

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



“FACTORES CULTURALES (CREENCIAS Y COSTUMBRES) DE LAS MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS AL CONCEPTO DE DIARREA”

MUNICIPIOS DE CHINIQUE, PACHALUM, CHICHE Y SAN ANDRÉS SAJCABAJÁ

DEPARTAMENTO DE EL QUICHÉ

SEPTIEMBRE 2006

MARTA JULIA XITUMUL HERNÁNDEZ
JUAN FELICIANO CHUC ACEYTUNO
AMARILIS ENRIQUETA GOMEZ SANTIZO

MÉDICO Y CIRUJANO

OCTUBRE 2006

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



“FACTORES CULTURALES (CREENCIAS Y COSTUMBRES) DE LAS MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ASOCIADOS AL CONCEPTO DE DIARREA”
MUNICIPIOS DE CHINIQUE, PACHALUM, CHICHE Y SAN ANDRÉS SAJCABAJÁ

DEPARTAMENTO DE EL QUICHÉ

SEPTIEMBRE 2006

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

MARTA JULIA XITUMUL HERNÁNDEZ
JUAN FELICIANO CHUC ACEYTUNO
AMARILIS ENRIQUETA GOMEZ SANTIZO

Previo a conferírseles el Título de
MÉDICOS Y CIRUJANOS

GUATEMALA, OCTUBRE 2006

CONTENIDO

		PAGINA
1	RESUMEN	1
2	ANALISIS DEL PROBLEMA	3
3	JUSTIFICACIÓN	5
4	REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA	7
5	OBJETIVOS	23
6	DISEÑO DEL ESTUDIO	25
7	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37
8	DESCRIPCIÓN	43
9	CONCLUSIONES	47
10	RECOMENDACIONES	49
11	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
12	ANEXOS	55

1. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores culturales (creencias y costumbres) asociados a las causas de diarrea, que tienen las madres de menores de cinco años en los municipios de San Andrés Sajcabajá, Pachalum, Chinique de las Flores y Chiché, del departamento de El Quiché, durante el mes de septiembre de 2006.

La metodología utilizada fue la observación y entrevistas estructuradas a 574 madres de niños menores de cinco años. De los resultados obtenidos, el 65.61% de las madres están comprendidas entre las edades de 15-34 años de edad y que de este grupo el 67.78% aun no saben leer ni escribir.

Las creencias y costumbres con relación a la diarrea y su tratamiento son similares en los cuatro municipios, los más frecuentes fueron: Mollera caída, Mal de Ojo, Alboroto de Lombrices, Susto, Frío-caliente y Chipe. Estos tratamientos (infusión de plantas medicinales), si se estimulan, ayudan a prevenir complicaciones tales como la deshidratación.

En el estudio se identificó que las madres asocian la enfermedad diarreica con creencias y costumbres ancestrales, por lo que esto puede considerarse factor condicionante en su decisión al momento de tratar la enfermedad.

Para mejorar la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública debiera ampliar los programas de salud Materno Infantil y tomar en cuenta las características culturales de cada comunidad, considerando las necesidades de la misma, y dirigiéndolas principalmente a la madre, ya que ella es el principal ente en el cuidado de la salud de la familia.

2. ANALISIS DEL PROBLEMA:

2.1 Antecedentes del problema:

Desde épocas muy antiguas, más o menos 400 años antes de la era cristiana, la Medicina Hipocrática, aporta una de las bases más claras para la ciencia de la Epidemiología actual, sobre la influencia que los factores culturales, ambientales, demográficos, sociales y económicos tienen sobre la salud colectiva.(19)

En el año de 1986 se realizó un estudio de Conocimientos, Actitudes, y Prácticas de medicina tradicional de las enfermedades diarreicas en pueblos indígenas (22), a diferencia, de ésta la presente investigación, esta pretende describir los Factores Culturales (creencias y costumbres de las madres de niños menores de cinco años asociados al concepto de diarrea.

El Informe de Desarrollo Humano del año 2002 señala que en comunidades rurales pobres de Guatemala las enfermedades diarreicas tienen una prevalencia del 25% en niños entre seis meses y cinco años de edad, con un promedio anual de cuatro episodios al año. (18).

2.2 Definición del problema:

En todos los grupos humanos existen creencias y costumbres positivas según su cultura sobre las enfermedades; que de alguna manera favorecen la salud. En el presente trabajo nos interesa destacar los factores culturales (creencias y costumbre) que las madres de niños menores de cinco años relacionan con el concepto de diarrea en los municipios de San Andrés Sajcabaja, Chinique, Cliché del departamento de El Quiché.

El hombre desde su inicio tuvo que idear formas para satisfacer sus necesidades. Con su experiencia generó un cuerpo de creencias y costumbres, las que fue transmitiendo a siguientes generaciones. Esta experiencia del hombre, que le da pasado histórico y lo provee de un futuro es lo que se llama cultura. (3)

Guatemala posee múltiples culturas, en cuyas raíces ancestrales de los antiguos mayas, se manifiesta las distintas creencias de muchos guatemaltecos y principalmente los habitantes del área rural e indígena de las comunidades, cultura que todavía se conserva, a pesar de todo el tiempo transcurrido desde el origen de nuestros

ancestros hasta la época actual. (5)

Es importante para las instituciones privadas o estatales del campo de la salud conocer y establecer la cultura de los pueblos, especialmente las del área rural para comprender mejor las necesidades de cada región e implementar programas de salud acorde a las necesidades de cada comunidad, considerándose que las creencias y costumbres pueden cambiar de una comunidad a otra, dependiendo del desarrollo histórico, cultural y económico de cada población en particular. (24,25)

2.3 Delimitación del estudio:

La investigación se realizó en los municipios de Chiché, Pachalúm, San Andrés Sajcabajá y Chinique, del departamento de El Quiché, durante el mes de septiembre de 2006.

2.4 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores culturales (creencias y costumbres) que las madres de niños menores de 5 años relacionan con el concepto de diarrea en los municipios de San Andrés Sajcabaja, Chinique, Chiche, Pachalúm?

3. JUSTIFICACION:

3.1. Magnitud:

Según Boletín de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (12), notifica que la enfermedad diarreica provoca de 200 a 500 muertes por cada 100,000 habitantes en países subdesarrollados y constituye uno de los principales problemas de salud.

En Guatemala los esfuerzos organizados para controlar este problema han tenido poco éxito, debido generalmente a que aun subsisten condiciones económicas, sociales y culturales que obstaculizan esos esfuerzos particularmente. En las comunidades de Chiché, Chinique, Pachalùm, San Andrés Sajcabajá caracterizado como mayas/quiches, la diarrea en niños menores de 5 años constituye la tercera causa de enfermar y morir. Específicamente en los casos de diarrea. El informe del Ministerio de Salud Pública cita una prevalencia a nivel nacional en niños menores de 5 años de 25.00 % en lo cual hace énfasis que el grupo de edad más afectado son los niños menores de 5 años. (13). En El Quiché, el alto porcentaje de diarrea en niños menores de cinco años, por la magnitud del problema, se ha convertido en el objetivo de todos los planes de acción del Ministerio para disminuir la mortalidad de este departamento nor.-occidental, con el fin de encontrar respuesta a la problemática, se ha estudiado los diferentes factores, condiciones y características que hacen que estos pueblos, en especial mayas, sean susceptibles a enfermar con facilidad y a morir por causa indirectas del problema principal (diarrea). (13).

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno infantil 2002 –ENSMI- (10), refiere que la prevalencia de diarrea del departamento de El Quiché, según entrevistas realizadas a madres de menores de cinco años sobre episodios de diarrea, en las últimas dos semanas es de 14.7 %. El mismo estudio refiere que a nivel nacional la prevalencia en el área rural es de 21.3% y el área urbana de 19.9 %, y según el grupo étnico es, indígena 21.1%, Ladino 20.6 % y que la diarrea se presenta más entre niños de 6-23 meses y menos en los de 36-59 meses.

3.2 Trascendencia:

En El Quiché, las tasas de Morbilidad y Mortalidad en los niños de 0 a 5 años por diarrea es de 5.4 y 0.6 respectivamente, y en el transcurso de las décadas no han variado y por

el contrario, se han incrementado en tal medida, que los esfuerzos por disminuirlas han tenido gran repercusión en el presupuesto del Ministerio de Salud y a menguando el esfuerzo humano por no encontrar soluciones a la problemática. (12).

3.3 Vulnerabilidad:

El abordaje integral del problema puede coadyuvar a encontrar nuevos modelos de atención en salud en niños mayas menores de cinco años y así describir la forma que son tratados según creencias y costumbres que hace que les caracterice y defina como poblaciones que deberían tener trato adecuado especialmente en salud. Por lo que los servicios de salud deben aportar un enfoque intercultural, para interrelacionar los factores culturales (creencias, costumbres).

4. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA:

4.1.1 HISTORIA Y CONCEPTOS:

El uso de la palabra cultura fue variando a lo largo de los siglos en el latín hablado en Roma significaba “cultivo de la tierra”, y luego por extensión metafóricamente, “cultivo de las especies humanas” alternaba con civilización, que también deriva del latín y se usaba como opuesto a salvajismo barbarie o al menos rusticidad. Civilizado era el hombre educado. Desde el siglo XVIII el romanticismo impuso una diferencia entre civilización y cultura el primer termino se reservaba para nombrar el desarrollo económico y tecnológico, lo material, el segundo para referirse a lo “espiritual” es decir el “cultivo” de las facultades intelectuales. En el uso de la palabra “cultura” cabía, entonces, todo lo que tenia que ver con la filosofía, la ciencia, el arte, la religión, etc. Además, se entendía la cualidad de “culto” no tanto como un rasgo social sino como individual. Por eso podía hablarse de por ejemplo un hombre “culto” o “inculto” según hubiera desarrollado sus condiciones intelectuales y artísticas esto es hoy muy frecuente. (4,8)

Las nuevas corrientes teóricas de sociología y la antropología contemporánea redefinieron este término contradiciendo la conceptualización romántica. Se entiende cultura en un sentido social. Cuando se dice “cultura China”, “cultura Maya” se esta haciendo uso muy distinto de aquel, se refiere a los diversos aspectos de la vida en esas sociedades. En general hoy se piensa la cultura como el conjunto total de los actos humanos en una comunidad dada ya sean estas prácticas económicas, artísticas, científicas u otras. Toda práctica humana que supere la naturaleza biológica es una práctica cultural. (4,8,25)

Cultura implica una concepción mucho más respetuosa de los seres humanos primero, impide la discriminación de “hombres cultos” y “hombres incultos” que el término podía tener desde el romanticismo, se hablara de diferencias culturales, en todo caso. Segundo también evita la discriminación de pueblos, que, como los nativos de América fueron vistos por los europeos como “salvajes” por el solo hecho de tener “cultura” distinta. (4).

Según el Antropólogo Edward B. Tylor; Cultura, es el conjunto complejo que incluye conocimiento, creencias, arte, moral ley costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad. (25)

4.2 CULTURA Y SALUD:

La enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura, desde el punto de vista antropológico, la salud esta vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva. La medicina occidental tradicional siempre ha considerado que la Salud Pública, significará incidir en las causas de los problemas de salud y prevenir dichos problemas a través de conductas sanas y saludables. (19)

La cultura determina la distribución socio epidemiológica de las enfermedades por dos vías. Desde el punto de vista local la cultura moldea el comportamiento de las personas que predisponen a la población a determinadas enfermedades. (8,19,25)

Desde el punto de vista global, las fuerzas político económicas y las practicas culturales hacen que las personas actúen con el medio ambiente de manera que pueden afectar la salud. (20)

Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales.

Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano.

La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud las teorías mas importantes son.

4.2.1 Cultural o Conductual:

Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se le designa también como cultura de la pobreza (los pobres tienen preferencias por conductas no saludables, estilos de vida insanos) desde las ciencias de las conductas se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de salud.

4.2.2. Materialista o estructural:

Cuestiona la idea del poder de libre elección y que este sea el origen de desigualdades en salud. Destaca la importancia de los factores relacionados con la exposición no voluntaria a un entorno social deficiente y arriesgado para la salud. (19)

4.2.3 La pertinencia cultural del servicio en salud:

La sub.- utilización de los servicios de salud también se explica por su falta de pertinencia cultural. En Guatemala la población maya tiene una concepción de salud –enfermedad diferente a la de la población no indígena. Hasta hace pocos años el sistema oficial de salud minorizaba el conocimiento y las practicas de salud no biomédicas. Con excepción de las comadronas, el personal de salud tradicional, no ha sido reconocido ni incorporado para articular su labor con la del sistema.

Por otra parte, hay una concepción distinta de la salud entre la población indígena. La comprensión de la enfermedad no se basa únicamente en patologías o aspectos biológicos ambiental, cultural que también inciden en el padecimiento. Las terapias necesarias para restablecer la salud combinan aspectos de curación en todos estos órdenes, asignando terapias tanto para el individuo como para su familia y comunidad.

Los terapeutas mayas diferencian entre las enfermedades de origen natural y de las de origen espiritual, sobrenatural, y social, y son en estas tres últimas donde resulta crucial la terapia integral a cargo de especialistas mayas.

La existencia de un sistema explicativo enfermedad-salud propiamente maya, no excluye otros esquemas de entendimiento y tratamiento del padecimiento. Entre la población indígena se observa el pluralismo en la demanda de los servicios, por lo que las personas consultan tanto a proveedores biomédicos como no biomédicos.

Por su parte el MSPAS han respondido desarrollando e implementando el programa de medicina popular tradicional dentro de sus esfuerzos por aumentar la cobertura a través del SIAS. (20)

4.3 ANTROPOLOGIA MÉDICA:

Estudia el proceso de salud enfermedad desde las diferencias que apuntan las perspectivas de sistemas médicos, culturales, tomando en cuenta para su análisis, los aspectos políticos y valores culturales de las practicas medicas que inciden en el ámbito social del paciente como sujeto en proceso salud enfermedad, considera la persona o paciente en sus aspectos individuales y comunitarios para lo cual trata de identificar la definición de salud, sus intereses y las alternativas terapéuticas a su alcance con una visión de los derechos humanos y participación democráticas. Se preocupa por los sistemas médicos de una cultura estudiando las concepciones y practicas del proceso salud enfermedad sus patrones de acción y valores que norman el ejercicio de la medicina en diferentes grupos étnicos. (8,25)

4.3.1. LA MEDICINA INDIGENA MAYA: (Medicina Tradicional)

4.3.1.1. SISTEMA TRADICIONAL

La medicina tradicional de los pueblos es parte de la cultura entendiéndose esta como el elemento que da identidad a un pueblo y al individuo a través de creencias y costumbres tanto a nivel material como social y espiritual.(8,22,23)

Para la OMS la medicina tradicional es la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnostico, premención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales basados en la experiencia y observación, transmitidos verbalmente de una generación a otra. La medicina tradicional también puede considerarse como una firme amalgama de prácticas médicas activas y experiencia ancestral. (1).

Se describe como un modelo de salud fundamentado en la cultura maya donde existe una organización del trabajo en la cual los terapeutas mayas aplican conocimientos que responden al perfil epidemiológico, sociocultural maya, definido a partir de su propia concepción de la salud y la enfermedad. Se puede aplicar como un modelo que describe ordenada y lógicamente el funcionamiento de los diferentes elementos de un todo, su entorno o su contexto. (9, 25)

La medicina maya tiene una lógica cultural que parte de una concepción de salud enfermedad por lo cual crea una organización del trabajo que atiende el proceso salud enfermedad y se mantiene a través de la transmisión de conocimientos.

Los terapeutas y las terapeutas mayas son especialistas formados en el marco de los códigos de la cultura maya, para la resolución del proceso salud enfermedad aceptados y reconocidos como terapeutas por las personas de las comunidades en que Residen, los terapeutas reconocidos son: La comadrona, curandero y guías espirituales. (6,9,25)

En la medicina maya las enfermedades tienen diversos orígenes. Por una parte identifica la etiología divina, donde la enfermedad se produce como castigo por haber ofendido directamente a los dioses o a sus leyes, ya sea por la violación de diversos tabúes, por desobedecer a los padres, por cometer abusos sexuales con parientes consanguíneos o por practicar la sodomía En la etiología humana destaca la producida por efecto de la magia negra, el *ah pul yaah* o mal de ojo, que se practica por algún hechicero o chamán maligno al que se le ha ofendido directamente o al que recurre otra persona para que lance la enfermedad contra su vecino. (21,23,25).

La etiología natural incluye el frío y el calor, especialmente los alimentos fríos y calientes, como las causas más comunes de enfermedad. El viento también es una causa habitual, especialmente si éste adoptaba formas de animales. Las plantas también son origen de enfermedades, no sólo las tóxicas, venenosas o urticantes, sino también aquellas que son utilizadas por los hechiceros en sus ceremonias de curación a un enfermo y que posteriormente abandonan en medio de un sendero y que pueden ser pisadas accidentalmente. (6,17).

4.4. LA PERSPECTIVA DE SALUD ENFERMEDAD MAYA EN BASE A CREENCIAS, COSTUMBRES.

4.4.1 Creencias:

Concepto: los elementos subjetivos que se generan en la colectividad y su firme conformidad y asentamiento con alguna cosa o hecho lo que una persona tiene por cierto pero no comprobado bajo el rigor científico, es lo

que las personas creen debido a una transmisión de conocimientos a través de la vía oral, sea esta verdad o no .(8)

Desde la antropología se han elaborado diferentes propuestas teórico-metodologías para interpretar los conocimientos y prácticas de la población especialmente de su modelo de auto atención y los caminos del enfermo. Nos referimos con los “caminos del enfermo” a las otras opciones a las que accede el enfermo ya fuera del hogar cuando en este no se ha resuelto favorablemente su padecimiento.

Una de esas construcciones teóricas para comprender desde los terapeutas y antropólogos el sistema de creencias y costumbres, las lógicas diagnosticas de una buena parte de la población guatemalteca, es la clasificación en categorías de las enfermedades “tradicionales” mas frecuentes de Guatemala.

4.4. 2 CATEGORIAS (según Dr. Juan José Hurtado¹)

Categoría 1

Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo.

Ejemplos de ello son la mollera caída, el estomago caído.

Categoría 2

Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio emocional.

Así, el chipe, el sobrepardo.

Categoría 3

Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio caliente /frió.

Son las más frecuentes y explican muchas enfermedades digestivas, respiratorias, óseas, cutáneas.

Categoría 4

Enfermedades causadas por la pérdida del alma.

El susto.

Categoría 5

Enfermedades causadas por la influencia de otros seres, naturales o sobre naturales.

El ojo.

Categoría 6

¹ Médico y Cirujano guatemalteco, egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala. especializado en Antropología en salud.

Enfermedades causadas por parásitos intestinales.
Alboroto de lombrices.

Categoría 7

Enfermedades por microbios, virus y bacterias.

Las infecciones. Bronconeumonía, dermatitis y abscesos (17)

4.4.1.1 Categoría 1: Ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo.

4.4.1.1.1 Mollera caída:

Enfermedad popular en la que la fontanela del niño se deprime a causa de un cambio brusco en la posición de su cuerpo y cuyo efecto es la diarrea.

Etiología: (estudio de la causa de la enfermedad)

Según archivos latinoamericanos de nutrición sobre lactancia materna en la etiología de la diarrea, sé documento que la mollera caída puede ser causada al sacarle bruscamente de la boca el pecho a un niño que esta mamando, también se ha asociado la mollera caída al biberón, presumiendo que la fuerza que el niño ejerce al succionar, el biberón es mayor que la que ejerce al succionar el pecho.

Señales de Mollera Caída:

- 1 Sialorrea,
- 2 Deshidratación,
- 3 Irritabilidad,
- 4 Llanto
- 5 Diarrea, (16,17)

4.4.1.2 Categoría 2: Ruptura del equilibrio emocional:

Chipe:

Es característica de un niño o niña cuando aun es pequeño o pequeña y la madre se embaraza. Se tiene la creencia de que el infante siente celos por el hermano o hermana que aun esta en el vientre de la madre, el cuadro se torna aun mas severo en el periodo postnatal, es decir con la presencia del nuevo hermano recién nacido.)

Etiología: (estudio de la causa de la enfermedad)

Según archivos latinoamericanos de nutrición sobre lactancia materna en la etiología de la diarrea si la madre lactaria resulta embarazada, el niño que toma esa leche caliente (“leche ruina”) que, además, “ya es de otro niño”, se enferma de diarrea. Se dice que el niño se pone “chipe” o enferma de” tristeza, durante el destete.

Señales de que el niño este Chipe:

- 1 llanto.
- 2 Irritabilidad.
- 3 Perdida del apetito
- 4 diarrea. (16,17).

4.4.1.3 Categoría 3: Ruptura del equilibrio caliente-frío:

El cuerpo sano y normal se encuentra en un estado de equilibrio entre caliente y frío este estado se mantiene por medio del balanceo y contra balanceo de las condiciones externas e internas del cuerpo. Este balance se pierde en caso de enfermedad y en los estados transitorios como menstruación, embarazo, parto, embriaguez y pos embriaguez.

En un estudio etnográfico realizado entre los quiches de joyabaj basado en la teoría hipocrática de los cuatro humores: caliente-frío, Húmedo-seco. el estado del organismo humano, el medio ambiente, las enfermedades ,los medicamentos y algunos implementos de trabajo se califican de calientes o fríos, mientras que la calificación de húmedo seco se extiende únicamente en las enfermedades .

La determinación de terminología clasificatoria caliente-frío entre los Quiches de Joyabaj depende de la rama del sistema que se trate si se trata de enfermedad se denomina “a” (enfermedades calientes, calentura/fuego) y (enfermedades fríos, resfrió, aire). Al contrario si se trata de estados del organismo, el medio ambiente, los alimentos, medicamentos y ciertos implementos se emplean las denominaciones m’an (caliente, tibio,) Heron (frío). (14,16).

Entre los alimentos podemos mencionar como ejemplo:

Lactancia Materna:

La mujer embarazada se encuentra en un estado clasificado como caliente. Al dar a luz, sin embargo, debido a las fuerzas hechas y a la sangre que ha perdido la madre en el parto, se considera que su cuerpo queda en un estado débil y frío que dura alrededor de cuarenta días. Por lo tanto, de acuerdo a las creencias, la dieta para la madre en el periodo pos-parto debe ser caliente (caldo de gallina), de res, carne asada, tortilla tostada, queso seco.) Para que la nueva madre pueda recuperar sus fuerzas y volver a su estado normal.

Los alimentos fríos tales como el repollo, el aguacate, el rábano, (muchas de las hervas y algunas verduras y frutas son frías por que “vienen de la tierra” que es fría) son prescritos al principio de la lactancia ya que “enfrian” o “resfrían” la leche materna causándole cólicos o diarrea la niño pequeño, se cree que el perejil es muy frío tanto que la madre no debe ni tocarlo para que no se le vaya la leche.

Etiología: (estudio de la causa de la enfermedad):

Se cree que cuando la madre experimenta emociones fuertes tal como el enojo o la cólera se le calienta la sangre y de allí su leche.

Además la bilis que se riega en el cuerpo con el enojo pasa a la leche materna y le provoca diarrea al niño.

Se cree también que a las mujeres de que el marido le es infiel o les pega se les daña la leche y enferma al niño.

Se cree también que el miedo el susto y el espanto cuya calidad fría puede pasar a la leche materna y causar diarrea en el niño lactante. (16,24)

4.4.1.4 Categoría 4: Pérdidas del alma:

Susto:

Etiología: (estudio de la causa de la enfermedad)

Se estima que el alma se puede separar o desprender en forma súbita del cuerpo de un individuo, a consecuencia de experiencia perturbadora o aterradora, es decir por una impresión muy fuerte. Esto puede obedecer a un accidente, encontrarse con un animal peligroso, en este momento el alma se sale del cuerpo y puede ser retenida por su espíritu. Esto lo sufren los niños, adultos, hombres y mujeres de cualquier edad. Toda impresión que altere el estado emocional de la persona se llama susto o pérdida del alma, riña o discusión de los padres entre si frente a los niños: se espantan. Y la furia excesiva de las madres al castigar a sus hijos de repente.

Señales de Susto:

- 1 Llanto.
- 2 Sueño intranquilo.
- 3 Irritabilidad.
- 4 Ataques de ansiedad y de pánico.
- 5 Terrores nocturnos.
- 6 Sonambulismo.
- 7 Deshidratación.
- 8 Desnutrición.
- 9 Diarrea.
- 10 Vómitos.
- 11 “se hinchan”
- 12 “se van secando”(21)

4.4.1.5. Categoría 5: influencia de seres naturales o sobre naturales:

Mal de ojo:

Enfermedad a la cual son susceptibles los niños y los animales muy jóvenes a menor edad mayor riesgo de contraerla, el mal de ojo se considera una forma benigna e inconsciente de posesión, el ojeador de alguna manera posee “ al ojeado lo consume y lo come con la vista.

En el mal de ojo algunos curanderos refieren que por lo menos hay en el ojeado una suerte de limitación en los niveles de conciencia: el niño esta ‘ido ‘(6,21)

Etiología: (estudio de la causa de la enfermedad)

Algunas de las causas a las que se les atribuye esta enfermedad son:

- 1 Cariño, odio cuando uno tiene una vista muy fuerte y ve a la criatura entonces la ojea
- 2 Cuando la mujer esta embarazada o menstruando es mas fuerte el ojo.
- 3 Por que hay una electricidad en la vista.

Señales de Mal de ojo:

- 1 Vómitos,
- 2 Diarrea.
- 3 “pujo.”
- 4 Tos.
- 5 Inflamación del ombligo
- 6 Perdida de peso.
- 7 Cansancio.

- 8 Decaimiento.
- 9 Dolor de estomago
- 10 Fiebre. (21)

4.4.1.6. Categoría 6: parásitos intestinales:

Alboroto de lombrices:

Enfermedad causada por parásitos intestinales. Respecto a esta categoría vale la pena enfatizar que el estomago se concibe como una bolsa y que al interior se encuentra otra bolsa de menor tamaño, donde se encuentran los parásitos. En estos casos se refiere a las áscaris lumbricoides, por que son visibles, contables y medibles.

Etiología: (estudio de la causa de la enfermedad)

Cuando la madre deja de amamantar al niño.

En épocas de lluvia, frió. (9, 14,17)

4.4.2 COSTUMBRES:

Concepto: forma de conducta o modos de comportamiento colectivo arraigado a la tradición según conocimientos o preparación para cierto tipo de actividades (8)

Algunas culturas tienen diferentes formas de tratar las enfermedades según su Costumbre ejemplo:

4.4.2.1 Mollera caída:

Tratamiento:

El tratamiento es el relleno de la fontanela, haciendo presión del paladar con un dedo, o colocar al paciente colgado de los pies y se dan golpes en los talones para tratar de levantar la mollera. (14,17).

4.4.2.2 Diarrea causada por la Lactancia materna según la teoría de caliente-frío:

Tratamiento:

No amamantar al niño.

Prevención:

Las medidas preventivas para que la leche sobre calentada (cuando la madre trotea se expone al sol) se enfríe y evitar así que el niño se enferme de diarrea, la madre debe descansar o esperar un rato para enfriarse antes de amamantar al niño, la madre también puede tomar agua, mojarse los pechos con agua o extraerse un poco de leche antes de dar de mamar. Algunas abuelas recomiendan ponerle tres granitos de sal en el ombligo para evitar que la leche les haga daño. (16,25)

4.4.2.3 Susto:

Tratamiento:

Terapia herbolaria:

Se limpia al niño con montes (chilca), se limpia adelante y atrás.

Bebidas en infusión toronjil.

Terapia del agua.

Sumergir al paciente en un pozo de agua y se sumerge tres veces.

Terapias homeopáticas:

I. es preciso asustar al enfermo:

“se sopla en la cara tapando con un pañal y también se le sopla al descuido de atrás desde la nuca “

Magia:

Exorcismos mágicos:

“la limpia sirve para extraer el mal.”

Terapias religiosas:

El soplo en la frente como para que entre un soplo divino, símbolo de vida, luz y remedio (21)

4.4.2.4 Mal de ojo:

Tratamiento:

El tratamiento se realiza con huevos de gallina del día (es como una diálisis de la medicina occidental contemporánea que absorbe las toxinas del enfermo necesitado) pasado por el cuerpo de la criatura acompañado de montes (ruda, albahaca y ajo) inmediatamente después se coloca en una palangana con agua para determinar si es mal de ojo, el diagnóstico se confirma si aparece una mancha redonda simulando un ojo, en la yema del huevo. Tiene una forma particular de tratamiento, en que la misma persona ojeadora debe ser optima mente la que debe curar al ojeado, es un rito donde montes, magia, y palabras repetidas curan a la victima. (21)

Prevención:

Mal de ojo con una cinta roja se amarra en la manita del niño o se le viste de rojo.

No exponer al niño a que sea visto por mujeres embarazadas, mujeres en periodo de menstruación.

El carbón: que significa la negrura del carbón magia negra que servirá como un mecanismo para invocar lo negro, símbolo diabólico para prevenir el mal de ojo. (21,22)

4.4.2.5 Chipe:

Tratamiento:

- 1 darle mas afecto al niño.
- 2 ponerle más atención,
- 3 cuidarlo y quererlo más.

Susto, requiere la intervención de un especialista, quien por medio de

oraciones y plantas especiales que son frotadas en cuerpo trata de convencer a los espíritus que retienen el alma que la liberen, para que vuelva a su cuerpo. A veces también se trata de convencer a la misma alma para que vuelva habitar el cuerpo que le corresponde.

4.4.2.6 Alboroto de lombrices:

Tratamiento:

Para el tratamiento se incluye infusiones de plantas, oler ajo, masajes en el abdomen para que las lombrices vuelvan a su bolsa. (16, 17, 21).

5. OBJETIVOS:

5.1 General:

- 5.1.1 Describir los factores culturales (creencias, costumbres) que las madres de niños menores de cinco años asocian al concepto de diarrea en los municipios de San Andrés Sajcabajá, Chinique, Chiché, Pachalum del departamento de El Quiché.

5.2 Específicos:

- 5.2.1 Identificar las creencias que se asocian al concepto de diarrea que tienen las madres de niños mayas menores de cinco años entrevistadas.
- 5.2.2 Identificar las costumbres que se asocian al concepto de diarrea que tienen las madres de niños mayas menores de 5 años.

6. Diseño del Estudio

6.1 Tipo de estudio: Descriptivo.

6.2 Unidad de Análisis: madres de niños menores de cinco años de los municipios de: Chinique, Pachalùm, Chichè, San Andrés Sajcabaja.

6.3 Unidad de Muestreo: Viviendas.

6.4 Población: madres de niños y niñas menores de cinco años de los diferentes municipios a estudio.

6.5 Tipo de Muestreo:

Por conglomerados. Se inició definiendo los conglomerados y se continuó con la selección de los sub conjuntos a estudiar, de estos conjuntos seleccionados se procedió hacer la lista de las unidades que componen cada conglomerado, se continuó posteriormente con la selección de las unidades que integraron la muestra.

6.6 Tamaño de Muestra:

El tamaño de la muestra se calculó utilizando un método simplificado de muestreo por conglomerado, a partir de una selección al azar de 574 madres con niños menores de cinco años de edad, se identificaron 25 conglomerados de 23 niños cada uno.

El método utilizado consiste en:

- 1 La identificación del área geográfica de interés,
- 2 La identificación del grupo de edad de interés.
- 3 La selección al azar de 20 lugares denominados “conglomerados”, dentro del área geográfica.
- 4 La selección al azar de un punto de partida (hogar) dentro de cada

lugar o conglomerado.

- 5 La selección de veintitrés madres con hijos menores de 5 años de edad, de cada conglomerado. La selección comenzó en el hogar más cercano hasta que haya un total de veintitrés madres con hijos menores de cinco años.

Municipio	Población	Conglomerados.
Chiche	5,028	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Chinique	1,833	11,12,13. 14
San Andres Sajcabaja	4,355	14,15,16,17, 18,19.,20,21, 22
Pachalum	1,427	23,24,25,.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se determino a través de la formula:

$$n = (z^2 p.q) / d$$

El cálculo del tamaño de la muestra se estimó con los siguientes valores:

$$z = 1.96$$

$p = 0.25$ (proporcional de las condiciones que se esta investigando.

$$q = 1 - 0.25 = 0.75$$

$$d = 0.05 \text{ (presicion)}$$

6.7 Definición y Operacionalización de las variables a estudiar

VARIABLE	DEFINICION	Dimensiones (variables contenidas en la definición conceptual)	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
CULTURA	La cultura puede ser definida como un patrón de creencias, pensamientos, valores, costumbres, comportamientos que son características y sirven para preservar a un grupo social dado.	Creencias	Elementos subjetivos que se generan en la colectividad y su firme conformidad y asentamiento con alguna cosa o hecho, lo que una persona tiene por cierto pero no comprobado bajo el rigor científico. Respecto a la causa de las enfermedades diarreicas según las categorías descritas por Juan José Hurtado. I. enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico	Mal de ojo. Chipe. Lactancia materna. Susto.	Nominal. Nominal. Nominal. Nominal.	Cualitativas

			del cuerpo.	Alborto de lombrices	Nominal.	
			2. enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio emocional.		Nominal	
			3. enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio calor/frío.		Nominal	
			4. enfermedades causadas por la pérdida del alma.			Cualitativa.
			5. enfermedades causadas por la influencia de otros; seres, naturales o sobrenaturales.			
			6. enfermedades causadas por parásitos Intestinales.			

		COSTUMBRE	<p>Respecto a lo que la madre realiza cuando su hijo tiene diarrea.</p> <p>Forma de conducta o modos de comportamiento colectivo arraigado a la tradición según conocimientos o preparación para cierto tipo de actividades.</p> <p>Respecto a donde acude la madre cuando su hijo tiene diarrea.</p>	<p>Tipo de tratamiento que da la madre al niño en caso de diarrea</p> <p>Lugar donde recibe tratamiento el niño.</p>		
--	--	-----------	---	--	--	--

Características del niño	Condiciones biológicas, que hacen diferente una persona de otra.	Edad	Número de años cumplidos de la fecha del nacimiento hasta el día de la entrevista. Masculino, femenino.	ORDINAL	CUANTITATIVA
		Sexo	Femenino o masculino		
		Numero de hijo que ocupa.	Primero , segundo tercero	NOMINAL	CUALITATIVA
				ORDINAL	CUANTITATIVA.

6.8 Técnica(s), Procedimiento (s) e instrumento(s) Utilizados:

Instrumentos utilizados para la recolección y registro de datos:

- 1 Se utilizó una boleta de encuesta la cual fue diseñada para recolectar datos sobre los factores culturales (creencias, costumbres) de la población entrevistada y describir su relación con Diarrea en niños menores de cinco años.

1. Procedimiento para la Recolección y Registro de la Información

- En los días correspondientes al estudio, se viajó a los diferentes municipios asignados.
- Según procedimiento indicado por conglomerados se escogieron los 25 conglomerados entre los cuatro municipios organizados de la siguiente manera:

MUNICIPIOS	NOMBRE DEL LUGAR	CATEGORIA DEL LUGAR	NUMERO DE CONGLOMERADO
CHICHE	Caja de agua.	Cantón	1
	Cruz de caminos.	Cantón	2
	Cucabaj	Cantón	3
	La rinconada	Cantón	4
	Chutol	Paraje	5
	Chiche	Centro	6
	Cerrito I.	Cantón	7
	Choaxan I	Aldea	8
	Las Flores	Paraje	9
	Chinique	Centro	10
CHINIQUE	Cacabal III	Caserío	11

San Andrés Sajcabajá	La puerta	Aldea.	12
	Choaxan	Aldea	13
	Pachalum II	Cantón.	14
	Agua Hedionda.	Cantón.	15
	Chinantòn	Cantón.	16
	Chacal	Aldea.	17
	Parcelas.	Cantón	18
	Chustùm	Cantón	19
	San Andrés Sajcabaja	Centro	20
	Pujeria.	Cantón.	21
PACHALÙM	Xepetzac.	Cantón	22
	Llano Grande	Cantón	23
	La joya.	Cantón	24
	Agua Sarca.	Cantón	25

- Se visitó los lugares designados por conglomerados.
- Se inicio por el primer conglomerado, de allí se escogió al azar vivienda para punto de partida. (con la indicación de una botella).
- Según el procedimiento indicado(al azar), se buscó a las madres de los niños menores de cinco años, realizando una sola entrevista de cada vivienda. En caso de encontrar mas de un niño menor de cinco año se escoge al mas pequeño de edad de los menores de cinco años.
- En el caso de no encontrar niños en la primera casa se continuó con la casa de la

derecha y así sucesivamente hasta completar la muestra seleccionada.

- Si al terminar la manzana no se había completado el número de niños requeridos, se busco en la otra manzana frente a la casa de arranque y se inicio el procedimiento señalado anteriormente.
- Si frente a la casa de arranque, no había ninguna manzana, o era una manzana sin habitantes, la segunda alternativa la manzana detrás de la casa de arranque.

2. METODO DE ABORDAJE A LAS COMUNIDADES A ESTUDIAR:

Cada uno de los investigadores se dirigió a la municipalidad de las comunidades en estudio se presentó con el alcalde o el alcalde auxiliar para presentarle el tema de la investigación y ante la inquietud sobre el beneficio de la investigación se explicó el objetivo de la misma, avalando el estudio con cartas de autorización extendida por el Alcalde de cada municipio. Las limitaciones del estudio fueron la barrera lingüística por parte del investigador por lo que no permitió un acercamiento directo a las madres por lo que se tuvo la necesidad de un traductor de la misma comunidad.

En el caso de municipio de Pachalúm se obtuvo la colaboración de la Radio Pachalum, en donde se realizó una entrevista sobre el trabajo de investigación. También se obtuvo la colaboración del Padre Rudy Ortega de la Iglesia Católica Central de Pachalúm, y la colaboración de una Maestra quien Comunico a las madres la visita de los investigadores. La población se mostró amable y colaboradora en dicho municipio no existió problema sobre traducción ya que la mayoría de personas habla español.

3. Criterios de Inclusión:

- Niños de ambos sexos.
- Niños(as) nacidos(as) que hayan nacido 2001 – 2006 Niños(as) residentes de dichos municipios.
- Niños(as) que hubieran enfermado o no de diarrea 15 días previos al estudio.

3.1 Humanos:

- 1 Personal de MSPAS.
- 2 Traductor.
- 3 Locutores de Radio.
- 4 Maestros.

3.2 Bibliográficos:

- 1 Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas.
- 2 Biblioteca de Antropología, Historia y Arqueología.
- 3 Instituto Nacional de Estadística.

6.9 Aspectos éticos de la investigación:

Consideramos que la realización de este estudio se llevo acabo dentro de un marco de ética profesional.

- Se explico a la entrevistada en que consistiría el estudio y por que se realizaría la encuesta.
- Se respeto el derecho de no querer participar.
- Se considero que es un estudio de carácter descriptivo, que consiste en realizar una encuesta, por lo cual no compromete la salud e integridad física de los participantes por otra parte se respeto el derecho, sin discriminar religión, etnia o condición social.
- Se dio plan educacional sobre SRO

6.10 Alcances y limitaciones de la investigación:

Se obtuvo una muestra representativa para obtener confiabilidad y así con este estudio poder contribuir a que conozcan los factores culturales (CREENCIAS Y COSTUMBRES) asociados al concepto de diarrea en las comunidades mayas con el fin de disminuir las tasas de morbi- mortalidad por diarrea en los niños menores de cinco años de dichos municipios. Las limitaciones que se encontraran son la barrera lingüística y la probable renuencia a dar información.

6.11 Plan de Análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos:

Se tabularon a mano las boletas por municipio, realizando un informe por cada municipio, con presentación de los resultados en Tablas utilizando el programa Microsoft Excel. Luego se consolidó toda la información de los municipios estudiados, para concluir en un informe general de los cuatro municipios, que atendiendo a los objetivos establecidos que permitieron la presentación de la información en forma clara y sistemática.

Por ultimo al tener todos los resultados requeridos se procedió a la realización del informe final y a la presentación de los resultados a las autoridades facultativas correspondientes.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 1

Distribución de edad y escolaridad de las madres de niños menores de 5 años de los municipios: Chiché, Chinique, Pachalum y San Andrés Sajcabajá, departamento del El Quiché, Guatemala.
Septiembre 2006.

Edades	Alfabeta	%	Analfabeta	%	Total	%
15 -24	95	38	112	34	207	36
25 -34	70	28	109	33	179	31
35- 44	38	15	36	11	74	13
mayor 45	45	18	69	21	114	20
Total	248	43	326	57	574	100%

Fuente: Boletas de Recolección de Datos...

CUADRO 2

Distribución de la cantidad de hijos que tiene la madre de niños menores de 5 años de los municipios: Chiché, Chinique, Pachalúm y San Andrés Sajcabajá, departamento del El Quiché, Guatemala.
Septiembre 2006.

No. De hijos	Frecuencia	%
un hijo	94	16%
dos hijos	109	19%
tres hijos	137	24%
cuatro hijos	92	16%
más de cinco hijos	142	25%
Total	574	100%

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 3

Distribución de las características según edad y sexo de niños menores de 5 años de los municipios: Chiché, Chinique, Pachalúm y San Andrés Sajcabajá, departamento de El Quiché, Guatemala. septiembre 2006.

Edades	s e x o				total	%
	M	%	F	%		
0 a 11 meses.	58	10%	65	11%	123	21%
12 a 23 meses.	86	15%	72	12%	158	27%
24 a 35 meses.	51	9%	81	14%	132	22%
36 a 47 meses.	40	7%	47	8%	87	15%
48 a 59 meses.	41	7%	33	5%	74	13%
Total	276	100%	298	100%	574	100%

Fuente: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO No. 4

Presencia de diarrea en los últimos 15 días en niños menores de 5 años de los municipios: Chiché, Chinique, Pachalúm y San Andrés Sajcabajá, departamento del El Quiché, Guatemala. Septiembre 2006.

Si Presento Diarrea	45	8%
No Presento Diarrea	529	92%
TOTAL	574	100%

Fuente: Boletas de recolección de Datos.

CUADRO 5

Concepto que las madres de los menores de 5 años tienen respecto a la Diarrea en los municipios: Chiché, Chinique, Pachalúm y San Andrés Sajcabajá, departamento del El Quiché, Guatemala.
Septiembre 2006.

CONCEPTO	f	%
Hace popó pura agua una sola vez	98	17
Hace popó pura agua varias veces	361	63
Hace popó de color (amarillo, negro o verde) una vez.	115	20
TOTAL	574	100

Fuente: Boletas de Recolección de Datos.

CUADRO 6

Costumbre sobre Tratamiento Utilizado según la Causa de Diarrea Identificada por la madre del menor de 5 años en los municipios: Chiché, Chinique, Pachalúm y San Andrés Sajcabajá, departamento de El Quiché, Guatemala.
Septiembre 2006.

Lo cura del susto	27	4%
Le da aceite o Purgante	43	7%
No le da Nada y espera	24	4%
Lo calienta con lienzos	31	5%
Lo lleva al centro de salud	65	11%
Le da lactancia materna	39	7%
Lo cura de mollera caída	108	19%
Lo soba con alcanfor	42	7%
Lo cura del mal ojo	94	16%
Lo cura de alboroto de Lombrices	101	19%
TOTAL	574	100%

Fuente: Boletas de Recolección de Datos.

CUADRO 7

Costumbre de las madres de niños menores de cinco años en relación a dar o no el mismo tratamiento cuando presentan diarrea los niños de los municipios: Chiché, Chinique, Pachalúm y San Andrés Sajcabajá, Departamento de El Quiché, Guatemala.

Septiembre 2006.

COSTUMBRE	f	%
Si le da el mismo tratamiento	538	94
No le da el Mismo tratamiento	36	6
TOTAL	574	100

Fuente: Boletas de Recolección de datos.

CUADRO 8

Costumbre sobre a quién consulta la madre en caso de diarrea del niño menor de 5 años en los municipios: Chiché, Chinique, Pachalúm y San Andrés Sajcabajá, departamento de El Quiché, Guatemala.

septiembre 2006.

A quien consulta	f	%
Curandero	67	12
Familiar	246	43
Naturista	20	4
Comadrona	68	12
Farmacéutico	39	6
Promotor de salud	48	8
No Consulta	77	14
otros (Vecinos)	9	1
TOTAL	574	100

Fuente Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO 9

Creencias de las madres de niños menores de 5 años sobre causas de Diarrea
 en los municipios: Chiché, Chinique, Pachalum y San Andrés Sajcabajá,
 departamento de El Quiché, Guatemala.
 Septiembre 2006.

Mal de Ojo				Alboroto de Lombrices				Frío / Caliente				S u s t o				Ch i p e				Mollera caída			
SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
410	71	164	29	488	85	86	15	268	46.68	306	53	185	32	389	67	157	27	467	81	332	58	212	37%

Fuente: Boletas de Recolección de Datos.

8. DESCRIPCIÓN

Se puede observar que las edades de las madres entrevistadas en los cuatro municipios estudiados, se encuentran comprendidos en el intervalo de edad de 15 a 24 años, correspondiendo al 36% de la población estudiada. El intervalo de edad de 25-34 años corresponde al 31 % y el intervalo de edad de 35-44 años corresponde a un 13% y las madres mayores de 45 años corresponden al 20 %. (cuadro 1)

De las madres del primer grupo, 38% son alfabetas, en comparación con las madres mayores de 35 años, de las cuales 33 %, son alfabetas. Se puede observar que en las mujeres jóvenes, un mayor porcentaje de alfabetización, probablemente han tenido mayores oportunidades de educación, fenómeno muy positivo para esta población. (cuadro 1)

En cuanto a la cantidad de hijos que ellas tienen, se puede mencionar que 24% mencionaron tener 3 hijos con un promedio de 5 hijos por familia, cantidad que es superior a la media nacional. (cuadro 2)

Se encontró en los niños menores de 5 años, que los tres primeros intervalos de edades, comprendidos entre cero y treinta y cinco meses, representan el 70%, esto demuestra que la población está comprendida en edades tempranas. (cuadro 3)

El sexo prevalente en los niños, fue el femenino en 52. %. Este dato se puede interpretar como un reflejo fiel de la distribución de género en nuestro país, que es de 1:1 (9) (cuadro 3)

Se observa que el porcentaje de las madres que refirieron que su hijo menor de 5 años cursó con un periodo de diarrea durante los 15 días antes del estudio, fue un 8%; llama la atención que es un dato bastante inferior al de la prevalencia de enfermedad diarreica en menores de cinco años en el departamento de Quiché, es de 14.7 según la ENSMI 2002. (cuadro 4)

El concepto que las madres de los menores de 5 años tienen respecto a la diarrea fue que el 63% respondió que era “hacer popó pura agua varias veces” (cuadro 5) Este concepto puede ser comparado con la definición clínica que menciona que “diarrea es la deposición líquida con más de 4 evacuaciones al día”.

En cuanto a costumbres, en donde 19% de las madres acostumbran curar de “mollera caída” y de “alboroto de lombrices”, así como también de “mal de ojo” en 16%. Por último, un dato que llama la atención es que solamente un 11% menciona que en caso de diarrea, llevaría al niño a un Centro de Salud, situación que se considera debe mejorarse ya que los Servicios de Salud son inaccesibles para la mayoría de la población y se debería aumentar la cobertura de los servicios en el primer nivel de atención. (cuadro 6)

Lo anterior puede interpretarse que las madres confían más en el tratamiento que las creencias y costumbres dictan y que sólo un porcentaje minoritario confía en la medicina occidental.

Se observa que 94 % de las madres, les dan el mismo tratamiento a todos los niños por igual, en caso de diarrea, con excepción de 6 %. (cuadro 7)

Según los datos obtenidos, de las 574 madres entrevistadas el 43% acude a consultar a familiares, entre ellos madres, abuelos y consejeros de familia. La segunda persona a quien consulta es a la comadrona en 12%. Esto confirma la preferencia de consultar a los terapeutas tradicionales en las comunidades estudiadas.

Entre los factores a considerar para la interpretación y análisis está, que las tradiciones y costumbres se basan primordialmente en legados de padres y abuelos, siendo ellas las personas en quien más confía la población y ponen a merced la vida del menor, es de mucha relevancia enfatizar que los planes de educación en salud deberían ser orientados también hacia los padres y abuelos, pues ellos sin duda se las transmitirán a sus generaciones. Y tratar de alguna forma que esta educación se incorpore en sus prácticas de tratamientos. (cuadro 8)

Las madres que refirieron no dar el mismo tratamiento a los niños en caso de diarrea, lo hacen en función de la edad y a la condición física del niño, pues refieren, que a más edad tenga el niño, este será menos vulnerable y por lo tanto, no necesita tantos remedios’.

La totalidad de las madres encuestadas, asocian el concepto de diarrea en los niños a las diferentes categorías de las enfermedades más frecuentes en Guatemala, propuestas en su oportunidad por el Dr. Juan José Hurtado. El “Alboroto de lombrices” es la creencia en la cual creen como causa de diarrea en 85%, seguido por “mal de ojo”, en 71%.

Las causas menos relacionadas con el concepto de diarrea fueron “mollera caída”, “el chipe”, “el susto” y el de desequilibrio ‘frío – caliente” .(cuadro 9)

9. CONCLUSIONES:

1. Los factores culturales (creencias y costumbres) que las madres de niños menores de 5 años asocian a concepto de diarrea en los municipios de San Andrés Sajcabajá, Chinique, Chiché y Pachalum del departamento de El Quiché fueron: “alboroto de lombrices” (85%), “mal de ojo” (71%), “mollera caída” (58%), “frío-caliente” (46%), ‘susto’ (32%), y ‘el chipe’ (27%).
2. Como costumbres está la de tratar a los niños como la creencia se los indica, es decir que si creen que es que la causa es por “alboroto de lombrices”, lo tratan por “alboroto de lombrices”, la cual es la única costumbre que contempla dar al niño (a) infusión de hierbas, lo cual contribuye, de alguna manera como factor protector para prevenir la deshidratación.

10. RECOMENDACIONES:

1. Que el Ministerio de Salud Pública desarrolle Políticas encaminadas al enfoque de atención acorde a las características culturales de cada comunidad, considerando las necesidades de la misma, y dirigiéndolas principalmente a la madre, ya que ella es el principal ente en el cuidado de la salud de la familia.
2. Que la Facultad de Ciencias Médicas introduzca en el pensum de estudio un programa de Medicina tradicional maya, dirigido a las nuevas generaciones de médicos.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Behrman. H. La medicina tradicional en el programa de la Organización Mundial de la Salud. Guatemala .1987. 78p.
2. Boletín epidemiológico Nacional. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Dirección General de servicios de salud. División de vigilancia y control de Enfermedades. Guatemala 2006 agosto; 24 (2): 73-75.
3. Cáceres, E. Vestigios de una ciencia médica precolombina en la Guatemala de hoy. Guatemala: Monserrat 1980. (pp. 43-48).
3. Castellanos W. Cultura concepto y definiciones disponible en WWW.[<http://www.asociación de salud comunitaria, México//Mix.glob//.com>]. 5 de Agosto del 2006.
5. Chicas Martínez, Rossana Elizabeth. Medicamentos populares para el tratamiento de la enfermedad diarreica. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1992. 65 p.
6. Edu, K. & García M. Modelo de la medicina indígena en Guatemala. 2ed. Guatemala: Editorial Montserrat, 2003. v.1 (pp. 44-60).
7. Escobar Salazar., Luís Rene. Creencias, actitudes, y prácticas con respecto a terapia de RHO en diarrea aguda. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1991, 101p.
8. Freiheir, Von Gebsttel, y Víctor E. Antropología Médica. Madrid: Riala. 1996, (pp.45-46).
9. Girón, Edgar. Creencias actitudes y prácticas sobre síndrome diarreico y agudo y su Tratamiento en niños menores de cinco años. Tesis (Médico Y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1996. 17p.
10. Guatemala. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Guatemala, Macro Internacional Inc. 2002. (pp. 87-89).
11. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes a la infancia. Guatemala, MSPAS 2001. 3p.

12. Guatemala. Ministerio de Salud Pública. .Boletín Mensual de Epidemiología de Guatemala disponible en [WWW.\[http://:www.MSPASGuatemala.gob.gt\]](http://www.MSPASGuatemala.gob.gt) Guatemala: 2006.
13. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos de políticas de Salud. Guatemala, MSPAS 2004. 72p.
14. González, Rubén, Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa Para el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social. Primer Informe. Guatemala: 2001. 80p.
15. Hernández de Canales, Francisca. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ed-México: UTEHA, 1994. 327 p.
16. Hurtado, Elena. Lactancia materna en la etiología de la diarrea/Arch. Latinoamer. Nutr. 1989 sept 39 (3): 279-291.
17. Hurtado Juan José. Medicina tradicional. Guatemala, edit Radipsa S.A. 1996 (Pp.43-46).
18. Informe Nacional del Desarrollo Humano. Guatemala Desarrollo humano: Mujeres y Salud 2002. Guatemala: Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala 2002. 44p.
19. León Villatoro. Cultura y Salud/ Antropología aplicada a la medicina. Guatemala: Editorial Montserrat, 1992. (pp. 18-42).
20. Organización Panamericana de la Salud. La ciudadanía en un estado plural diversidad Étnico y cultural. Guatemala, Edisur 2005. 120p.
21. Quezada, A. La práctica médica tradicional, 2ed. Guatemala: Panamericana, 1994. (pp. 239- 278).
22. Rodríguez Villa E. B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las enfermedades diarreicas Tesis (Médico y Cirujano) -Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1986. 63p.
23. Sac Barrios, Ingrid. Creencias, costumbres y tradiciones como condicionantes

En patologías en comunidades rurales. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad De San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas, Guatemala 2002. (Pp.2-6).

24. Villatoro Canizales, A. Creencias, costumbres que inciden en la alimentación en niños menores de 5 años. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 2000. (Pp8-22).

25. Villatoro E. Etnomedicina en Guatemala. Guatemala: Editorial Universitaria, 1998. 29p.

12. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta tipo entrevista estructurada.

ENTREVISTA SOBRE LOS FACTORES CULTURALES QUE PREDISPONEN A DESHIDRATACIÓN EN CASOS DE DIARREA EN NIÑOS MAYAS DE 0-5 AÑOS. EN 4 MUNICIPIOS DE EL QUICHE.

DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene la madre?

2. ¿Sabe leer la madre?

Si no

3. ¿Cuántos hijos tiene la madre?

1 2 3 4 5 o más

4. Sexo del niño menor de 5 años.

Masculino Femenino.

5. ¿Que edad tiene su hijo?

0 a 11 12 a 23 24 a 35 36 a 47 48 a 59

6. ¿Que número de hijo es?

7. ¿Ha presentado o presenta en este momento diarrea su niño? (15días antes)

Si

no

CREENCIAS:

8. ¿Que CREE usted que es la diarrea?

Es cuando el niño hace popo pura agua una sola vez

Es cuando el niño hace popo cada momento y pura agua (frecuencia)

Es cuando el niño hace popo de color verde una vez

Otro

concepto

(especifique)

9. ¿Cree usted que el mal de ojo es causa de diarrea?

Si

No

10. ¿Cree usted que el alboroto de lombrices es causa de diarrea?

Si

No

11. Cree usted en las causas frío caliente (Ejemplo, leche materna fría, alimentos titulados como fríos, clima, etc.?)

Si

No

12. ¿cree usted que el susto es causa de diarrea?

si

NO

13 ¿Cree usted que el estar Chipe su niño es causa de diarrea?

SI

NO

14 ¿Cree usted que el tener su niño la mollera caída es causa de diarrea?

si

NO

COSTUMBRES:

15 ¿Qué tipo de tratamiento le da a su niño según la causa de la diarrea?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lo cura del susto | <input type="checkbox"/> le da lactancia. |
| <input type="checkbox"/> Le da aceite o purgante | <input type="checkbox"/> lo cura de mollera caída |
| <input type="checkbox"/> No le da nada y espera | <input type="checkbox"/> lo soba con alcanfor |
| <input type="checkbox"/> Lo calienta con lienzos | <input type="checkbox"/> Lo cura del ojo |
| <input type="checkbox"/> Lo lleva al Centro de salud | <input type="checkbox"/> Lo cura de alboroto de lombrices |

U otro (especifique) _____

16 ¿por que cree usted en el tratamiento anterior?

- Por mis padres y abuelos no se por los curanderos por costumbre

Otra razón (especifique) _____

17.- ¿Cree usted que su hijo se cura con esas medidas (medicina y practicas)?

- Si no

18. ¿Con quien consulta primero cuando su niño/a tiene diarrea?

- Curandero naturista comadrona farmacéutico
 Familiar no consulta Facilitador Comunitario

1 U otros (especifique) _____

19 ¿Les da el mismo tratamiento a todos sus hijos con diarrea?

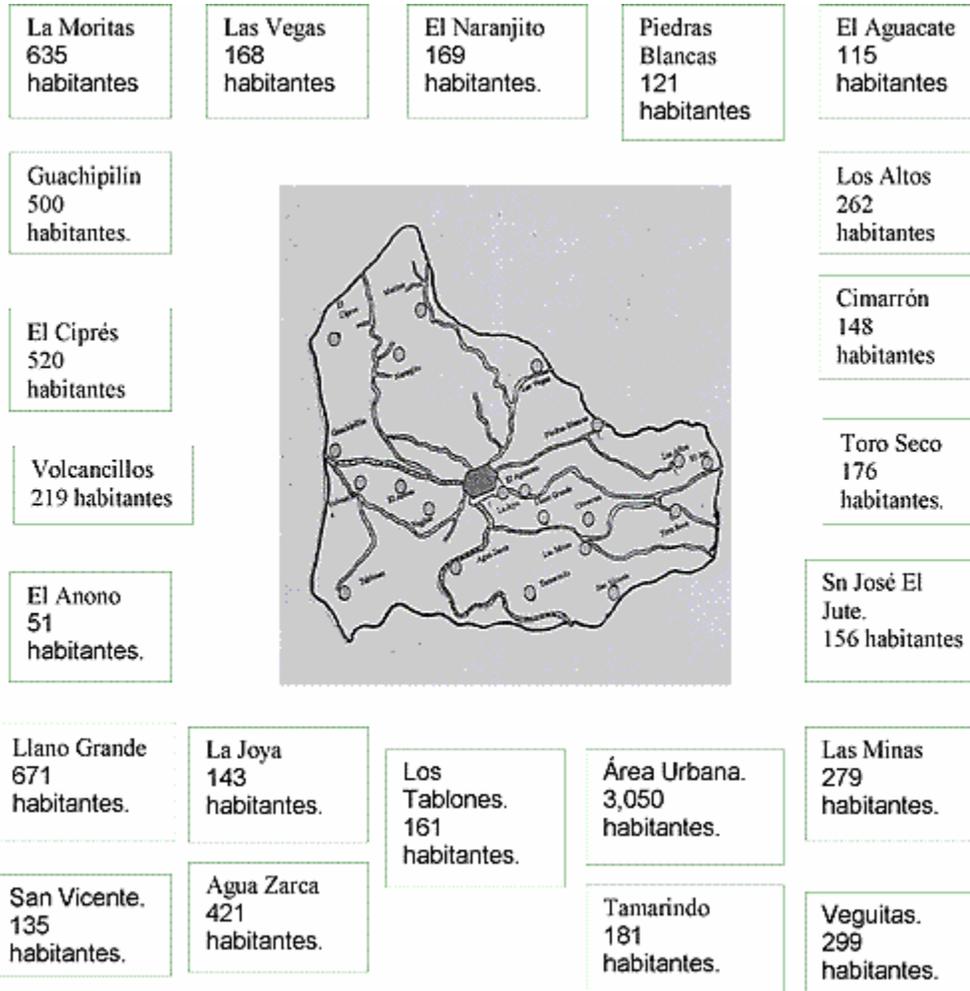
- Si no Por que? _____

Anexo 2: MAPAS DE LOS MUNICIPIOS

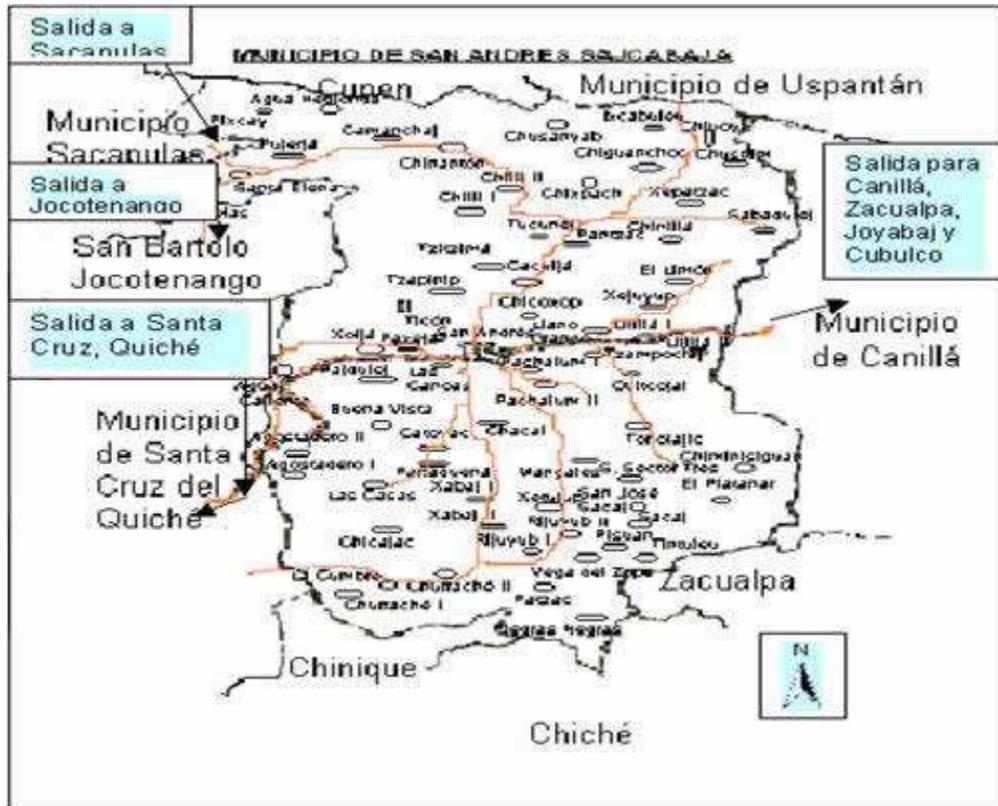
CHICHE



PACHALUM



SAN ANDRES SAJCABAJA



CHINIQUE

