

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA

**CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA DE
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA POR LOS CUIDADORES DE
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A UNA
INSTITUCION DE LA CIUDAD DE CARTAGENA**

NIRVA CABARCAS ORTEGA
Investigadora Principal

KAREN ESCUDERO MADERO
ELINDIS NAVARRO GUZMAN
EDGARD TAPIAS HERRERA
Co-investigadores

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2009**

Título: CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA DE IRA Y EDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR CUIDADORES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCION DE SALUD DE LA CIUDAD DE CARTAGENA		
Investigador Principal: Nirva Cabarcas Ortega.		
Datos de contacto investigador principal:		
Dirección: Facultad de Enfermería Universidad de Cartagena – ESE Hospital Universitario del Caribe.		E-mail: nicaorte@yahoo.es
Teléfonos: 6698181 – 314-5353277		Fax:
Ciudad: Cartagena		Departamento: Bolívar
Nombre del Grupo de Investigación: Salud Ocupacional	Reconocido: SI () NO (X)	Clasificación: ()
Línea de investigación: Prestación de servicio de salud y enfermería.		
Correo electrónico grupo de investigación:		
El proyecto se desarrollará en alianza con el grupo: Atención en salud ESE Hospital universitario del Caribe		
Reconocido: SI () NO (+)		Clasificación: ()
Nombre de todos los investigadores que participan en el proyecto:		
1. NIRVA CABARCAS ORTEGA Email: nicaorte@yahoo.es Teléfono: 3002024422-3145353277		
2. KAREN ESCUDERO MADERO Email: karenescudero@2008hotmail.com Teléfono: 6743373		
3. ELINDIS MARIA NAVARRO GUZMAN Email: sidnile@hotmail.com Teléfono: 6755705-3152018174-3145605454.		
4. EDGARD TAPIAS HERRERA Email: edgardtapias@hotmail.com Teléfono: 3107383186-6766298.		
Entidad o Instituto Público: X		ONG:
Centro de Investigación Privado:		Centro de Desarrollo Tecnológico
Centro Empresarial o Gremio:		Empresa:
Lugar de Ejecución del Proyecto: Cartagena		
Duración del Proyecto (en meses): 6 meses		
Tipo de Proyecto:		
Investigación Básica: X	Investigación Aplicada:	Desarrollo Tecnológico o Experimental:
Financiación solicitada		
1. Valor Solicitado a Vicerrectoría de Investigaciones UMNG: \$		
2. Valor contrapartida interna: \$		
3. Valor Contrapartida aprobado por la otra entidad: \$		
Total Solicitado: (1 (VICEIN) + 2 (Contrapartida interna) + 3 (Contrapartida externa)); \$		
Descriptor / Palabras claves: cuidadores, signos de alarma de IRA y EDA, conocimientos.		

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a Dios por habernos guiado en este largo camino, por ser nuestra fuente de iluminación y de fortalezas para poder afrontar los obstáculos que se presentaron durante la realización de nuestro trabajo.

Al Departamento de Investigación de la Facultad De Enfermería de la Universidad de Cartagena por su acogida y el apoyo recibido durante los largos y fructíferos períodos en los que hemos desarrollado nuestra labor investigadora.

Al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja y especialmente a su personal por habernos permitido desarrollar la investigación y facilitar la recolección de información para el presente estudio.

A nuestra Asesora Nirva Cabarcas por todo el tiempo que nos ha dado, por sus sugerencias e ideas de las que tanto provecho hemos sacado, por el respaldo y la amistad.

A nuestras familias, padres, hermanos, amigos y demás personas que hicieron posible la realización de este proyecto con su apoyo incondicional

RESUMEN

ANTECEDENTES: Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en 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. La estrategia AIEPI enfatiza el reconocimiento del cuidador del menor de 5 años de signos de peligro y la búsqueda oportuna de atención.

OBJETIVO: Identificar conocimientos de signos de alarma de IRA y EDA por los cuidadores de menores de 5 años que acuden a una Institución de la ciudad de Cartagena.

MATERIALES Y METODOS: El estudio fue de tipo descriptivo y conto con una muestra de 359 cuidadores de menores de 5 años a los cuales se aplico' la encuesta "Conocimiento de signos de alarma en niños menores de 5 años para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud"

RESULTADOS: De los 359 participantes del estudio 88% de los cuidadores eran mujeres, mayores de 27 años (57,9%), provenientes en su mayoría del área urbana (63.8%). En cuanto al nivel de conocimientos, el 62.4% de las cuidadoras tenia conocimientos sobre EDA y 77.2% a cerca de IRA

CONCLUSIONES: Se observó que aproximadamente mas de mitad de las madres tenían conocimiento de los signos de alarma de la IRA superando en número a las que tenían conocimientos de EDA

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Cuidadores, Signos de alarma de IRA y EDA.

ABSTRACT

BACKGROUND: One of the main problems associated with more severe disease in children under five years is the lack of knowledge of the parents of the danger signs that indicate when a child is to attend a center of health. The IMCI strategy emphasizes the recognition of the carer of the child 5 years of danger signs and seeking timely care.

OBJECTIVE: To identify knowledge of warning signs of ARI and EDA by the caregivers of children under 5 years who attend an institution of the city of Cartagena.

MATERIALS AND METHODS: The study was descriptive and included a sample of 359 caregivers of children under 5 years to which it applies survey "Awareness of warning signs in children under 5 years to come for help to a health service"

RESULTS: Of the 359 study participants 88% of caregivers were female, older than 27 years (57.9%), coming mostly in urban areas (63.8%). Regarding the level of knowledge, 62.4% of the caregivers had knowledge of EDA and 77.2% to about IRA

CONCLUSIONS: We observed that approximately more than half of mothers were aware of the warning signs of the IRA outnumber those with knowledge of EDA

KEY WORDS: Knowledge, Carers, warning signs of ARI and ADD.

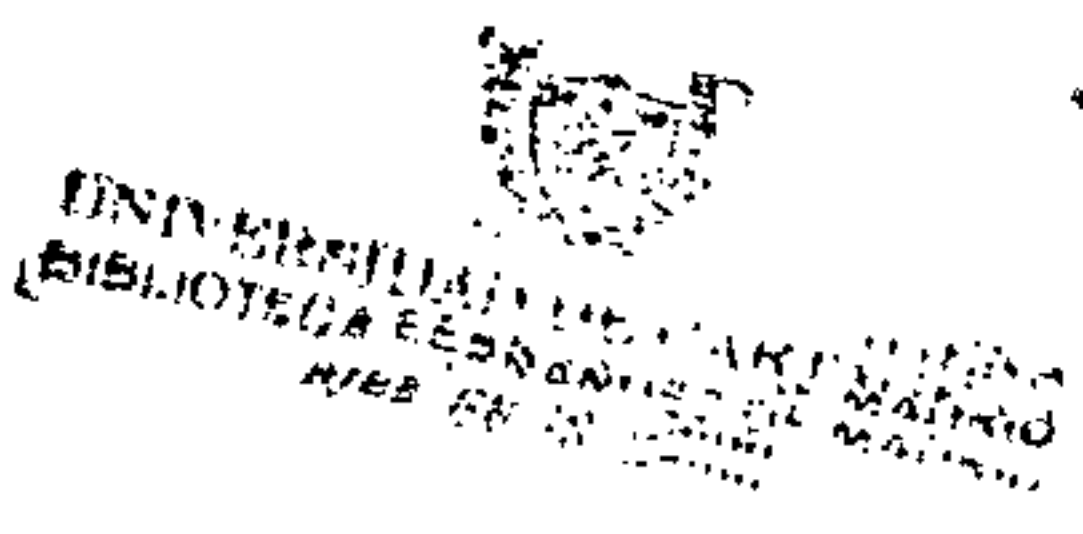


TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	
INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO	
RESUMEN	
1. CAPITULO	1
• INTRODUCCION	1
• OBJETIVOS	6
2. CAPITULO	7
• METODO	7
3. CAPITULO	13
• RESULTADOS	13
• DISCUSIÓN	16
CONCLUSION	20
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

Capitulo 1

INTRODUCCION

La atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la repuesta y solución de estas enfermedades. Fue elaborada en conjunto por la organización panamericana de la salud/organización mundial de la salud (OPS/OMS) y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). **(1)**

Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en 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 **(2)**. Esta estrategia enfatiza el reconocimiento del cuidador del menor de 5 años de signos de peligro y la búsqueda oportuna de atención. **(3)**

AIEPI tiene tres objetivos:

1. Reducir la mortalidad en la infancia.
2. Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
3. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.**(4)**

Para mejorar el desempeño del personal de salud AIEPI brinda un conjunto de instrumentos prácticos entre los que pueden mencionarse:

- Cuadros para la evaluación, clasificación y tratamiento de los menores de cinco años y materiales de capacitación sobre los cuadros.
- Guías para el seguimiento del personal de salud para apoyarlo en la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI.

La estrategia AIEPI asegura la atención de calidad a través de la incorporación de medidas preventivas y curativas sencillas que protegen al niño de la muerte por neumonía, diarrea, sarampión, malaria y desnutrición. **(4)**

Entre las enfermedades prevalentes en la infancia que producen altas tasas de morbilidad y mortalidad encontramos: Las infecciones respiratorias agudas (IRA) que son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. **(4)**

Según estimaciones de los últimos años de la década de los 80 y principios de los noventa, en las Américas se registran más de 100 000 defunciones anuales de menores de 1 año por IRA. Casi el 90% de las muertes se deben a la Neumonía, y el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe. La situación refleja grandes diferencias entre países, ya que alrededor del 85% de las defunciones por IRA ocurren en cinco de ellos: Brasil (40%), México (19 %), Perú (14 %), Bolivia (7%) y Haití (5%). **(5)**

Las IRA se clasifican en: IRA sin neumonía, IRA con neumonía leve, IRA con neumonía grave. Entre sus Signos de Alarma podemos resaltar: Hipotermia en menores de 2 meses, Quejido respiratorio, Dificultad

respiratoria, Rechazo a los líquidos y alimentos, Respiración acelerada (taquipnea), Somnolencia o insomnio, irritabilidad, Fiebre (más de tres días).

Otra de las enfermedades que causa muertes en la población infantil es la enfermedad diarreica aguda (EDA) esta se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Los cuadros más corrientes de diarrea aguda suelen tener su origen en alimentos o agua contaminados. **(6)**. Para establecer su diagnóstico son indispensables una historia clínica detallada y una exploración física cuidadosa, y hacer distinción entre las causas infecciosas y no infecciosas de la enfermedad **(6)**

En Colombia en 1992 la incidencia de EDA fue 19.2 episodios/1,000 habitantes/año y ocupa los primeros lugares como causa de muerte en los niños (1). En Cali, en 1988 la tasa de mortalidad por diarrea en niños menores de un año fue 2.05 por 1,000 y la de 1 a 4 años de 0.2 por 1,000. En Cartagena la tasa de mortalidad de menores de 5 años por EDA, tiene una tendencia a la disminución en los últimos años, pasando de 21,8 muertes por cada 100 mil en el 2004, a 14,0 en 2005 y a 11,7 en 2006 **(7)**.

Entre los Signos de alarma que la caracterizan encontramos:

- El estado general del niño: letárgico o inconsciente; inquieto e irritable
- Los ojos hundidos son un signo de deshidratación

- Si al ofrecer liquido al niño no puede beber, bebe mal, bebe ávidamente, con sed. **(8)**

Actualmente se han realizado múltiples estudios tanto a nivel mundial como nacional. Keshavji, I. realizó un estudio en Mozambique para explorar los signos de deshidratación percibidos por las madres en un episodio de EDA, y encontraron, en sus hijos signos como disminución de peso, debilidad, pérdida de apetito, entre otros. Sin embargo ciertos signos importantes como boca seca, llanto sin lágrimas y pérdida de elasticidad de la piel no los refirieron las madres del estudio. **(9)**

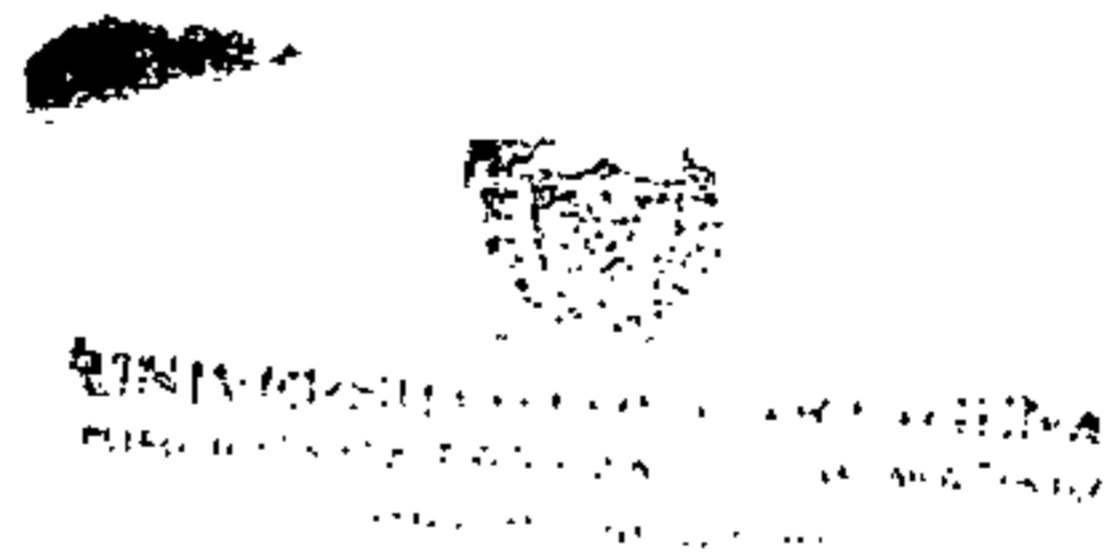
También Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en el que se evaluó el grado de conocimientos de los padres, tutores y el equipo de salud sobre los signos de alarma para IRA y Diarrea; determinaron que el: 67% de los padres presentó conocimientos adecuados sobre IRA comparado con el 48% sobre Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Del equipo de salud el 77% presentó conocimientos adecuados para IRA y el 63% para EDA, no se encontró asociación entre el grado de conocimientos de las madres o tutores, y el nivel de instrucción y la edad tanto para las infecciones respiratorias agudas como para la enfermedad diarreica aguda. **(10)**

El Departamento administrativo distrital de salud (DADIS) afirma que la reducción gradual de estas enfermedades se ha logrado debido a la mayor oportunidad en el diagnóstico a través de capacitación comunitaria en los barrios con la estrategia AIEPI y la dotación de unidades de atención de la infección respiratoria aguda (UAIRACS). Sin embargo, el 70% de casos se registran en menores de un año, quienes aparecen como población más vulnerable. **(11)**

A pesar de la disminución observada de estas tasas, es fundamental reforzar las acciones para reducir la mortalidad infantil por EDA e IRA considerando que son evitables y hacer una minuciosa revisión de los datos para evitar el subregistro de la información. (11)

Actualmente en la ciudad de Cartagena no se han realizado investigaciones que permitan identificar conocimientos de los cuidadores de niños menores de cinco años sobre los signos de alarma de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda que permitan disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas, por lo anterior surge esta investigación que pretende conocer si los cuidadores responsables de los niños menores de 5 años conocen los signos de alarma para IRA y EDA para acudir a los servicios de salud.

El objetivo de esta investigación es determinar conocimientos de signos de alarma de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda por los cuidadores de menores de 5 años que acuden a una Institución de salud de la ciudad de Cartagena.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar conocimientos de signos de alarma de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda por los cuidadores de menores de 5 años que acuden a una IPS privada de la ciudad de Cartagena.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar características sociodemograficas de los cuidadores.
- Identificar conocimientos sobre signos de alarma de IRA y EDA en cuidadores de menores de 5 años.

Capítulo 2

METODO

TIPO DE ESTUDIO: El estudio fue de tipo descriptivo porque en él se describieron los conocimientos de los cuidadores de menores de 5 años sobre signos de alarma de IRA y EDA.

POBLACIÓN Y MUESTRA: la población estuvo conformada en un principio por los cuidadores de menores de 5 años que acudían a consulta en una IPS privada de la ciudad de Cartagena (SIMCO), pero por inhabilitación en la prestación de sus servicios se tuvo que recurrir a la búsqueda de otra institución de salud que estuviera implementando la estrategia AIEPI y donde se pudiera realizar la recolección de la información, razón por la cual se eligió el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, donde el promedio de niños menores de 5 años que fueron atendidos en el servicio de urgencias (único servicio dentro de la institución que aplica la estrategia, los demás se encuentran en proceso de capacitación del personal de salud) en el 2008 fue de 2051 en total.

Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{e^2 * N + Z^2 * P * Q}$$

N=población =2051 < 5 años

Z= nivel de confianza =95% = 1.96

P= probabilidad de hallar a un cuidador = 0.50

Q = 1-P = 0.50

$e = \text{error} = 5 \% = 0.05$

$n = \text{muestra} = 323,556$

Tamaño muestral ajustado a las pérdidas $= n (1/1-R) = 359,507$

$R = \text{proporción esperada de pérdidas} = 10\%$

La muestra estuvo conformada por los cuidadores de menores de 5 años que acudieron al servicio de urgencias las 24 horas del día durante el periodo de Febrero a Marzo del 2009. De estos se realizó un listado por subdivisión del servicio de urgencia, es decir: se tomaron los cuidadores según el orden de llegada a los consultorios de triage, los hospitalizados en las salas de observación 1 y 2; y los que estaban en sillas, de allí se seleccionaron los números pares.

Se estimó una muestra de 359,507 cuidadores de < de 5 años, teniendo en cuenta la fórmula para cálculo de tamaño de muestra de población finita con un intervalo de confianza del 95 % y prevalencia estimada de 50% a falta de datos sobre la misma.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron:

- **Características sociodemográficas:** esta variable midió las características personales y sociales del cuidador del menor de 5 años con relación a edad, sexo, escolaridad, estrato socioeconómico, afiliación a seguridad social, lugar de procedencia.
- **Conocimientos de signos de alarma de IRA y EDA por cuidadores:** Esta variable identificó el conocimiento que poseían los cuidadores de menores de 5 años de los signos de alarma de estas patologías para llevar el niño a la consulta.

UNIVERSIDAD
BIBLIOTECA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
EN SALUD PÚBLICA DE MADRID

INSTRUMENTO

Se aplicó la encuesta "Conocimiento de signos de alarma en niños menores de 5 años para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud" la cual es el anexo 11.a de la parte IV del libro "Investigaciones de evaluación de los resultados de la aplicación de la estrategia AIEPI en el cuidado y atención del niño en el hogar", la que fue propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la realización de investigaciones de impacto de dicha estrategia. Este instrumento consta de 3 preguntas abiertas. La primera pregunta hace referencia a la edad del niño, consta de un ítem (meses y años); la segunda pregunta hace referencia a los signos de alarma a ser identificados ante la presencia de IRA y consta de 8 ítems y estos hacen referencia a la identificación de signos de alarma con respecto a la insuficiencia respiratoria y una tercera pregunta que consta de 9 ítems y hace referencia a los signos de alarma a ser identificados ante la presencia de EDA.

1. La Planilla de Encuesta deberá utilizarse para interrogar a todas las madres o personas que participan en el cuidado y atención de un niño menor de 5 años.
2. Hacer a la madre la pregunta enunciada en el punto 1 y Anotar el nombre del niño en la primera fila, en la columna que corresponda; y luego anotar la edad del niño en meses y años en la segunda fila.
3. Hacer a la madre la pregunta enunciada en el punto 2. Formular esta pregunta como una "pregunta de respuesta libre" sin indicar ningún signo enumerado en los filas siguientes. Decirle a la madre que puede dar más de un motivo. Marcar (X) los signos que indique. Alentar a la madre a responder plenamente empleando mensajes generales como *¿Nada más?* u *¿Otros signos?* No se la debe inducir a que diga determinados signos.

4. Hacer a la madre la pregunta 3 de la Planilla de Encuesta, teniendo en cuenta las consideraciones realizadas en el punto 3 anterior.

5 .Al terminar proceder de la misma forma con la siguiente madre de un niño menor de 5 años.

Completar tantas columnas como sea necesario hasta reunir un número suficiente de madres de niños menores de 5 años.

Para establecer el nivel de conocimientos se tuvo en cuenta:

Respuesta a la pregunta 2 (¿Cuándo debe llevar usted a un niño con IRA para que sea visto en un servicio de salud?) de la Planilla de Encuesta:

- Si se marcó el punto 2^a (Respiración rápida) ó 2b (Dificultad para respirar), o ambos, la madre poseía conocimientos sobre signos de alarma de IRA. Si se marcaron los puntos 2c (Tos) al 2h (No sabe) el cuidador(a) no poseía conocimientos.

Respuesta a la pregunta 3 (¿Cuándo debe llevar usted a un niño con diarrea para que sea visto en un servicio o por el personal de salud?) de la Planilla de Encuesta:

- Si se marcaron 2 o más signos entre los puntos 3.a (Muchas heces acuosas) al 3.g (No mejora, esta mas enfermo), la madre conocía los signos de alarma para búsqueda de atención en un niño con diarrea. Si se marcaron los puntos 3h y 3i se puede decir que la madre no poseía conocimientos sobre signos de alarma de EDA.

Además, se utilizo una encuesta de diligenciamientos de datos sociodemograficos (edad, sexo, escolaridad, estrato, # de hijos) de la población a encuestar en forma de preguntas cerradas.

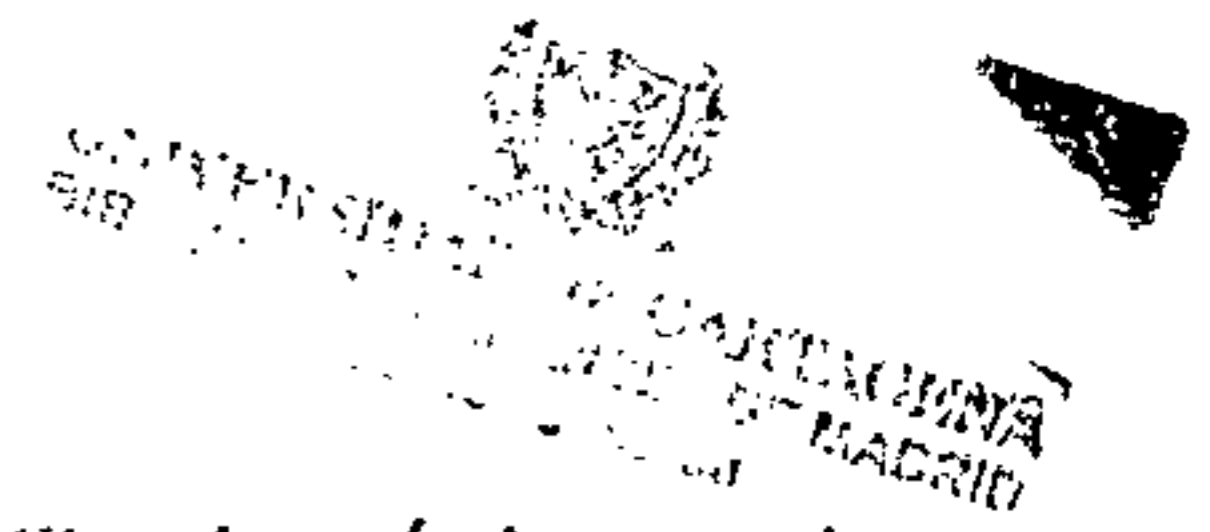
Los signos que se tuvieron como indicadores del conocimiento de los signos de alarma para la consulta fueron:

1. Respiración rápida o dificultad para respirar con relación a la neumonía.
2. Muchas heces acuosas, Vómitos repetidos, Sed intensa, Bebe mal o no puede beber, Fiebre y Sangre en las heces, con relación a la diarrea.

La proporción de cuidadores con conocimiento de los signos de alarma estuvo dada por la relación entre el número de madres que conocen los signos de alarma (al menos 1 para la neumonía y al menos 2 para la diarrea) para concurrir en busca de atención del servicio o personal de salud y el total de cuidadores encuestados.

RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

Para la recolección de la información se concibió un acercamiento con las personas objeto de estudio, que consistió en la presentación de los coinvestigadores, quienes fueron los responsables de la aplicación de las encuestas. Luego se les explico en qué consistía la encuesta, la finalidad e implicaciones legales del estudio, en donde se aclaró a los participantes sobre la confidencialidad de los resultados. Previo a la aplicación de la encuesta a las personas objeto de estudio, se tomó el consentimiento informado.



CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos obtenidos de esta investigación fueron utilizados únicamente con fines investigativos, manteniendo la estricta confidencialidad y respeto por las personas que fueron objeto de estudio.

Se considero esta de bajo riesgo según la Resolución 008430 del Ministerio de la Protección Social. En esta investigación se protegió la privacidad de los individuos sujetos de investigación, identificándolos solo cuando los resultados lo requirieron y este lo autorizara. Prevaleció el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar atendiendo a los principios consignados en la constitución nacional de Colombia en el artículo 5 título II donde se garantiza la privacidad de la información dada por los encuestados.

Se obtuvo el consentimiento informado de la institución y de los cuidadores.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Después de recolectada la información y ordenados los datos se procedió a su diligenciamiento en una base de datos y tabulación para la cual se empleo el programa de Microsoft Excel
- Se hizo un análisis descriptivo, donde se hallaron frecuencias y porcentajes a las variables categóricas, y promedios.

Capítulo 3

RESULTADOS

El grupo de estudio estuvo conformado por 359 cuidadores de niños y niñas menores de 5 años respondieron consistentemente el instrumento.

El 88% de los cuidadores encuestados pertenece al género femenino; referente a las edades de estos cuidadores se encuentran en la categoría de mayores de 27 años con una media de 29,4 años de edad. Ver tabla 1.

Respecto a la escolaridad solo el 2% de los cuidadores reporto no haber realizado ningún tipo de estudios; el 12% de los cuidadores no termino la primaria mientras que el 10,9% cuenta con estudios de primaria, 31% no termino estudios de secundaria, al tiempo que 28% de los cuidadores completo los estudios secundarios, el 13% de los cuidadores desarrollo estudios técnicos y solo el 1% curso estudios universitarios. Ver tabla 1.

En cuanto al número de hijos el 35.9% de los encuestados tiene 1 hijo, 29.5% tiene 2 hijos, 17.5% tiene 3 hijos, el 10.3% de los encuestados tiene 4 hijos y solo el 6.5% tiene 5 hijos o más. Ver tabla 1.

El promedio de edad de los niños de los cuales estaban al tanto los cuidadores era de 2 años.

De los cuidadores encuestados el 52.6% pertenece al régimen subsidiado. El 40.1% son vinculados y el 7.2% pertenece al régimen contributivo. El 63.8% es de procedencia urbana y el 36.2% procede del área rural. Ver tabla 1.

Referente a el uso de los servicios de salud de acuerdo a los signos de alarma, uno de cada tres cuidadores encuestados lleva a su hijo, cuando

este presenta respiración rápida, a su vez, el 58.8%, lleva a su hijo cuando presentan dificultad para respirar y uno de cada tres cuidadores lleva al niño en busca de atención cuando este presenta tos. Ver tabla 2.

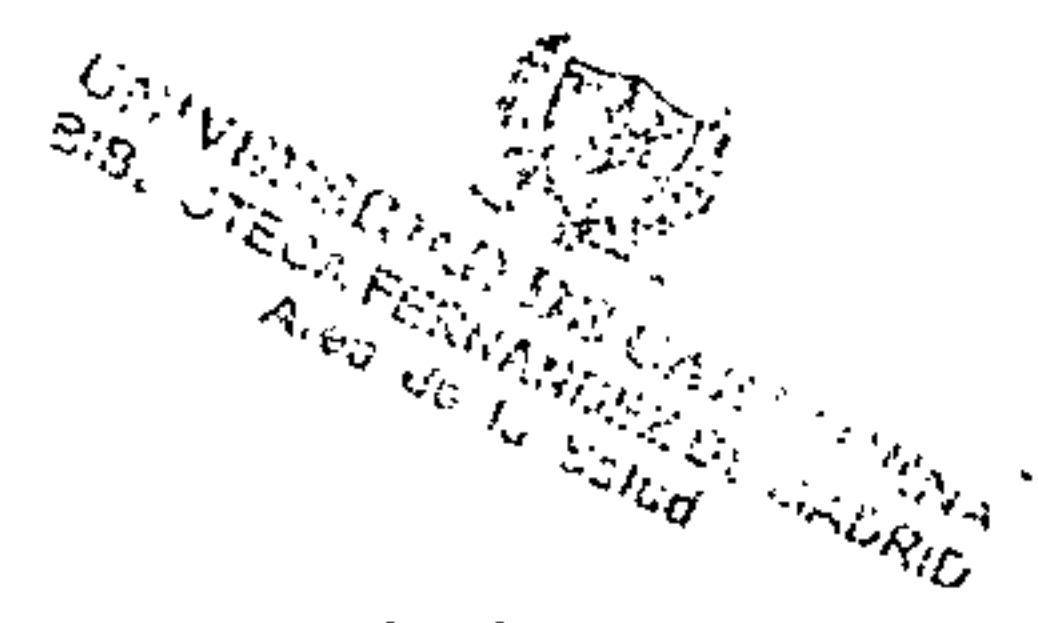
En caso que el niño presente fiebre, el 48% de los cuidadores suele llevarlo al centro de salud, el 12% acude cuando presenta respiración ruidosa y el 5% lo hace cuando el niño bebe mal o no puede beber, el 31,8% busca atención con otro tipo de signo y el 8.6% de los cuidadores no sabe ante que signo llevar al niño. Ver tabla 2.

En cuanto a los signos de alarma de EDA , el 78% de los cuidadores lleva a su hijo a los servicios de salud en busca de atención cuando este presenta muchas heces acuosas, el 18,7% lleva a su hijo presentan vómitos repetidos, mientras el 10% de los cuidadores lleva al niño cuando este presenta sed intensa, el 5% cuando el niño bebe mal o no puede beber, el 29,9% cuando el niño presenta fiebre y el 3.6 % lo hace cuando el niño presenta sangre en las heces, el 24% de los cuidadores lleva al niño cuando el niño está mal y no mejora, un 11,7 % de los cuidadores lleva al niño al servicio de salud con otro tipo de signo y un El 11,7 % de los cuidadores no sabe ante que signo llevar al niño. Ver tabla 2.

El instrumento de recolección de la información permite mirar el nivel de conocimiento que tiene el cuidador ante los signos de IRA y EDA. De esta manera, el cuidador posee conocimientos si responde para IRA: respiración rápida y/o dificultad para respirar y responde para EDA: dos o más signos entre muchas heces acuosas y está mal, no mejora. Teniendo en cuenta lo anterior 77 % de los cuidadores encuestados demostró tener conocimientos para la identificación de signos de alarma de IRA, mientras

62% de los cuidadores de niños demostró poseer conocimientos para EDA.
Ver tabla 3.

En relación al nivel de conocimientos de signos de alarma según la edad, los cuidadores entre 21 y 26 años mostraron tener mayores conocimientos para EDA (38,8%) mientras los cuidadores entre 15 y 20 años para IRA (25.8%). Ver tabla 3.



DISCUSION

Los datos de este estudio muestran que el 77 % de los cuidadores encuestados demostró tener conocimientos para la identificación de signos de alarma de IRA, mientras el 62% de los cuidadores de niños demostró poseer conocimientos para EDA, a diferencia del estudio realizado por González P. quien encontró que solo el 54,28% de los padres y/o cuidadores tiene conocimiento en relación a los signos de alarma pediátricos, es decir, reconoce de acuerdo a los criterios de clasificación un signo de cada patología (IRA y Síndrome Diarreico Agudo (SDA)) o solamente reconoce un signo de cualquiera de las dos.**(12)** Cabrera, D. y España, M. en estudio similar encontraron datos inferiores, a los hallados en este estudio, donde 48.6% de los cuidadores reconocían signos de peligro para EDA, y un 57.1% reconocía signos de peligro para IRA **(13)**.

Los conocimientos presentes en los cuidadores son derivadas de una serie de prácticas y actividades que están dadas por patrones culturales, de ideas de lo que *debería* hacerse constituyendo prácticas que son aceptadas como normas que se han transmitido a través de las generaciones; siendo probable que aunque los cuidadores se capaciten, no reconozcan adecuadamente los signos y continúen aplicando las medidas o conductas que ellos acostumbran a realizar, aunque, se espera que a mayores conocimientos, mejor cuidado y búsqueda de atención **(14)**

En relación, con la variable de conocimientos de signos de alarma de IRA por cuidadores tenemos que uno de cada tres cuidadores encuestados lleva a su hijo a los servicios de salud en busca de atención cuando este presenta respiración rápida; a su vez, el 58.8% de los cuidadores lleva a

su hijo a los prestadores de servicios de salud cuando presentan dificultad para respirar. Del mismo modo, uno de cada tres cuidadores lleva al niño en busca de atención cuando este presenta tos. González P en su estudio observo, que el signo de alarma, por el que consulta la gran mayoría de los cuidadores fue la fiebre identificada en 77,14%, seguido tos con 34,28%. **(12)**.

En relación a conocimientos de signos de alarma de EDA por cuidadores el 78% lleva a su hijo a los servicios de salud en busca de atención cuando este presenta muchas heces acuosas, a diferencia González, P. encontró resultados inferiores, 65% de los cuidadores identifico entre los signos de alarma, las heces acuosas, a su vez, en Cartagena el 18,7% de los cuidadores lleva a su hijo a los prestadores de servicios de salud cuando presentan vómitos repetidos, a diferencia de esto González, P. encontró que un 12,14% identifica a los vomito repetidos como un signo de peligro para llevar a su niño a un servicio de salud **(12)** .

En relación a la variable de características sociodemograficas de la población encuestada se identifico que dentro del grupo de cuidadores de menores de 5 años, que el 88% corresponden al género femenino, similares resultados informo, Cujíño M. quien encontró que el 90.5% de los cuidadores de los menores de cinco años son sus propias madres, con menor frecuencia encontró otros tipos de cuidadores como abuelo (a), tío (a), hermano (a) y padres **(15)**

Son las mujeres quienes cuidan vitalmente a *los otros* (hombres, familias, hijas e hijos, parientes, comunidades, escolares, pacientes, personas enfermas y con necesidades especiales, al electorado, al medio ambiente progreso, su bienestar, su vida y su muerte. **(16)**

Los cuidados ofrecidos por las mujeres se asimilan a un acto de vida, en el ámbito doméstico son una expresión de la naturaleza femenina, están induidos de las calidades que las mujeres imprimen a muchas de sus actuaciones, en las que su propio cuerpo es instrumento de cuidado y sus relaciones se entretajan para formar redes de solidaridad y reciprocidad en las que priman la igualdad, la horizontalidad y la participación **(17)**

La edad de las cuidadoras, en su mayoría estuvo por encima de 27 años, contrario a estudio realizado por Cujíño, M. cuyas edades oscilaron entre los 15 y 29 años **(16)** mientras Cruz, J. en su investigación encontró un predominio de madres mayores de 20 años **(18)**

En lo referente al número de hijos: El 63,8% de los encuestados manifestó tener más de 1 hijo. A diferencia de estudios realizados por Delgado M, quien encontró que 57% tenían más de un hijo. **(19)**.

Las personas que tienen menor cantidad de hijos efectúan mayores inversiones en la salud y la educación de estos. Hay mayores probabilidades de que las madres educadas utilicen la información y los servicios para proteger la salud de sus hijos. **(20)**

El mayor conocimiento que tengan los cuidadores sobre signos de peligro de IRA y EDA contribuye efectivamente a disminuir la incidencia de estas enfermedades, así como sus complicaciones, lo que permitiría reducir las tasas de mortalidad en el menor, al mismo tiempo las instituciones de salud reducirán los costos en la atención.

Las fortalezas de este estudio radican, en que a diferencia de otros estudios sobre la estrategia AIEPI en los que se ha indagado sobre prácticas en el hogar, este estudio se indaga específicamente sobre los

conocimientos que tenían los cuidadores acerca de signos de alarma de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda; se conto con una muestra representativa, lo que permite extrapolar los datos, además, contribuye a que se puedan planear estrategias de capacitación u orientación para reforzar el conocimiento de los cuidadores referentes a la identificación de signos de alarma dado que se trabajo con una población vulnerable.

Una de las limitaciones del estudio fue no tener en cuenta la relación de parentesco entre los cuidadores y los niños; el diseño descriptivo, que no permite establecer relaciones de causa y efecto. De igual manera no se estableció previamente la identificación de los signos de alarma por parte de los cuidadores.

CONCLUSION

Un alto porcentaje de los cuidadores tiene conocimiento de los signos de alarma de IRA y EDA siendo mayor el porcentaje de conocimientos para IRA respecto a EDA

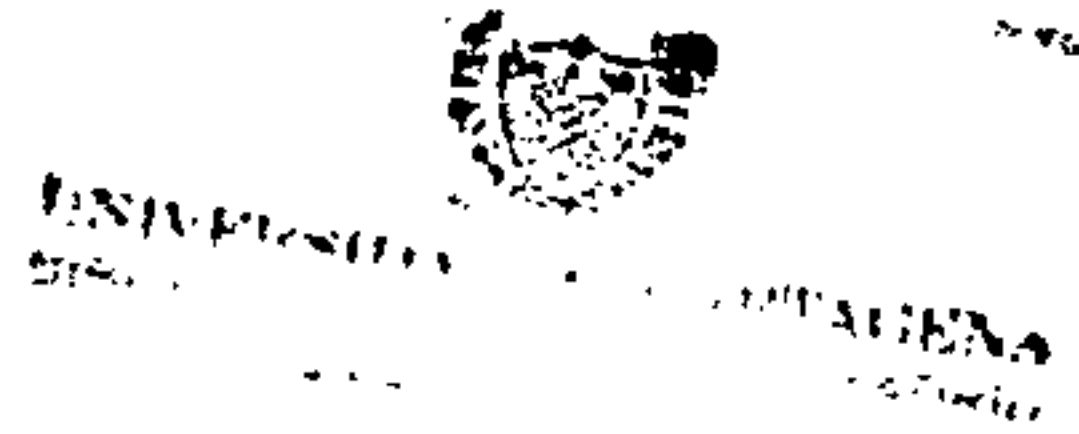


RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios analíticos que permitan identificar los factores que influyen en el conocimiento de las madres de los signos de alarma y grado de incidencia de estos para proponer estrategias de intervención.
- Realizar investigación sobre la temática incluyendo aspectos tales como:
 - Practicas en el hogar que contribuyan al manejo de IRA y EDA
 - Identificar proporción de cuidadores partiendo no solo del sexo del cuidador sino también del parentesco.
 - Indicar principales zonas a nivel rural que acuden a IPS en busca de servicios de salud donde se aplique la estrategia anteriormente mencionada.
- A nivel local y regional se recomienda dar capacitaciones continuas de actualización al personal de salud en el marco de la estrategia AIEPI y brindar apoyo logístico en las actividades programadas por las unidades de salud.
- Mayor participación del personal de Enfermería en la investigación y aplicar los resultados obtenidos a su práctica, ya que así se mejorará la atención de los usuarios como fin último.
- Desde la academia fomentar la aplicación de la estrategia AIEPI en su componente comunitario en las futuras egresadas y ofertar educación continua en esta temática para las egresadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Delgado M, Calvache J, Tabares R, Del Cairo C, Bedolla L. Percepciones de signos de alarma en enfermedad neonatal de los cuidadores y trabajadores de la salud en Guapi, Colombia. RSP 2007. 9 (001) disponible en: (<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/422/42290104.pdf> fecha de acceso marzo de 2007).
2. Álvarez S. Las practicas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral. RSP México. 1998 40 (003). Disponible en: (<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10640306.pdf> fecha de acceso 3 de marzo de 1998).
3. Organización panamericana de la salud (OPS). Investigaciones operativas sobre atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington, (<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol37No4/html/v37n4a06.htm> fecha de acceso septiembre 8 del 2006).
4. Organización panamericana de la salud (OPS). Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiapi.html>
5. Dirección Seccional de Salud. Gobernación de Antioquia. Información importante sobre la Infección Respiratoria Aguda. http://www.periodicoamigo.com/338_ciencia_infeccion.html.
6. Gutiérrez G, Guiscafré H, Verver H, Valdés J. programa de atención a la salud del niño en México. evaluación de la calidad de la atención integrada que se otorga en los centros de capacitación Gac Med México 2001. 137(1):21-29 Disponible en: (http://bvs.insp.mx/harticulo.php?id_art=1039&id_programa=5&id_seccion=16. fecha de acceso 11 de febrero del 2009).



- 7.** Cartagena como vamos. Seguimiento al sector salud en Colombia así vamos salud. (Disponible en: <http://www.cartagenacomovamos.org/downloads/epc2007/salud.pdf> fecha de acceso 24 de febrero del 2009).
- 8.** Sánchez D. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). PEDIAGNOSTIC (en línea) Disponible en: (<http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm> fecha de acceso 1 de agosto del 2007).
- 9.** Casanova, Martín J. Conocimiento de las madres, padres o tutores y del equipo de salud sobre signos de alarma para Infección Respiratoria Alta y Enfermedad Diarreica Aguda para la consulta pediátrica temprana al Servicio de Salud. Trabajos de Investigación Periodo Abril-Septiembre de 2006.
- 10.** Sánchez N. Infecciones Respiratorias Agudas. RTV. (en línea) 1(1) disponible en (<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0196.pdf> fecha de acceso 27 de enero de 2006).
- 11.** Organización panamericana de la salud (OPS). Prevención y control de enfermedades, Atención Integral Enfermedades Prevalentes De La Infancia (AIEPI). Disponible en: (http://www.col.opsoms.org/prevencion/aiepi/aiepi2003feb_2.asp fecha de acceso febrero del 2003).
- 12.** González P. Conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre los signos de alarma que inducen la consulta de un niño en un centro de salud. Consultorio Comuna de Los Muermos. Valdivia-Chile, 2004. Trabajo de grado (licenciado de enfermería). Universidad austral de Chile. Facultad de medicina, escuela de enfermería.
- 13.** Gutiérrez D, Turcios M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud del niño menor de dos años. (tesis magister) Cotepeque, honduras: Centro de investigaciones y estudios de la salud, Escuela de salud pública de Nicaragua; 2004.
- 14.** Programas internacionales para el desarrollo de la niñez ICDP. Evaluación del programa "también soy persona" desde la

- percepción de los agentes institucionales y las madres capacitadas en seis municipios del departamento de Boyacá. Disponible en: (<http://www.icdp.info/Boyaca.pdf>. fecha de acceso 2005).
- 15.** Cujiño M, Muñoz L. 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. Colombia Médica. 1999. 32(1). Disponible en: (<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/ra.html>. fecha de acceso 16 de abril 2009).
 - 16.** Lagarde M. Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. (http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/marcela_lagarde_y_de_los_rios/mujeres_cuidadoras_entre_la_obligacion_y_la_satisfaccion_lagarde.pdf fecha de acceso 01 de mayo de 2009).
 - 17.** Colliere M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Mc Graw-Hill, Interamericana, 1997: 19-25.
 - 18.** Almanza, M. Morbimortalidad del hijo de madre joven. Rev. Cubana de Pediatría (en línea) 1990 62(3) Disponible en: (www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n1/453.htm fecha de acceso 2003).
 - 19.** Delgado M, Hernan C, Calvache J, Rios A, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Colombia Médica. 2006 37(4) disponible en: (<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol37No4/html/v37n4a06.htm>. fecha de acceso 16 de marzo de 2009).
 - 20.** United Nations Population Fund, Information and External Relations Division (UNFPA). El estado de la población mundial (disponible en <http://www.unfpa.org/swp/1999/spanish/capitulo1e.htm> fecha de acceso 2000).

UNIVERSITATIS ANTONII
BIBLIOTHECA REGIAE LUDWIG-MAXIMILIANE
MUNICHENSI

ANEXOS

Tabla 1 características sociodemograficas de los cuidadores

Edades del cuidador	Nº	%
• De 15 a 20 años	66	18,4
• Entre 21 y 26 años	85	23,7
• Mayores de 27 años	208	57,9
Total	359	100,0
Sexo	Nº	%
• Femenino	316	88,0
• Masculino	43	12,0
Escolaridad	Nº	%
• Sin escolaridad	9	2,5
• Primaria Incompleta	43	12,0
• Primaria Completa	39	10,9
• Secundaria Incompleta	112	31,2
• Secundaria Completa	101	28,1
• Técnico	50	13,9
• Universitario	5	1,4
Total	359	100,0
Número de hijos	Nº	%
• 1	129	35,9
• 2	106	29,5
• 3	63	17,5
• 4	37	10,3
• 5 o mas	24	6,7
Total	359	100,0
Afiliación a seguridad social	Nº	%
• Contributivo	26	7,2
• Subsidiado	189	52,6
• Vinculados	144	40,1
Lugar de Procedencia	Nº	%
• Rural	130	36,2
• Urbano	229	63,8
Total	359	100,0

Fuente: Encuesta Conocimientos de signos de alarma en niños menores para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud. OPS

Tabla 2. Signos de IRA identificados por los cuidadores encuestados.

Signos de alarma IRA	Si (%)	No (%)
Respiración Rápida	122 (34,0%)	237 (66,0 %)
Dificultad para respirar	211 (58,8%)	148 (41,2%)
Tos	125 (34,8%)	234 (65,2%)
Fiebre	173 (48,2%)	186 (51,8%)
Respiración Ruidosa	46 (12,8%)	313 (87,2%)
Bebe Mal	18 (5%)	341 (95%)
Otro signo	114 (31,8%)	245 (68,2%)
No sabe	31 (8,2%)	328 (91,4%)
Total	359	100,0
Signos de alarma EDA	Si (%)	No (%)
Muchas heces acuosas	281 (78,3%)	78 (21,7%)
Vómitos	67 (18,7)	292 (81,3%)
Sed	36 (10%)	323 (90%)
Bebe mal	18 (5%)	341 (95%)
Fiebre	105 (29,2%)	254 (70,8%)
Sangre en heces	13 (3,6%)	346 (96,4%)
No presenta mejoría	88 (24,5%)	271 (75,5%)
Otro signo	91 (25,3%)	268 (74,7%)
No sabe	42 (11,7%)	317 (88,3%)
Total	359	100,0

Fuente: Encuesta Conocimientos de signos de alarma en niños menores para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud. OPS


 MINISTERIO DE SALUD
 Oficina de la Salud

Tabla 3. Nivel de conocimiento de signos de EDA según edad

Conocimiento adecuado para la identificación de los signos de IRA	Si (%)	No (%)
	277 (77,2%)	82 (22,8%)
Conocimiento adecuado para la identificación de los signos de EDA	Si (%)	No (%)
	224 (62,4%)	135 (37,6%)
Nivel de conocimiento de signos de EDA según edad		
Categoría de edad del cuidador	Si (%)	No (%)
• De 15 a 20 años	25 (37,9%)	41 (62,1%)
• Entre 21 y 26 años	33 (38,8%)	52 (61,2%)
• Mayores de 27 años	77 (37,0%)	131 (63%)
Total	135 (37,6%)	224 (62,4%)
Nivel de conocimiento de signos de IRA según edad		
Categoría de edad del cuidador	Si (%)	No (%)
• De 15 a 20 años	17 (25,8%)	49 (74,2%)
• Entre 21 y 26 años	13 (15,3%)	72 (84,7%)
• Mayores de 27 años	52 (25,0%)	156 (75%)
Total	82 (22,8%)	277 (77,2%)

Fuente: Encuesta Conocimientos de signos de alarma en niños menores para concurrir en busca de ayuda a un servicio de salud. OPS