

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre signos
de alarma de enfermedad en la niñez”**

**Municipio de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, de
agosto-septiembre del año 2007”**

TESIS

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

POR

Evelin Elvira Salazar Pérez

MÉDICA Y CIRUJANA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2007

Guatemala, 4 de septiembre del 2007

Señores
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Señores:

Se les informa que la estudiante abajo firmante:

1. Evelin Elvira Salazar Pérez



Ha presentado el Informe Final del Trabajo de Graduación titulado:

"Conocimientos, creencias, actitudes y practicas sobre signos de alarma de enfermedad en la niñez"

Municipio de San Andrés Itzapa, Departamento de Chimaltenango

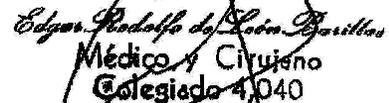
agosto-septiembre 2007

Del cual, la autora, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



FIRMA Y SELLO

Dr. Mario Rodolfo Salazar Morales
Asesor
Médico y Cirujano
Maestro en Salud Pública - Epidemiólogo



Médico y Cirujano
Colegiado 4,040

FIRMA Y SELLO

REVISOR
REG. DE PERSONAL

9912

Guatemala, 4 de septiembre del 2007

Estudiante:

I. Evelin Elvira Salazar Pérez 200110174

Se le informa que su trabajo de graduación titulado:

"Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre signos de alarma de enfermedad en la niñez"

Municipio de San Andrés Itzapa, Departamento de Chimaltenango

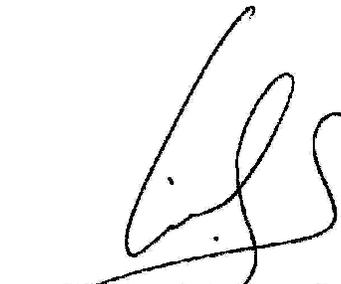
agosto-septiembre 2007

Ha sido **REVISADO Y CORREGIDO** y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público.

Sin otro particular.

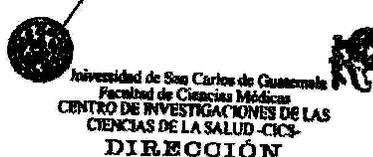
Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Edgar de Leon Barillas
Coordinador
Unidad de Trabajos de Graduación




Vr.Bo.
Dr. Alfredo Moreno Quiñónez
Director del CICS



**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

HACE CONSTAR

Que la estudiante:

1. Evelin Elvira Salazar Pérez 200110174

Ha cumplido con los requisitos solicitados por ésta Unidad Académica, previo a optar al título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciatura y, habiendo presentado el trabajo Titulado:

**“Conocimientos, creencias, actitudes y practicas sobre signos
de alarma de enfermedad en la niñez”**

Municipio de San Andrés Itzapa, Departamento de Chimaltenango

agosto-septiembre 2007

Trabajo asesorado por el **DR. MARIO RODOLFO SALAZAR** y revisado por el **DR. EDGAR DE LEON BARILLAS**, quienes avalan y firman conformes. Por lo que se emite y sella la presente:

Orden de Impresión

Dado en la Ciudad de Guatemala, a los cuatro días de septiembre del dos mil siete.


DR. JESUS ARNULFO OJEDA
DECANO



RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, siendo la unidad de análisis la encargada del niño: madre, abuela, tía, hermana mayor, cuidadora. Se estudio a 53 encargadas, individualmente, y, un grupo focal de 6 madres de niños menores de 5 años. Las variables fueron: conocimiento sobre signos de alarma, creencias, actitud y prácticas.

Los resultados más relevantes encontrados fueron los siguientes: el 38% de madres analfabetas, con primaria incompleta suman un 35%, 90.6% son madres que cuidan a sus hijos. Las abuelas conviven y también cuidan a los niños en 64.2%. 58% de madres tienen un niño menor de 5 años, y 34% tienen dos. 69.8% de las familias con nivel socioeconómico bajo, ingreso mensual menor a 1,300 quetzales.

Los principales signos de alarma de los que tienen conocimientos son la fiebre en 81.1%, y la diarrea con 51%. Los signos que menos conocen son ictericia en 1.9%, convulsiones y deshidratación con el mismo valor, y muchos otros signos no son reconocidos.

Las madres o encargadas creen que el descuido y las infecciones son los principales signos de alarma de enfermedades.

La utilización de líquidos caseros, jarabes, bañar a los niños con agua o alcohol y darle acetaminofén son las principales prácticas.

Las actitudes que más se manifiestan son automedicar al niño, acudir al servicio de salud e ir a la farmacia para comprar algún medicamento.

En conclusión las madres son las principales encargadas del cuidado mayoría de los niños, con fuerte ayuda de las abuelas. Su educación es limitada, la mayoría analfabeta o con primaria incompleta y con reducido ingreso familiar, menor a un salario mínimo. Se refleja el nivel socioeconómico en sus conocimientos, creencias, prácticas y actitudes hacia los signos de alarma que presentan los niños cuando se enferman, de los cuales los más reconocidos son los problemas respiratorios, fiebre y diarrea.

Se recomienda al servicio de salud local y a la comunidad que informe y capacite mediante acciones de educación en salud a las madres o cuidadoras en temas vinculados a las enfermedades prevalentes en la infancia, sobre los peligros de no hacer nada, y de automedicar a los niños; y hacerlo de manera concreta y sencilla, sobre la base de conocimientos y prácticas inocuas, positivas y cotidianas.

CONTENIDO

1. Definición y análisis del problema.....	1
2. Justificación.....	5
3. Revisión teórica y de referencia.....	7
4. Objetivos.....	19
5. Diseño del estudio.....	21
6. Presentación de resultados.....	29
7. Análisis y discusión de resultados.....	43
8. Conclusiones.....	47
9. Recomendaciones.....	49
10. Referencias bibliográficas.....	51
11. Anexos.....	55

1. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

Múltiples estudios epidemiológicos sobre signos de alarma de diversas enfermedades en la niñez, a nivel internacional y nacional, evidencian la magnitud creciente de la situación, así como la importancia que cobra la detección temprana de dichos signos de alarma de enfermedad, lo cual repercute en que el pronóstico sea favorable, y que se reduzcan las consecuencias lamentables de muertes, que actualmente son evitables. ⁽⁸⁾

La Organización Panamericana de la Salud reporta que, aproximadamente, medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad, se estima que, aproximadamente, el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150,000 defunciones anuales en menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, las respiratorias, principalmente la neumonía, y, las enfermedades diarreicas, siguen siendo las causas principales de mortalidad en este grupo de edad. ⁽⁵⁾

La información disponible sobre enfermedades durante los primeros cinco años de vida también evidencia que las enfermedades infecciosas y los trastornos nutricionales continúan siendo la principal razón en la pérdida de salud, y, su carácter determinante en cuanto a las reducidas posibilidades de crecimiento y desarrollo saludables de los niños y niñas desde que nacen y hasta los cinco años de edad. ⁽⁵⁾

La mayoría de enfermedades infecciosas que afectan a la salud de la niñez y que son responsables de más de 150,000 muertes anuales en el continente americano, pueden ser prevenidas o efectivamente tratadas mediante la aplicación de intervenciones sencillas y de bajo costo para la Salud Pública. Miles de familias aún no disponen de acceso a estas intervenciones, o carecen de los conocimientos y de las prácticas que les permitiría aplicar en el hogar y la comunidad.

Al finalizar el Siglo XX una de cada tres muertes de niños menores de cinco años en el continente americano se debía a enfermedades infecciosas y desnutrición, reportándose:

- se dieron 540,000 muertes anuales de niños menores de 5 años en los países de América.
- el 88% (471,000 muertes) ocurrieron en los países con tasa de mortalidad infantil mayor de 20 por 1,000 nacidos vivos.
- 170,000 muertes anuales en menores de 5 años correspondieron a enfermedades transmisibles en los países de América.
- El 96% (163,000 muertes) ocurrieron en los países con una tasa de mortalidad infantil, mayor de 20 por 1,000 nacidos vivos.

En un reporte realizado en 1999, se indica que la diferencia entre los países con mayor y menor tasa de mortalidad por diarrea y por enfermedades respiratorias era 180 veces más alta para diarrea y 2.5 veces más alta para enfermedades respiratorias. ⁽⁵⁾

El 44% del total de la población es menor de 15 años en Guatemala, los expertos opinan que es ahí donde se concentra a las poblaciones más vulnerables, entre ellos, los niños. En este sentido, la mortalidad infantil en Guatemala sigue siendo uno de los índices más altos de América Latina, superado únicamente por Haití. ⁽²⁾

En Guatemala las primeras dos causas de mortalidad general en Guatemala fueron: neumonía y bronconeumonía con 7,168 defunciones y enfermedad diarreica aguda con 1,782 defunciones a nivel Nacional. ^(2,11)

En Guatemala la mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad son prevenibles. De acuerdo con estadísticas del Ministerio de Salud correspondientes a 2004, las principales causas de mortalidad general en el país se condensan en cuatro grupos, enfermedades respiratorias, diarreas, mortalidad materna y violencia. ⁽²⁾

El panorama epidemiológico en el Área de Salud de Chimaltenango para el año 2005, refleja que:

- a. las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años son las siguientes: infecciones respiratorias agudas, diarreas, y neumonías y bronconeumonías;
- b. las principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años son neumonías y bronconeumonías, diarreas, y desnutrición proteico-calórico;
- c. la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años es de 2.09 y la tasa de morbilidad infantil es de 31.28 por cada mil niños. ^(23,12)

La situación de salud en el municipio de San Andrés Itzapa para el año 2006, en cuanto a daños es el siguiente:

- a. Las tres principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años son infecciones respiratorias agudas, diarreas, y neumonías.
- b. Las tres principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años son neumonía, sepsis no especificada y aspiración de meconio.
- c. La tasa de mortalidad en niños menores de cinco años es de: 8.7 por cada mil niños. ^(23, 12)

Ante esta situación, la respuesta que ofrece el servicio de salud de San Andrés Itzapa en la atención de los problemas respiratorios y gastrointestinales, se ve reflejada en una cobertura para los niños menores de cinco años de edad ha sido de 45% en el último quinquenio (2001-2005). Esta cobertura podríamos considerarla baja, debido a que: el acceso es difícil, se dan algunas prácticas locales que están fuera de la atención del servicio de salud, la atención no es la esperada por la población y acuden a otros servicios cercanos ^(23,12).

De la situación del estado de salud de la niñez antes planteada surge una primera interrogante: ¿Se puede evitar este tipo de muertes? Acerca de qué y cómo se podría hacerse surge una siguiente interrogante: ¿Es la salud preventiva una prioridad en el país?

Múltiples esfuerzos se han hecho, pero, las estrategias de atención preventiva que pudieron haber evitado que estos seres humanos perdieran la vida, se han relegado a un plano de poca importancia y todavía no es satisfactorio el resultado para la población guatemalteca.

La salud preventiva se entiende como la conservación de un estado de bienestar físico, mental, social y emocional. Es una estrategia que la humanidad ha ido aprendiendo a medida que las naciones han evolucionado y sus habitantes han mejorado su nivel educativo. Aquéllos con más conocimientos se han impuesto mejores hábitos que reducen, considerablemente, el riesgo de sufrir enfermedades. Asimismo, en el transcurso de su historia, las naciones han aprendido que es más económico prevenir, que curar. Factores como el poco acceso a los centros de salud, enraizados tabúes y una situación económica deprimida en la que está inmerso el 60% de la población, impiden la implantación de una cultura de prevención. ⁽²⁾

1.2. Definición del problema

La percepción clara y consciente de los signos en las enfermedades de la niñez es difícil, tardía o marginada, ante tal situación cabe la siguiente interrogante a investigar: ¿Son los signos de alarma conocidos por los padres de familia? Ante los signos de alarma ¿Se tiene algunas percepciones, creencias o tradiciones? ¿Se realizan algunas prácticas caseras o tradicionales? ¿Se consulta un servicio de salud inmediatamente o tardíamente o no se consulta?

El objetivo de hacer esta investigación es encontrar adecuadas respuestas a estas interrogantes para conducir un diagnóstico temprano ante las principales enfermedades que afectan a la población infantil guatemalteca y con eso prevenir la morbilidad y reducir mortalidad infantil.

1.3 Delimitación del problema

Este problema se concentra en los conocimientos, percepciones, actitudes y prácticas que tienen las responsables del cuidados de los niños menores de cinco años, principalmente las madres, respecto de signos de alarma de diversas enfermedades, en la cabecera municipal del municipio de San Andrés Itzapa, departamento de Chimaltenango, durante los meses de agosto y septiembre del año 2007.

1.4 Planteamiento del problema

Los signos de alarma de síndromes o enfermedades, particularmente agudas, son, en múltiples ocasiones de diversa naturaleza, y, difíciles de percibirse inmediatamente, o, interpretarse como tales por los responsables más directos de los niños, por tanto, no son motivo inmediato de buscar un servicio de salud en donde se puedan identificar, describir e interpretar y llegar a un buen diagnóstico y tratamiento. Los responsables, principalmente las madres, si es que no han tenido experiencias previas pueden no percibirse, y, por lo tanto, retardar una atención eficaz. En otras ocasiones, si lo son, los interpretan bajo sus creencias, no les ponen suficiente interés, realizan algunas prácticas caseras y utilizan diversidad de medios antes de pensar en acudir a un médico. ^(2, 7,15)

Los signos de alarma se pueden entender como aquellas manifestaciones leves a severas que aparecen al comprometerse la salud de una persona, y, pueden ser síntomas o signos. Entre las manifestaciones más frecuentes o tipificadas como tales se podrá encontrar: palidez, fiebre, náuseas o vómitos, diarrea profusa, hemorragia, convulsiones, dolor, erupciones en la piel, dificultad para respirar, inapetencia, rubicundez, desaliento y somnolencia, entre otros. ^(2, 7,16) Cada uno de ellos puede ser el primer indicador de que algo está sucediendo en el estado de salud de un niño, y, con un conjunto de ellos se intensifica la sospecha de daños más serios.

Los niños son susceptibles a diversos factores ambientales, biológicos o genéticos, tales como los virus, las bacterias, otros agentes externos propios del ambiente, y, otros de tipo interno, ya sean por el contacto de un agente agresor y su sistema inmunológico o un componente de tipo genético.⁽¹⁷⁾

La frecuencia de afecciones respiratorias, digestivas, dermatológicas o de otro tipo, se manifiesta elevada, cada vez que se revisan los registros de centros asistenciales de primer nivel u otros niveles de atención, pero es difícil establecer en qué momento han aparecido signos que se consideren de alarma y mucho menos que se hayan tomado en cuenta para realizar una consulta médica inmediata. Si se han percibido se recurre a algunas prácticas caseras, frecuentemente dadas por experiencias previas, por

consejos de terceros o sugerencias de la información, la radio o en la televisión. La primera actitud casi, invariablemente, es esperar a que se observe mejoría, hacer algo en casa, que haga algo la vecina o esperar a algo más severo. ^(16,17)

Los signos de alarma pueden presentarse independientemente de la edad de las personas pero, según se tenga más conciencia, pueden auto percibirse o percibirse por terceros. En el caso de los niños, la persona más cercana será la que identifique éstos síntomas.

Mucha de la consulta en los servicios de salud de primer nivel y a nivel hospitalario se realiza por los signos de alarma ya indicados, pero posiblemente ha pasado algún tiempo desde que se han presentado. Por lo tanto se observa que las manifestaciones son producto de ese tiempo de obtener la oportunidad que se ha perdido de hacer un diagnóstico temprano y, por lo tanto, un tratamiento a tiempo con mejores resultados en la recuperación y rehabilitación de los niños. ^(8, 7, 9, 21,25,)

2. JUSTIFICACIÓN

Tres criterios epidemiológicos son útiles para establecer la importancia que tiene haber realizado el estudio de los signos de alarma de las enfermedades, visualizados como problema de salud pública: magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

Una de las principales condiciones asociadas a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud en general es la falta de conocimiento de los padres y de otros responsables del cuidado de los niños en la detección de signos de alarma que indiquen que el niño debe ser visto y atendido por personal de salud, esto no deja de ser similar en el contexto de San Andrés Itzapa, Chimaltenango.⁽²³⁾

En muchos países latinoamericanos se ha observado que aún cuando los servicios o el personal de salud son accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En ocasiones son vistos por curanderos u otro tipo de personal tradicional que no cuenta con el conocimiento requerido para atención adecuada a la población.

La demora vista como otra condición al consultar el servicio de salud, puede provocar un agravamiento de la enfermedad y requiere que el niño sea tratado en un hospital en difíciles circunstancias e, incluso, se propicia la muerte; por esta razón es muy importante que la comunidad reconozca los signos de alarma tempranamente y que observar, cuidadosamente, los signos en un niño cuando está enfermo, obligaría a acudir inmediatamente al servicio de salud o a un profesional del campo médico.⁽⁸⁾

La aplicación de una estrategia muy importante como la de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) permite mejorar el conocimiento de la comunidad sobre los signos de alarma y se constituye como un componente de educación para la atención de todos los niños en el servicio de salud, independiente de su gravedad.

La importancia de reconocer los signos de alarma tiene un componente de conocimientos, posiblemente sencillo, pero sobre todo, un componente de actitudes positivas hacia la búsqueda de atención calificada, de tal manera que las creencias y las prácticas, algunas inocuas, otras no, pero otras dañinas, sean realmente valoradas para no coadyuvar a agravar las enfermedades.

Identificar los conocimientos y el comportamiento de las personas sobre los signos de alarma de enfermedades en el contexto de de San Andrés Itzapa es valioso recurso para ofrecer acciones positivas a la salud de los niños. Por lo antes expuesto, tiene significado la realización de esta investigación.

3. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

3.1 Situación del municipio de San Andrés Itzapa

Es uno de los municipios más antiguos de Guatemala, constituyó parte del reino Iximché, el nombre según los anales de los kaqchiqueles es “Paruxaa” el cual se traduce como “Río de Chayes”. Los españoles le denominaron “Valle del Durazno”, debido a la alta producción de este fruto. ⁽²³⁾

El municipio de San Andrés Itzapa se localiza al sureste del departamento de Chimaltenango, se ubica a 5 kilómetros de la cabecera departamental y a 59 kilómetros de la ciudad de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 83 kilómetros cuadrados. Este municipio se encuentra localizado a una altura de 1990 metros sobre el nivel del mar. ⁽²³⁾ Limita al norte con los municipios de Chimaltenango y Zaragoza, al sur con el municipio de Parramos, al este con Chimaltenango y el departamento de Sacatepéquez, y al oeste con Acatenango y Patzún. En el censo de 2005, la población del municipio era de 26,043 habitantes y en la cabecera del municipio de 19,667 habitantes.

El municipio de San Andrés Itzapa cuenta con 3 vías de acceso a la cabecera municipal, la vía de mejor acceso es carretera asfaltada, que se encuentra ubicada sobre la carretera que va de Chimaltenango hacia la Antigua Guatemala. De las dos restantes una está asfaltada y parte de Parramos y San Andrés Itzapa, la otra es de terrecería, conduce hacia Chimaltenango y se encuentra en mal estado. ⁽²³⁾

El clima es un factor importante ya que determina el potencial de producción en el ámbito agrícola. El clima del Municipio de San Andrés por lo general es templado dado a su ubicación geográfica, con una precipitación pluvial promedio de mil milímetros anuales. ⁽²³⁾

El 58 % de su territorio está cubierto de bosques y el resto, ocupado para los cultivos limpios tales como: maíz, frijol y hortalizas (tomate, chile, arveja, repollo, entre otras.)

Actualmente, el Municipio de San Andrés Itzapa está constituido de la siguiente manera:

3.1.1. Cabecera municipal

Cantones

- Cantón San Antonio.
- Cantón San Cristóbal.
- Cantón San Pedro y San Pablo.
- Cantón Santísima Trinidad.
- Algunas colonias a los alrededores: El Edén, La primavera, Viudas, Colinas de San Andrés, las Conchitas y Residenciales San Andrés.

Cuenta el municipio con 9 aldeas: Xeparaquí, Panimaquín, San José Cajagualten, Chicazanga, San José Calderas, Los Corrales, Chimachoy, Hierba Buena y Los Encinos.

Las siguientes dos dimensiones son importantes de resaltar:

3.1.2. Demografía: (2005):

- Población total: 26,043 habitantes
- Población migrante: 0 emigrantes.
- Total de nacimientos 807 nacimientos.
- Tasa de natalidad: 31.21
- Crecimiento vegetativo: 25.11
- Mujeres en edad fértil: 21.7 % mujeres en edad fértil.
- Embarazos esperados en el año: 1, 302 embarazos esperados. ⁽²³⁾

3.1.3. Servicios de salud

La cabecera municipal cuenta con un Centro de Salud, en el cual hay un médico, una enfermera graduada, siete auxiliares de enfermería, un técnico en salud rural, un inspector sanitario, una trabajadora social, un técnico de laboratorio, 32 comadronas en contacto con el servicio y 11 promotores de salud e las aldeas. Hay cuatro clínicas médicas privadas, ocho farmacias, y, en dos aldeas existe un puesto de salud con auxiliar de enfermería.

Las diez primeras causas de Morbilidad Infantil en el Distrito de San Andrés Itzapa en el año 2005 son:

No.	Diez Primeras Causas de Morbilidad de 1 a 4 años	Número de Casos	%*
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1904	50.74
2	INFECCIONES DE LA PIEL	289	7.7
3	DIARREAS	559	14.89
4	NEUMONÍAS	338	9
5	AMEBIASIS	204	5.43
6	CONJUNTIVITIS	49	1.3
7	INFECCIÓN URINARIA	35	0.93
8	PARASITISMO INTESTINAL	197	5.25
9	CANDIDIASIS NO ESPECÍFICA	33	0.87
10	DESHIDRATACIÓN ELECTROLÍTICA	22	0.58
	RESTO DE CAUSAS	122	3.25
	TOTAL DE CAUSAS	3752	100

3.2. Signos de alarma de enfermedad en niños

3.2.1 Definición

Son toda señal o indicación de peligro o riesgo que generalmente antecede a una enfermedad. ⁽¹³⁾

3.2.2. Tipo de signos de alarma

1.2.2.1.Respiración rápida

Aumento anormal de la frecuencia respiratoria, dependiendo de la edad del niño.

Clasificación

La taquipnea fue definida según los criterios recomendados por la OMS:

- frecuencia respiratoria (FR) de >60 por minuto en menores de 2 meses,
- >50 por minuto en niños entre 2 y 12 meses,
- y > 40 por minuto en niños mayores de 12 meses.
- La FR debe ser medida durante 1 minuto utilizando siempre el mismo cronómetro. ⁽¹⁶⁾

Causas

- Ansiedad
- Estrés
- Uso de estimulantes
- Enfermedad pulmonar como el asma , enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Infección, como neumonía o sepsis
- Enfermedades cardíacas como insuficiencia cardíaca congestiva o ataque cardíaco
- Dolor severo
- Sangrado
- Medicamentos
- Embarazo
- Cetoacidosis y condiciones médicas similares ⁽²⁴⁾

3.2.2.2. Disnea

Falta de aliento o dificultad para respirar que pueden producir ciertos procesos pulmonares, cardíacos, ejercicios extenuantes o ansiedad.

Clasificación

- Disnea cardíaca Insuficiencia ventricular izquierda, que provoca una estasis venosa en el pulmón y dificulta la respiración externa.
- Disnea espiratoria Dificultad para expulsar el aire inspirado. Puede ser ocasionada por un obstáculo que actúa a manera de válvula, permitiendo más fácilmente, la entrada del aire a los pulmones que su salida.
- Disnea inspiratoria Dificultad para que el aire entre a los pulmones.
- Disnea paroxística nocturna Asma cardíaca, crisis de dificultad respiratoria aguda, que suele aparecer por la noche y que despierta al paciente (éste mejora cuando se sienta con las piernas colgando). Se asocia a la insuficiencia cardíaca izquierda. ⁽²⁴⁾

Causas

- Obesidad
- Enfermedad pulmonar
- Ascenso rápido a grandes alturas con menos oxígeno en el aire
- Obstrucción de las vías respiratorias
- Fumar
- Aspiración de un objeto extraño
- Ambiente polvoriento
- Asma
- Enfisema
- Enfermedad de la arteria coronaria
- Ataque cardíaco

- Enfermedad pulmonar intersticial
- Neumonía
- Hipertensión pulmonar
- Alergias (al moho, caspa de animales o polen)
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Arritmias cardíacas
- Falta de ejercicio
- Compresión de la pared torácica
- Ataques de pánico.⁽²⁴⁾

3.2.2.3. Tos

Expulsión súbita, sonora de aire procedente de los pulmones.

Clasificación

Tos seca: cuando no se produce expectoración o expulsión de mucosidades. Es una tos que irrita las vías respiratorias y que debería tratarse para evitarla.

Tos productiva: cuando se produce una expectoración o expulsión de mucus.

Causa

Recurso del propio aparato respiratorio para limpiar las vías respiratorias. ⁽²⁴⁾

3.2.2.4. Fiebre

El alza de la temperatura por arriba de cifras normales de 36.7 grados C (medida en la boca), con límites entre 36.1 a 37.4 grados C.

Clasificación

- **Fiebre intermitente:** caracterizada por una amplia oscilación en las cifras de la temperatura. El uso irregular de antipiréticos y los abscesos piógenos son las causas más comunes de este patrón intermitente. También se observa en la tuberculosis diseminada, en la pielonefritis aguda con la bacteremia y menos frecuentemente en el paludismo.
- **Fiebre continua:** es aquella con elevaciones moderadas, pero persistente de la temperatura, con mínimas fluctuaciones. Orienta a pensar en brucelosis, fiebre tifoidea y neumonía neumocócica.
- **Fiebre remitente:** es muy similar a la fiebre intermitente, excepto porque las fluctuaciones de la temperatura son menos dramáticas sin que ésta retorne a las cifras normales. Ejemplos son las infecciones virales respiratorias, la neumonía por micoplasma y el paludismo por *Plasmodium falciparum*.
- **Fiebre recurrente:** se caracteriza por periodos de fiebre alternantes con periodos afebriles. Los episodios febriles, pueden presentarse bajo una de las formas antes descritas. ^(10, 24)

Causas

- Infecciones. virus, bacterias, hongos y/o parásitos. Esto es lo más habitual, infecciones de la garganta y vías urinarias.
- Enfermedades inmunológicas.
- Artritis reumatoide.
- Cáncer.
- Enfermedades de la sangre.
- Enfermedades del corazón.

- Enfermedades gastrointestinales.
- Enfermedades endocrinas.
- Reacción hacia agentes químicos o de inmunización.
- Quemaduras.

Consecuencias

- **39°C (102.2°F)** - (Pirexia) - Existe abundante sudor acompañado de rubor, con taquicardias y disnea. Puede surgir agotamiento. Los epilépticos y los niños pueden sufrir convulsiones llegados a este punto.
- **40°C (104°F)** - Mareos, vértigos, deshidratación, debilidad, náuseas, vómitos, cefalea y sudor profundo.
- **41°C (105.8°F)** - (Urgencia) - Todo lo anterior más acentuado, también puede existir confusión, alucinaciones, delirios y somnolencia.
- **42°C (107.6°F)** - Además de lo anterior, el sujeto puede tener palidez o rubor. Puede llegar al coma, con hiper o hipotensión y una gran taquicardia.
- **43°C (109.4°F)** – Normalmente, aquí se sucede la muerte o deja como secuelas diversos daños cerebrales, se acompaña de convulsiones continuas y choque. Puede existir la parada cardiorrespiratoria.
- **44°C (111.2°F) o superior** - La muerte es casi segura, no obstante, existen personas que han llegado a soportar 46°C(114.8°F).⁽²⁴⁾

3.2.2.5. Diarrea

Es el aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres al día) acompañada de una disminución de la consistencia de éstas. A veces la diarrea puede contener sangre, moco, pus y alimentos no digeridos.

Clasificación

- Diarrea aguda: su duración es menor a 20 días,
- Diarrea crónica: su duración es mayor a 20 días.

Tipos

- **Diarrea tipo osmótico:** se debe al aumento del componente no absorbible en el tubo digestivo, aumentando la concentración osmolar y jalando, liquido del componente vascular. Ocurre cuando aumenta la ingesta de hidratos de carbono o se administra lactulosa en grandes cantidades.
- **Diarrea secretora:** se produce porque los enterocitos aumentan la secreción de electrolitos a lumen intestinal jalando consigo agua, se observa en los procesos tóxicos como el cólera.
- **Diarrea por alteración en el tránsito gastrointestinal:** se debe a una hipermotilidad de uno o más segmentos del intestino, es típica del síndrome de intestino irritable.
- **Diarrea exudativa:** existen lesiones en la mucosa intestinal a través de las que se produce exudación de componente mucoso y sanguinolento. Se presenta en enfermedades inflamatorias del intestino e infecciones por *Echericha coli*, *salmonella* y *shiguella*.⁽¹⁷⁾

Consecuencias

- Deshidratación.
- Choque hipovolémico.
- Muerte⁽¹⁷⁾

3.2.2.6. Vómitos

Consiste en la expulsión por la boca del contenido del aparato digestivo (alimentos, jugo gástrico, bilis).

Causas

- Infecciosas: meningitis, vías urinarias, parásitos, otitis, gastroenteritis, faringitis, etc.
- Tóxicas: aspirina, hierro, plomo, alcohol
- Neoplasias
- Psicosociales
- Idiopáticas
- Embarazo
- Vasculares
- Metabólicas. (10, 24)

3.2.2.7. Convulsiones

Se llama ataque convulsivo o convulsión a un ataque súbito que conlleva alteración de la conducta, alteración de la conciencia, las sensaciones o la función del sistema nervioso autónomo.

Clasificación

Generalizadas

Primaria

- Gran mal (tónicas, clónicas, tónico clónicas)
- Mioclónicas.
- Atónicas.

Ausencias

- Típica
- Atípica
- Juvenil

Parciales

- Simples
- Complejas
- Parciales simples o complejas con generalización secundaria

Mixtas

No clasificadas

Causas:

- Infecciones: meningitis, encefalitis, enfermedad de arañazo de gato, espiroquetas, etc.
- Inflammatorias: vasculitis, cerebritis lúpica,
- Tóxica: plomo, drogas.
- Neoplasias
- Congénitas
- Metabólicas
- Idiopática
- Parálisis cerebral. (10, 24)

3.2.2.8. Deshidratación

Disminución o pérdida del agua de constitución de los tejidos del organismo.

Clasificación y causas

Tipo	Causa
Hipovolémica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diarrea ○ Vómito ○ Pérdida insensible excesiva de agua y sal ○ Pérdidas urinarias excesivas
Hemorrágica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Traumatismo ○ Trastorno de la coagulación ○ Plaquetopenia ○ Malformación vascular
Distributiva	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sepsis ○ Síndrome nefrótico ○ Trastornos pancreáticos o hepáticos.

3.2.2.9. Problemas de ombligo

La onfalitis suele manifestarse por secreción mal oliente del cordón umbilical y eritema que avanza hacia la induración y eritema en la pared abdominal.

Causa

- Bacterias que colonizan e invaden el fragmento del cordón umbilical

Las complicaciones pueden ser: sepsis, absceso hepático, peritonitis, trombosis de la vena porta. (10,24)

3.2.2.10. Ictericia

Es una coloración amarillenta de la piel, las mucosas y la esclerótica, causada por una mayor concentración de bilirrubina circulante.

Clasificación y causas

Hiperbilirrubinemia no conjugada	<p>Hemolíticas: hemoglobinopatías, defectos de los eritrocitos, enfermedad de Wilson.</p> <p>Hepáticos: enfermedad de Gilbert</p>
Hiperbilirrubinemia conjugada	<p>Infecciones: hepatitis, citomegalovirus, virus de Ebstein-Barr, sepsis, abscesos hepáticos, neumonía, peritonitis.</p> <p>Tóxicos: hongos, fármacos, nutrición parenteral</p> <p>Metabólicos</p> <p>Inflamatorios (10,24)</p>

3.2.2.11. Palidez

Llamada también falta de color, es consecuencia de una menor cantidad de hemoglobina circulante o de vasoconstricción periférica.

Clasificación y causas

Hemáticas	<ul style="list-style-type: none">○ Mayor destrucción de los eritrocitos○ Insuficiencia de la médula ósea○ Infiltración de la médula ósea○ Déficit nutricionales○ Pérdida de sangre
No hemáticas	<ul style="list-style-type: none">○ Infecciones: sepsis○ Tóxicos: plomo○ Neoplasias: feocromocitoma○ Trauma○ Color constitucional de la piel○ Dermatitis atópica○ Uremia○ Convulsiones○ Síncope

3.3. Estudios epidemiológicos sobre signos de alarma en la niñez

Múltiples estudios epidemiológicos realizados a nivel internacional han mostrado claramente que la identificación de signos de alarma manifestados por los niños y detectados por los responsables del cuidado de los niños a tiempo, ha contribuido a reducir el impacto y vulnerabilidad de éstos y en consecuencia el apareamiento de enfermedades que se transforman en graves y letales, o, que deterioran la salud infantil dejando discapacidades lamentables. Otros estudios han sustentado intervenciones poblacionales que resultan eficaces y aunque a alto costo, relativamente, baratas en el sentido de conservar la vida de los infantes. ⁽⁴⁾

Una de las estrategias o intervenciones que han surgido con buenos resultados en salud pública es la de AIEPI (Atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia). ⁽⁵⁾

Los estudios han denotado que los signos de enfermedad percibidos por los padres e informados al personal de salud como motivo para la consulta, representan preocupación expresada frecuentemente, por ello, la estrategia AIEPI brinda a las familias medidas adecuadas de cuidado del niño cuando está enfermo. De esta manera, se fortalece la capacidad de los padres y de la familia para dar respuesta a las necesidades del niño durante la enfermedad, de cuya satisfacción depende la evolución de la misma y la recuperación de la salud. La estrategia AIEPI también brinda a los responsables del cuidado del niño recomendaciones para la vigilancia de signos de alarma para la consulta precoz, evitando de este modo que se produzcan demoras en la búsqueda de ayuda cuando el tratamiento administrado no produce el efecto esperado. ^(8, 5, 7,9)

En muchas ocasiones la administración de un tratamiento puede brindar una falsa sensación de seguridad y puede retrasar la identificación de signos de agravamiento, se ha evidenciado que la mayor capacidad de los padres para reconocer los signos precoces de alarma, disminuye los riesgos de una consulta tardía. ⁽⁴⁾

La estrategia AIEPI también orienta a los padres y otros responsables del cuidado del niño a la búsqueda de atención adecuada fuera del hogar, integrando las costumbres y hábitos de la comunidad

que no ponen en riesgo la salud del niño, pero desalentando aquellas prácticas que pueden resultar perjudiciales para la evolución de algunas enfermedades. En este sentido, la estrategia AIEPI reconoce los procedimientos tradicionales utilizados por la comunidad para el tratamiento de problemas de salud y enfermedades; y los complementa con recomendaciones adecuadas para aquellos casos que deben ser motivo de búsqueda de atención del personal de salud para que el niño reciba el tratamiento adecuado al cuadro de enfermedad. Teniendo en cuenta la frecuente falta de adhesión, la estrategia AIEPI fortalece la necesidad del cumplimiento adecuado del tratamiento para garantizar la evolución favorable de las enfermedades y problemas de salud que se detectan en el niño. De esta manera, la aplicación de la estrategia AIEPI incrementa las probabilidades de curación de los niños, fortaleciendo el mayor cumplimiento del tratamiento, tanto en lo que se refiere a la administración de medicamentos como a las medidas complementarias y al cuidado del niño en el hogar. ^(5, 7, 9, 4)

La estrategia AIEPI enfatiza el reconocimiento de signos de peligro y la búsqueda oportuna de atención. Se sabe que estas dos prácticas, cuando existen facilidades en la atención infantil, pueden reducir la mortalidad en esta población. Uno de los principales problemas que asocian con la mayor gravedad de las enfermedades de los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud. ⁽⁷⁾

El grado de conocimientos sobre los signos de peligro que tienen las madres y en general los llamados cuidadores primarios como abuelas, madres sustitutas, tías, hermanas, entre otras, es un tema poco explorado. ⁽⁷⁾

Según un estudio de Pasarin y Cols. El hecho desencadenante de la toma de decisiones es siempre la percepción de unos síntomas que se valoran como pérdida de salud. A partir de dicha percepción, las personas ponen en marcha mecanismos simbólicos y acciones para recuperar la normalidad perdida, o, bien, para conocer lo que les está sucediendo. ⁽²⁰⁾

Según un estudio de Pineda y Agudelo el conocimiento que las personas tienen la enfermedad es el producto de lo aprendido en su experiencia individual, grupal y social. Este aprendizaje ocurre dentro de una comunidad y un marco cultural o contexto de vida que brindan las pautas para que las personas actúen o tengan una percepción frente a la enfermedad. ⁽²²⁾

En el estudio de Alarcón y Cols. Se encontró que en los discursos de las madres ha sido posible identificar que las explicaciones culturales, ambientales y sociopolíticas determinan el análisis de los problemas de salud infantil. Estas explicaciones se tejen en una compleja trama de causalidades, en las que predominan los modelos mágico-religiosos y populares de salud. En relación con el itinerario terapéutico trazado por las madres, es posible observar la articulación de recursos provenientes de los sistemas de salud tradicional-indígena, popular y biomédico. A la par, se destaca el conocimiento y sabiduría de las madres y mujeres de la familia constituye la primera fuente de ayuda terapéutica para los niños enfermos. ⁽¹⁾

Se calcula que alrededor de 80% de las poblaciones de países en desarrollo dependen, principalmente, de los remedios caseros, herbarios y de otros tipos de tratamientos tradicionales para calmar sus dolencias corrientes. Entre otras cosas, son baratos, abundantes, fáciles de elaborar y conseguir, y, más “sanos” a ojos del público que los fármacos sintéticos. La mayoría de los medicamentos herbarios o naturales se obtienen sin receta médica en casi todas partes y los habitantes los usan libremente para tratarse a sí mismos o a sus parientes y amigos. ⁽¹⁹⁾

Según varios estudios, las enfermedades respiratorias e intestinales son las más frecuentes en los menores: la diarrea y la desnutrición son problemas prioritarios de salud pública, que afectan, principalmente, a los niños menores de cinco años de los países en desarrollo. La diarrea causa mundialmente 4.6 millones de muertes infantiles anuales, de las cuales 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad. ^(15, 18).

Las infecciones respiratorias agudas representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de cinco años, en la región de las Américas se ubican entre las primeras cinco causas de defunción de menores de cinco años y representan la causa principal de enfermedad y consulta a los servicios de salud. Todos los años, la neumonía ocasiona en todo el mundo más de 100,000 muertes en niños menores de un año, es decir, un promedio de 300 muertes diarias. Noventa y nueve por ciento de estas muertes ocurre en los países en desarrollo. Otros 40,000 niños mueren anualmente por neumonía antes de alcanzar los 5 años de edad, lo cual representa otras 100 muertes diarias por esta causa en todo el hemisferio. ^(5, 16, 21, 25, 26)

Según el estudio de Cujíño y Muñoz, las madres describen como principales síntomas de IRA, el malestar general, fiebre, nariz tapada y secreción nasal. Las prácticas más frecuentes para su manejo son: la administración de hierbas y preparaciones caseras, medicamentos como acetaminofén, descongestionantes, antitusígenos y antibióticos en forma indiscriminada. ⁽²⁶⁾

Para el manejo de las diarreas la postura tradicional se basa en el argumento de “dejar al intestino en reposo”, suspendiendo los alimentos sólidos y lácteos por un período variable. ⁽¹²⁾

Según informes del Ministerio de Salud Pública durante el 2004, en Guatemala, las primeras dos causas de mortalidad general siguen siendo: neumonías y bronconeumonías. ^(2, 11) Se hace referencia a que la mayoría de las causas de morbilidad y mortalidad son prevenibles y en una ampliación las principales causas de la mortalidad general en el país se condensan en cuatro grupos:

- 1er. Grupo: enfermedades respiratorias, el primer lugar de los decesos lo ocupan las enfermedades respiratorias y bronquiales. En este grupo son los niños menores de 4 años de edad, los más afectados. El año pasado 1,052 infantes perecieron por causa de estos males, que representaron el 36% del total de decesos de esas edades en todo el país,
- 2do. Grupo: diarreas, las estadísticas indican también que estas enfermedades, así como las respiratorias son las principales causas del deceso de 47 por cada mil niños menores de 5 años. Estos factores y otros más, son aderezados con el impedimento cultural y con la herencia de algunas creencias que no, necesariamente, son sanas,
- 3er. Grupo: las causas que siguen en frecuencia son la mortalidad materna, principalmente, por complicaciones durante y después del parto,
- 4to. Grupo: la violencia contra todos los sectores demográficos de la población. ⁽²⁾

Según el Análisis de situación de salud durante el año 2006 en el municipio de San Andrés Itzapa, muestra los siguientes indicadores:

1. las tres principales causas de morbilidad general son las siguientes:
 - infección respiratoria aguda,
 - diarreas,
 - neumonía;

2. Las tres principales causas de mortalidad general son las siguientes:
 - neumonía,
 - cirrosis hepática,
 - tumor maligno;

3. Las tres principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años son las siguientes:
 - infecciones respiratorias agudas,
 - diarreas,
 - neumonías;

4. Las tres principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años son las siguientes:
 - neumonía,
 - sepsis no especificada,
 - aspiración de meconio;

5. la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años es de: 8.7 por cada mil niños. ^(23, 12)

4. OBJETIVOS

4.1. General

- 4.1.1.** Describir conocimientos y creencias sobre signos de alarma de enfermedades, que tienen las encargadas del cuidado de los niños menores de cinco años, y, de las prácticas y actitudes que las madres o encargadas asumen al identificar signos de alarma, en el contexto socio cultural de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, en los meses de agosto y septiembre del año 2007.

4.2. Específicos

- 4.2.1.** Caracterizar a las informantes del cuidado de los niños de acuerdo a: edad, procedencia, escolaridad, niños a cargo y nivel socioeconómico.
- 4.2.2.** Identificar:
- la frecuencia de signos de alarma de enfermedades que presentan los niños hasta cinco años de edad, que hacen que las madres o encargadas busquen atención en un servicio de salud;
 - los conocimientos sobre los signos de alarma de enfermedades, que poseen las madres o encargadas de los niños menores de cinco años;
 - las creencias que tienen las madres o encargadas de los niños sobre los signos de alarma de enfermedades en la niñez;
 - las actitudes de las madres o encargadas en torno a la detección de signos de alarma de enfermedades de la niñez;
 - las prácticas más frecuentes que realizan las encargadas del cuidado del infante ante la detección de signos de alarma de enfermedades de la niñez.

5. DISEÑO DEL ESTUDIO (TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS)

5.1. TIPO DE ESTUDIO

- 5.1.1. El estudio realizado es de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo.
- 5.1.2. Mediante este diseño se identificaron los conocimientos, creencias actitudes, prácticas (CCAPs). Los resultados responden única y exclusivamente al grupo entrevistado y al contexto sociocultural del lugar en estudio, y, aunque sea similar a otros, los resultados no son extrapolables, ni permiten inferencias.

5.2 LA UNIDAD DE ANÁLISIS

- 5.2.1. Encargada del niño: se le denominó así a la madre, abuela, tía, hermana mayor, cuidadora, sólo se incluyó el género femenino.

5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio corresponde a las madres o encargadas del cuidado de los niños menores de cinco años, de la cabecera del municipio de San Andrés Itzapa.

5.3.1. Tipo de muestra

Se estudió una muestra no probabilística por conveniencia de 53 madres o encargadas, tres más de las 50 propuestas, y, un grupo focal de seis madres. Se abordaron en dos lugares:

- **En forma individual:**
En el Centro de salud local a 53 madres en la jornada de atención de de 8 a 14 horas, durante dos semanas;
- **En un grupo focal:**
En un salón especialmente preparado, de la escuela local, se realizó una reunión con un grupo de seis madres colaboradoras, del Servicio de Salud que por lo menos, tienen un niño menor de cinco años. La actividad duró dos horas, habiendo realizado tres momentos: apertura con dinámica motivacional e información sobre la investigación; desarrollo de la entrevista grupal y culminación con una síntesis. Se tomó algunas notas y se grabó la conversación durante 70 minutos.

5.4. Variables

- Conocimiento sobre signos de alarma
- Creencias sobre signos de alarma
- Actitud sobre signos de alarma
- Prácticas sobre signos de alarma

5.4.1 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y unidad de medida (escala de medición)	Instrumento	Indicador
Datos generales sociodemográficos	Conjunto de características inherentes a las personas sobre condiciones biológicas, económicas y sociales.	Características de las madres o cuidadoras de al menos un niño menor de 5 años, se refieren particularmente a: <ul style="list-style-type: none"> • Edad del niño • Posición del informante en el cuidado del niño • Edad de la cuidadora • Ubicación de residencia • Escolaridad • Convivencia con abuela • No. hijos procreados • Nivel socioeconómico 	Cuantitativo discreta Cualitativa nominal Cuantitativo discreta Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal	Encuesta Entrevista	Promedio Porcentaje Promedio Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje Porcentaje
Conocimiento sobre signos de alarma	Conjunto de saberes que se tienen sobre un determinado tema, ciencia o arte.	Conjunto de saberes que tienen las madres o encargadas de los niños en cuanto a los principales síntomas y signos de alarma de alguna enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> • Problemas respiratorios • Diarrea • Convulsiones • Deshidratación • Fiebre • Vómitos • Problemas de ombligo • Irritabilidad • Inapetencia • Ictericia 	Cualitativa Nominal	Encuesta Entrevista	Porcentajes
Creencias sobre signos de alarma	Elemento subjetivo que se genera en la colectividad, y	Conocimiento empírico que la madre, tutora o encargada ha adquirido sobre signos de alarma,	Cualitativa Nominal	Encuesta Entrevista	Porcentaje

	su firme asentimiento y conformidad con alguna cosa o hecho pero sin suficiente fundamento científico.	considerando las creencias descritas *			
Actitud sobre signos de alarma	Elemento de la conducta de un individuo, motivada por la reacción a favor o en contra de un estímulo, proveniente de su entorno que expresa una manera de obrar, un impulso o un deseo.	Reacción positiva o negativa hacia buscar atención médica o reacción negativa hacia buscar atención médica. <ul style="list-style-type: none"> • No busca atención • Utiliza remedios caseros • Automedica al niño • Acude a tienda o farmacia • Acude a algún vecino • Acude a curandero • Acude al centro de salud • Acude a médico particular • Acude a Hospital • Otros 	Cualitativa Nominal	Encuesta Entrevista	Porcentaje
Prácticas sobre signos de alarma	Actuación operativa sobre la realidad, modo o procedimiento de actuar.	Actividad o costumbre de la madre o encargada hacia la atención tradicional o médica **	Cualitativa Nominal	Encuesta Entrevista	Porcentaje

* Problemas respiratorios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acto de mojarse 2. Que el niño no use calzado 3. Que los adultos fumen cerca del niño 4. Hacinamiento 5. Desnutrición 6. Otros 7. No sabe 8. No quiere responder
Diarreas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala higiene 2. No utilizar agua potable 3. Comida contaminada 4. Desnutrición 5. Lombrices 6. Otros 7. No sabe 8. No quiere responder
Convulsiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dolor de cabeza 3. Susto 4. Tumor 5. Infección 6. Otros 7. No sabe 8. No quiere responder
Deshidratación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ojos hundidos 2. “mollera” hundida 3. Lloro sin lágrimas 4. Pérdida de líquidos 5. Otros 6. No sabe 7. No quiso responder
Fiebre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección o enfermedad 2. Está muy caliente 3. Está muy frío 4. “Mal de ojo” 5. Otros 6. No sabe 7. No responde
Vómito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le cayó mal la comida 2. Tiene empacho 3. Infección o enfermedad 4. Otros 5. No sabe 6. No responde
Problemas del ombligo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala higiene 2. No secó bien el ombligo 3. Le sale pus secreción 4. Tiene todo rojo cerca del ombligo 5. Otros 6. No sabe 7. No responde
Irritabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. No quiere jugar 2. Está enojado 3. Lloro mucho 4. No quiere comer 5. No quiere jugar 6. Otros 7. No sabe 8. No responde
Inapetencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. No quiere comer 2. No tiene hambre 3. La comida le da náuseas 4. Está enfermo 5. Otros 6. No sabe 7. No responde
Ictericia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se pone amarillo 2. No le dió el sol 3. Le dió mucho el sol 4. Está enfermo 5. Otros 6. No sabe no responde
Letargia o somnolencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene mucho sueño 2. Está enfermo 3. No quiere jugar ni realizar otra

	<p>actividad</p> <p>4. Otros</p> <p>5. No sabe</p> <p>6. No responde</p>
Problemas de la piel	<p>1. Mala higiene</p> <p>2. Le picó o mordió un animal</p> <p>3. Está enfermo</p> <p>4. Tiene alergia</p> <p>5. Otros</p> <p>6. No sabe</p> <p>7. No responde</p>
Palidez	<p>1. No come</p> <p>2. No le dá el sol</p> <p>3. No toma vitaminas</p> <p>4. Otros</p> <p>5. No sabe</p> <p>6. No responde</p>
Bajo peso al nacer	<p>1. Mala alimentación durante el embarazo</p> <p>2. No tomó vitaminas durante el embarazo</p> <p>3. No creció</p> <p>4. Otros</p> <p>5. No sabe</p> <p>6. No responde</p>
Pus en los ojos	<p>1. Mala higiene</p> <p>2. Cheles en los ojos</p> <p>3. Ojos rojos</p> <p>4. Otros</p> <p>5. No sabe</p> <p>6. No responde</p>

**

<p>1. Dar líquidos</p> <p>2. Abriga al niño</p> <p>3. Uso de suero fisiológico</p>
<p>4. Da líquidos caseros</p> <p>5. Da SRO</p> <p>6. Da suero casero</p> <p>7. Da aguas comerciales</p>
<p>8. Continúa</p> <p>9. Disminuye</p> <p>10. Deja de dar 1 día o menos</p> <p>11. Deja de dar más de un día</p>
<p>12. Da acetaminofén</p> <p>13. Da antibióticos</p> <p>14. Trata con medios físicos</p> <p>15. Baña al niño con agua fría</p> <p>16. Baña al niño con agua caliente</p> <p>17. Baña al niño con alcohol u otros líquidos</p> <p>18. No la trata</p> <p>19. Acude al médico</p>
<p>20. Realiza ritos tradicionales</p> <p>21. Uso de jarabes</p> <p>22. Uso de ungüentos</p> <p>23. Uso de hierbas o remedios caseros</p> <p>24. Pasar “el huevo”</p>

5.5 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

5.5.1. Procedimiento en el centro de salud local

En este lugar se exploró y aprovechó el hecho de que la madre o encargada del niño acude espontáneamente, al servicio por alguna manifestación de interés, esto evidenció la necesidad de atención por el signo de alarma que despertó su necesidad.

En este caso, se entrevistó a toda mujer que acudió al servicio, diariamente, hasta que se completaron las 50 entrevistas, se continuó con tres más, dando un total de 53 entrevistas. Se observó que a medida que se avanzó, las respuestas ya no eran diferentes. Esto correspondió a la información cuantitativa.

Las entrevistas se realizaron en español, en algunos casos, las entrevistas se realizaron con ayuda de una intérprete del lugar, quien apoyó con el lenguaje Caqkchikel de uso en San Andrés Itzapa.

5.5.2. Procedimiento con grupo focal

Se agregó un grupo focal que consiste en seis madres colaboradoras del Servicio de salud que, por lo menos, tienen un niño menor de cinco años. Esto se dio con duración de 70 minutos. La conversación del grupo focal se realizó en español. Correspondió a la información cualitativa. Se siguió una guía para conducir la conversación, se grabaron las exposiciones y, seguidamente, se describió lo expuesto con redacción del texto. Se elaboraron cuadros especiales que contienen las respuestas a las cinco preguntas principales y sus repreguntas en cada una de las seis madres. Se realizó un análisis de coincidencias que nos presenta las similitudes expresadas y otros puntos de opinión profunda de gran valor. Se continuó con la discusión de los resultados, su interpretación y resaltando frases interesantes.

5.5.3. Instrumentos: se utilizaron dos cuestionarios, uno para obtener información cuantitativa y una guía para dirigir la entrevista cualitativa del grupo focal. (Anexos No. 11.1.2. y 11.1.3.)

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con autorización del Director del distrito de Salud de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, se procedió a iniciar la obtención de información. Se planteó a las madres o encargadas la utilidad futura de los resultados de la investigación en acciones educativas más adelante, la confidencialidad de los datos obtenidos y que su divulgación no especificaba personas con denominación total, y, estando de acuerdo en participar, firmaron un consentimiento informado, (Anexo 11.1.1.) lo cual hicieron las 53 entrevistadas y las seis madres que participaron en el grupo focal.

5.7. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- 5.7.1. Los resultados responden, única y exclusivamente, al grupo entrevistado y al contexto sociocultural del lugar en estudio, y, aunque sea similar a otros, los resultados no son extrapolables, ni permiten inferencias.
- 5.7.2. No se pudo conformar el grupo focal con 10 madres, a pesar de haber empleado suficientes mecanismos de información, contacto y acercamiento a las madres, de ellas asistieron 6, número suficiente para realizar la técnica y obtener buena información.

5.8. ANÁLISIS Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

- 5.8.1. **Para los datos cuantitativos:** se elaboró un cuestionario en epi info 6.3 con el módulo Eped, luego con el módulo Enter se ingresaron los datos para la elaboración de una base de datos. Seguidamente, se utilizó el módulo de Análisis para describir los datos y obtener la estadística descriptiva como frecuencias, proporciones, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.
- 5.8.2. **Para los datos cualitativos:** la reunión se realizó con seis madres, de niños menores de cinco años. Se preparó y utilizó una grabadora portátil, seguidamente, se hizo la transcripción y se obtuvo información sobre similitudes y diferencia en las respuestas. Se seleccionaron frases literalmente. Se realizaron análisis de coincidencias, que no es un análisis estadístico, pero si análisis útil para la información cualitativa.

6. PRESENTACION DE RESULTADOS

Seguidamente, se presentan tablas con datos cuantitativos e información cualitativa mediante cuadros en donde se enumeran y describen las opiniones de las seis miembras del grupo focal.

6.1. Datos cuantitativos

Cuadro 1

Distribución de las características de la población en estudio sobre signos de alarma de enfermedades en la niñez, en la cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007

Grupos de edad en meses de los niños hasta 5 años	Frecuencia	Porcentaje %
1-12	24	45.3
13-24	16	30.2
25-36	4	7.5
37-48	4	7.5
49-60	5	9.4
Posición de la cuidadora		
Madre	48	90.6
Encargada	4	7.5
Hermana mayor	1	1.9
Grupos de edad en años de la cuidadora		
16-20	6	11.3
21-25	18	34.0
26-30	7	13.2
31-35	8	15.1
36-40	5	9.4
41-45	6	11.3
45-50	0	0.0
51-55	1	1.9
56-60	1	1.9
61-65	1	1.9
Cantón o lugar de residencia de la cuidadora		
San Pedro y San Pablo	12	22.6
San Cristóbal	13	24.5
Santísima Trinidad	9	17
San Antonio	5	9.4
Otras residencias	14	26.4
Escolaridad de la cuidadora		
Ninguna	20	37.7
Primaria incompleta	19	35.8
Primaria completa	9	17
Secundaria incompleta	2	3.8
Secundaria completa	2	3.8
Graduada universitaria	1	1.9
Convivencia con la abuela		
Si	34	64.2
No	19	35.8
Número de hijos menores de 5 años a cargo		
1 niño	29	54.7
2 niños	18	34
3 niños	5	9.4
4 niños	1	1.9
Nivel socioeconómico de la familia		
Bajo, hasta un salario mínimo.	38	71.7
Mediano, hasta dos salarios mínimos.	12	22.6
Alto, de 3 a más salarios mínimos.	3	5.7
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 2

**Distribución de los conocimientos sobre signos de alarma de enfermedades que presentan los niños hasta cinco años.
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Conocimientos sobre signos de alarma	Frecuencia		Porcentaje %	
	+	-	+	-
1. Problemas respiratorios	+	45	+	84.9
	-	8	-	15.1
2. Diarrea	+	27	+	50.9
	-	26	-	49.1
3. Convulsiones	+	1	+	1.9
	-	52	-	98.1
4. Deshidratación	+	1	+	1.9
	-	52	-	98.1
5. Fiebre	+	43	+	81.1
	-	10	-	18.9
6. Vómitos	+	10	+	18.9
	-	43	-	81.1
7. Problemas de ombligo	+	0	+	0
	-	53	-	100
8. Irritabilidad	+	23	+	43.4
	-	30	-	56.6
9. Inapetencia	+	12	+	22.6
	-	41	-	77.4
10. Ictericia	+	1	+	1.9
	-	52	-	98.1
11. Letargia o somnolencia	+	3	+	5.7
	-	50	-	94.3
12. Problemas de la piel	+	10	+	18.9
	-	43	-	81.1
13. Palidez	+	3	+	5.7
	-	50	-	94.3
14. Bajo peso al nacer	+	0	+	0
	-	53	-	100
15. Pus en los ojos	+	4	+	7.5
	-	49	-	92.5
Total de entrevistadas		53		100.0%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 3

**Distribución de los conocimientos sobre otros signos de alarma de enfermedades que puede presentar el niño hasta cinco años.
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Otro signo	Frecuencia	Porcentaje %
Dolor de estómago	6	37.5
Dolor de cabeza	5	31.25
Mal de "ojo"	2	12.5
Dolor general	1	6.25
Náusea	1	6.25
Dolor de muela	1	6.25
Total	16	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 4

**Distribución de las creencias sobre problemas respiratorios en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Problemas respiratorios	Frecuencia	Porcentaje %
Acto de mojarse	12	22.6
Que el niño no use calzado	2	3.8
Hacinamiento	4	7.5
Desnutrición	1	1.9
Descuido por el clima	30	56.6
No sabe	4	7.5
Total	53	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 5

**Distribución de las creencias sobre Diarreas en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Diarrea	Frecuencia	Porcentaje %
Mala higiene	22	41.5
Comida contaminada	26	49.1
Lombrices	2	3.8
Otros	2	3.8
No sabe	1	1.9
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 6

**Distribución de las creencias sobre convulsiones en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Convulsiones	Frecuencia	Porcentaje %
Fiebre	19	35.8
Susto	1	1.9
Infección	1	1.9
Otros	1	1.9
No sabe	39	58.5
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 7

**Distribución de las creencias sobre problemas de deshidratación en los niños hasta cinco años, según las madres o
encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Deshidratación	Frecuencia	Porcentaje %
Ojos hundidos	9	17
Pérdida de líquidos	19	35.8
Otros	15	28.3
No sabe	10	18.9
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 8

**Distribución de las creencias sobre fiebre los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Fiebre	Frecuencia	Porcentaje %
Infección o enfermedad	25	47.2
Esta muy "caliente"	4	7.5
Esta muy "frío"	10	18.9
Mal de "ojo"	2	3.8
Otros	5	9.4
No sabe	7	13.2
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 9

**Distribución de las creencias sobre vómitos en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Vómito	Frecuencia	Porcentaje %
Le cayó mal la comida	24	45.3
Tiene “empacho”	3	5.7
Infección o enfermedad	20	37.7
Otros	3	5.7
No sabe	3	5.7
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 10

**Distribución de las creencias sobre problemas de ombligo en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Problemas del ombligo	Frecuencia	Porcentaje %
Mala higiene	1	1.9
No seco bien el ombligo	7	13.2
Le sale pus o secreción	11	20.8
Tiene todo rojo cerca del ombligo	4	7.5
Otros	6	11.3
No sabe	24	45.3
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 11

**Distribución de las creencias sobre irritabilidad en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje %
No quiere jugar	7	13.2
Esta enojado	6	11.3
Llora mucho	26	49.1
No quiere comer	2	3.8
No quiere jugar	4	7.5
Otros	3	5.7
No sabe	5	9.4
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 12

Distribución de las creencias sobre inapetencia en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007

Inapetencia	Frecuencia	Porcentaje %
No quiere comer	6	11.5
No tiene hambre	3	5.8
Esta enfermo	13	25
Otros	2	3.8
No sabe	28	53.8
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 13

Distribución de las creencias sobre ictericia en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007

Ictericia	Frecuencia	Porcentaje %
Se pone amarillo	2	3.8
No le dio el sol	2	3.8
Le dio mucho el sol	2	3.8
Esta enfermo	18	34
Otros	13	24.5
No sabe	16	30.2
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 14

Distribución de las creencias sobre letargia en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007

Letargia	Frecuencia	Porcentaje %
Tiene mucho sueño	5	9.4
Esta enfermo	4	7.5
No quiere jugar ni realizar otra actividad	1	1.9
Otros	4	7.5
No sabe	39	73.6
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 15

**Distribución de las creencias sobre problemas de la piel en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Problemas de la piel	Frecuencia	Porcentaje %
Mala higiene	6	11.3
Le pico o le mordió un animal	3	5.7
Esta enfermo	9	17
Tiene alergia	12	22.6
Otros	13	24.5
No sabe	10	18.9
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 16

**Distribución de las creencias sobre palidez en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Palidez	Frecuencia	Porcentaje %
No come	15	28.3
No toma vitaminas	16	30.2
Otros	15	28.3
No sabe	6	11.3
No responde	1	1.9
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 17

**Distribución de las creencias sobre bajo peso al nacer en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Bajo peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje %
Mala alimentación durante el embarazo	37	69.8
No toma vitaminas durante el embarazo	13	24.5
Otros	1	1.9
No sabe	1	1.9
No responde	1	1.9
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 18

Distribución de las creencias sobre pus en los ojos en los niños hasta cinco años, según las madres o encargadas
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007

Pus en los ojos	Frecuencia	Porcentaje %
Mala higiene	1	1.9
Cheles en los ojos	11	20.8
Ojos rojos	14	26.4
Otros	9	17
No sabe	18	34
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 19

Distribución de las prácticas que realizan las madres o encargadas en el cuidado del niño hasta cinco años,
cuando detectan signos de alarma de enfermedades.
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007

Ante Problemas respiratorios	Frecuencia	Porcentaje %
Dar líquidos	25	47.16
Abriga al niño	6	11.3
No hace nada	22	41.5
En Diarreas		
Da líquidos caseros	34	72.3
Da SRO	11	23.4
Da suero casero	2	4.3
De alimentación		
Continua	34	64.2
Disminuye	9	17.0
Deja de dar por 1 día	7	13.2
Deja de dar más de 1 día	3	5.7
Por Fiebre		
Da acetaminofén	25	47.2
Trata con medios físicos	5	9.4
Baña al niño con agua fría	1	1.9
Baña al niño con agua caliente	1	1.9
Baña al niño con alcohol u otros líquidos	18	34.0
No la trata	2	3.8
Acude al médico	1	1.9
Otras prácticas		
Realiza ritos tradicionales	3	7.0
Uso de jarabes	31	72.1
Uso de hierbas o remedios caseros	7	16.3
Pasar el "huevo"	2	4.7
Total	53	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 20

**Actitudes que manifiestan las madres o encargadas cuando detectan signos de alarma de las enfermedades en los niños hasta cinco años.
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, agosto y septiembre de 2007**

Atención	Frecuencia	Porcentaje %
No busca atención	1	1.9
Utiliza remedios caseros	8	15.1
Automédica al niño	18	34
Acude a tienda o farmacia	11	20.8
Acude al centro de salud	13	24.5
Acude a médico particular	2	3.8
Total	53	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

6.2. Datos cualitativos

Tabla 1

Conocimientos sobre signos de alarma de enfermedades en madres de menores de 5 años, cabecera municipal de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, agosto-septiembre de 2007.

No.	Pregunta:	Respuestas...
1	¿Qué tipo de signos de alarma de las enfermedades, conoce que presentan los niños hasta 5 años de edad, que hacen que los padres o encargados busquen atención en un servicio de salud?	<ul style="list-style-type: none"> • Aburridos, fiebre, tos (broncomonía, gripe), asientos, empacho. • Fiebre, dolor de garganta, pus en la garganta. Gripe, dolor de oído. • Dolor de estómago, dolor de garganta, catarro“neumococo.” • Vómitos, empachos, dolor de oído, fiebre, dolor de garganta. • Diarrea, rotavirus, vómitos, fiebre. • Sarampión, fiebre, ojos colorados. niños tristes.

FUENTE: Guía grupo focal.

Tabla 2

Lugar de adquisición de conocimiento de signos de alarma de enfermedades en madres de menores de 5 años, cabecera municipal de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, agosto-septiembre de 2007.

No.	Pregunta:	Respuestas...
2	¿Dónde o cómo obtuvo sus conocimientos sobre los signos de alarma de las enfermedades que presentan los niños menores de 5 años?	<ul style="list-style-type: none">• “Lo aprendí en el puesto de salud.”• “Con mis hijos cuando ellos nacieron”• “Con mis hijos, cuando uno estudia le enseñan a uno, pero al tener a los hijos uno agarra experiencia, también aprendí con mi mamá”.• “Lo aprendí con mi mami”• “Lo aprendí con mi mama y en el centro de salud.”• “Yo aprendí con mi mamá”

FUENTE: Guía grupo focal.

Tabla 3

Creencias de las madres sobre signos de alarma de enfermedades en menores de 5 años.
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, agosto-septiembre de 2007

No.	Pregunta:	Respuestas...
3	<p>¿Cuáles son sus creencias sobre los signos de alarma que presentan los niños en alguna enfermedad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre: por el descuido de uno, bañarse con agua helada, por el aire, cuando tiene infección. • Palidez: falta de comer, cuando no come bien, no tienen color normal, no les gusta comer, desnutridos, mal color. • Inapetencia: por que la comida les hace vomitar, no quieren comer, como si fuera purgante. Por la enfermedad que tiene, hay que controlarle la fiebre. • Gripe: falta de vitamina c y el ambiente en el que se cuenta, cambio de clima, el polvo, la humedad. • Fiebre: cuando va a venir un tipo de infección, gripe, bronco espasmo o infección intestinal • Convulsiones: por mucha fiebre, meningitis. • Palidez: por falta de un tipo de vitamina o toman mucho antibiótico y cuata que les venga el color, o se ponen pálidos por que se encuentran mareados o vayan a vomitar o que padezcan de vómitos o algo también. • Bajo peso: cuando el niño esta en el vientre de la madre las mamas no toleran nada todo lo vomitan aunque tengan control. • Diarreas: no se lavan las manos, no lavan las frutas cuando comen, no hierven el agua. • Vómitos: infecciones intestinales, cuando tienen amebas, no les cae bien todo lo que comen, por la fiebre. • Bajo peso: porque la mama durante el embarazo no se cuida no se alimenta bien, no toma vitaminas, prenatales, no lleva un control adecuado de los niños al nace, la mama no fue a un centro de salud o lo que sea • Gripe: porque se juntan con un niño que esta enfermo, el clima más cuando esta frío, comen lo de otros niños que están enfermos. • Deshidratación: porque cuando uno le toca la piel se queda encogidita, los ojos los tiene hundidos y se les seca la boca, se les quema un poquito el labio por la gran fiebre que tienen y la deshidratación, no toleran los alimentos por la fiebre que la hacen vomitar. • Bajo peso: por que no se alimentan, no comen bien, tienen que tomar vitaminas. • Diarreas: porque no toman el agua hervida, no se lavan las manos, la casa tiene que estar limpia, no cubren el alimento por la mosca, que no se popen los perros ahí, ya que la mosca se para ahí y luego en los trastos, por eso hay que cubrirlos. • Deshidratación: ojos hundidos, cuando llora mucho, cuando está desesperado, no quiere comer. • Inapetencia: porque tiene fiebre, quiere decir que esta enfermo y no quiere comer. • Bajo peso: las mamas se tienen que alimentar bien, tomar prenatales, hierro para que no padezcan de anemia. • Gripe: por descuido, el aire, la contaminación, porque se juntan con otros niños enfermos. • Vómitos: mal alimento que se les da a los niños, principalmente, si comen demasiado en la noche, no les cae bien la comida, por la leche que no está bien cocida, bien coladita. • Ictericia: porque le va a dar hepatitis, anemias, falta de glóbulos rojos

FUENTE: Guía grupo focal

Tabla 4

Actitudes de las madres sobre signos de alarma de enfermedades en menores de 5 años,
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, agosto-septiembre de 2007.

No.	Pregunta:	Respuestas...
5	<p>¿Cuáles son las actitudes en torno a la detección de signos de alarma de enfermedades de la niñez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Automedica al niño • Lo lleva al hospital • Si ve que no mejora usa remedios caseros y ritos tradicionales. • Primero automedica al niño • Si no ve alivio acude al médico • Primero automedica al niño, espera un día y si no mejora lo lleva al médico. • Primero automedica al niño • Acude al médico • Si no se alivia con el médico la lleva con la comadrona • Automedica al niño y si no mejora lo lleva hacia al médico. • Primero automedica al niño, le da remedios caseros y si no mejora lo lleva al médico

FUENTE: Guía grupo focal.

Tabla 5

Prácticas de las madres sobre signos de alarma de enfermedades en menores de 5 años,
Cabecera municipal de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, agosto-septiembre de 2007

No.	Pregunta:	Respuestas...
4	<p>¿Cuáles son las prácticas más frecuentes en relación con el cuidado del infante por parte de los encargados ante la detección de signos de alarma de enfermedades de la niñez?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea: “le cose albahaca, les da a los niños una cucharita de trimetropim cada 12 horas, SRO” • Alimentación: “la comida ellos mismos dicen cuanto quieren comer, siguen comiendo igual sus tortillas, su atolito.” • Fiebre: “les baña su cuerpo entero en agua, si por la tarde no le baja la calentura otro su medio baño con sal y alcohol en agua helada.” • Alimentación: “quitársela completamente no, pero si hay que darle, le doy platanito cocido, guicoyito licuado con zanahoria.” • Fiebre: “le tomo la temperatura, si sigue con 38 les doy diclofenaco” • Alimentación: “ellos mismos la rechazan cuando no quieren dependen lo que tengan, si tienen una infección no se les da leche entera, si tiene hambre le doy una taza de corn flakes sin chocolate y sin nada para que tengan algo en el estómago porque no pueden estar tampoco sin nada.” • Fiebre: “les doy un calmante (3 sobres al día), sino se alivian les doy cataflan, pero si en un día no alivia los llevo donde el doctor.” • Alimentación: “le disminuyo la comida, porque cuando están enfermos se les quita el hambre, se las quito, ya que pasan un día, dos días sin tener hambre” • Fiebre: “darles acetaminofén, a los niños que no les baja, los baño con aguita templadita, y, darles mucho agua pura para que no se deshidraten” • Alimentación: “hay que darles lo que ellos están pidiendo porque si no les hace daño a su estomaguito, tanto antibiótico que uno les da les hace quitar el hambre.” • Fiebre: “darles acetaminofén, se les toma la temperatura y sino les baja ponerles sus pañitos de agua en la cabecita para que no convulsionen y si no alivia llevarlo con el médico.” • Alimentación: “cuando están enfermos no se les puede dar comida, por eso se les da un atolito, pero poquito, se enferman si uno les da comida grasosa • Fiebre: le voy a traer un calmante a la tienda, si sigue con mucha fiebre lo llevamos a un médico y les pongo pañitos de agua fría o café con manteca”

FUENTE: Guía grupo focal.

7. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En los siguientes párrafos, se hace relevancia de valores, características y expresiones que con mayor frecuencia se han presentado según la opinión de las madres o encargadas del cuidado de los niños, en la cabecera del municipio de San Andrés Itzapa. Se trata de visualizar desde la información cuantitativa y complementada con la cualitativa la situación existente. Se destaca la similitud o discrepancia con observaciones realizadas por otros estudios a nivel nacional e internacional.

7.1. Características de la población en estudio

El cuidado de los niños está a cargo, principalmente, como se expresa en un 90%, por la madre, y existe también un alto porcentaje de convivencia con la abuela, esto se podría traducir en una relación explicada porque la mayoría de casos la abuela convive con la familia. La mayoría, hasta un 73% de las cuidadoras no han realizado estudios o, bien, la primaria es incompleta, explicando en parte su analfabetismo. Apenas la cuarta parte han cursado primaria completa, llegando a estudios más avanzado. Muy pocas han tenido acceso a una educación superior, igual como se refleja en otras estadísticas nacionales para este nivel. Un 72% de encargadas, se ubican en un nivel socioeconómico bajo, es decir que apenas el ingreso familiar llega a un salario mínimo, más o menos hasta 1,300 quetzales mensuales, lo cual es paupérrimo e insuficiente para cubrir sus necesidades más básicas como la alimenticias, educación y de salud; condiciones de vida que marcan inequidad social. En un estudio realizado por Delgado y Cols. ⁽⁷⁾ en Colombia en 2005, mostró asociación de algunas características sociodemográficas con el conocimiento que sobre signos de alarma tienen el 47% de las madres, además muestras la relación con cuidados y acompañamiento que brinda la abuela.

Las características antes resaltadas permiten construir un perfil concreto hacia la comprensión de la situación de las encargadas de cuidado de los niños en san Andrés Itzapa.

7.2. Conocimientos

Los signos de alarma que más se mencionan, por ello, los que más conocen las madres y encargadas de los niños menores de 5 años es el de problemas respiratorios y fiebre, siendo éstos los principales motivos de consulta a los servicios de salud de la comunidad, seguido de las diarreas, manifestación que se presenta mas frecuente, especialmente, durante los meses de diciembre y enero. Sin embargo, existen signos de alarma que las madres o encargadas no reconocen o tienen dificultad, muy poca experiencia y conocimiento sobre ellos como es el caso de las convulsiones, ictericia, problemas del ombligo, bajo peso al nacer, entre algunos. Pérez y cols., ⁽²¹⁾ en un estudio realizado en Managua en 2005 mostró la asociación de los conocimientos en la identificación de gripe, diarrea y neumonía, siendo que el 47% reconoce signos de alarma como respiración rápida, inapetencia, no beber y somnolencia.

Otros signos de alarma a los que se hace referencia son dolor de cabeza, dolor de estómago, dolor diverso y mal de ojo, considerando a esta última como enfermedad tradicional de la comunidad de naturaleza y abordaje mágico-religioso.

En la reunión del grupo focal de madres, respecto de los conocimientos que tienen sobre los signos de alarma de las enfermedades de los niños, alguna de ellas expresó: “ellos están aburriditos, tienen fiebre, diferentes tipo de tos, como la broncomonia y la gripe, tienen asientos o empacho”. Otras expresiones interesantes sobre sus conocimientos están descritas en la tabla 1 y 2.

7.3. Creencias

Con respecto a las creencias de las principales signos de alarma de las enfermedades de los niños, los problemas respiratorios se deben al acto de mojarse en un 32.7%, y, al descuido por el cambio de clima en 57.7%, muy escaso 5.8% de ellas, no sabe cual era la causa. Respecto del origen de las diarreas la mayoría cree que se debe a comida contaminada o hábitos de mala higiene, solamente un 2.0 % de ellas desconoce la causa de la diarrea. Las convulsiones son manifestaciones raramente observadas, la mayoría no conocía las convulsiones por lo que ignoraba certeramente cuál puede ser la causa de ésta, sin embargo, un 35.8% cree que el origen de éstas son la fiebre y por eso manifiestan la importancia de tratar la temperatura (fiebre/calentura).

Sobre la deshidratación la mayoría, un 35.8% de madres, cree que se debe a que el niño sufre de pérdida de líquidos por lo que mencionan la importancia de reponer éstos, pero un 18.9% no sabía ni creía que era necesario reponerles líquidos del signo de la fiebre, cerca de la mitad de madres y encargadas creen que esta se debe a que el niño presenta una infección o una enfermedad seria ya que esta siempre esta presente al ocurrir esto en un 47.2%. De los vómitos la mayoría de las madres cree que se debe a que les cayó mal la comida en el 45.3%, y que, presentan una infección en 37.7%; solamente un 6.0% desconoce los vómitos, por lo que no sabe por que los niños pueden presentar este signo.

Con respecto a los problemas de ombligo la mayoría de madres ignora por qué los niños presentan este problema, o, no saben qué se podían enfermar de ello hasta en un 45.3%. Un 21.0% opina que su hijo podía tener ese problema si observa salida de pus o secreción del ombligo. Cuando los niños presentan irritabilidad las madres creen que el niño está enfermo ya que llora mucho y está enojadito, esto se da en un 60.4%. Un 53.8% ignoraba o no creía saber la causa de la inapetencia de sus niños, aunque una cuarta parte dicen que está enfermo.

Sobre la ictericia, un 34% de las madres o encargadas cree que es una enfermedad, como la hepatitis; una cuarta parte cree que se debe a la falta de vitaminas o a una anemia. Un 30.2% desconoce totalmente lo que pasa a sus hijos. Con respecto a letargía y somnolencia cerca de tres cuartas partes no opinan que ese podía ser un signo de alarma, ignoran su causa y no les alarmaba tanto (73.6%). ° Solamente el 7.5% de las encargadas cree que sucede porque el niño “si” está enfermo.

Los problemas de la piel se originan por las alergias y los niños se encuentran enfermos por tener manchas en la piel, sin embargo un 24.5% ignora el problema de la piel como signo de alarma de enfermedades. Con respecto a la palidez, las madres o encargadas creen que ésta obedece principalmente, a la falta de alimentación (28.3%) y a que no toman sus vitaminas (30.2%), sin embargo, una cuarta parte (28.3%) cree que es a causa mágica por los sustos y el mal de ojo.

El bajo peso al nacer, lo ven como resultado de la falta de alimentación (69.8%) y falta de vitaminas (24.5%) de la madre durante su tiempo de embarazo. Finalmente, el pus en los ojos se debe a que, primero se le ponen los ojos muy enrojecidos (26.4%) y porque inician con muchos cheles por la mala higiene (20.8%), sin embargo, el 34% desconoce que este es signo, es una expresión de enfermedad.

En la reunión del grupo focal, algunas madres hacen referencia a las creencias, una de ellas expresó: “los niños se enferman de gripe y les da fiebre por el descuido de uno, se bañan con agua helada; la palidez da por la falta de comer, cuando no comen bien no tienen color”. Otras expresiones interesantes sobre creencias están descritas en la tabla 3.

7.4. Actitudes

Las actitudes de las madres encargadas de los niños, son formas de pensar y actuar, sin dejar de lado la opinión de los familiares y vecinos, lo primero es automedicar al niño con algo que creen que les funcionará para su enfermedad o que les ha funcionado con anterioridad cuando el niño ha presentado los mismos síntomas (34.3%), un pequeño porcentaje decide acudir al centro de salud de la comunidad (24.5%), y refieren que lo hacen hasta que el niño ha pasado con 4 o más días con los síntomas y un 20.8% prefiere ir a la tienda o farmacia para ver que creen qué es lo mejor para el niño cuando se enferma. Muy pocas madres se quedan sin hacer nada, quiere decir que de, alguna manera, actúan y tan solamente una madre indicó que espera que se curen solos.

Pérez y Cols., ⁽²¹⁾ en un estudio realizado en Managua en 2005 hace una asociación entre automedicar y actitudes, refiriéndose a que a mayor nivel educacional se da mas automedicación y pero en el 78% acuden al servicio y de ellas un 11% automedica.

De tal manera que hacer algo como automedicar o acudir a un servicio de salud son actitudes prevalentes en nuestras poblaciones.

En el grupo focal, respecto a las actitudes sobre los signos de alarma de las enfermedades de los niños, una madre participante expresó: “yo primero automedico al niño, espero un día por lo menos y si no mejora lo llevo al médico”. Otras expresiones interesantes referidas a las actitudes asumidas por las madres están descritas en la tabla 4.

7.5. Prácticas

Las prácticas que realizan las madres o encargadas en la casa, cuando detectan signos de alarma de enfermedades en sus niños menores de cinco años, al tener problemas respiratorios, se refieren, principalmente a dar líquidos al niño (80.6%) y los abriga (19.4%). Cuando les da diarrea les preparan líquidos caseros para que no se deshidraten en buen porcentaje llegando al 72.3%, con agua de arroz, de hierba buena, de albahaca, manzanilla entre otras, cerca de la cuarta parte (23.4%) le da suero de rehidratación oral de la OMS para evitar que se deshidraten porque “así se les ha enseñado en el centro de salud”. La mayoría de las madres continúa alimentándolo de igual manera (64.2%) cuando se enferma, y, un pequeño porcentaje le disminuye la comida (17%), se la quita por 1 día (13.2%) y muy pocos retiran la comida por más de un día. Para bajarle la fiebre, lo primero que hacen en la casa es darles acetaminofen (47.2%) o bañarlos con alcohol u otros líquidos como la verbena (34.9%). Otras prácticas que realizan corresponden, principalmente, al uso de jarabes para la tos o la gripe, (72.1%), y remedios caseros (16.3%), cuya comunicación verbal, por diversas generaciones de familiares, se mantiene vigente. Pérez y cols., 2005⁽²¹⁾ en Managua refiere que las principales prácticas son el seguir alimentado al niño en un 70% de informantes, bastante parecido al medio que se ha estudiado para San Andrés Itzapa. Solamente un 2% suspende la comida bastante menos que como se hace en Itzapa. Un 8% aumenta los líquidos en el caso de las iras en contraposición al medio que estudiamos. Cuando el niño tiene fiebre el 90% da acetaminofen, la mitad de ello se realiza con el la práctica en San Andrés Itzapa, y 8 % baja la fiebre con medios fiscos, podríamos decir que las prácticas son similares, aunque de momento, los resultados de cierta manera diferentes.

En la reunión del grupo focal, respecto a las prácticas sobre los signos de alarma de las enfermedades de los niños una madre expresó: “cuando les da asientos se les cose albahaca y se les da una cucharada de trimetropin cada 12 horas sin importar la edad del niño, para la fiebre se les baña su cuerpo entero en agua, si por la tarde no se les baja la calentura otro su medio baño con sal y alcohol”. Más expresiones interesantes respecto de las prácticas están descritas en la tabla 5.

8. CONCLUSIONES

- 8.1.** El perfil que caracteriza a las madres o encargadas del cuidado de los niños menores de 5 años es: Tener un promedio de edad de 30 años, rango entre 20 y 40 años (desviación standar de 10 años), su educación es limitada, la mayoría analfabeta o con primaria incompleta, nivel socioeconómico bajo, con reducido ingreso familiar menor a un salario mínimo y un promedio de 1.5 hijos menores de 5 años.
- 8.2.** Las madres son las principales encargadas del cuidado en la mayoría de los niños, con fuerte ayuda de las abuelas
- 8.3.** Se refleja el nivel socioeconómico de las madres o encargadas en sus conocimientos, creencias, prácticas y actitudes hacia los signos de alarma que presentan los niños cuando se enferman, de los cuales los más reconocidos son los problemas respiratorios, la fiebre y la diarrea, poco conocidos son vómitos, inapetencia e irritabilidad y si no reconocen a las convulsiones, deshidratación, ictericia, somnolencia, pus en los ojos, palidez, problemas de ombligo y bajo peso.
- 8.4.** Otros signos que se reconocen como de importancia son: dolor de garganta, dolor de oído y de estomago y siendo que las madres han aprendido por transmisión de generación en generación y por el cuidado y las enfermedades de otros los hijos, cuando están enfermos los niños saben que se puede hacer de inmediato, luego buscaran otra ayuda necesaria.
- 8.5.** La madres creen que la causa principal del origen de estos signos de alarma es porque inician o tienen una infección o enfermedad, y sus prácticas principalmente se refieren a actuar en casa bajando la fiebre adecuadamente, ya sea con acetaminofen o medios físicos, la mayoría decide automedicar al niño sin conocer los riesgos o efectos nocivos que el medicamento puede producir al niño y lo compran en una tienda o la farmacia.
- 8.6.** Las madres deciden consultar a un centro de salud cuando no ven mejoría a los 3 o 4 días posteriores cuando automedican y en ocasiones, lamentablemente, algunas veces ya es muy tarde y los niños tienen más riesgo de morir o fatalmente mueren.

9. RECOMENDACIONES

Están dirigidas a todas aquellas personas u organizaciones que estando o sintiéndose comprometidas con el cuidado y producción de la salud en San Andrés Itzapa, pueden intervenir con acciones de docencia, servicio e investigación, y van desde el nivel el institucional al comunitario.

- 9.1.** Realizar capacitación y práctica al personal de salud de la Comunidad de San Andrés Itzapa sobre el diagnóstico precoz de las enfermedades a través del reconocimiento de los signos de alarma, el tratamiento oportuno con las medidas de apoyo básicas, la búsqueda de ayuda médica oportuna, con el objetivo de reducir y evitar complicaciones o muerte del niño.
- 9.2.** Informar y capacitar a las madres o cuidadoras en temas vinculados con las enfermedades prevalentes de la infancia, sobre los peligros de no hacer nada y de automedicar a los niños, de manera concreta y sencilla sobre la base de conocimientos y prácticas inocuas, positivas y cotidianas.
- 9.3.** Que el personal de salud en coordinación con organizaciones comunitarias realicen promoción y educación en forma continua a las madres sobre los signos de alarma de las enfermedades y el manejo adecuado cuando asisten a consulta en el centro de salud o en campañas de educación.
- 9.4.** Informar y promover acciones inocuas y beneficiosas tales como dar muchos líquidos, continuar alimentándolo, bajar la fiebre con medios físicos y el uso adecuado de remedios caseros para el manejo inicial de las enfermedades en casa.
- 9.5.** Socializar los resultados de esta la investigación a la comunidad de San Andrés Itzapa, a las autoridades y personal de salud de dicha comunidad, se dispondrá del aporte de la autora de la presente investigación.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcón, A et al. Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectivas de las madres. *Revista de Salud Pública México*, 2005, nov-dic 47 (6): 440-446.
2. Aldana, G. Incipiente e inalcanzable para muchos reportaje *Perspectiva Actual*, periódico SIGLO XXI, Guatemala, miércoles 8 de Agosto, 2007. 15 p.
3. Bashuni, M et al. Estudio de signos y síntomas indicadores de neumonía en la infancia y su utilización en programas de control de infecciones respiratorias agudas (IRA). Instituto de Puericultura y Pediatría Martagao Gesteira de la Universidad Federal de Rio de Janeiro. Brasil. 1995. (pp. 1-22).
4. Benguigui, Y et al. Investigaciones operativas sobre atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington, DC. OPS, OMS. 2001. 45 p.
5. Conferencia La estrategia AIEPI y la iniciativa Niños sanos: la meta del 2003. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 2002. 4 p. Washington, DC. OPS, OMS.
6. Cujino, M y L. Muñoz. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años Manizales 1999. Colombia. Universidad Autónoma de Manizales. 2001. 16 p.
7. Delgado, M et al Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la Estrategia AIEPI. *Revista Colombia Médica Universidad del Valle*. 2006.
8. ----- . Percepciones de signos de alarma en enfermedad neonatal de los cuidadores y trabajadores de la salud en Guapi, Colombia. *Revista de Salud Pública* 2007 ene-feb; 9 (1): 40.
9. ----- . Signos de Alarma en enfermedad neonatal: percepciones de los cuidadores primarios (CP) y de los trabajadores de salud (TS): Un estudio colaborativo. Colombia. Universidd del Cauca. 2003. 6 p.
10. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 11ª. ed. Barcelona: Salvat editores. (pp541).
11. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Materno-Infantil 2005. Guatemala: MSPAS . 2005. 250p.

12. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria Area de Salud Chimaltenango. [en línea] disponible en : [www.mspas.gob.gt.] 15 julio 2007.
13. Hernandez, J et al. Elementos básicos de salud infantil en mujeres cuidadoras de niños. *Rev. Cubana Med Gen Intgr* 2004 20; 5-6.
14. Macias, C et al. Lactancia Materna y diarrea aguda en los primeros 3 meses de vida. *Revista de Salud Pública México* 2005. 47. (1): 49-57.
15. Manrique, F et al. Agentes causantes de diarrea en niños menores de 5 años en Tunja, Colombia. *Revista de Salud Pública. Bogota*, 2006. 8. (1): 1-16
16. Mayorga C y et al. Enfermedades prevalentes de la niñez Unidad 2 Infecciones respiratorias agudas, aspectos etiológicos, clínicos y tratamiento. Washington DC. OPS,OMS. 1997. 45p.
17. -----Enfermedades prevalentes de la niñez Unidad 1 Enfermedades Diarreicas. Washington, DC. OPS, OMS. 1997. 45 p.
18. Mota, F y et al. Hidratación oral continúa a dosis fraccionadas en niños deshidratados por diarrea aguda. *Revista de Salud Pública México* 2002. 44 (1): 21-25.
19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. *Revista Panamericana de la Salud Pública*. 2003 16 (3): 1-4.
20. Pasarín, M et al. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. *Gaceta sanitaria. Barcelona*. 2006 20 (2):1-8.
21. Pérez, S et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niñ@s menores de 5 años con infección respiratoria aguda y neumonía que visitan el Centro de Salud de Villa Libertad, Managua, septiembre 2005. *Revista del Ministerio de Salud de Nicaragua*. 2006 (semana 1): 4.
22. Pineda, F y Agudelo, C. Percepciones, actitudes y prácticas en malaria en el Amazonas colombiano. *Revista de Salud Pública de Colombia*. 2005 7(3): 40-48.
23. Salazar, E. Informe final EPS rural y ASIS centro de Salud de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, Julio 2006 a enero 2007, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Programa de EPS rural, 2007.110 p.
24. Súros A. *Semiología médica y técnica exploratoria*. 8ª. ed. España: Masson. España 2001. 1156 p.

25. Tello, P y M. Dávila. Capacitación de madres cuidadoras de Wawa Wasi para la atención integral de los problemas de salud y nutrición – Perú. Revista Noticias sobre AIEPI. 2002 abr; 1 (7): 8 p.
26. Valencia, Y et al. Determinación del conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de signos de alarma de infecciones de vías respiratorias agudas complicadas. IX Reunión Delegacional de Investigación Médica. Febrero del 2005. México. Monterrey, NL. 5 p.
27. Vejar, L et al. Como identificar a los niños en riesgo de fallecer por neumonía en el hogar. Revista Noticias sobre AIEPI. 2002 abr; 1 (7): 4-17.

11. ANEXOS

11.1. Anexo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Información para madres o encargadas

TEMA

Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre signos de alarma de enfermedad en la niñez.

OBJETIVO

Describir conocimientos y creencias sobre signos de alarma de enfermedades tienen los encargados del cuidado de los niños menores de 5 años, y las prácticas y actitudes que los encargados asumen al identificar signos de alarma, en el contexto socio cultural de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, en los meses de agosto y septiembre del año 2007.

PROCEDIMIENTO

Se le explica a la madre o encargada de los niños menores de 5 años que se le desea realizar una entrevista y cuestionario respecto a los signos de alarma que ella identifica en los niños, las creencias que ellas tienen respecto a los signos de alarma de enfermedades, las prácticas que, frecuentemente, realizan ante ellos y las actitudes que toman respecto a los signos de alarma de enfermedades de la niñez y la importancia que tienen sus respuestas ya que una atención temprana de la niñez ayuda a disminuir la mortalidad de los niños.

Seguidamente se le solicita su consentimiento para participar con la información que se le solicita en la entrevista y en el grupo focal.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas, en la población de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, 2007 Signos de alarma de enfermedad en la niñez

Yo _____ de _____ años, con número de cédula _____ madre (o encargada) del niño (a) _____ acepto participar en el estudio sobre los Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas, en la población de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, 2007, aportando la información que se me solicita la investigadora del estudio, quien me ha explicado el beneficio que tiene para mi comunidad los resultados que se obtendrán; a los _____ días del mes de _____ del año 2007.

Firma o huella digital

11.1.2. Anexo

INSTRUMENTO No. 1

Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre signos de alarma de enfermedad en la niñez en la cabecera del municipio de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, 2007

No. de caso: _____

Área de salud: _____ Servicio de salud: Si _____ No _____ Domicilio: Si _____ No _____

Datos generales	
Nombre del niño	
Edad	Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>
Nombre del informante	
Posición en el cuidado del niño	1. Madre <input type="checkbox"/> 2. Encargada <input type="checkbox"/> 3. Abuela <input type="checkbox"/> 4. Hermana mayor <input type="checkbox"/> 5. Otra: _____
Edad del cuidador	Años: _____
Dirección o ubicación de la vivienda: Cantón de residencia	1. San Pedro y San Pablo <input type="checkbox"/> 2. San Cristóbal <input type="checkbox"/> 3. Santísima Trinidad <input type="checkbox"/> 4. San Antonio <input type="checkbox"/> 5. otro <input type="checkbox"/>
Escolaridad del cuidador	1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. primaria incompleta <input type="checkbox"/> 3. primaria completa <input type="checkbox"/> 4. secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 5. secundaria completa <input type="checkbox"/> 6. universitario <input type="checkbox"/> 7. graduada universitaria <input type="checkbox"/>
Convivencia con la abuela de la madre o encargada	1. si <input type="checkbox"/> 2. no <input type="checkbox"/>
Número de hijos procreados o niños a cargo	1. Menor de 5 años _____ 2. Mayor de 5 años _____
Nivel socioeconómico	1. Bajo (menos de 1 salario mínimo) <input type="checkbox"/> 2. Mediano (1 a 2 salarios mínimos) <input type="checkbox"/> 3. Alto (mas de 2 salarios minimos) <input type="checkbox"/>

Conocimientos sobre los principales signos de alarma

Signo	Si	No	No sabe o no responde
1. Problemas respiratorios			
2. Diarrea			
3. Convulsiones			
4. Deshidratación			
5. Fiebre			
6. Vómitos			
7. Problemas de ombligo			
8. Irritabilidad			
9. Inapetencia			
10. Ictericia			
11. Letargia o somnolencia			
12. Problemas de la piel			
13. Palidez			
14. Bajo peso al nacer			
15. Pus en los ojos			

Otros _____

Creencias

* Problemas respiratorios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acto de mojarse 2. Que el niño no use calzado 3. Que los adultos fumen cerca del niño 4. Hacinamiento 5. Desnutrición 6. Otros 7. No sabe 8. No quiere responder
Diarreas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala higiene 2. No utilizar agua potable 3. Comida contaminada 4. Desnutrición 5. Lombrices 6. Otros 7. No sabe 8. No quiere responder

Convulsiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre 2. Dolor de cabeza 3. Susto 4. Tumor 5. Infección 6. Otros 7. No sabe 9. No quiere responder
Deshidratación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ojos hundidos 2. “mollera” hundida 3. Lloro sin lágrimas 4. Pérdida de líquidos 5. Otros 6. No sabe 7. No quiso responder
Fiebre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección o enfermedad 2. Está muy caliente 3. Está muy frío 4. “Mal de ojo” 5. Otros 6. No sabe 7. No responde
Vómito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le cayó mal la comida 2. Tiene empacho 3. Infección o enfermedad 4. Otros 5. No sabe 6. No responde
Problemas del ombligo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala higiene 2. No secó bien el ombligo 3. Le sale pus secreción 4. Tiene todo rojo cerca del ombligo 5. Otros 6. No sabe 7. No responde
Irritabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. No quiere jugar 2. Está enojado 3. Lloro mucho 4. No quiere comer 5. No quiere jugar 6. Otros 7. No sabe 8. No responde
Inapetencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. No quiere comer 2. No tiene hambre 3. La comida le da náuseas 4. Está enfermo 5. Otros 6. No sabe 7. No responde

Ictericia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se pone amarillo 2. No le dió el sol 3. Le dió mucho el sol 4. Está enfermo 5. Otros 6. No sabe no responde
Letargia o somnolencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene mucho sueño 2. Está enfermo 3. No quiere jugar ni realizar otra actividad 4. Otros 5. No sabe 6. No responde
Problemas de la piel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala higiene 2. Le picó o mordió un animal 3. Está enfermo 4. Tiene alergia 5. Otros 6. No sabe 7. No responde
Palidez	<ol style="list-style-type: none"> 1. No come 2. No le dá el sol 3. No toma vitaminas 4. Otros 5. No sabe 6. No responde
Bajo peso al nacer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala alimentación durante el embarazo 2. No tomó vitaminas durante el embarazo 3. No creció 4. Otros 5. No sabe 6. No responde
Pus en los ojos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mala higiene 2. Cheles en los ojos 3. Ojos rojos 4. Otros 5. No sabe 6. No responde

Prácticas

IRA	<ol style="list-style-type: none">1. Dar líquidos2. Abriga al niño3. Uso de suero fisiológico <input type="checkbox"/>
Diarrea	<ol style="list-style-type: none">1. Da líquidos caseros2. Da SRO3. Da suero casero4. Da aguas comerciales <input type="checkbox"/>
Alimentación	<ol style="list-style-type: none">1. Continúa2. Disminuye3. Deja de dar 1 día o menos4. Deja de dar más de un día <input type="checkbox"/>
Fiebre	<ol style="list-style-type: none">1. Da acetaminofén2. Da antibióticos3. Trata con medios físicos4. Baña al niño con agua fría5. Baña al niño con agua caliente6. Baña al niño con alcohol u otros líquidos7. No la trata8. Acude al médico <input type="checkbox"/>
Otros	<ol style="list-style-type: none">1. Realiza ritos tradicionales2. Uso de jarabes3. Uso de ungüentos4. Uso de hierbas o remedios caseros5. Pasar “el huevo” <input type="checkbox"/>

Actitudes

Atención	<ol style="list-style-type: none">1. No busca atención2. Utiliza remedios caseros3. Automedica al niño4. Acude a tienda o farmacia5. Acude a algún vecino6. Acude a curandero7. Acude al centro de salud8. Acude a médico particular9. Acude a Hospital10. Otros <input type="checkbox"/>
----------	--

11.1.3. Anexo

INSTRUMENTO No. 2

Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre signos de alarma de enfermedad en la niñez
En la cabecera del municipio de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, 2007

GUÍA GRUPO FOCAL

TEMA: Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre signos de alarma de enfermedad en la niñez

OBJETIVO: describir conocimientos y creencias sobre signos de alarma de enfermedades tienen los encargados del cuidado de los niños menores de 5 años y las prácticas y actitudes que los encargados asumen al identificar signos de alarma, en el contexto socio cultural de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, en los meses de agosto y septiembre del año 2007.

FECHA: _____ Agosto del 2007, _____ horas.

Guía de trabajo

1. En la sesión presencial
 - a. Se integrará un grupo focal que consiste en 10 madres colaboradoras del Servicio de Salud que, por lo menos tengan un niño menor de 5 años.
 - b. El grupo tendrá un moderador.
 - c. La sesión grupal será grabada, previo consentimiento de los participantes y posteriormente se realizaran transcripciones sistemáticas y literales de las grabaciones.
 - d. Los participantes discutirán y llegarán a conclusiones.
2. Se presentará la guía de trabajo bajo 3 momentos
 - a. **Apertura:** dinámica motivacional introductoria.
 - b. **Desarrollo:** discusión, obtención de conclusiones, presentación y plenaria.
 - c. **Culminación:** conversatorio de síntesis.
3. Preguntas para responder
 - a. ¿Qué tipo de signos de alarma de las enfermedades, conoce que presentan los niños hasta 5 años de edad, que hacen que los padres o encargados busquen atención en un servicio de salud?
 - b. ¿Dónde o cómo obtuvo sus conocimientos sobre los signos de alarma de las enfermedades que presentan los niños menores de 5 años?
 - c. ¿Cuáles son sus creencias sobre los signos de alarma que presentan los niños en alguna enfermedad?
 - d. ¿Cuáles son las actitudes en torno a la detección de signos de alarma de enfermedades de la niñez?
 - e. ¿Cuáles son las prácticas más frecuentes en relación con el cuidado del infante por parte de los encargados ante la detección de signos de alarma de enfermedades de la niñez?