
Código del		Número	Media o % (Int. de	Tamaño de	Número	Media o % (Int. de	Tamaño de
indicador	Indicador	de casos	confianza 95)	ue muestra	de casos	confianza 95)	ue muestra
IND2_1_1	Práctica: niños de 6 a 11 meses		07.00/			<b>5</b> 0.007	
-M2-	que reciben 2 o 3 comidas	114	87.3%	138	27	78.9%	32
	formales al día		(81.8, 92.7)			(50.6, 100)	
IND2_1_2	Práctica: niños de 6 a 11 meses		05.60/			67.407	
-M2-	que reciben comida machacada o	112	85.6%	138	19	67.1%	32
	en trocitos		(77.2, 94.0)			(54.2, 80.0)	
IND2_IDT	IDT de Práctica alimentación		71 20/			52.5%	
-M2-	complementaria: niños de 6 a 11	92	71.2% (62.4, 80.0)	138	16	52.5% (24.9, 80.1)	32
	meses		(02.4, 00.0)			(24.9, 00.1)	
IND2_IDT1	IDT de Práctica alimentación						
-M2-	complementaria MAS LECHE	3	1.5%	138	1	4.0%	32
	MATERNA: niños de 6 a 11	3	(0, 3.2)	130	1	(0, 12.2)	32
	meses						
IND2_1A_S -M1-	Practica supuesta: Si el niño						
-M1- -M2-	tuviera de 6 a 8 meses recibiría						
-M4-	al menos un alimento						
	complementario recién	253	47.9%	347	585	41.0%	173
	preparado de alto contenido		(38.3, 57.4)			(32.8, 49.1)	
	nutricional y energético (todas						
	las madres, excluye aquellas con						
IND2_1A_S1	niños de 6 a 8)						
-M1-	Practica supuesta: Si el niño tuviera de 6 a 8 meses recibiría						
-M2-	al menos un alimento						
-M4-	complementario recién						
	preparado de alto contenido	0	0%	585	0	0%	173
	nutricional y energético MAS	U	(-)	303	U	(-)	1/3
	LECHE MATERNA (todas las						
	madres, excluye aquellas con						
	niños de 6 a 8)						
IND2_1b_S	Práctica supuesta: Si el niño						
-M1-	tuviera de 9 a 11 meses reciben						
-M2- -M4-	al menos un alimento						
172.2	complementario recién	207	58.8%	601	0.0	50.2%	170
	preparado de alto contenido	307	(51.0, 66.7)	601	90	(44.7, 55.6)	179
	nutricional y energético						
	(todas las madres, excluye						
	aquellas con niños de 9 a 11)						
IND2_1b_S1 -M1-	Práctica supuesta: Si el niño						
-M1- -M2-	tuviera de 9 a 11 meses reciben						
-M4-	al menos un alimento						
	complementario recién		0.637			0.507	
	preparado de alto contenido	5	0.8%	601	1	0.7%	179
	nutricional y energético MAS		(0.1, 1.5)			(0, 1.9)	
	LECHE MATERNA						
	(todas las madres, excluye aquellas con niños de 9 a 11)						
	4 4 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						

		Con	Comunidades CECODE			Comunidades Control		
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	
IND2_1b_S2 -M1- -M2- -M4-	Práctica supuesta: Si el niño tuviera de 9 a 11 meses , cantidad de comidas que daría al día (2 o 3) (todas las madres , excluye aquellas con niños de 9 a 11)	526	90.0% (86.8, 93.1)	601	165	92.1% (87.2, 97.0)	179	
IND2_1b_S3 -M1- -M2- -M4-	Práctica supuesta: Si el niño tuviera de 9 a 11 meses , comida machacada o en trocitos (todas las madres, excluye aquellas con niños de 9 a 11)	369	66.0% (57.8, 74.1)	601	109	66.0% (57.8, 74.1)	179	
IND2_IDT_S -M1- -M2- -M4-	IDT de práctica supuesta: para alimentación complementaria, medido en madres con niños de 0 a 5 y de 12 a 24 meses. Es el cumplimiento de los anteriores correspondientes (todas las madres, excluye aquellas con niños de 6 a 11)	107	23.9% (17.8, 30.0)	524	36	22.4% (18.9, 26.0)	160	
IND2_IDTS 1 -M1- -M2- -M4-	IDT de práctica supuesta: para alimentación complementaria MAS LECHE MATERNA, medido en madres con niños de 0 a 5 y de 12 a 24 meses. Es el cumplimiento de los anteriores correspondientes (todas las madres, excluye aquellas con niños de 6 a 11)	0	0% (-)	524	0	0% (-)	160	

#### PRINCIPALES HALLAZGOS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Al igual que con lactancia materna, con excepción de un indicador que mostró ser diferente entre los dos grupos analilzados (comunidades CECODE y Control), el resto de indicadores no mostró diferencia en sus resultados entre estos grupos, por lo que en esta sección se expresan los resultados obtenidos por el grupo de comunidades CECODE como una forma de generalizar la información sin tomar en cuenta la desagregación por los dos grupos.

Las madres entrevistadas de niños/as entre 0 a menos de 24 meses de edad conocen cuándo se debe comenzar la alimentación complementaria en el 40.9% de los casos. En la práctica se observó que el 76.1% de las madres de niños entre 6 y 8 meses dan a sus hijos por lo menos un alimento recién preparado y de alto contenido nutricional y energético, que el 85.46% de los niños de este grupo de edad reciben por lo menos dos ó tres comidas formales al día. Se encontró diferencia significativa (P=0.0659) entre los grupos con respecto a la práctica de dar comida machacada a

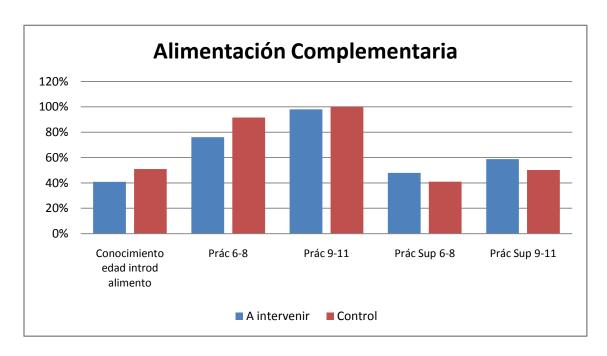
niños de esta edad:: *Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben comida machacada o en trocitos*, donde el grupo de comunidades CECODE presentó el porcentaje de mujeres más alto que tienen la práctica, 89%, mientras que el control solo presentró un 65.5%.

El grupo de 9 a 11 meses que recibe al menos un alimento recién preparado de alto contenido nutricional y energético asciende al 98.1%. Y un 90.8% de estos niños/as reciben dos ó tres comidas formales al día y el 79.2% la reciben machacada o en trocitos.

Al agrupar a los niños en el grupo de edad de 6 a 11 meses se observa que el 87.3% de ellos reciben dos ó tres comidas formales al día y que el 85.6% la reciben machacada o en trocitos. El IDT de práctica de alimentación complementaria para niños de 6 a 11 meses de edad es del 71.2%.

Las prácticas supuestas, que se hacen con madres cuyos niños/as no pertenecen a la edad en la cual se mide la práctica (6 a 8 meses, o 9 a 11 meses), permite identificar el conocimiento así como lo que se podría esperar en madres cuyos niños/as no han llegado a esas edades, o la práctica que se empleó en los niños/as que ya superaron esas edades. Se puede notar que los indicadores de práctica supuesta obtuvieron valores más bajos que la práctica verdadera, por ejemplo "dar un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético a niños/as de 6 a 8 meses" la práctica encontrada fue de 76.1%, y la práctica supuesta fue de 47.9%. El hallazgo de estos valores más bajos por parte de la práctica supuesta hace ver la importancia de reforzar el conocimiento en las madres, principalmente en aquellas que tienen niños/as menores de seis meses.

Tanto en la práctica como en la práctica supuesta hay indicadores que midieron la identificación de la leche materna como un alimento (se identifican con la frase "MAS LECHE MATERNA"), puede notarse que en casi todos los indicadores sus valores obtenidos corresponden al 0%. Lo anterior no debe interpretarse como que las madres no dan de mamar (ya en la sección anterior se logró establecer que la gran mayoría de las madres dan leche materna a sus hijos/as), más bien lo relevante de este hallazgo es el hecho de que las madres no identifican a la leche materna como uno alimento importante que debe de darse a los niños/as.



#### 3 CUIDADO PRENATAL Y ATENCIÓN AL PARTO

En esta sección se encuentran los resultados de los indicadores correspondientes al cuidado prenatal y atención al parto, los resultados se han agrupado de acuerdo a sub temas tales como la administración de la vacuna TT, las visitas, etc.

		Con	nunidades CE(	CODE	Cor	nunidades Con	trol
Código del		Número	Media o % (Int. de	Tamaño de	Número	Media o % (Int. de	Tamaño de
indicador	Indicador	de casos	confianza 95)	muestra	de casos	confianza 95)	muestra
		Cuidad	lo prenatal				
Vacuna TT							
IND8_1 -M3-	Mujeres que cuando han estado		74.7%			59.8%	
-1412-	embarazadas han recibido	199	(67.8, 81.5)	276	34	(49.3, 70.3)	68
WYDO O	alguna vacuna TT		(			(313,131,	
IND8_2 -M3-	Mujeres que cuando han estado		<b>5</b> 6.407			<b>5</b> 0.007	
1.10	embarazadas han recibido por lo	148	76.1%	199	26	78.9%	34
	menos dos veces la vacuna TT, de quienes recibieron alguna		(66.2, 86.1)			(60.5, 97.3)	
IND8_3	Mujeres que han recibido alguna						
-M3-	vacuna TT antes del embarazo,	121	40.6%	276	36	51.6%	68
	de quienes recibieron alguna	121	(30.4, 50.7)	270	30	(39.8, 63.5)	00
IND8_4	Mujeres que han recibido dos						
-M3-	más vacunas TT antes del	0.2	73.7%	101	22	89.9%	26
	embarazo, de quienes recibieron	92	(64.5, 82.8)	121	33	(78.7, 100)	36
	alguna						
IND8_1a4	IDT cumplimiento de los 4		13.9%			12.4%	
-M3-	indicadores relacionados con	40	(7.7, 18.8)	276	8	(0, 25.1)	68
	vacuna TT		( , , , , , , , ,			(*, = - : = ')	
Visitas de (IND8_5	control prenatal						
-M3-	Mujeres que han tenido algún control prenatal	270	96.8%	276	67	97.8%	68
			(92.8, 99.9)			(94.0, 100)	
IND8_6 -M3-	Mujeres que han tenido por lo						
-1413-	menos 4 visitas de control	0.40	89.5%	0.50	50	85.6%	68
	prenatal durante su embarazo,	242	(81.3,97.6)	270	59	(77.8, 93.3)	67
	de quienes han tenido alguna visita						
IND8_5a6	IDT de visitas a control prenatal,						
-M3-	cumplimiento de indicadores 8_5		86.2%			83.7%	
	y 8_6	242	(77.7, 94.6)	276	59	(75.9, 91.5)	68
	3		,,,,,			( - 1,1 - 1	
Calidad de	las visitas de control prenatal		ı		J		
IND8_7	Mujeres cuyo control prenatal se		96.3%			97.8%	
-M3-	lo ha dado una persona de salud	270	(92.8, 99.9)	276	67	(94.8, 100)	68
	capacitada		(52.0, 55.5)			(71.0, 100)	
IND8_8 -M3-	Mujeres que iniciaron su control	460	43.6%	051		63.0%	
1.10	en el primer trimestre de	129	(32.9, 54.3)	276	46	(56.5, 69.6)	68
IND8_7a8	embarazo  IDT calidad de las visitas de						
-M3-	control prenatal. Cumplimiento		43.6%			63.0%	
	de indicadores 8_7 y 8_8	129	(32.9, 54.3)	276	46	(56.5, 69.6)	68
	de maicadores o_/ y o_o		(02.7, 04.0)			(30.3, 07.0)	

		Con	nunidades CEC	CODE	Cor	nunidades Con	trol
Código del		Número	Media o % (Int. de	Tamaño de	Número	Media o % (Int. de	Tamaño de
indicador	Indicador	de casos	confianza 95)	muestra	de casos	confianza 95)	muestra
Micronutrie						1	
1/1/2	Mujeres que recibieron ácido fólico	222	78.8% (72.1, 85.6)	276	54	84.2% (71.1, 97.3)	68
1/1/2	Mujeres que tomaron ácido						
-M3-	fólico, de quienes recibieron:						
1	una vez al día	83	38.2%		18	24.5%	
2	una a la semana	108	50.3%	222	25	60.0%	54
3	otro o no sabe	31	11.5%		11	15.5%	31
IND8_9B	Tiempo que tomaron ácido						
-M3-	fólico, de quienes tomaron:						
1	todo el embarazo	19	10.8%		1	0.9%	
2	6 a 8 meses	58	23.7%	222	24	51.6%	54
3	otro o no sabe	145	65.5%		29	47.6%	
	Mujeres que recibieron hierro	215	79.8%	276	۲a	83.5%	<i>(</i> 0
-M3-		215	(72.8, 86.8)	276	53	(70.4, 96.6)	68
IND8_10A	Mujeres que tomaron hierro, de						
-М3-	quienes tomaron:						
1	una vez al día	81	38.3%		17	23.2%	
2	una a la semana	98	45.9%	212	20	49.5%	۲a
3	otro o no sabe	34	15.8%	213	16	27.3%	53
IND8_10B	Tiempo que tomaron hierro, de						
-M3-	quienes tomaron:						
1	todo el embarazo	17	10.5%		2	1.8%	
2	6 a 8 meses	62	25.1%	213	24	49.4%	53
3	otro o no sabe	134	64.5%		27	48.8%	
IND8_9A10	IDT suplementación prenatal,		77.00/			82.4%	
-M3-	cumplimiento de 8_9 y 8_10	210	77.0% (70.3, 83.6)	276	52	(68.1, 96.7)	68
Plan do omo	ergencia para el parto					<u> </u>	
	Mujeres con un plan de						
	emergencia para el momento del	120	50.1%	276	20	24.9%	68
	parto		(38.6, 61.6)			(15.6, 34.2)	
IND8_12	Personas a quienes buscó para						
	que le ayudaran a hacer el plan						
	de emergencia:						
1	esposo y/o familiares	114	49.1%		17	22.5%	
2	personal de salud profesional	2	0.2%		4	4.7%	
3	(medico o enfermera) personal de salud	8			2	3.3%	
	educadoras, consejeras o amigos,	Ø	2.9%	276		3.5%	68
•	u otros miembros de comités						
	comunitarios, otro	1	0.2%		0	0%	

		Con	nunidades CEC	CODE	Comunidades Control		
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
IDT cuidad	o prenatal	·		,			
IND8_IDT -M3-	IDT de cuidado prenatal Cumplen por lo menos tres de los cuatro IDT anteriores más tener plan de emergencia (3 de 5)	164	61.6% (49.8, 73.3)	276	43	60.8% (51.0, 70.6)	68
		Atenci	ón al parto				
IND3_1 -M3-	Mujeres que asistieron a un centro asistencial para llevar a cabo su parto (no como emergencia)	29	5.6% (1.1, 10.2)	276	14	24.3% (7.6, 41.0)	68
IND3_2 -M3-	Mujeres atendidas por personal especializado a la hora del parto: médicos, enfermeras o comadronas capacitadas	79	26.5% (18.1, 35.0)	276	30	48.3% (26.6, 69.9)	68
IND3_IDT -M3-	IDT de atención al parto, se cumplen los dos anteriores	29	5.6% (1.1, 10.2)	276	14	24.3% (7.6, 41.0)	68

#### PRINCIPALES HALLAZGOS EN CUIDADO PRENATAL Y ATENCIÓN AL PARTO

En el tema de cuidado parental y atención al parto no se encontró diferencia en la mayoría de los resultados entre las mujeres de comunidades CECODE con las del grupo Control, por lo que en esta sección se expresan los resultados, de los indicadores que no mostraron diferencia, por medio de los obtenidos por el grupo de comunidades CECODE como una forma de generalizar la información sin tomar en cuenta la desagregación por los dos grupos.

Con respecto a la vacunación (TT), el grupo de mujeres de comunidades CECODE muestra un porcentaje (74.7%) significativmante mayor que el grupo control (59.8%) con respecto a haber recibido alguna vacuna TT durante el embarazo (P=0.0008). Vemos que aproximadamente un 76% de las mujeres ha recibido por lo menos dos veces la vacuna TT cuando ha estado embarazada, y que antes del embarazo el porcentaje es bastante menor, 41%. Sin embargo, el porcentaje de mujeres que ha recibido dos o más vacunas TT antes del embarazo es significativamente mayor (P=0.0574) en el grupo control (89.9%) que en el grupo de comunidades CECODE (73.7%). Con respecto al cumplimiento de los cuatro indicadores relacionados con TT (IDT), el cumplimiento en general está en un 13.9%.

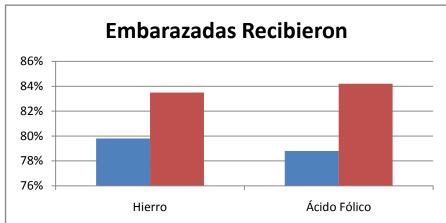
Con respecto a las visitas de control prental, se puede notar que casi la totalidad de las mujeres (96.8%) ha tenido algún control, y que la gran mayoría de éstas (89.5%) tuvo por lo menos 4 visitas. También puede verse que el 96.3% de las mujeres tuvo su control con personal capacitado (incluyendo personal de salud y comadronas capacitadas). Sin embargo, el inicio del control prenatal ha sido tardío (después del primer trimestre de embarazo) en menos de la mitad de las mujeres (43.6%) de comunidades CECODE, mientras que en comunidades control este porcentaje

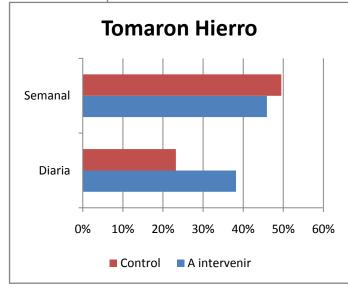
es significativamente mayor (P=0.0027), 63%.. El IDT de control prenatal es significativamente superior (P=0.0027) en el grupo control (63%), con respecto al grupo de comunidades CECODE (43.6%).

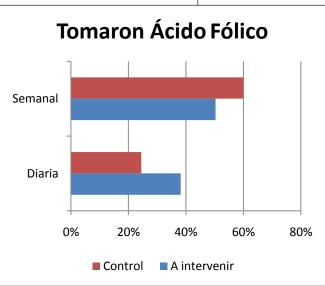
La suplementación con ácido fólico y hierro en mujeres embarazadas aún es relativamente bajo (78.8% ácido fólico, y 79.8% hierro). La gran mayoría de las mujeres que tomaron alguno de estos micronutrientes lo hizo en forma semanal, lo cual no es correcto si la prescripción de toma de los mismos es diaria.

Con respecto a mujeres que planifican un plan de emergencia para el momento del parto, se encontró que el grupo de comunidades CECODE presnta un porcentaje significativmante mayor (P=0.0389), 50.1%, con respecto al de comunidades control de un 24.9%. La mayoría de las mujeres han elaborado el plan con ayuda del esposo o algún familiar.

En atención al parto ambos grupos muestran diferencias estadísticamente significativas (P<0.05) en los indicadores respectivos: en asistencia a un centro de salud para realizar el parto, el porcentaje es mayor en el grupo control, 24.3%, que en el de CECODE, 5.6%. También la proporción de mujeres atendidas por personal especializado es mayor en el grupo control, 48.3%, que en el grupo CECODE, 26.5%. Por lo tanto, también el IDT respectivo fue significativamente mayor en el grupo control, 24.3%, que en el grupo CECODE, 5.6%.







#### 4 CUIDADO POST NATAL

En esta sección se encuentran los resultados de los tres indicadores correspondientes al cuidado post natal.

		Con	nunidades CEC	CODE	Cor	nunidades Con	trol
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
IND4_1 -M3-	Mujeres que asisten/asistieron (o reciben/recibieron visitas para) control post natal con personal calificado (incluye comadronas capacitadas). Tanto partos en casa como en centro asistencial	215	77.5% (66.9, 88.2)	276	57	80.9% (71.0, 90.8)	68
IND4_2 -M3-	Mujeres que tuvieron su primera visita de chequeo post-parto por personal de salud calificado, entre los 3 primeros días del nacimiento de su hijo. Partos en casa o centro asistencial.	174	63.6% (48.4, 78.7)	276	45	62.1% (49.3, 75.0)	68
IND4_3 -M3-	Mujeres que tuvieron su primera visita de chequeo post-parto por personal de salud calificado, después de 3 días y hasta los 28 primeros días del nacimiento de su hijo. Partos en casa o centro asistencial.	54	18.3% (9.9, 26.7)	276	16	26.2% (14.3, 38.2)	68
IND4_IDT -M3-	IDT cumplimiento de los tres anteriores (2 y 3 son excluyentes; por lo que se midió el cumplimiento con alguno de los dos)	212	75.8% (64.2, 87.3)	276	57	80.9% (71.0, 90.8)	68

#### PRINCIPALES HALLAZGOS EN CUIDADO POST NATAL

En el tema de cuidado post natal no se encontró diferencia entre los resultados del grupo de comunidades CECODE con las el grupo Control, por lo que en esta sección se expresan los resultados obtenidos por el grupo de comunidades CECODE como una forma de generalizar la información sin tomar en cuenta la desagregación por los dos grupos.

Se encontró que un 775% de las mujeres asisten o asistieron (o reciben/recibieron) control post natal de parte de personal calificado (que incluye a comadronas capacitadas). Sin embargo, solo un 63.6% de las mujeres tuvo su primer control entre los tres primeros días después del parto. Pero, solamente un 18.3% tuvo el control por personal de salud calificado. Un 75.8% de las mujeres cumplió con el IDT en cuidado post natal.

#### 5 CONTROL PEDIÁTRICO

En esta sección se encuentran los resultados de los indicadores correspondientes al control pediátrico, que corresponden a los temas de inmunización (vacunación), micronutrientes y control de peso de los niños/as.

		Con	nunidades CEC	CODE	Cor	nunidades Con	trol
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
		Vac	unación				
IND5_1 -M1- -M2-	Porcentaje de mujeres que afirman que su niño/a de 0 a menos de 24 meses ha sido vacunado alguna vez	502	97.3% (95.4, 99.2)	517	134	97.0% (94.7, 99.2)	139
IND5_1A -M4-	Porcentaje de mujeres que afirman que su niño/a de 24 a menos de 36 meses ha sido vacunado alguna vez	144	99.8% (99.4, 100)	145	53	100% (-)	53
IND5_2 -M1- -M2-	Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con carnet	465	88.3% (80.2, 96.5)	517	121	86.5% (82.1, 90.8)	139
IND5_2A -M1- -M2-	Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con carnet de quienes han sido vacunados	465	90.8% (83.0, 98.5)	502	121	89.2% (85.0, 93.4)	134
IND5_2B -M4-	Porcentaje de niños/as de 24 a menos de 36 meses con carnet	127	96.6% (93.1, 100)	145	38	74.2% (57.1, 9121)	53
IND5_4_A -M1-	Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 6 meses con esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad	53	37.9% (27.6, 48.2)	138	16	49.2% (24.5, 73.9)	36
IND5_4_B -M1-	Porcentaje de niños/as de 6 a menos de 24 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad	279	76.3% (64.3, 88.2)	379	80	77.9% (71.3, 84.5)	103
IND5_4 -M1- -M2-	Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad	332	67.3% (56.7, 77.9)	517	96	71.0% (64.0, 78.1)	139
IND5_4_C -M4-	Porcentaje de niños/as de 24 a menos de 36 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad	127	91.8% (84.2, 99.4)	145	36	70.4% (48.5, 92.3)	53
		<mark>l de creci</mark>	miento (peso,	<mark>/talla)</mark>	1	<b>1</b>	
IND5_3 -M1- -M2-	Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con control de peso/talla	440	88.4% (81.5, 95.3)	517	123	90.5% (82.8, 98.2)	139
IND5_3A1 -M4-	Porcentaje de niños/as de 24 a menos de 36 meses con control de peso/talla	120	84.3% (75.6, 93.0)	145	45	91.7% (82.6, 100)	53

		Con	nunidades CE(	CODE	Cor	nunidades Con	trol
Código del		Número	Media o % (Int. de	Tamaño de	Número	Media o % (Int. de	Tamaño de
indicador	Indicador	de casos	confianza 95)	muestra	de casos	confianza 95)	muestra
IND5_3A	Lugar donde pesaron al niño/a						
-M1- -M2-	de 0 a menos de 36 meses la						
-M4-	última vez:						
1	Centro comunitario (ONG)	36	2.8%		26	17.9%	
2	Centro de convergencia	183	38.3%		28	23.5%	
3	Puesto de salud	205	47.3%		32	7.8%	
4	Centro de salud	91	6.9%	<b>5</b> .00	27	11.7%	160
5	Clínica de ONG / clínica privada	7	0.3%	560	9	3.1%	168
6	Hospital	3	0.3%		1	0.9%	
7	Casa	29	3.4%		45	35.5%	
8	Otro	6	0.7%		0	0%	
IND5_3B	Porcentaje de niños/as de 0 a						
-M1- -M2-	menos de 36 meses a quienes les		86.1%			85.1%	
-M4-	aparece en el carné por lo menos	513	(78.6, 93.6)	613	137	(76.6, 93.7)	164
	una fecha de pesado, de quienes		(70.0, 75.0)			(70.0, 73.7)	
	tienen carné						
IND5_3C -M1-	Porcentaje de mujeres con						
-M2-	niños/as de 0 a menos de 36						
-M4-	meses que conocen para qué	050	49.8%	660	446	59.1%	400
	pesan a los niños	379	(40.3, 59.2)	662	116	(45.0, 73.2)	192
	Correcto: para saber cómo están						
	creciendo, ó saber su estado nutricional						
	Índice de desemp	eño tácn	ico (IDT) de co	ntrol ned	iátrico	<u> </u>	
Cumplimie	ento en vacunación (niños/as con					control de cre	cimiento
IND5_IDT_A	IDT (índice de desempeño			<u> </u>	<u> </u>		
-M1-	técnico) para control pediátrico	48	35.2%	138	16	49.2%	36
	en menores de 6 meses		(24.1, 46.4)			(24.5, 73.9)	
IND5_IDT_B	IDT (índice de desempeño						
-M1- -M2-	técnico) para control pediátrico	258	71.8%	379	74	73.3%	103
-1412	en niños/as de 6 a menos de 24	230	(59.5, 84.1)	377	74	(63.9, 82.7)	105
	meses						
IND5_IDT_C -M4-	IDT (índice de desempeño						
-141-4	técnico) para control pediátrico	105	81.2%	145	32	65.7%	53
	en niños/as de 24 a menos de 36		(71.5, 90.9)			(44.5, 86.9)	
	meses	3.61					
Vitamina A		<u> vilcro </u>	nutrientes				
IND5_6	Niños/as de 6 a menos de 24						
-M2-	meses que han recibido Vitamina	299	81.0%	379	84	81.7%	103
	A	277	(70.5, 91.5)	379	04	(76.1, 87.2)	103
IND5_6A	Niños/as de 6 a menos de 24						
-M2-	meses que han recibido Vitamina						
	A, según la norma, de quienes		0			0	
	han recibido	239	83.9%	299	64	81.3%	84
	* 6 a 11 meses una dosis al año		(75.5, 92.3)			(73.9, 88.8)	
	* > 12 meses dos dosis al año						

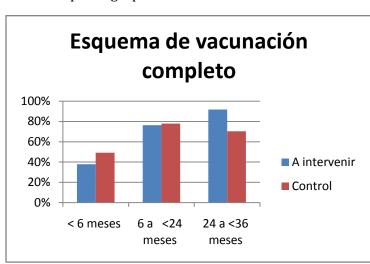
		Comunidades CECODE			Con	trol	
Código del		Número	Media o % (Int. de	Tamaño de	Número	Media o % (Int. de	Tamaño de
indicador	Indicador	de casos	confianza 95)	muestra	de casos	confianza 95)	muestra
IND5_6_C1 -M1-	Mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar Vitamina A a partir de los 6 meses	17	11.5% (4.3, 18.8)	138	1	2.1% (0, 6.0)	36
IND5_6b -M4-	Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar Vitamina A cuando el niño/a tiene seis meses de edad	27	16.0% (1.4, 30.7)	145	8	13.1% (6.4, 19.7)	53
Ácido fólic	0						
IND5_7 -M2-	Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido ácido fólico	232	58.4% (43.5, 73.2)	379	68	63.7% (49.4, 77.9)	103
IND5_7A -M2-	Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido ácido fólico, según la norma: En menores de dos años es mensual. De quienes han recibido ácido fólico	75	38.1% (11.8, 64.3)	232	19	31.1% (11.2, 51.0)	68
IND5_6_C2 -M1-	Mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar ácido fólico a partir de los 6 meses	2	0.9% (0, 2.5)	138	3	10.2% (1.0, 19.5)	36
IND5_7b -M4-	Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar ácido fólico cuando el niño/a tiene seis meses de edad	24	5.8% (0.6, 11.0)	145	9	16.2% (0, 36.6)	53
Hierro			<u>                                     </u>				
IND5_8 -M2-	Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido hierro	261	70.0% (59.7, 80.3)	379	80	77.0% (70.9, 83.1)	103
IND5_8A -M2-	Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido hierro, según la norma: En menores de dos años es mensual. De quienes han recibido hierro	84	38.9% (16.6, 61.2)	261	22	31.6% (10.2, 52.9)	80
IND5_8b -M4-	Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar hierro cuando el niño/a tiene seis meses de edad	21	6.4% (0.5, 12.3)	145	12	23.2% (6.0, 40.5)	53
IND5_6_C3 -M1-	Mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar hierro a partir de los 6 meses	10	5.3% (1.3, 9.4)	138	4	11.6% (1.8, 21.4)	36

		Comunidades CECODE			i					trol
Cádina dal		Nidona	Media o %	Tamaño	N.G., and	Media o %	Tamaño			
Código del indicador	Indicador	Número de casos	(Int. de confianza 95)	de muestra	Número de casos	(Int. de confianza 95)	de muestra			
Zinc		•		•	•					
IND5_6_C4	Mujeres con niños/as de 0 a									
-M1-	menos de 6 meses que conocen	0	0%	138	0	0%	36			
	qué hay que dar zinc a partir de	0	(-)	130	U	(-)	30			
	los 6 meses									
IND5_8c -M4-	Porcentaje de mujeres con									
-1414-	niños/as de 24 a menos de 36		1.6%		_	0%				
	meses que opinan que es muy	2	(0, 4.5)	145	0	(-)	53			
	importante dar zinc cuando el									
Cl. : - · · · ·	niño/a tiene seis meses de edad									
Chispitas IND5 9	Myjoneg gon niñog /gg do 6 g									
-M2-	Mujeres con niños/as de 6 a menos de 24 meses que afirman	189	64.6%	379	0	0%	103			
	estar recibiendo chispitas	109	(54.1, 75.0)	3/9	0	(-)	105			
IND5_9A	Lugar dónde a mujeres con									
-M2-	niños/as de 6 a menos de 24									
	meses les han dado las chispitas:									
1	Centro de salud	38	10.6%		-	-				
2	Puesto de salud / centro			189			0			
	convergencia	151	89.4%		-	-				
IND5_9B	Cada cuánto recibe las chispitas:									
-M2-	(Mujeres con niños/as de 6 a									
	menos de 24 meses)									
1	Cada semana	1	0.4%		-	-				
2	Dos veces al mes	11	6.1%		-	-				
3	Una vez al mes	72	46.4%	189	-	-	0			
4	Otro: cada dos o más meses/sola	105	47.1%							
	una vez lo ha recibido	103	47.170		_	-				
IND5_9C	Cuándo fue la última vez que									
-M2-	recibió chispitas:									
	(Mujeres con niños/as de 6 a									
1	menos de 24 meses)	40	40.00/							
2	Este mes	12	10.3%	100	-	-	0			
3	El mes pasado  Hace más de un mes	44	26.1%	189	-	-	0			
IND5_6_D	Mujeres con niños/as de 0 a	133	63.6%		-	-				
-M1-	menos de 6 meses que conocen	58	46.7%	138	0	0%	36			
	las chispitas	50	(34.4, 59.0)	130	U	(-)	30			
IND5_6_D1	Forma cómo mujeres con									
-M1-	niños/as de 0 a menos de 6									
	conocieron las chispitas:									
1	Se la dan a otro hijo / familiar /	- 4	40.401							
	vecino	24	40.1%	<b>5</b> 0	-	-	0			
2	En charlas de servicios de salud	34	59.9%	58	-	-	0			
3	Otro	0	0%		-	-				
IND5_9D	Mujeres con niños/as de 24 a 36					007				
-M4-	meses que conocen las chispitas	88	72.0% (49.6, 94.4)	145	0	0%	53			
			(47.0, 54.4)			(-)				

		Comunidades CECODE Comunidades Control			trol		
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
IND5_9E1 -M4-	Forma cómo mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 conocieron las chispitas:						
1	Se la dan a otro hijo / familiar / vecino	11	5.0%	00	-	-	
2	En charlas de servicios de salud	72	87.1%	88	-	-	0
3	Otro	5	7.9%				

#### PRINCIPALES HALLAZGOS EN CONTROL PEDIÁTRICO

Al igual que con los temas anteriores, en el tema de control pediátrico (con excepción del conocimiento de chispitas) no se encontró diferencia entre la mayoría de los resultados del grupo de comunidades CECODE con las el grupo Control, por lo que en esta sección los resultados de los indicadores que no muestran diferencia entre los grupos se expresan por medio de los resultados obtenidos por el grupo de comunidades CECODE como una forma de generalizar la información sin



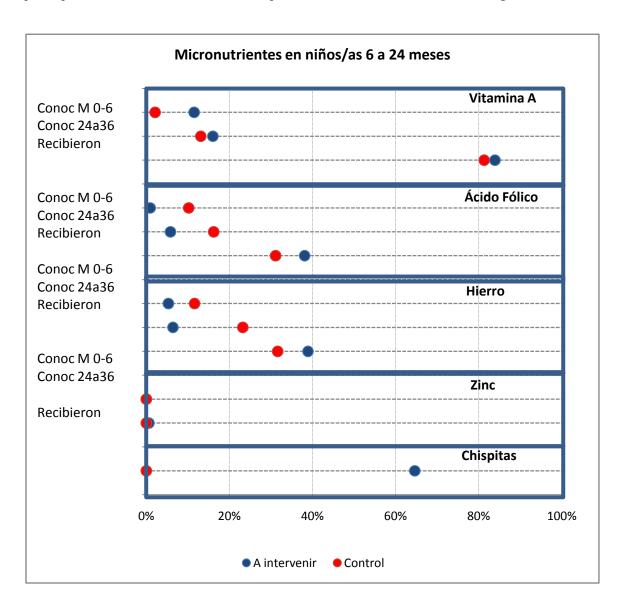
tomar en cuenta la desagregación por los dos grupos.

Se puede observar que casi la totalidad de los niños/as (97.3% y 99.1%) ha sido vacunado alguna vez de acuerdo con la afirmación de las madres. Dicha afirmación de parte de las madres se puede confirmar al ver que la gran mayoría de niños/as (88.3% y 96.6%) tiene carné (la presencia de carné en los niños/as de edades comprendidas entre 24 y 36 meses es significativmente menor; P=0.0163, en el grupo control, 74.2%).

El cumplimiento de tener el esquema de vacunación completo según la edad es otra historia, ya que los porcentajes son menores, principalmente en los menores de seis meses donde solo un 37.9% tiene el esquema completo. En los niños/as de 6 a menos de 24 meses solo un 76.3% lo tiene completo, y de 24 a menos de 36 meses el grupo CECODE es significativamente mayor (P=0.0027) con un 91.8% con respecto al control que es de un 70.4%.

Los niños/as con control de crecimiento corresponde a un 88.4% en menores de 24 meses y un 84.3% en niños/as de 24 a menores de 36 meses. Puede verse que la mayoría del control de crecimiento se realiza en centros de convergencia (38.3%) y Puestos de Salud (47.3%), solo en el grupo control se menciona la casa con un alto porcentaje (35.5%). El IDT de control pediátrico es bastante bajo en los menores de 6 meses, 35.2%, en contraste con los grupos de niños/as mayores (6 a menos de 24 es 71.8%, y de 24 a menos de 36 es de 81.2%).

Un 81% de niños/as de 6 a menos de 24 meses han recibido Vitamina A, y de estos un 83.9% lo han recibido según la norma. El conocimiento de dar esta vitamina a partir de los 6 meses de edad es bastante bajo, 11.5%. El ácido fólico muestra valores más bajos que la Vitamina A, principalmente en el conocimiento que fue de un 0.9%. El haber recibido hierro presentó un valor ligeramente más bajo (70%) con respecto a la vitamina A, y en el resto de indicadores del hierro es bastante similar a la Vitamina A. La suplementación de Zinc es desconocida por las mujeres. En el grupo Control no se conocen las chispitas, y en el grupo de comunidades CECODE un poco arriba de la mitad (64.6%) de las mujeres conoce las mismas. A éstas últimas se les ha dado las chispitas principalmente a nivel comunitario, en puestos de salud o centros de convergencia.



#### 6 HIGIENE FAMILIAR Y EN LA VIVIENDA

En esta sección se encuentran los resultados de los indicadores correspondientes al tema de la higiene familiar y en la vivienda.

		Con	nunidades CEC	CODE	Con	nunidades Con	trol
Código del		Número	Media o % (Int. de	Tamaño de	Número	Media o % (Int. de	Tamaño de
indicador	Indicador	de casos	confianza 95)	muestra	de casos	confianza 95)	muestra
IND6_1 -M1- -M2- -M4-	Hogares con buen manejo de basura	235	32.8% (29.5, 36.0)	662	73	37.8% (30.0, 45.6)	192
IND6_2 -M1- -M2- -M4-	Hogares sin presencia de heces fecales	331	43.0% (38.5, 47.4)	662	96	47.6% (34.9, 60.3)	192
IND6_3 -M1- -M2- -M4-	Hogares con letrina o inodoro	483	78.2% (65.3, 91.1)	662	142	65.4% (42.8, 87.9)	192
IND6_4a -M1- -M2- -M4-	Hogares con letrina o inodoro en BUEN ESTADO De quienes tienen	176	25.7% (11.8, 39.6)	483	49	29.5% (8.3, 50.6)	142
IND6_4b -M1- -M2- -M4-	Hogares con letrina o inodoro con BUEN USO De quienes tienen	81	14.4% (10.7, 18.0)	483	21	14.5% (3.0, 26.0)	142
IND6_4 -M1- -M2- -M4-	Hogares con letrina o inodoro en BUEN ESTADO Y con BUEN USO De quienes tienen	61	9.9% (4.5, 15.2)	483	15	9.2% (2.9, 15.5)	142
IND6_5 -M1- -M2- -M4-	Mujeres con buen conocimiento sobre cuándo se debe lavar las manos (por lo menos 4 de los 7 momentos: Después de ir a la letrina o baño, después de limpiar a los niños/as, antes de preparar los alimentos, antes de comer, antes de darle de comer a los niños/as, después de hacer limpieza, después de tocar dinero)	158	22.5% (14.1, 30.9)	662	46	21.5% (13.5, 29.4)	192
IND6_6 -M1- -M2- -M4-	Lavado de manos superficial (usó agua y jabón)	182	27.1% (20.8, 33.5)	662	61	27.3% (19.5, 35.0)	192
IND6_6a -M1- -M2- -M4-	Buen conocimiento de momentos de lavado de manos (momentos: Después de ir a la letrina o baño, antes de preparar los alimentos, antes de darle de comer a los niños/as)	75	10.9% (6.1, 15.7)	662	22	11.0% (5.7, 16.2)	192
IND6_7 -M1- -M2- -M4-	Buen lavado de manos (por lo menos 4 de las 5 prácticas observadas) (Prácticas: Usó agua corriente, usó jabón, se frotó la palma y dorso de las manos, se frotó cada uno de los dedos, secó con un paño limpio)	93	19.9% (11.5, 28.3)	662	23	8.7% (3.4, 14.0)	192

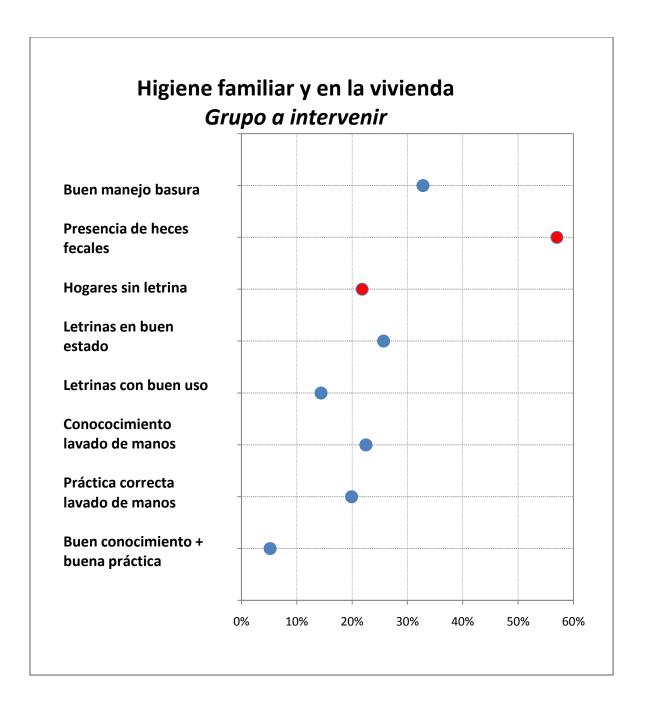
		Con	nunidades CEC	CODE	Comunidades Control			
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	
IND6_8 -M1- -M2- -M4-	Buen conocimiento y lavado de manos: se lavo las manos con agua y jabón, sabe que hay que lavarse después de la defecación, y antes de preparar alimentos, o dar de comer a los niños	33	5.2% (3.7, 6.6)	662	6	2.0% (0, 4.6)	192	
IND6_IDT -M1- -M2- -M4-	IDT (índice de desempeño técnico) para Higiene Cumplimiento de por lo menos 3 de los cinco: 6_1, 6_2, 6_3, 6_4 y 6 8	180	25.6% (19.4, 31.8)	662	50	22.0% (12.0, 32.0)	192	

#### PRINCIPALES HALLAZGOS EN HIGIENE FAMILIAR Y EN LA VIVIENDA

En el tema de higiene familiar y en la vivienda no se encontró diferencia entre los resultados del grupo de comunidades CECODE con las el grupo Control, por lo que en esta sección se expresan los resultados obtenidos por el grupo de comunidades CECODE como una forma de generalizar la información sin tomar en cuenta la desagregación por los dos grupos.

El porcentaje de hogares que tiene un buen manejo de la basura es muy bajo, 32.8%. A lo anterior se le suma un porcentaje relativamente alto de hogares con presencia de heces fecales, 57%, y un porcentaje un poco menor de hogares sin letrina (21.8%). En los hogares que hay presencia de letrina, solo un 25.7% la tiene en buen estado, y tan solo un 14.4% la tiene con buen uso.

El buen conocimiento de cuándo lavarse las manos se presentó en un porcentaje muy bajo, 22.5%, y la práctica correcta de lavado es bastante menor 19.9%. El buen conocimiento y la buena práctica se presentó en tan solo un 5.2%.



#### 7 REGISTRO CIVIL

		5Con	nunidades CE0	CODE	Comunidades Control			
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	
IND7 -M1-	Porcentaje de niños/as menores de 6 meses inscritos en RENAP	86	57.2% (50.9, 63.5)	138	30	86.6% (78.5, 94.8)	36	

#### 8 ADAPTACIÓN DE LA FAMILIA ANTE CRISIS ALIMENTARIAS

#### INTRODUCCIÓN

Debido a que el tema de *adaptación*<sup>1</sup> *de la familia ante crisis alimentarias* es un tema que se ha tocado levemente en los estudios CAP nacionales, como el actual, se presenta esta introducción para una mejor comprensión del mismo.

El instrumento de campo utilizado tuvo como referencia el que usa World Vision<sup>2</sup>. Los indicadores que se construyeron se hicieron siguiendo el informe de "Indicadores de Desarrollo Transformador" de Visión Mundial Guatemala (2005).

El impacto de las crisis se ha estudiado con mayor profundidad en África, donde se han creado índices de severidad, por lo que además de los indicadores utilizados por Visión Mundial Guatemala se construyó el índice de "severidad" conocido como "CSI" (Coping Strategies Index), creado por World Food Programme (WFP) Assisted Refugees in Western Tanzania, y que se presenta en un documento elaborado por varias organizaciones en el 2008<sup>3</sup>. El índice se define como la suma de las adaptaciones ponderadas (o estrategias utilizadas por la familia para

#### Extraído del informe de Visión Mundial Guatemala:

La vulnerabilidad de la familia, su adaptación frente a emergencias de seguridad alimentaria o en materia de sustento y una disminución de los estándares relativos al sustento, dependen de muchos y complejos factores, entre otros: el conjunto de bienes de la familia, la producción, el acceso y la utilización de los alimentos, el acceso a los canales de comercialización, la clase socioeconómica y redes sociales o familiares.

Con estos indicadores no se pretende documentar toda la complejidad que presenta este tema. Más bien se limita a monitorear los cambios en la conducta de la familia para enfrentar impactos adversos o emergencias como, por ejemplo, hambrunas o el lento deterioro de los estándares de sustentación. El fundamento de estos indicadores es la expectativa de que crezca la adaptación de las familias para soportar impactos y estrés ambiental, a medida que aumenta el grado de desarrollo de las familias y la comunidad.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> En inglés el término empleado es "resilience", el cual se ha traducido en algunos países de habla hispana como resilencia o resistencia. En Guatemala hemos adoptado el término "adaptación".

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Extraído de la Guía de campo #3 de los Indicadores de Desarrollo Transformador de World Vision

<sup>3</sup> The Coping Strategies Index: Field Methods Manual, 2nd Ed, January 2008:

http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual\_guide\_proced/wfp211058.pdf

enfrentar las crisis). Debido a que en Guatemala no se tienen estudios al respecto, para la ponderación se utilizó la experiencia de Save The Children Mozambique<sup>4</sup>, con lo cual se logra una referencia a través de la cual es posible medir cambios a futuro.

De acuerdo con las ponderaciones empleadas, el índice CSI calculado para las familias oscila entre 0 y 62.5 puntos, donde "0" significa que las familias no usaron estrategia alguna, y 62.5 es el máximo de severidad habiendo empleado todas las estrategias. Por lo tanto, además del valor numérico del índice, se crearon las siguientes categorías:

- 1. Familias que no tuvieron necesidad de usar alguna estrategia o adaptación: 0 puntos
- 2. Familias con una inseguridad alimentaria baja: 1 a 5 puntos
- 3. Familias con una inseguridad alimentaria media baja: 6 a 10 puntos
- 4. Familias con una inseguridad alimentaria media: 11 a 15 puntos
- 5. Familias con una inseguridad alimentaria alta: 16 a 20 puntos
- 6. Familias con una inseguridad alimentaria muy alta: 21 puntos o más

La adaptación o estrategias de la familia para enfrentar situaciones adversas se clasifican en tres grandes clases (clasificación utilizada por Visión Mundial):

- 1. Estrategias de adaptación para enfrentar situaciones adversas: Se trata fundamentalmente de estrategias de adaptación a corto plazo para enfrentar la reducción inminente de los alimentos. Un caso típico en el que se emplean estrategias familiares "a corto plazo" es durante la "temporada de hambruna", cuando disminuyen los recursos alimentarios justo antes de la cosecha. Estas estrategias pueden comprender la reducción de la cantidad de comidas diarias o un cambio en la dieta. Las estrategias a corto plazo también pueden incluir plantar diferentes tipos de cultivos, un uso más intensivo de los productos o recursos alimentarios silvestres y la migración (estacional) en busca de trabajo fuera de la propia comunidad. La utilización prolongada o frecuente de estrategias a corto plazo para enfrentar situaciones adversas puede resultar destructiva desde el punto de vista económico, social y ambiental.
- 2. Venta de activos líquidos: Posteriormente, y también muchas veces simultáneamente a las estrategias familiares a corto plazo, se recurre a la liquidación (venta) de bienes. La menos perjudicial es la liquidación de activos "líquidos" tales como animales pequeños y posesiones de la familia. Las estrategias en las que se apela a solicitar recursos de familiares directos o indirectos (ejemplo: préstamos informales de alimentos o dinero) también están incluidas en esta categoría.
- 3. Venta de activos productivos: El tipo más perjudicial de estrategia familiar para enfrentar situaciones adversas (previamente a la miseria total) es la liquidación de activos productivos tales como semillas, herramientas, animales grandes y tierra. Esta categoría también podría incluir el contraer deudas formales o informales, de montos significativos, frente a instituciones financieras o prestamistas del pueblo o aldea.

Estas estrategias se utilizan para mitigar los efectos de impactos externos o de factores de estrés ambiental, de manera que las familias puedan satisfacer sus necesidades básicas, en especial de alimentos. Los impactos externos están constituidos por los desastres ocasionados por el hombre que afectan el bienestar de la comunidad. Están fuera del control de las comunidades e incluyen, por ejemplo, guerras y crisis macroeconómicas que conllevan la hiperinflación. Los factores de estrés ambiental se definen como los desastres naturales que afectan el bienestar de las comunidades y se encuentran fuera de su control. Algunos ejemplos de estos factores son las sequías y las inundaciones.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> http://www.refugees.org/data/warehousing/tanzania/docs/csi\_wfp\_tanzania.pdf

**Nota 1**: en el siguiente cuadro las 23 estrategias medidas muestran el valor de ponderación (W) utilizado para el cálculo del índice CSI, como un número en color rojo a la derecha del código con el que se identifica el mismo.

**Nota 2**: mecanismos de adaptación es sinónimo de estrategias de adaptación, y se usan en forma indistinta en este capítulo.

			Con	nunidades CEC	CODE	Cor	nunidades Con	trol
Código indica		Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
IND9 -M5	_	Porcentaje de familias que adoptaron estrategias (al menos una) para enfrentar situaciones adversas en el último año	282	30.8% (21.6, 40.0)	663	81	41.6% (29.0, 54.2)	192
IND9_	_1M	Media de la cantidad de estrategias empleadas en el año por las familias		1.65 mec. (1.20, 2.10)	663		2.02 mec. (1.48, 2,55)	192
IND9 -M5	_	Cantidad de mecanismos utilizados, de quienes usaron alguno						
	1	Uno	25	6.5%		10	10.1%	
	2	Dos a tres	61	22.2%		22	32.3%	
	3	Cuatro a cinco	90	31.9%	282	18	21.1%	81
	4	Seis a diez	93	31.9%	-	27	30.6%	
	5	Once o más	13	7.4%		4	5.9%	
Ind9_3	W		strategias :	adaptadas relacio	nados con ir	ı <mark>gesta de ali</mark> ı	mentos	
1	1.5	Porcentaje de familias que disminuyó el tamaño y el número de comidas que hacen al día para que pudiera alcanzar la comida	163	18.2% (11.6, 24.7)	663	32	17.2% (10.2, 24.2)	192
2	2	Porcentaje de familias que pasó algunos días sin comer	98	10.7% (6.1, 15.3)	663	20	11.6% (8.6, 14.7)	192
3	1	Porcentaje de familias que compró alimentos más baratos en lugar de los que acostumbran comer	137	15.2% (9.8, 20.7)	663	32	16.8% (11.0, 22.6)	192
4	1.5	Porcentaje de familias que disminuyó o dejó de comer algunos alimentos preferidos	141	15.6% (10.2, 21.0)	663	34	18.2% (13.5, 22.9)	192
5	2	Porcentaje de familias que comió más seguido alimentos del campo: frutas, hierbas y raíces	171	18.0% (11.4, 24.6)	663	39	20.1% (14.8, 25.3)	192
6	2	Porcentaje de familias que tuvo que comer más seguido alimentos cosechados en su terreno	100	13.33% (8.0, 18.6)	663	28	14.8% (6.9, 22.7)	192

			Con	nunidades CE(	CODE	Cor	nunidades Con		
Cádia	o dol		Número	Media o %	Tamaño	Nýmoro	Media o %	Tamaño	
Código indica	o aei idor	Indicador	de casos	(Int. de confianza 95)	de muestra	Número de casos	(Int. de confianza 95)	de muestra	
		Mecanismos o estrategias ad	lantadas ro		ahain nara te	nor que con			
_		Porcentaje de familias que	iapuadas re		Dajo para u	ner que con			
7	2	trabajaron más tiempo o tuvieron	39	3.8%	663	18	8.1%	192	
		que buscar otro empleo		(1.7, 6.0)			(2.9, 13.3)		
8	3	Porcentaje de familias en las		3.7%			1.3%		
Ü		cuales algún miembro trabajó más	21	(2.1, 5.2)	663	2	(0, 2.9)	192	
		tiempo							
9	3.5	Porcentaje de familias donde los	62	6.6%	663	14	8.0%	192	
		hijos tuvieron que trabajar más Porcentaje de familias que se		(3.5, 9.8)			(4.2, 12.0)		
10	2.5	fueron a trabajar a otro lugar por	76	8.1%	663	21	11.6%	192	
		más tiempo de lo acostumbrado	70	(3.6, 12.6)	003	21	(9.0, 14.3)	172	
		Porcentaje de familias donde	<u> </u>						
11	2.5	algunos miembros fueron a buscar	10	2.6%	((2)	2	1.4%	100	
		trabajo a otra aldea, pueblo o	13	(0.6, 4.6)	663	3	(0, 3.0)	192	
	<u> </u>	ciudad							
12	3	Porcentaje de familias donde	4.0	1.9%	6.60		0.2%	400	
		alguien realizó trabajos peligrosos	10	(0.7, 3.1)	663	1	(0, 0.7)	192	
	<u></u>	Mecanismos adaptados relacio	nadoe con x		activoc nar	a tonor quo	l		
		Porcentaje de familias que vendió	llauos con v		activos par	a tener que			
13	3	o comió más de sus animales, tales	02	9.3%	((2)	22	17.5%	100	
		como ovejas, cabras, cerdos,	82	(6.5, 12.1)	663	33	(10.8, 24.2)	192	
		gallinas chompipes y patos							
14	3.5	Porcentaje de familias que vendió	12	2.1%	663	5	2.3%	192	
		algunos terrenos o propiedades		(0.8, 3.4)			(0.6, 4.0)		
15	4	Porcentaje de familias que vendió	12	2.6%	((2	_	1.8%	102	
15		o comió ganado mayor, tales como vacas, toros, caballos o mulas	12	(0.6, 4.6)	663	5	(0.1, 3.4)	192	
		Porcentaje de familias que vendió							
4.5	3	herramienta agrícola tal como	0.0	2.8%	6.60		1.8%	400	
16		azadones, hachas, machetes,	30	(1.0, 4.7)	663	4	(0.1, 3.5)	192	
		piochas y grifas							
		Porcentaje de familias que vendió							
17	3	utensilios básicos tales como	26	2.7%	663	10	4.4%	192	
		trastos de cocina, piedras de		(1.0, 4.3)			(1.2, 7.5)		
		moler, güipiles, cortes o perrajes  Porcentaje de familias que vendió							
18	3.5	o comió semillas que eran para la	51	6.8%	663	15	9.4%	192	
10		próxima siembra	31	(4.6, 9.1)	003	13	(6.6, 12.3)	172	
		Porcentaje de familias que vendió							
	2	herramienta que se usa en		1.0%			0.4%		
19	3	artesanía, tal como telares de pie,	10	(0.1, 1.9)	663	1	(0, 1.0)	192	
		telares de cintura o máquinas de		(0.1, 1.9)			(0, 1.0)		
		cocer	adoc con d	noro (prástana	/omnoño n	ra topor au	Comon		
		Mecanismos adaptados relacion Porcentaje de familias que usó	auus com ai		ешрено ра	i a tener que	]		
20	3	dinero que iba a invertir en algún	40	4.5%	663	21	9.8%	192	
		negocio		(2.0, 7.1)			(1.9, 17.6)		
	2.5	Porcentaje de familias que pidió		10.3%			19.4%		
21	4.5	dinero prestado a parientes,	103	(6.6, 14.0)	663	38	(13.1, 25.7)	192	
		amigos, o vecinos		(0.0, 17.0)			(13.1, 23.7)		

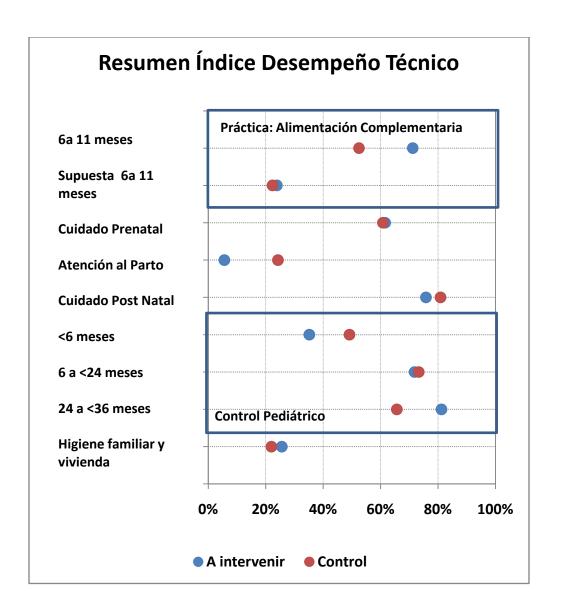
			Con	nunidades CEC	CODE	Cor	nunidades Con	trol
Códig indic		Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
22	3.5	Porcentaje de familias que pidió un crédito al banco o algún prestamista	19	3.0% (2.1, 3.9)	663	12	5.4% (1.2, 9.7)	192
23	4	Porcentaje de familias que vendió o empeño su terreno o casa	10	1.8% (0.6, 3.0)	663	0	0% (-)	192
			Ín	dice CSI				
IND9 -M	_	Índice CSI		3.71 puntos (2.76, 4.65)	663		4.62 puntos (3.42, 5.81)	192
IND9_ -M	_	Clasificación de las familias según su grado de inseguridad alimentaria presentado:						
	1	Familias que no tuvieron necesidad de usar alguna estrategia: 0 puntos	407	73.1%		122	63.9%	
	2	Familias con una inseguridad alimentaria baja: 1 a 5 puntos	43	3.8%		13	6.4%	
	3	Familias con una inseguridad alimentaria media baja: 6 a 10 puntos	102	11.7%		25	13.4%	
	4	Familias con una inseguridad alimentaria media: 11 a 15 puntos	61	6.2%	663	15	7.5%	192
	5	Familias con una inseguridad alimentaria alta: 16 a 20 puntos	24	1.8%		10	4.5%	
	6	Familias con una inseguridad alimentaria muy alta: 21 puntos o más	26	3.4%		7	4.3%	

## PRINCIPALES HALLAZGOS EN "ADAPATACIÓN DE LA FAMILIA ANTE CRISIS ALIMENTARIAS"

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede ver que el grupo Control durante el año pasado pasó por un poco más de crisis alimentarias que el grupo donde se va a desarrollar el proyecto, lo cual se observa tanto con el índice CSI (3.71 puntos para comunidades CECODE, y 4.62 puntos para Control), así como con la media de estrategias utilizadas (1.65 estrategias para comunidades CECODE y 2.02 estrategias para Control), así como con el indicador de porcentaje de familias con por lo menos una estrategia utilizada (30.8% para comunidades CECODE y 41.6% para Control). También puede notarse las estrategias mayormente utilizadas fueron del tipo asociadas con ingesta de alimentos. Las estrategias que más se emplearon para paliar las crisis alimentarias en las comunidades CECODE fueron:

- Porcentaje de familias que disminuyó el tamaño y el número de comidas que hacen al día para que pudiera alcanzar la comida (18.2%)
- Porcentaje de familias que comió más seguido alimentos del campo: frutas, hierbas y raíces (18.0%)

El porcentaje de familias con una inseguridad alimentaria media a muy alta fue de 23.1% en las comunidades CECODE y 29.7% en Control.



#### CONCLUSIONES

A lo largo del informe, en cada sección de resultados, se han presentado los principales hallazgos, sin embargo es importante resaltar el hecho de que, con excepción de los indicadores para medir la adaptación ante crisis alimentarias, el grupo Control es semejante al grupo a ser intervenido en la mayoría de los indicadores. Las principales diferencias entre los grupos son:

- El grupo CECODE presenta un porcentaje más alto de mujeres con las siguientes prácticas:
  - o Lactancia materna exclusiva.
  - o Dar comida machacada o en trocitos a niños/as entre 6 y 8 meses
  - o Mujeres reciben vacuna TT durante el embarazo
  - o Elaborar un plan de emergencia para el momento del parto
  - o Presencia de carné en niños/as de edad entre 24 y 36 meses. Y con ésto el esquema de vacunación completo en esos niños/as.
  - o Recibir chispitas
- El grupo control presenta un porcentaje más alto de mujeres con las siguientes prácticas:
  - o Mujeres reciben dos o más vacunas TT antes del embarazo
  - o Inicio del control pre natal en el primer trimestre del embarazo
  - Asistir a un centro de salud para realizar el parto, y por lo tanto lo es también el recibir atención de parte de personal especializado
- El grupo CECODE muestra haber sufrido una menor cantidad de crisis alimentarias, y por lo tanto son familias que pareciera que enfrentan una menor inseguridad alimentaria que las del grupo Control.

# RESUMEN DE PRINCIPALES INDICADORES DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LA POBLACIÓN DE TOTONICAPÁN

		Comunidades CECODE		
Código del indicador	Indicador	Número de casos	Media o % (Int. de confianza 95)	Tamaño de muestra
Lactancia Materna				
Ind1 -M1-	Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva	56	66.3% (55.7, 77.0)	89
IND1A -M1- -M2- -M4-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a 36 meses que conocen sobre la edad hasta la cual se debe dar solo pecho (seis meses)	224	64.5% (52.5, 76.5)	328
IND1C -M1- -M2- -M4-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que dieron pecho alguna vez	362	99.2% (98.1, 100)	364
IND1D_A -M1-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que están dando pecho todavía a niños menores de 6 meses	89	100% (-)	89
IND1_B -M1- -M2-	Porcentaje de mujeres que están dando pecho todavía a niños/as de 6 a 24 meses	178	90.2% (86.8, 93.7)	204
IND1D -M1- -M2-	Porcentaje de mujeres que están dando pecho todavía a niños/as de 0 a menos de 24 meses	267	92.6% (90.2, 94.9)	293
IND1D_E -M4-	Porcentaje de mujeres que están dando pecho todavía a niños/as de 24 a menos de 36 meses	23	40.2% (12.4, 67.9)	71
Alimentación complementaria				
IND1B -M1- -M2- -M4-	Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que poseen conocimiento sobre la edad a la cual se debe comenzar a dar otros alimentos diferentes a leche materna (a los 6 meses)	144	38.1% (30.0, 46.3)	364

#### **ANEXOS**

Adjunto a este documento se encuentran los dos primeros informes de avance (del 2010), en los cuales se documenta con mayor detalle la metodología, y se encuentran los instrumentos utilizados, así como el listado de las comunidades que participaron en el estudio.