

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

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO Y SUS SABERES SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIÁRREA”**

Estudio descriptivo realizado con 370 madres que asistieron
a las emergencias pediátricas de los hospitales: Roosevelt,
Regional de Escuintla y Nacional de Salamá

julio 2012

**Elisa Andrea Armas Godoy
Silvia Manuela Montepeque Peralta
Claudia Analy Zuleta Mazariegos**

Médico y Cirujano

Guatemala, agosto de 2012

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

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO Y SUS SABERES SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIÁRREA”**

Estudio descriptivo realizado con 370 madres que asistieron
a las emergencias pediátricas de los hospitales: Roosevelt,
Regional de Escuintla y Nacional de Salamá

julio 2012

TESIS

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

POR

**Elisa Andrea Armas Godoy
Silvia Manuela Montepeque Peralta
Claudia Analy Zuleta Mazariegos**

Médico y Cirujano

Guatemala, agosto de 2012



El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Las estudiantes:

Elisa Andrea Armas Godoy	200614243
Silvia Manuela Montepeque Peralta	200614217
Claudia Analay Zuleta Mazariegos	200417952

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

“CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Y SUS SABERES SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIÁRREA”

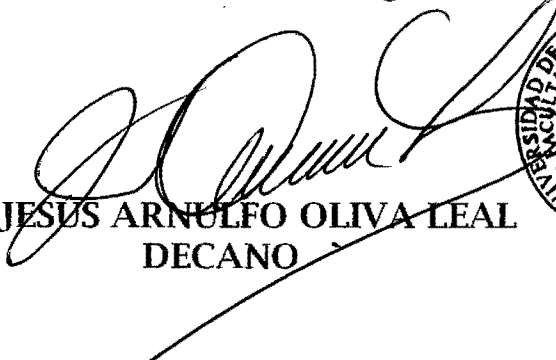
Estudio descriptivo realizado con 370 madres que asistieron a las emergencias pediátricas de los hospitales: Roosevelt, Regional de Escuintla y Nacional de Salamá

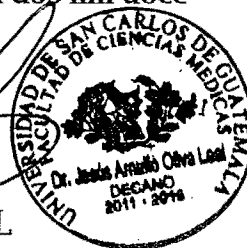
julio 2012

Trabajo asesorado por el Dr. Irving Oswaldo Paniagua Solórzano, Co-asesorado por el Dr. Luis Roberto Orellana Castañeda y revisado por la Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veinticuatro de agosto del dos mil doce


DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO





El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que las estudiantes:

Elisa Andrea Armas Godoy	200614243 ✓
Silvia Manuela Montepeque Peralta	200614217 ✓
Claudia Analy Zuleta Mazariegos	200417952 ✓

han presentado el trabajo de graduación titulado:

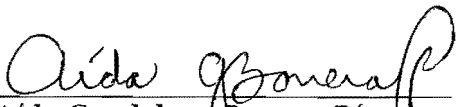
**"CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO Y SUS SABERES SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIÁRREA"**

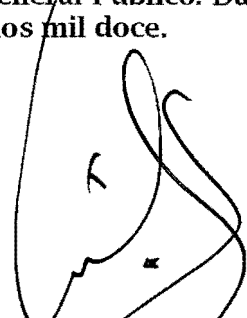
**Estudio descriptivo realizado con 370 madres que asistieron
a las emergencias pediátricas de los hospitales: Roosevelt,
Regional de Escuintla y Nacional de Salamá**

julio 2012

El cual ha sido revisado y corregido y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, veinticuatro de agosto del dos mil doce.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez
Profesora Revisora


Vo.Bo.

Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador





Guatemala, 24 de agosto del 2012

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que las estudiantes abajo firmantes:

Elisa Andrea Armas Godoy

Silvia Manuela Montepeque Peralta

Claudia Analay Zuleta Mazariegos

Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**"CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO Y SUS SABERES SOBRE LOS SIGNOS DE PELIGRO
DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y DIARREA"**

**Estudio descriptivo realizado con 370 madres que asistieron
a las emergencias pediátricas de los hospitales: Roosevelt,
Regional de Escuintla y Nacional de Salamá**

julio 2012

Del cual como asesor, co-asesor y revisora nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Dr. Irving Oswaldo Paniagua Solórzano

PEDIATRA

Colegiado No. 19,256

Asesor

Firma y sello

Co-asesor

Firma y sello

INstituto Guatemalteco de Estudios Médicos y Cirujanos
Colegiado No. 2760

Aida G. Bonera

Revisora

Firma y sello

Reg. de personal 2003-0843

Aida G. Bonera Pérez
MEDICA Y CIRUJANA
Col. 11596

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a madres de niños menores de 1 año que consultaron a emergencias pediátricas según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea, en Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá, junio 2012. **Metodología:** Estudio descriptivo, se entrevistó a 370 madres que cumplían criterios de inclusión y aceptaron participar. **Resultados:** Se caracterizó a las madres según edad, escolaridad, paridad, estado civil, etnia, ocupación. Se identificaron los saberes de las madres acerca de signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea. Se evaluó signos de peligro de diarrea e infecciones respiratorias que reconocen las madres según AIEPI. **Conclusiones:** Las madres se caracterizan por tener 21 a 25 años (28.65%), escolaridad primaria (38.11%), tienen 3 hijos o más (37.56%), unidas o casadas (79.45%), ladinas (87.3%), amas de casa (72.43%). Reconocen fiebre cuando su hijo "está caliente" y no identifican dificultad respiratoria, identifican la diarrea como cambio en consistencia y aumento en frecuencia de las heces y no reconocen señales de peligro de diarrea, saben que deshidratación es falta de líquidos en el cuerpo a excepción de las madres del Hospital Regional de Escuintla, la identifican por "boca seca y ojos hundidos". Según edad y escolaridad no saben suficiente de infecciones respiratorias y diarrea. Las adolescentes no saben ningún signo de peligro. A mayor escolaridad se identifican más signos de peligro de infecciones respiratorias pero de diarrea no hay diferencia.

Palabras clave: Signos de peligro, infecciones respiratorias, diarrea, dificultad respiratoria, deshidratación, fiebre.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	5
3.	MARCO TEÓRICO	7
3.1	Contextualización del área de estudio	7
3.1.1	Hospital Roosevelt	7
3.1.2	Hospital Regional de Escuintla	9
3.1.3	Hospital Nacional de Salamá	10
3.2	Situación de la mujer guatemalteca a nivel nacional	11
3.3	Características maternas que influyen en la morbi-mortalidad infantil	12
3.4	Epidemiología de las infecciones respiratorias y diarrea en niños menores de 1 año en Guatemala	19
3.4.1	Población de niños menores de 1 año en Guatemala	20
3.5	Saberes y conocimientos	21
3.6	Signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea	21
3.6.1	Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la Infancia	21
3.6.1	Infecciones Respiratorias	22
3.6.2	Diarrea	26
4.	METODOLOGÍA	31
4.1	Tipo y diseño de investigación	31
4.2	Unidad de análisis	31
4.3	Población y muestra	31
4.3.1	Población	31
4.3.2	Muestra	31
4.4	Selección de los sujetos de estudio	31
4.4.1	Criterios de inclusión	31
4.4.2	Criterios de exclusión	32
4.5	Definición y operacionalización de las variables	33
4.6	Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	36
4.6.1	Técnica	36
4.6.2	Procedimientos	36
4.6.3	Instrumento y análisis de datos	36
4.7	Procesamiento y análisis de datos	37
4.7.1	Procesamiento	37
4.7.2	Análisis	40
4.8	Alcances y límites del estudio	41
4.8.1	Alcances del estudio	41
4.8.2	Limitantes del estudio	41
4.9	Aspectos éticos de la investigación	41
5.	RESULTADOS	43
6.	DISCUSION	57
7.	CONCLUSIONES	63
8.	RECOMENDACIONES	65
9.	APORTES	67
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
11.	ANEXOS	73

1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala, el 51% de la población está representado por mujeres. A lo largo de la historia, por su condición, las mujeres han sido excluidas de los beneficios de desarrollo. Presentan mayores niveles de pobreza, su salud es precaria, tienen una tasa de analfabetismo de 34.4% y están menos incorporadas al mercado formal de trabajo y a los espacios de toma de decisiones. El índice de desarrollo humano para las mujeres guatemaltecas es de 0.17, tres veces más bajo que el de la población total. Se dice que la pobreza en Guatemala tiene rostro de mujer indígena. Cabe resaltar que el 14.5% de las mujeres son jefas de hogar en familias pobres, de éstas, el 83% son monoparentales. (1,2)

Las mujeres tienen un rol central en el cuidado del hogar, se ha documentado la relación entre el bienestar de la madre y el de sus hijos. Cuando las madres son pobres, no tienen educación escolarizada, ni capacidad para acceder a la atención sanitaria, los riesgos que enfrentan ambos, se multiplican. A las mujeres se les asignan las principales responsabilidades relacionadas con el cuidado de sus hijos, por lo que sus habilidades tienen impacto en la salud de éstos (3,4)

En este sentido, la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) hace énfasis en mejorar la capacidad de reconocimiento y de manejo de la enfermedad por parte de las madres, cuidadores y personal de salud que tiene como objetivo final la reducción de las muertes en menores de 5 años. Según la AIEPI, a nivel de las Américas, el 42.12% de la mortalidad infantil en menores de un año es por enfermedades diarreicas y el 32% corresponde a neumonía e influenza. En Guatemala la mortalidad infantil es de 33 por 1000 nacidos vivos. En relación a esto en Sonora, México se realizó un estudio, en el que se evaluó los saberes que las madres de niños menores de 5 años poseían acerca de las infecciones respiratorias agudas, tomando en cuenta sus variables sociodemográficas se constató que el 60% de las madres entrevistadas desconocen signos de alarma de la neumonía y se encontró una asociación significativa entre el mayor nivel educacional y la suficiencia de saberes. (5, 6,7)

La mortalidad infantil en el departamento de Guatemala corresponde a 16 niños por cada 1000 nacidos vivos en un año^a, siendo la prevalencia de infecciones respiratorias del 21%

^a Grafica 13, Tasa de Mortalidad Infantil según edad. Departamento de Guatemala. 2008-2009

y para diarreas del 13%^b, en Baja Verapaz por cada 1000 nacidos vivos mueren 31 niños menores de 1 año de edad^c, con una prevalencia de infecciones respiratorias de 18% y de diarrea de 29%^d, y en Escuintla en un año, mueren 25 niños menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos^e, se destaca que en este departamento la prevalencia para infecciones respiratorias es de 30% y para diarreas es de 24%^f. (8, 9,10)

Debido a que la situación de la madre se ve reflejada en la salud de sus hijos, y que existen mujeres en Guatemala que son pobres, sin educación escolarizada y limitado acceso a la salud, se consideró importante identificar las características de las madres guatemaltecas así como los saberes que poseen sobre los signos de peligro de diarrea e infecciones respiratorias, debido a que éstas enfermedades son las primeras causas de morbi-mortalidad en menores de un año en el país. Así mismo se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Qué características tienen las madres de niños menores de 1 año que acuden a las emergencias pediátricas? ¿Qué signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea saben las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá? ¿Cuánto saben las madres de niños menores de 1 año de acuerdo a su edad y nivel de escolaridad sobre infecciones respiratorias y sobre diarrea según la AIEPI?

En Guatemala no existen suficientes estudios que evalúen las características de la madre, y sus saberes sobre signos de peligro de diarrea e infecciones respiratorias, por lo tanto, se realizó un estudio descriptivo para entrevistar a las madres de niños menores de un año que consultaron a las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá de Guatemala, durante el mes de junio 2012.

Se evidenció que las madres entrevistadas se caracterizan por tener entre 21 a 25 años de edad (28.65%), poseen escolaridad primaria (38.11%), en su mayoría tienen 3 hijos o más (37.56%), un alto porcentaje se encuentra unida o casada (79.45%), las madres que consultantes pertenecen a la etnia ladina (87.3%). La mayor parte de la población es

^b Grafica 15, Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y diarrea, y casos que reciben tratamiento. Departamento de Guatemala. 2008-2009

^c Grafica 13, Tasa de Mortalidad Infantil según edad. Baja Verapaz. 2008-2009.

^d Grafica 15, Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y diarrea, y casos que reciben tratamiento. Baja Verapaz. 2008-2009.

^e Grafica 13, Tasa de Mortalidad Infantil según edad. Escuintla. 2008-2009.

^f Grafica 15, Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y diarrea, y casos que reciben tratamiento. Escuintla. 2008-2009.

procedente de Escuintla con un 34.86%, de Baja Verapaz con 22.43% y de Guatemala con un 21.35%. El 38.64% reside en Guatemala, el 33.78% en Escuintla y el 24.59% en Baja Verapaz. El 72.43% de las madres son amas de casa.

Las madres de niños menores de 1 año que acuden a las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Nacional de Salamá sobre signos de peligro de infecciones respiratorias reconocen la fiebre "cuando su hijo está caliente" y tienen dificultad en identificar la dificultad respiratoria. En cuanto a signos de peligro de diarrea saben identificar la diarrea como un cambio en la consistencia y aumento de la frecuencia de las heces, tienen dificultad en identificar señales de peligro de diarrea. Las madres saben que la deshidratación es "la falta de líquidos en el cuerpo" a excepción de las madres del Hospital Regional de Escuintla quienes en su mayoría no saben que es la deshidratación, en los tres hospitales identifican la deshidratación en sus hijos por "labios o boca seca" y "ojos hundidos".

Las madres según su edad y escolaridad no saben lo suficiente de infecciones respiratorias y diarrea. Siendo las adolescentes las que en su mayoría no saben ningún signo. A mayor escolaridad las madres identifican más signos de peligro de infecciones respiratorias en contraste con los signos de peligro de diarrea que no muestran diferencias significativas de acuerdo a su nivel de escolaridad.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

- 2.1** Caracterizar a las madres de niños menores de 1 año que consultaron las emergencias pediátricas según sus saberes sobre los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea, en el Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá, junio 2012.

Objetivos Específicos

- 2.2** Describir las características de las madres de niños menores de 1 año con respecto a: edad, escolaridad, paridad, estado civil, etnia, procedencia, residencia, ocupación.
- 2.3** Identificar los saberes de las madres de los niños menores de 1 año sobre los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea según el hospital que consultan, Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla, Hospital Nacional de Salamá.
- 2.4** Cuantificar la escala de saberes de las madres de niños menores de 1 año según edad y escolaridad acerca de los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea definidos por AIEPI.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización del área de estudio

3.1.1 Hospital Roosevelt

La historia del Hospital Roosevelt empieza en enero de 1942 cuando se celebró en Río de Janeiro la III Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores de las Repúblicas Americanas. En dicha reunión se creó la agencia del gobierno de los Estados Unidos de Norte América denominada "Institutos de Asuntos Interamericanos", con el objetivo de fomentar el bienestar general y afianzar las relaciones amistosas entre los países americanos. En agosto 1942 el Instituto de Asuntos Interamericanos celebró con el gobierno de Guatemala por medio del Servicio Cooperativo Interamericano de la Salud Pública (SCISP) un contrato en el cual se comprometió a ejecutar trabajos de salud y saneamiento y a construir un hospital de 300 camas en la ciudad de Guatemala. El proyecto se ubicó en los terrenos de la antigua finca "La Esperanza", lo que ahora es la zona 11 de la ciudad capital. (11)

La construcción del hospital Roosevelt se inició a finales del año 1944 siendo de nacionalidad guatemalteca los constructores y encargados del proyecto, entre ellos el ingeniero Héctor Quezada. En agosto de 1945 se realizó un nuevo convenio, por medio del cual el cupo del Hospital Roosevelt, se elevó a 1,000 camas. Además se da un paso importante en el sistema de salud ya que se edifica una escuela de enfermeras. (11)

El Hospital Roosevelt contaba con un edificio principal de cuatro pisos, edificios anexos para maternidad y pediatría, edificios para mantenimiento, lavandería, transportes y además amplios de parqueo. El 15 de diciembre de 1955 queda inaugurada oficialmente la primera sección concluida de esta magna obra; la Maternidad de hospital Roosevelt, con una capacidad 150 camas. (11)

El Hospital Roosevelt se encuentra ubicado en la Calzada Roosevelt y 5ta calle, Ciudad de Guatemala. El Hospital Roosevelt es una entidad que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. De igual forma, se brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso

por Guatemala. Entre los servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita que ofrece el hospital se pueden mencionar: (11)

- Medicina interna
- Pediatría
- Cirugía General
- Traumatología
- Ginecología y Obstetricia
- Oftalmología
- Radiología
- Patología
- Clínica de Maxilo-facial
- Fisioterapia y Rehabilitación
- Consulta externa para especialidades
- Radiodiagnóstico
- Trabajo social

También se cuenta con sub-especialidades como hemato-oncología, infectología, neurología, dermatología, entre otras, que también brindan atención en consulta externa. Se atiende a pacientes en medicina nuclear, laboratorios de hematología y química sanguínea, coprología y microbiología, además se cuenta con un banco de sangre. (11)

En el Hospital Roosevelt proporciona a la población guatemalteca, atención de emergencias pediátricas y de adultos las 24 horas del día, todos los días del año. Son más de 3 mil 100 colaboradores distribuidos entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutrición, trabajo social, atención al usuario, personal de seguridad, intendencia y administrativo. A este equipo, se suman estudiantes de Ciencias de la Salud de las universidades: San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Francisco Marroquín y Mariano Gálvez. De igual forma, el Roosevelt alberga un grupo de voluntarios y voluntarias que apoyan las gestiones interinstitucionales. Durante el año 2010 se atendió en el área de pediatría a 5709 menores de 1 año de los cuales 1320 consultaron por síndrome diarreico agudo y 749 por neumonía.^g (11)

^g Datos proporcionados por el departamento de Epidemiología Hospital Roosevelt 2012

3.1.2 Hospital Regional de Escuintla

Se encuentra ubicado a 65 km de la ciudad capital, fue creado en el año 1847, por una sociedad caritativa dirigida por Don Enrique Arce, funda un establecimiento de beneficencia, situado al nororiente de la población de Escuintla, lugar que ocupaba el antiguo cementerio, cuya dirección actual es la 1ª. Avenida y 2ª calle zona 1 de Escuintla. Por acuerdo Gubernativo el 6 de noviembre de 1885, la beneficencia de la ciudad capital asignó una mensualidad para comenzar a funcionar como hospital. En 1980 el Hospital Nacional de Escuintla fue trasladado al nuevo edificio ubicado en el kilómetro 59.5 carretera a Taxisco. Se construyó en un terreno donado por la municipalidad de Escuintla, por el señor Emilio Coronado.(12)

El hospital cuenta con 174 camas censables, con un índice ocupacional del 71%. Cuenta con los servicios de:

- Medicina interna
- Pediatría
- Cirugía General
- Traumatología
- Gineco-obstetricia
- Radiología
- Anestesiología
- Rehabilitación y fisioterapia
- Terapia respiratoria
- Emergencia
- Consulta externa
- Farmacia
- Laboratorio y banco de sangre
- Radiodiagnóstico
- Atención al paciente
- Trabajo social

Durante el año 2011, se atendieron 88,156 pacientes en las diferentes especialidades médicas, de los cuales 5,961 correspondieron a niños menores de un año. (13)

3.1.3 Hospital Nacional de Salamá

El hospital se encuentra ubicado en el Municipio de Salamá, Baja Verapaz, en la 1ra. Calle 1-01, zona 4 Barrio el Calvario. Brinda cobertura a los ocho municipios y otros usuarios que demandan el servicio de departamentos vecinos como el Progreso, Guastatoya. (14)

El Hospital de Salamá es una institución regida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y perteneciente al programa de modelo de gestión de hospitales dedicada para promover la salud, prevenir, recuperar y rehabilitar las enfermedades tanto de las personas de Baja Verapaz como de sus alrededores que requieran de atención hospitalaria. (14)

La fundación de este centro asistencial, dio inicio como dispensario de salud y que después se le fue agregando un encamamiento para que este funcionara como hospital. Pero en el año 1912, se fundó el Hospital Nacional, ubicado en el barrio el centro, actualmente funciona en esa área el bienestar social y policía Nacional Civil, administrándolo como primer director documentado Dr. Manuel Samayoa, constancia de ello, aparece en el libro 15, folio 104, partida no. 166, dicha administración hospitalaria fue por diez años, considerando que el Dr. Manuel Samayoa falleció el 15 de agosto de 1912. (14)

Brinda los servicios de emergencia, maternidad, pediatría, cirugía, medicina, rayos x, laboratorio, consulta hospitalaria y odontología. Contando con servicios de apoyo, como: mantenimiento, lavandería, cocina, intendencia, servicio de ambulancia, así mismo se contaba con los servicios de dirección y administración. Posterior a ello se adquirió una propiedad en calidad de donación por la familia Herrera, originaria de Salamá, Baja Verapaz, ubicada en 1ra. Calle 1-01, zona 4 barrio el Calvario, culminando su construcción el 15 de marzo de 1983, funcionando a partir del 5 de julio de 1983. Fueron trasladados al nuevo edificio en el que hoy se encuentra, quedando oficialmente como hospital nacional 23 de marzo de 1983, que es el día en que inicio como centro integrado funcionando dentro del mismo: centro de Salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y el Hospital Nacional de Salamá, pero nunca existió un acuerdo ministerial para llamarse centro integrado por lo que el nombre correcto es Hospital Nacional de Salamá. (14)

Actualmente el hospital atiende a una población de 241,325 personas, cuenta con los siguientes servicios médicos:

- Medicina General
- Medicina Interna
- Cirugía General
- Ginecología y Obstetricia
- Traumatología y Ortopedia
- Pediatría
- Odontología

A la vez presta los siguientes servicios de diagnóstico médico:

- Laboratorio clínico
- Servicio de rayos x

Las estadísticas reflejan que la mayor atención que brinda el hospital se da por orden de mayor demanda a la población materno-infantil, seguido de cirugía general y politraumatismo y medicina. (14)

3.2 Situación de la mujer guatemalteca a nivel nacional

Al igual que en otros países, la condición, situación y posición de las mujeres en Guatemala están determinadas por relaciones sociales, políticas, económicas y modelos culturales que reproducen desigualdades, inequidades y jerarquías que son producto de un proceso histórico que remite a esquemas, normas y prácticas que han perfilado los papeles asignados a las mujeres y a los hombres en la sociedad y que da como resultado, una situación sistemática de desventaja para las mujeres. (15)

La multiparidad está asociada a varios factores como la maternidad precoz, ya que en promedio las mujeres guatemaltecas tienen su primer embarazo antes de los 19 años, y además asumen la maternidad en solitario (por lo menos el 13.6% de los nacimientos corresponden a madres solas). Un elemento que caracteriza la

precariedad laboral de las mujeres en Guatemala, se refiere a las brechas del ingreso que ellas perciben con relación a los hombres. Los datos más recientes revelan que el ingreso promedio mensual percibido por los hombres es de Q1, 842.77 mientras que el de las mujeres es de Q1, 005.19 mensuales. (1)

Todas estas situaciones son más dramáticas en el área rural y cuando se trata de mujeres indígenas y garífunas, quienes en general presentan perfiles que no se ajustan a las exigencias de un mercado laboral cada vez más competitivo y excluyente. (1)

Según proyecciones de población del INE en Baja Verapaz, el 52.1% de los habitantes de Baja Verapaz son mujeres⁸, en Escuintla el 49.7%⁹ y en el departamento de Guatemala, el 51% de los habitantes son mujeres¹⁰.

La tasa de analfabetismo presenta diferencias sustantivas entre hombres y mujeres: 21.9% y 34.4%, respectivamente. La pobreza tiene rostro de mujer indígena. Las mujeres tienen un rol central en el cuidado del hogar y en la producción de alimentos. Cerca del 16% de los hogares rurales está en manos de mujeres, así, la jefatura de hogar femenina en hogares no pobres corresponde al 18,2%, en tanto que en los hogares pobres es el 14,5%.(2)

El porcentaje de población indígena es de los más altos de América Latina, alcanzando un 61%. El pueblo maya es el mayor en número, luego están los pueblos minoritarios, como el Xinca y Garífuna. La mayor pobreza del país se concentra en los sectores rurales, donde predominan los pueblos indígenas guatemaltecos, siendo pobres 7 de cada 10 indígenas. (2)

3.3 Características maternas que influyen en la morbi-mortalidad infantil

En la actualidad numerosos estudios han documentado la relación entre el bienestar de la madre y el de sus hijos. Cuando las madres son pobres, no tienen educación, ni capacidad para acceder a la atención sanitaria, los riesgos que enfrentan ambos se multiplican. A las mujeres se les asignan las principales responsabilidades relacionadas con el cuidado de los hijos, algunas de sus habilidades parecen tener un impacto en los resultados de salud de los niños. La educación de la madre, por

⁸ Cuadro No.1 Baja Verapaz: Indicadores básicos.

⁹ Cuadro No. 1 Escuintla: Indicadores básicos.

¹⁰ Cuadro No. 1 Guatemala: indicadores básicos.

ejemplo, tiene una gran influencia en las iniciativas proactivas relacionadas con la prevención y el manejo de las enfermedades durante la niñez. (3,4)

A continuación se describen las principales características asociadas a morbi-mortalidad infantil:

3.3.1 Edad

La edad se define como tiempo que ha vivido una persona. Es el espacio de años que han corrido de un tiempo a otro. (16)

La mortalidad en la niñez se incrementa con los nacimientos entre madres muy jóvenes o de edad muy avanzada. Estudios hacen énfasis en que las mujeres adolescentes tienen menos probabilidades de proveer un cuidado adecuado para sus lactantes y niños, ya que a menudo carecen de la madurez, la educación y los recursos para hacerlo.(4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que hay 14 millones de niños que nacen anualmente de madres adolescentes y que en éstos la tasa de mortalidad infantil es hasta 80% más alta que en los hijos de madres de mayor edad. Los hijos de madres adolescentes tienen un 50% mayor de riesgo de morir antes de haber cumplido un año de vida, que los hijos de mujeres de más de 20 años. A nivel mundial que alrededor de uno de cada 9 hijos de madres adolescentes morirá antes de haber cumplido el primer año de vida. (17,18)

En un estudio comparativo de 1995, entre madres adolescentes y madres entre 21 a 29 años, realizado en Guatemala, se determinó que un 47.6% de mujeres adolescentes que sufrieron la muerte de un hijo ya tenían por lo menos otro hijo que había fallecido previamente. La causa más frecuente fueron infecciones de tipo respiratorio, intestinal y sepsis. Se encontró que la mayoría de los hijos de las adolescentes mueren en su domicilio mientras que los que mueren de madres mayores lo hacen dentro del hospital. También se observó que los hijos de mujeres adolescentes, no importando el peso al nacer, tienen más probabilidad de morir antes del primer año de vida que los hijos de mujeres de mayor edad. (19)

3.3.2 Escolaridad

Se define como conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. (16)

En muchos países, el nivel de educación de la madre influye mucho más en las perspectivas de supervivencia del hijo que su nivel de riqueza o pobreza. Las madres con educación tienen mayores posibilidades de lograr cuidados prenatales, de tener un parto seguro y lograr atención tras el mismo. También tienen más posibilidades de que sus hijos sean vacunados, de llevarles a recibir tratamiento cuando están enfermos, enseñarles como tener una buena higiene y ofrecerles una dieta sana. Un estudio, empleando datos de 65 países, estima que doblando la proporción de niñas con estudios de secundaria (del 19 al 38%) conllevaría un descenso del 53% de la mortalidad infantil (de 81 a 38 muertes por cada 1.000 nacimientos). (3,4)

Rubalcava y Teruel (2004) usaron datos de la Encuesta de Vida Familiar mexicana, que contiene información sobre habilidades cognitivas, para separar los efectos de la escolaridad, la capacidad cognitiva y el entorno infantil usando puntuaciones de la altura para la edad de los niños (de 0 a 17 años) como el resultado de salud a largo plazo. Encontraron que la habilidad cognitiva materna es un factor importante en el mejoramiento de la salud infantil y que, a diferencia de la escolaridad, el impacto de esta característica parece ser relativamente independiente del entorno durante la niñez. El impacto de la educación de la madre puede ser explicado por indicadores de su acceso a información: periódicos, la televisión y la radio. Esto sugiere que la disponibilidad y el procesamiento de la información juegan un papel crítico en la transmisión de los beneficios de la educación. (4)

Existen por lo menos cinco caminos que potencialmente asocian la educación materna a la salud infantil:

1. Mejor nivel socio-económico
2. Conocimiento de salud
3. Aptitudes modernas para la atención en salud (por ejemplo, hay una correlación positiva entre la educación formal de la madre y su uso de atención prenatal y asistencia médica durante el parto)

4. Autonomía femenina
5. Comportamiento reproductivo.

Consecuentemente, las inversiones en la educación de las mujeres son importantes para reducir la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años.(4)

3.3.3 Procedencia y Residencia

Cuando hablamos de procedencia nos referimos al origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto se utiliza para nombrar a la nacionalidad o lugar donde nació una persona. Residencia se refiere al hogar o lugar donde vive la persona. (16)

Los hijos de madres pobres en áreas rurales se enfrentan a retos enormes para sobrevivir. Los bebés de estas áreas tienen un 21% más de probabilidad de morir durante su primer año de vida si se compara con los niños que nacen en las ciudades. Se ha demostrado que los niños de áreas urbanas en el mundo desarrollado gozan de una mejor salud que los que viven en áreas rurales y se enfrentan a un menor riesgo de morir antes de los cinco años. Esto se debe a que los niños de las ciudades se encuentran mejor alimentados y, por tanto, es más difícil que sufran desnutrición crónica. (3)

En un estudio se demostró que la migración interna tiene un impacto positivo en la salud infantil, como lo confirma un estudio con datos de DHS de 17 países sobre las posibilidades de supervivencia de los niños que emigraron con sus madres de áreas rurales a urbanas a finales de los 70 y 80. La mortalidad en niños emigrantes menores de 2 años pasó de 110 muertes por mil nacidos vivos a 82 muertes por mil nacidos vivos después de la migración. (4)

3.3.4 Ocupación

Cuando nos referimos a ocupación hablamos del trabajo empleo u oficio que realiza una persona. (16)

Existe controversia sobre la manera como la salud infantil es afectada por el empleo de las madres, investigaciones que pretendían poner en evidencia la

relación de la ocupación materna con la salud infantil utilizaron como indicador el peso-altura para evidenciar la salud a largo plazo de los niños, en Nicaragua, Chile y República Dominicana. Este estudio indicó que los hijos de madres trabajadoras son más propensos a tener una mejor relación peso/altura que los niños cuyas madres no trabajan y por ende tienen una mejor salud a largo plazo. Aunque el tiempo de cuidado materno puede reducirse significativamente cuando las madres trabajan fuera de casa, al incluirse el tiempo de los cuidadores sustitutos en el tiempo de cuidado total no queda una diferencia significativa en el tiempo de cuidado infantil total. Los investigadores no lograron definir si la ocupación de las madres es un factor que influye en la salud de sus hijos. (4)

3.3.5 Ingresos Económicos

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. (16)

Las madres pobres tienen en general menos educación y cuentan con menos posibilidades para asegurar que sus hijos son inmunizados o para reconocer señales de peligro cuando sus hijos están enfermos o necesitan atención sanitaria. Cuando muestran signos de neumonía, los niños de las zonas rurales, los niños pobres y de madres con escasa educación cuentan con un 25% menos de posibilidades de que sus padres les lleven ante un asistente sanitario y la probabilidad de los niños más pobres de ser atendidos por diarrea y fiebre es de entre un 20% y un 40% menor. Las madres probablemente usarán su influencia y los recursos que controlan para cubrir las necesidades de sus hijos. Cuando las madres son capaces de obtener unos ingresos suficientes y pueden controlar los recursos económicos, los niños sobreviven y prosperan. (3)

3.3.6 Paridad

Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación, la paridad se designa con el número total de embarazos y se representa por la letra “P”. (20)

Los niveles de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años están relacionados con los nacimientos con intervalos cortos, las familias numerosas y el alto número de nacimientos. La planificación y el espaciamiento de los embarazos mejoran los resultados de la salud infantil. (4)

Es importante definir dos características más son importantes ya que definen a mujeres guatemaltecas.

3.3.7 Etnia

Es una comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc. Se refiere a la forma en que pueblos indígenas y sus miembros se autodefinen. Pero esta forma de percibirse suele estar influida por la forma en que son definidos por otros, y cómo definen a los otros. Etnias son agrupaciones de personas de características comunes de igual idioma y cultura, lo cual les permite identificarse como pertenecientes al mismo grupo y diferenciarse de otros. Guatemala es un país multiétnico lo cual significa que posee varias etnias. Las etnias pueden proceder de cuatro poblaciones importantes en Guatemala, que son: Xinca, Garífuna, Ladina y Maya. (21)

Según el censo del año 2002 la composición étnica de la población de Baja Verapaz se distribuía así: 41.5% pertenece al grupo ladino, 42.4% al grupo Achi', 8.5% al grupo Q'eqchi', 6.3% al grupo Pocomchi' y el 1.3% pertenece a otro grupo étnico¹¹. En el departamento de Escuintla se distribuía así: 93.5 % pertenece al grupo ladino, 1.9% al grupo K'iche', el 1.5% al grupo Pocoman, el 1.3% al grupo Kaqchikel y el 1.7% a otro grupo étnico¹². En el departamento de Guatemala se distribuía así: el 87.7% pertenece al grupo ladino, el 1.7%

¹¹ Grafica No.2 Composición étnica de la población de Baja Verapaz.

¹² Grafica No.2 Escuintla (2002): composición étnica de la población.

corresponde al grupo K'iche', el 8.1% pertenece al grupo Kaqchikel, y el 25.5% pertenece a otro grupo étnico¹³. (8,10)

La discriminación enmarca a las poblaciones no ladinas ya que se ha visto reflejada en la existencia de índices sociales que reflejan mayor pobreza, menor educación y menores condiciones de salud para niños y niñas indígenas. (21)

Una investigación en Guatemala estudió las percepciones y los comportamientos de los habitantes de San Juan Comalapa, Chimaltenango, comunidad kaqchiquel, sobre las infecciones respiratorias agudas. Se entrevistó a 32 madres en su domicilio con el fin de determinar cómo clasificaban las infecciones respiratorias agudas y qué signos y síntomas las hacían buscar atención inmediata. Los resultados revelaron que las madres sabían reconocer la presencia de respiración rápida, pero no de tiraje respiratorio. Cuando buscaban atención, solían acudir a médicos u otros proveedores en centros de salud y ocasionalmente en consultorios privados, ésta búsqueda raras veces era oportuna por la poca accesibilidad de los servicios y a la subestimación de la gravedad de los síntomas. El recurso más consultado demostró ser el centro de salud, pero muchas madres señalaron que solicitaban atención en él, únicamente porque no tenían con qué pagar un médico privado. Las principales quejas fueron la mala calidad de la atención y la difícil comunicación verbal entre las madres y los trabajadores de salud y la escasez de medicamentos en las clínicas públicas. Por lo general, las madres buscan atención médica cuando el tratamiento casero no ha causado mejoría. Las madres más pobres muchas veces se abstienen de ir a los puestos de salud, o esperan hasta el último momento. (22)

3.3.8 Estado Civil

Se entiende por estado civil la condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo. De los hogares pobres con jefatura femenina en Guatemala el 83% son monoparentales en contraste con 2.1% de los hogares pobres con jefatura masculina. (1,16)

¹³ Grafica No.2 Composición étnica de la población de Guatemala

3.4 Epidemiología de las infecciones respiratorias y diarrea en menores de 1 año en Guatemala

La mortalidad por enfermedades diarreicas y neumonía e influenza representaba en 1970 el 43.4% de las muertes infantiles, mientras que en 2003 este porcentaje paso a ser del 45%, lo cual indica que el peso proporcional de éstas dos causas de muerte se ha mantenido más o menos constante en los casi 33 años de acuerdo a la información de registro. Al analizar cada causa en particular, se puede ver que la mortalidad por diarrea ha disminuido (de 19,1% en 1970 a 10,6% en 2003) mientras que la proporción de muertes por neumonía e influenza se mantuvo constante e incluso aumentó. (5)

A nivel mundial la infección respiratoria que ocupa mayor porcentaje dentro de la mortalidad infantil es la neumonía, con un 18%, mientras que para Guatemala se le atribuye un 21%. Se estima que aproximadamente un 64% de los niños en quienes se sospecha la presencia de neumonía, asisten a un proveedor de atención de salud apropiado. Según la OMS, la tasa de mortalidad en niños menores de un año (2009), se encuentra en 33 por 1000 nacidos vivos. (6)

Según la AEIPI, a nivel de las Américas (2008), la mortalidad infantil en menores de un año 32% de la mortalidad corresponde a neumonía e influenza y el 7.6% a infecciones respiratorias agudas. Dado que a su vez, las tasas de mortalidad se ubican entre las más altas del continente, el impacto sobre el problema ha sido bajo. (5)

En Guatemala, el comportamiento de las tasas de mortalidad por neumonía e influenza no ha sido homogéneo, entre 1970 y 1979, se verificó un descenso continuo de las tasas a un ritmo de 6,7% anual promedio. En virtud de este descenso, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza de Guatemala pasó de 2.117,7 por 100.000 nacidos vivos en 1970 a 986,2 por 100.000 en 1979, lo cual representó una reducción total de 53%. A partir de 1989 y hasta 1993, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza se incrementó llevando su valor de 887,6 por 100.000 nacidos vivos. Este aumento a un ritmo del 13,8% anual, hizo que la tasa de 1993 sea similar a la registrada en 1976, es decir 17 años atrás. Finalmente entre 1999 y 2003, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza disminuye en 14%, 963 a 826 por 100.000 nacidos vivos. (5, 6,20)

La diarrea es una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial representa un 15% de las muertes que se producen, en Guatemala representa el 20% de la mortalidad infantil. Según la AEIPI a nivel de las Américas (2009), la mortalidad infantil en menores de un año el 42.12% está dado por enfermedades infecciosas y parasitarias. Las enfermedades diarreicas agudas constituyen uno de los principales problemas que afectan a la población infantil, disminuyendo su bienestar y generando una demanda importante a nivel de los servicios de salud. A pesar de una importante disminución en la mortalidad, la diarrea continúa siendo un problema de salud pública. (5,6)

Con respecto a la importancia relativa de la mortalidad por diarreas, se evidencia que ésta disminuyó entre 1970 y 2003. De ser responsables del 19,1% de las muertes en 1970, pasaron a ser la causa de sólo el 10,6% de las muertes en 2003. La tendencia de la mortalidad por diarrea fue al descenso en el transcurso de todo el período a un ritmo promedio del 4,6% anual hasta 1987 cuando la mortalidad por enfermedades diarreicas se redujo a una velocidad de sólo 1,8% anual. Durante este período, la mortalidad infantil descendió a una velocidad mayor debido al descenso de la mortalidad por otras causas. En el período completo, el número de muertes por diarreas se redujo solamente 2,8%. Desde 1987 y hasta 1993 se produjo un descenso muy importante de la mortalidad por diarreas: 18,8% anual. Como resultado, en estos siete años el número de muertes por esta causa se redujo un 70%. En 1987 por cada tres muertes infantiles una era por diarrea, en 1993 solo una de cada 13 muertes era por esta causa. Desde 1993 y hasta 1999, la mortalidad por diarrea aumentó, del mismo modo que lo observado en la mortalidad infantil y en la mortalidad por neumonía e influenza. Finalmente entre 1999 y 2003, nuevamente la tendencia es al descenso disminuyendo la tasa de mortalidad por diarrea en casi un 40%. (5)

3.4.1 Población de menores de 1 año en Guatemala

Se estimó que durante el año 2011; 449,619 de los habitantes de Guatemala correspondió a niños menores de 1 año de ambos sexos. (23)

3.4.1.1 Población de menores de 1 año en el municipio de Guatemala

Según el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE), estimó que durante el año 2010; 22,268 de los habitantes correspondió a niños menores de 1 año de edad de ambos sexos. (23)

3.4.1.2 Población de menores de 1 año en el municipio de Escuintla

Según el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE), estimó que durante el año 2010; 4,022 de los habitantes correspondió a niños menores de 1 año de edad. (23)

3.4.1.3 Población de menores de 1 año en el municipio de Salamá

Según el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE), estimó que durante el año 2010; 1,853 habitantes de la población total correspondió a niños menores de un 1 de edad. (23)

3.5 Saberes y conocimientos

Saberes: Se define saber como tener habilidad para algo, o estar instruido y diestro en un arte o facultad. (16)

Conocimientos: Se define conocimiento como acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. (16)

3.6 Signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea

3.6.1 Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

En 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) finalizó las guías de reconocimiento y manejo de las enfermedades que más afectan a los niños en países en desarrollo, que llamó Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AEIPI), la cual ha tenido como objetivo central, tratar la salud del niño y niña de una manera integral, sin olvidarse de todas las necesidades alrededor de su familia y su comunidad, y no solo enfocarse en las enfermedades que padecen. (5)

Según la AEIPI, Guatemala es el país de América Central más desfavorecido con relación a la mortalidad infantil. Debido a que presentado tasas altas de mortalidad a lo largo de los años. Indican que la mortalidad infantil tuvo una tendencia al descenso aunque a un ritmo bajo con un promedio del 2.4% anual para todo el periodo, presentando diversas fluctuaciones a lo largo de los años. (5)

El objetivo de AIEPI es contribuir a mejorar la salud de las niñas y niños menores de 5 años y el desarrollo de prácticas clave del cuidado de éstos en el hogar. Para ello busca fortalecer a agentes comunitarios de salud para que promocionen mensajes y prácticas clave del cuidado y atención de las niñas y niños menores de 5 años en el hogar y la comunidad por medio del manual del agente comunitario de salud. Este es un documento técnico para que los diversos actores sociales, autoridades y familias de la comunidad puedan organizarse y realizar un trabajo para obtener mejores resultados en la salud de las gestantes, los recién nacidos, las niñas y niños menores de cinco años. Describe los signos de peligro más identificables por las personas que se encuentran al cuidado de los niños, lo cuales se dividen en signos que necesitan atención medica y signos que se pueden controlar en el hogar. (24)

3.6.2 Infecciones Respiratorias

La infección respiratoria es la patología más común en los seres humanos. Pueden ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio, como nariz, garganta, laringe, tráquea, vías aéreas o pulmones. Un niño con tos o dificultad respiratoria puede padecer de neumonía u otra infección respiratoria aguda. (20, 25)

3.6.2.1 Etiología

Puede ser causada por bacterias o virus. Entre los principales patógenos se encuentra: el Virus Sincitial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Adenovirus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma, Chlamydia, Staphilococo y Mycobacterium Tuberculoso. (20)

3.6.2.2 Signos de peligro de infecciones respiratorias

3.6.2.2.1 Fiebre

Es probablemente el síntoma más frecuente en los niños y por lo tanto una de las razones más comunes para buscar atención médica en la edad pediátrica. Se define la fiebre como una temperatura corporal por encima de lo normal, que varía según el sitio de medición: rectal por encima de 38°C, oral por encima de 37.8°C y axilar por encima de 37.2°C. La temperatura corporal promedio es de 37°C y en condiciones normales puede fluctuar durante el día desde una cifra baja como 36.1°C en la mañana (5 a.m.) hasta 38°C en la tarde. Elevaciones moderadas que van hasta 38.5°C pueden ser causadas por ejercicio, exceso de abrigo, tiempo caluroso o alimentos o bebidas calientes. (26,27)

Un niño con fiebre puede tener meningitis, paludismo, dengue, sepsis, sarampión u otra enfermedad grave como una infección urinaria. O puede tener un simple resfriado o tos u otra infección vírica no grave. El doctor Schmitt demostró en una encuesta realizada hace 20 años que 63% de los padres sentía gran angustia sobre los peligros inherentes a la fiebre: 18% creía que se podría producir daño cerebral y otras consecuencias serias por temperaturas entre 37.8°C y 38°C; 34% consideraba que tales consecuencias serias podrían ser causadas por temperaturas entre 38.9°C y 40°C; un 16% pensaba que la temperatura del niño podía continuar elevándose a 43°C o más si no se trataba. Hoy en día estas percepciones no han cambiado mucho como comprobaron recientemente el Dr. Crocetti M. y colaboradores, cuando entrevistaron 340 padres en dos hospitales pediátricos en Baltimore, encontrando que 44% consideraba una temperatura de 38.9°C como fiebre alta, 7% consideraba que la temperatura podría elevarse a 43.4 °C si no se trataba, 91% creía que la fiebre por sí sola

podría causar efectos peligrosos; 21 % mencionaba el daño cerebral y 14% la muerte; 25% daba antipiréticos para temperaturas menores de 37.8°C y 85% despertaba al niño para suministrarlos. (24,26)

Es decir, 20 años después, más padres o cuidadores consideran las convulsiones como un peligro potencial de la fiebre, despiertan los niños con mayor frecuencia para proporcionarles antipiréticos, evalúan las temperaturas más a menudo durante las enfermedades febriles y suministran antipiréticos o inician fricciones para temperaturas discretamente elevadas. Los pediatras pueden contribuir a la fobia a la fiebre con sus propias concepciones erróneas acerca de la misma, hecho reflejado en un trabajo publicado en 1992 en un hospital de Massachusetts (151 médicos entrevistados), donde se encontró que 65% creía que la fiebre por sí sola podría ser peligrosa, 60% consideraba que una temperatura ~ 40°C podría llevar complicaciones tales como convulsiones, daño cerebral o muerte; y 89% daba tratamiento antipirético para temperaturas tan bajas con 37.8 y 37.9°C.(26)

Adicionalmente, 17% consideraba que la fiebre por sí sola podría causar deshidratación y 10%, que era responsable de muerte y/o coma. Estas concepciones equivocadas del profesional de la salud envían mensajes a su vez equivocados a los padres acerca de los daños potenciales de la fiebre. La fobia a la fiebre tiene varias consecuencias: los padres muy temerosos pueden no dormir en toda la noche tratando de disminuir la temperatura a sus hijos, los niños pueden ser despertados innecesariamente para medición de temperatura, administración de antipiréticos o para fricciones muy repetidas y los médicos estarán abrumados por llamadas y consultas innecesarias. (26)

Afortunadamente la mayoría de los episodios febriles son de naturaleza viral y auto-limitada donde nuestra intervención no va a modificar el cuadro, pero entre un 5% a un 10% de los síndromes febriles en pediatría necesita de una adecuada valoración para encontrar su causa y evitar complicaciones serias como meningitis, neumonías, infecciones del tracto urinario, etc. (27)

3.6.2.2.2 Dificultad Respiratoria

Se define como un aumento del esfuerzo para introducir o expulsar el aire de los pulmones, debido, generalmente, a la obstrucción más o menos intensa de las vías respiratorias. La dificultad respiratoria es una urgencia cuando se presenta en los niños. Su principal de causa durante la infancia son las infecciones respiratorias. (28)

La dificultad respiratoria en niños menores de un año se puede manifestar como: (28)

- Alteración de la frecuencia respiratoria
- Alteración del color
- Retracciones costales o tiraje
- Retracción xifoidea
- Balanceo toraco-abdominal
- Aleteo nasal
- Quejido respiratorio
- Estridor

3.6.2.2.3 Signos de peligro de infecciones respiratorias según Atención

. Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Los signos que necesitan atención médica y se encuentran como graves son:

- Ver si tiene agitación o respiración rápida.

- Escuchar si tiene ruidos raros y ronquidos cuando respira.
- Ver si se le hunde la piel debajo de las costillas.
- Dolor y pus en la garganta.
- Dolor de oído.(24)

Los signos que se pueden controlar en el hogar son:

- Tiene tos o estornuda
- Tiene moquera por la nariz
- Tiene calentura (24)

3.6.3 Diarrea

La diarrea es un síndrome clínico de diversa etiología caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio en la consistencia de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas. Frecuentemente es producida por una infección por agentes virales o bacterianos y se puede asociar con fiebre y vómito. La diarrea también se puede presentar como parte del cuadro clínico de otras enfermedades sistémicas. (25)

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen uno de los principales problemas que afectan a la población infantil, disminuyendo su bienestar y generando una demanda importante a nivel de los servicios de salud. A pesar de una importante disminución en la mortalidad, la diarrea continua siendo un problema de salud pública. Los informes de la Organización Panamericana de la Salud muestran que se ha avanzado bastante en el control de la enfermedad, sin embargo todavía causa muchas muertes y es mucho lo que falta por trabajar para controlarla, aún existe un número importante de niños que mueren por una enfermedad que no debería ser fatal.(25)

3.6.3.1 Etiología

Se reconocen más de 30 agentes entero-patógenos comunes los más frecuentes son: Rotavirus, E. Coli enteropatógena, Shigella, Salmonella sp. Cerca de un 30% de los casos no se encuentra agente causal. (20,25)

Los virus y entre ellos el rotavirus son la primera causa de diarrea aguda en los niños menores de 5 años. La diarrea es la consecuencia de una disminución en la superficie de absorción y una alteración en la integridad epitelial. (20,25)

El periodo de incubación de los virus es de 3 días, con un intervalo entre 1 y 10 días dependiendo del virus, los síntomas varían entre vómitos, fiebre, dolor abdominal cólico, malestar general y síntomas similares a una gripa. Las deposiciones pueden ser líquidas ocasionales a muy frecuentes con episodios de diarrea líquida explosiva. (20,25)

Desde el punto de vista epidemiológico:

- El Rotavirus causa más frecuente la diarrea aguda de la niñez (10-50% de hospitalizaciones por diarrea en menores de 2 años)
- El Adenovirus entérico causa entre el 2-10% de las diarreas de los niños.

Las bacterias también son causa importante de diarrea líquida, con pus y/o sangre, actúan por alguno de estos mecanismos:

- Factores de adherencia o adhesinas, son esenciales para colonizar el intestino.
- Producción de toxinas: las enterotoxinas producen un efecto secretor en la célula intestinal, las citotoxinas dañan directamente la célula produciendo la muerte de éstas.
- Capacidad para invadir y multiplicarse dentro de la célula intestinal, lo que determina la destrucción de las células. (20,25)

3.6.3.2 Signos de peligro de diarrea

3.6.3.2.1 Diarrea

En la mayoría de los casos, las deposiciones que causan deshidratación son líquidas o acuosas. Si un episodio de

diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea aguda. La diarrea aguda provoca deshidratación y contribuye a la desnutrición. Generalmente, la muerte de un niño con diarrea aguda se debe a deshidratación. Si la diarrea persiste durante 14 días o más, se denomina diarrea persistente. Aproximadamente 10% de los episodios de diarrea son persistentes. Este tipo de diarrea suele ocasionar problemas nutricionales que contribuyen a la mortalidad de los niños con diarrea. (24,25)

La diarrea con sangre en las heces, con o sin moco, se denomina disentería. En la mayoría de países, la causa más común de la disentería es la bacteria *Shigella*, seguida de la *Salmonella* (en algunas zonas del país ocupa el primer lugar). La disentería amebiana es inusual en niños pequeños. (25)

3.6.3.2.2 Deshidratación

La deshidratación forma parte del cuadro con el que se presenta la diarrea y ésta consiste en la pérdida excesiva de agua de los tejidos corporales, que se acompaña de un trastorno en el equilibrio de los electrolitos esenciales, particularmente el sodio, potasio y cloro. (28)

Según el curso clínico de la AIEPI un niño comienza a estar deshidratado cuando se muestra irritable. Un niño presenta el signo irritable si todo el tiempo se comporta de esta manera, o cada vez que lo tocan o mueven o si mientras se amamanta está tranquilo pero al dejar de tomar el pecho se torna nuevamente irritable. Si la deshidratación persiste, se torna letárgico o inconsciente. A medida que el cuerpo del niño pierde líquidos, los ojos pueden verse o estar hundidos. Los ojos hundidos son un signo de deshidratación que en ocasiones es imperceptible para el trabajador de salud pero es claramente perceptible para la madre, ya que ella puede distinguir si los ojos de su hijo

están diferentes, o hundidos, de cuando el niño no tenía diarrea. (28,29)

. 3.6.3.2.3 Signos de peligro de diarrea según la Atención Integrada de
. Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Los signos que necesitan atención médica, y se encuentran como graves son:

- Si presenta fiebre o deshidratación
- La niña o niño duerma mucho y no despierta
- Tiene los ojos hundidos
- Lloro sin lágrimas. La piel de su barriguita al cogerla demora en regresar
- La niña o niño esta aburrido, inquieto y llora de todo, o tiene mucha sed.
- Tiene diarrea por más de 14 días
- Tiene sangre en las heces.(24)

Los signos que se pueden controlar en el hogar son:

- Tiene diarrea sin señales de deshidratación (no tiene mucha sed, ni boca seca ni ojos hundidos)
- Tiene la barriga hinchada y le pica el ano.(24)

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de Investigación:

Estudio descriptivo, cuantitativo.

4.2 Unidad de análisis:

Madre del niño menor de 1 año que consultó a la emergencia pediátrica y sus saberes sobre los signos de peligro en infecciones respiratorias y diarrea.

4.2.1 Unidad primaria de muestreo: Madres de niños menores de 1 año que consultaron a las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá.

4.2.2 Unidad de análisis: respuestas obtenidas con el instrumento de recolección de datos.

4.2.3 Unidad de información: Madres de niños menores de 1 año que consultaron a las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá.

4.3 Población:

4.3.1 Población o universo: Madres que consultaron a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá.

4.3.2 Muestra: No se realizó calculo de muestra, debido a que se trabajó con todas las madres de niños menores de 1 año que consultaron a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá durante el mes de junio del 2012 que cumplieron con criterios de inclusión.

4.4. Selección de los sujetos de estudio

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 13 años de edad, madres de niños menores de 1 año que consultaron a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá, que participaron voluntariamente en el estudio.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Madres que consultaron a la emergencia con hijos en estado crítico.
- Madres con deterioro neurocognoscitivo significativo que les impedía proveer información.
- Madre que no hable castellano.

4.5 Definición y operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Características de la madre	Cualidades que determinan los rasgos de la madre y la distinguen del resto (14)	Características de las madres del niño menor de 1 año, se refieren particularmente a: – Edad: número de años vividos – Escolaridad: años de estudio aprobados – Paridad: número de partos que ha tenido – Etnia: grupo poblacional al que corresponde – Estado civil: condición de soltería, matrimonio, viudez, unión de hecho – Ocupación: trabajo que ejerce – Procedencia: lugar donde nació – Residencia: lugar donde vive	Cuantitativa Cualitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Discreta Nominal Razón Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Boleta de recolección de datos

Saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias en niños menores de 1 año	Conocer algo, tener conocimiento de signos de peligro (16)	Conjunto de saberes que tienen las madres en cuanto a los principales signos de peligro de infecciones respiratorias: Saberes de fiebre: 1. ¿Qué es la fiebre? 2. ¿Cómo sabe que su hijo tiene fiebre? Saberes de dificultad respiratoria 1. ¿Qué señas físicas notaría usted en su hijo para decir que a su hijo le cuesta respirar?	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal	Boleta de recolección de datos
Saberes sobre signos de peligro de diarrea en niños menores de 1 año	Conocer algo, tener conocimiento de signos de peligro (16)	Conjunto de saberes que tienen las madres en cuanto a los principales signos de peligro de diarrea Saberes de diarrea: 1. ¿Qué es diarrea para usted? 2. ¿Cómo sabe que su hijo tiene diarrea? 3. ¿Qué señas podrían indicarle que la diarrea que tiene su hijo es peligrosa? Saberes sobre deshidratación: 1. ¿Qué es la deshidratación para usted? 2. ¿Qué señas podrían indicarle que su hijo está deshidratado?	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Boleta de recolección de datos

Escala de saberes de las madres acerca de los signos de peligro de infecciones respiratorias según edad y escolaridad	Evaluación de los saberes de signos de peligro de infecciones respiratorias según AIEPI, con un puntaje de 20% por signo identificado: – Agitación o respiración rápida – Ruidos raros/ronquido – Hundidos las costillas – Dolor de garganta – Dolor de oído (24)	Según edad y escolaridad se realiza sumatoria de los signos identificados y con las puntuaciones obtenidas se clasifica según el porcentaje obtenido, de la siguiente manera: – No sabe: 0% – Sabe poco: 1-25% – Sabe parcialmente: 26-50% – Sabe lo suficiente: 51-75% – Sabe mucho: 76-100%	Cuantitativa	Ordinal	Boleta de recolección de datos.
Escala de saberes de las madres acerca de los signos de peligro de diarrea según edad y escolaridad	Evaluación de los saberes de signos de peligro de diarrea según AIEPI, con un puntaje de 14.3% por signo identificado: – Duerme mucho/ no despierta – Ojos hundidos – Lloro sin lágrimas – La piel de la barriga se tarda en regresar – Aburrido, inquieto tiene mucha sed – Sangre en las heces – Diarrea por más de 14 días (24)	según edad y escolaridad se realiza sumatoria de los signos identificados y con las puntuaciones obtenidas se clasifica según el porcentaje obtenido, de la siguiente manera: – No sabe: 0% – Sabe poco: 1-25% – Sabe parcialmente: 26-50% – Sabe lo suficiente: 51-75% – Sabe mucho: 76-100%	Cualitativa	Ordinal	Boleta de recolección de datos.

4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección datos

4.6.1 Técnica

Entrevista

4.6.2 Procedimientos

- Se solicitó autorización para realizar la entrevista en las emergencias pediátricas de los Hospitales Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá.
- Se ubicaron a las madres de niños menores de 1 año que cumplían los criterios de inclusión para este estudio en la Emergencia Pediátrica del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá. Luego de presentarse como estudiante de la carrera de Medicina de séptimo año, en el que se le explicó a la madre sobre la investigación, los objetivos de ésta, se realizó un consentimiento informado verbalmente y cuando la madre accedió se procedió a realizar la entrevista, la cual efectuó en un tiempo mínimo de 5 minutos.
- Dicha entrevista se llevó a cabo en el horario de 8:00 am a 4:00 pm, de lunes a viernes durante el mes de junio 2012.
- Luego de realizar la entrevista se reunieron los datos y se procedió al procesamiento de dicha información.

4.6.3 Instrumento de recolección de Datos:

- Cuestionario semi-estructurado:

El instrumento que se elaboró sirvió para la obtención de datos. (Anexo 1) Se tomó como base la boleta de recolección de datos de la tesis de pregrado: Evaluación de creencias, actitudes y prácticas en un área marginal. Estudio descriptivo de los programas de terapia de Rehidratación oral e infecciones respiratorias agudas en el área marginal del botadero de basura municipal, zonas 3 y 7 de Guatemala. Febrero a Julio 1988. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1988. De Edgar Leonel Tobar Herrera. La cual se modificó para su utilización en nuestra investigación.

La boleta de recolección de datos que fue elaborada se dividió en dos partes, la primera parte en la cual se obtuvieron los datos de las características de la madre del niño menor de 1 año; la segunda parte consiste en una entrevista dirigida, que consta de 11 preguntas abiertas, divididas por cada subvariable de la variable saberes sobre signos de peligro de infección respiratoria y diarrea en madres de niños menores de 1 año.

A cada boleta se le asignó un código correspondiendo al área de estudio, y a la vez se le asignó un número correlativo por orden de aparición de los sujetos de estudio, la codificación se realizó de la siguiente manera:

Departamento	Código
Guatemala	GUA
Escuintla	ES
Baja Verapaz	BV

4.7 Procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento de datos

Se procesaron los datos de la siguiente manera:

- Se tabularon los datos para la variable características de la madre de acuerdo a cada subvariable, las cuales se estratificaron de la siguiente forma:

Variable	Estratificación
Edad	Menores de 15 años 16-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años Mayores de 35 años
Escolaridad	Ninguna, Primaria, Secundaria, Diversificado, Universitaria
Paridad	Uno, dos, tres o más partos
Estado civil	Unida, Casada, Soltera, Viuda,
Etnia	Ladina, Maya, Garífuna, Xinca,
Procedencia	Se estratificara de acuerdo a los resultados obtenidos
Residencia	Se estratificara de acuerdo a los resultados obtenidos
Ocupación	Se estratificara de acuerdo a los resultados obtenidos

- Se tabuló cada subvariable por separado para obtener frecuencias, y se utilizó el programa Excel para obtener porcentajes de cada una de éstas. Las cuales se presentan en un cuadro simple.
- Para la variable saberes de las madres de los niños menores de 1 año sobre los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea se tabularon las respuestas de las 11 preguntas abiertas de la boleta de recolección de datos, agrupándose estas respuestas de la siguiente manera:

Signos de peligro de infecciones respiratorias: preguntas 1-4
(Fiebre: preguntas: 1-2, dificultad respiratoria: preguntas 3-4)

Signos de peligro de diarrea: preguntas 5-11 (Diarrea: preguntas 5-8, deshidratación: preguntas 9-11)

- Esta tabulación se efectuó por cada hospital donde se realizó la investigación. Se agruparon las respuestas similares de cada pregunta luego se elaboraron frecuencias y porcentajes utilizando el programa Excel, se obtuvieron cuadros simples por cada signo de peligro en cada hospital donde se realizó la investigación para su presentación.
- Para la variable escala de saberes de las madres acerca de los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea se realizó una escala de los signos de peligro de infecciones respiratorias de diarrea según la AIEPI de la siguiente manera:

Signos de peligro infecciones respiratorias según AIEPI	Porcentaje asignado
Agitación/Respiración rápida	20 %
Ruidos raros/ronquido	20 %
Hunden las costillas	20 %
Dolor de garganta	20 %
Dolor de oído	20 %
Total	100%

Fuente: Manual del agente comunitario en salud, AIEPI comunitario. (23)

Signos de peligro de Diarrea	Porcentaje asignado
Duerme mucho/ no despierta	14.3%
Ojos hundidos	14.3%
Llora sin lágrimas	14.3%
La piel de la barriga se tarda en regresar	14.3%
Esta aburrido, inquieto tiene mucha sed	14.3%
Tiene sangre en las heces	14.3%
Tiene diarrea por mas de 14 días	14.3%
Total	100%

Fuente: Manual del agente comunitario en salud, AIEPI comunitario. (23)

- Según el número de signos identificados se sumaron los porcentajes obtenidos y se dio una valoración para su interpretación según el siguiente cuadro:

Porcentaje	Valoración
0 %	No sabe
1-25%	Sabe poco
26-50%	Sabe parcialmente
51-75%	Sabe lo suficiente
76-100%	Sabe mucho

4.7.2 Análisis

- Se realizó un análisis estadístico utilizando frecuencias y porcentajes. De la variable, características de la madre, con el cuadro simple que se realizó, se analizaron los porcentajes obtenidos en la discusión de resultados, y posteriormente se realizó una conclusión y recomendaciones.
- De la variable saberes de las madres de los niños menores de 1 año sobre los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea se analizaron los cuadros de los signos de infecciones respiratorias: fiebre y dificultad respiratoria y sobre los signos de diarrea: diarrea y deshidratación, en la discusión de resultados según respuestas obtenidas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá. Los resultados se analizaron y compararon entre si para poder llegar a formular una conclusión y recomendaciones a cada hospital.
- De la variable escala de saberes de las madres de niños menores de 1 año acerca de los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea según edad y escolaridad se obtuvieron porcentajes. Se analizaron los cuadros y las graficas para los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea, según edad y escolaridad de las madres en la discusión de resultados, los resultados obtenidos se analizaron con el fin de realizar una conclusión y recomendaciones.

4.8 Alcances y limitantes del estudio.

4.8.1 Alcances del estudio

En las emergencias pediátricas de el Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá, se caracterizó a la madre del niño menor de 1 año, se identificaron sus saberes sobre los signos de peligro en infecciones respiratorias y diarrea y se evaluó según su edad y escolaridad los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea definidos por AIEPI, con la finalidad de que se priorice la educación materna para reducir la morbi-mortalidad infantil por éstas enfermedades.

4.8.2 Limitantes del estudio

El estudio se limitó por la negación a participar en él por parte de algunas madres, entrevistas incompletas debido a la interrupción por parte del personal sanitario y que la madre no comprendiera las preguntas de la entrevista.

4.9 Principios éticos generales.

El siguiente estudio está contemplado en la categoría I porque no tiene riesgos que atenten contra la vida, la salud, la intimidad o dignidad de las personas que fueron entrevistadas, fue orientado y supervisado por un médico clínico, competente y científicamente calificado. Los beneficios de este estudio se pueden traducir en una base para crear programas de educación a las madres y la priorización de la educación materna para reducir la morbi-mortalidad infantil. La información obtenida en este estudio es confidencial. Se realizó un consentimiento informado verbal. Los resultados de esta investigación serán difundidos a los diferentes hospitales donde se realizó la investigación.

5. RESULTADOS

Durante mes de junio 2012 se realizó un estudio en el cual se entrevistó a las madres de niños menores de 1 año que acudieron a las emergencias pediátricas siendo éstas 152 madres que consultaron al Hospital Roosevelt, 127 que consultaron al Hospital Regional de Escuintla y 91 al Hospital Nacional de Salamá, en su totalidad 370 madres entrevistadas con el objetivo de identificar sus características y conocer sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea, así como evaluar los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea definidos por AIEPI que identifican las madres según su edad y escolaridad. Se presentan los resultados de la investigación en el siguiente orden: 1. Características de las madres (edad, escolaridad, paridad, etnia, estado civil, ocupación, procedencia y residencia). 2. saberes de las madres sobre signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea, de acuerdo a cada hospital consultado, Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá. 3. Gráficas de la distribución porcentual de las madres según su edad y escolaridad con respecto a los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea definidos por AIEPI que identifican.

En el anexo 2 se presentan los cuadros completos con los datos de toda la población.

Cuadro 5.1

Distribución porcentual según las características de las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Características de la Madre		
Edad	f	%
21-25 años	106	28.65
Escolaridad		
Primaria	141	38.11
Paridad		
Tres o más partos	139	37.56
Estado Civil		
Casada o Unida	294	79.45
Etnia		
Ladina	323	87.3
Ocupación		
Ama de casa	268	72.43
Procedencia		
<i>Hospital Roosevelt</i>		
Guatemala	60	39.47
Escuintla	31	20.39
Jutiapa	11	7.23
Otros	50	32.89
<i>Hospital Regional de Escuintla</i>		
Escuintla	98	77.16
Guatemala	16	12.60
Otros	13	10.23
<i>Hospital Nacional de Salamá</i>		
Baja Verapaz	83	91.20
Guatemala	3	3.30
Otros	5	5.50
Residencia		
Guatemala	143	38.64
Escuintla	125	33.78
Baja Verapaz	91	24.59
Otros	11	2.97

Fuente: Cuadro 2.1 (Anexo 2)

Cuadro 5.2

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias en cuanto a fiebre, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de fiebre	f	%	Señales de fiebre identificadas por la madre	f	%
Cuando el niño está caliente	57	37.5	Se siente caliente	77	50.7
Temperatura alta	36	23.7	Llora mucho	9	5.9
No sabe	28	18.4	Cachetes rojos o chapudo	13	8.5
Algo peligroso porque puede convulsionar	7	4.6	Aliento caliente	4	2.6
Más de 37 grados de temperatura	2	1.3	Otros	49	32.2
Otros	23	6.2			
Total	152	100	Total	152	100

Fuente: Cuadro 2.2 (Anexo 2)

Cuadro 5.3

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias en cuanto a dificultad respiratoria, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de dificultad respiratoria	f	%
No sabe	38	25.0
Boca abierta	23	15.1
Nariz tapada	13	8.6
Se hunde el estomago	5	3.3
Se le hunden las costillas	5	3.3
Otros	68	44.7
Total	152	100.0

Fuente: Cuadro 2.3 (Anexo 2).

Cuadro 5.4

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año según sus saberes de signos de peligro de diarrea que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de diarrea	f	%	Identificación de la diarrea	f	%	Señales de peligro de diarrea	f	%
Enfermedad	38	25.0	Cambio en la consistencia de las heces	61	40.1	Se deshidrata	27	17.8
Enfermedad mortal o grave	21	13.8	Cambio en la frecuencia de las heces	54	35.5	No sabe	24	15.8
No sabe	13	8.6	No sabe	3	2.0	No come	19	12.5
Cuando le hace mal la comida	8	5.3	Vomita	1	0.7	Fiebre	8	5.3
Aguado del estomago	7	4.6	Se le hunden los ojos	1	0.7	Sangre	7	4.6
Otros	117	76.9	Otros	32	21.1	Otros	67	44.1
Total	152	100	Total	152	100	Total	152	100

Fuente: Cuadro 2.4 (Anexo 2).

Cuadro 5.5

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro en cuanto a deshidratación, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de deshidratación	f	%	Señales de deshidratación identificadas por la madre	f	%
Falta de líquido en el cuerpo	22	14.5	Labios o boca seca	27	17.8
No sabe	18	11.8	No sabe	24	15.8
No toma líquido	13	8.6	Ojos hundidos	21	13.8
No come	12	7.9	Ojeras	11	7.2
Da por la diarrea	11	7.2	Delgado	9	5.9
Otros	76	50	Otros	60	39.5
Total	152	100	Total	152	100

Fuente: Cuadro 2.5 (Anexo 2).

Cuadro 5.6

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias en cuanto a fiebre, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de fiebre	f	%	Señales de fiebre identificados por la madre	f	%
Está caliente	59	46.5	Cuando está caliente	82	64.6
Es una enfermedad	12	9.4	No sabe	4	3.1
No sabe	6	4.7	No maman solo quieren dormir	1	0.8
Es una infección	6	4.7	Lloran	1	0.8
Es algo malo	1	0.8			
Otros	43	33.9	Otros	39	30.7
Total	127	100	Total	127	100

Fuente: Cuadro 2.6 (Anexo 2)

Cuadro 5.7

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias en cuanto a dificultad respiratoria, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Señales de dificultad respiratoria identificadas por la madre	f	%
No sabe	28	22.0
Nariz tapada	16	12.6
Se le hunde el pecho	15	11.8
Cuando llora se queda tenso	1	0.8
Otros	67	52.7
Total	127	100

Fuente: Cuadro 2.7 (Anexo 2)

Cuadro 5.8

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de diarrea, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de diarrea	f	%	Identificación de la diarrea	f	%	Señales de peligro de diarrea	f	%
Aumento de la frecuencia de las heces	25	19.7	Hace aguado	54	42.5	No sabe	29	22.8
Una enfermedad	28	22.0	Hace cada rato	48	37.8	Que le de fiebre	14	11
Cambio de la consistencia de las heces	15	11.8	No sabe	3	2.4	Se deshidrata	13	10.2
No sabe	10	7.9	Esta aguado del estomago	1	0.8	No quiere comer	5	3.9
Una infección	5	3.9	Otros	21	16.5	Cuando tienen dolor	1	0.8
Otros	46	36.2				Otros	65	51.2
Total	127	100	Total	127	100	Total	127	100

Fuente: Cuadro 2.8 (Anexo 2).

Cuadro 5.9

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro en cuanto a deshidratación, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de deshidratación	f	%	Señales de deshidratación identificadas por la madre	f	%
No sabe	21	16.5	No sabe	33	26
Dejan de tomar agua	13	10.2	Ojos hundidos	14	11
No comen	10	7.9	Cara diferente	12	9.4
Se deshidrata por la diarrea	4	3.1	Que se pongan delgados	2	1.6
Se ponen desnutridos	2	1.6	Otros	66	52
Otros	77	60.6			
Total	127	100	Total	127	100

Fuente: Cuadro 2.9 (Anexo 2).

Cuadro 5.10

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias en cuanto a fiebre, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de fiebre	f	%	Señales de fiebre identificadas por la madre	f	%
Cuanto la temperatura es alta o fuera de lo normal	18	19.8	Se siente caliente de la cabeza, las manos, el estomago, los pies y la boca	64	70.9
Esta caliente del cuerpo	25	19.7	Están llorando	7	7.7
Es peligroso	2	2.20	El termómetro marca más de 38 grados	4	4.4
No sabe	3	3.3	Tienen los ojos rojos	2	2.2
Otros	43	47.3	Otros	14	15.4
Total	91	100	Total	91	100

Fuente: Cuadro 2.10 (Anexo 1)

Cuadro 5.11

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias en cuanto a dificultad respiratoria, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Señales de dificultad respiratoria identificadas por la madre	f	%
No sabe	27	29.67
Respira con la boca abierta	13	14.29
Se le hunde el pecho	12	13.19
Cambio en el patrón respiratorio	11	12.09
Tiene taponeada la nariz	3	3.30
Otros	25	27.47
Total	91	100

Fuente: Cuadro 2.11 (Anexo 2)

Cuadro 5.12

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de diarrea, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de diarrea	f	%	Identificación de diarrea	f	%	Señales de peligro de diarrea	f	%
Cuando están enfermos del estomago	17	18.7	Cambios de la consistencia de las heces	39	42.9	No sabe	21	23.1
Es una enfermedad	15	16.5	Aumento de la frecuencia de las heces	38	41.8	Se adelgaza	16	17.6
Cambios de la consistencia de las heces	10	11	No sabe	3	3.3	No quiere comer	13	14.3
Malo para los niños	7	7.7	No tiene hambre	1	1.1	Se le hunden los ojos	3	3.3
Debilita a los niños	1	1.1	Se adelgaza	1	1.1	Se deshidratan	3	3.3
No sabe	1	1.1	Otros	9	9.9	Otros	35	38.5
Otros	41	45.1						
Total	91	100	Total	91	100	Total	91	100

Fuente: Cuadro 2.12 (Anexo 2)

Cuadro 5.13

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de diarrea en cuanto a deshidratación, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de deshidratación	f	%	Señales de deshidratación	f	%
Falta de líquido en el cuerpo	27	39.2	No sabe	18	19.8
No sabe	11	12.1	Tiene la boca seca	13	14.3
Están delgaditos	7	7.7	Tiene los ojos hundidos	11	12.1
Es grave	1	1.1	Se adelgaza mas	12	13.2
Esta desnutrido	1	1.1	Tiene fiebre	1	1.1
Otros	44	48.4	Otros	36	39.6
Total	91	100	Total	91	100

Fuente: Cuadro 2.13 (Anexo 2)

Cuadro 5.14

Distribución porcentual de las madres según su edad de acuerdo a la evaluación de los signos de peligro de infecciones respiratorias definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad que identifican, en las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla, Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Escala de Saberes	Menor de 15 años		16-20 años		21-25 años		26-30 años		31-35 años		Mayor de 35 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No sabe (0%)	4	1.1	50	13.5	35	9.5	28	7.6	22	6	18	4.9	157	42.4
Sabe poco (1-25%)	1	0.3	26	7.	41	11.1	30	8.1	30	8.1	16	4.3	144	38.9
Sabe parcialmente (26-50%)	1	0.3	13	3.5	26	7.1	12	3.2	6	1.6	4	1.1	62	16.8
Sabe lo suficiente (51-75%)	0	0	1	0.3	4	1.1	2	0.5	0	0	0	0	7	1.9
Sabe mucho (76-100%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	1.6	90	24.3	106	28.7	72	19.5	58	15.7	38	10.3	370	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 5.15

Distribución porcentual de las madres según su edad de acuerdo a la evaluación de los signos de peligro de diarrea definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad que identifican, en las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla, Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Escala de Saberes	Menor de 15 años		16-20 años		21-25 años		26-30 años		31-35 años		Mayor de 35 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No sabe (0%)	5	1.4	42	11.4	33	8.9	16	4.3	11	3	7	2	114	30.8
Sabe poco (1-25%)	1	0.3	28	7.6	41	11.1	25	6.8	20	5.4	17	4.6	132	35.7
Sabe parcialmente (26-50%)	0	0	20	5.4	32	8.7	31	8.4	27	7.3	12	3.2	122	33
Sabe lo suficiente (51-75%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	2	0.54
Sabe mucho (76-100%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	1.6	90	24.3	106	28.7	72	19.5	58	15.7	38	10.3	370	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 5.16

Distribución porcentual de las madres según su escolaridad de acuerdo a la evaluación de los signos de peligro de infecciones respiratorias definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad que identifican, en las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla, Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Escala de Saberes	Ninguna		Primaria		Secundaria		Diversificado		Universitaria		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No sabe (0%)	15	4.1	68	18.4	45	12.2	26	7.1	3	0.8	157	42.4
Sabe poco (1-25%)	11	3	58	15.7	37	10	33	8.9	5	1.4	144	38.9
Sabe parcialmente (26-50%)	3	0.8	15	4.1	20	5.4	22	5.9	2	0.5	62	16.8
Sabe lo suficiente (51-75%)	0	0	1	0.3	0	0	6	1.6	0	0	7	1.9
Sabe mucho (76-100%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	29	7.8	142	38.4	102	27.6	87	23.5	10	2.7	370	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 5.17

Distribución porcentual de las madres según su escolaridad de acuerdo a la evaluación de los signos de peligro de diarrea definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad que identifican, en las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla, Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Escala de Saberes	Ninguna		Primaria		Secundaria		Diversificado		Universitaria		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No sabe (0%)	11	2.9	51	13.8	33	8.9	17	4.6	2	0.5	114	30.8
Sabe poco (1-25%)	6	1.6	47	12.7	35	9.5	39	10.5	5	1.3	132	35.7
Sabe parcialmente (26-50%)	11	2.9	43	11.6	34	9.2	31	8.4	3	0.8	122	32.9
Sabe lo suficiente (51-75%)	1	0.3	1	0.3	0	0	0	0	0	0	2	0.5
Sabe mucho (76-100%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	29	7.8	142	38.4	102	27.6	87	23.5	10	2.7	370	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

6. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio cuantitativo en cual se entrevistó 152 madres que consultaron al Hospital Roosevelt, 127 que consultaron al Hospital Regional de Escuintla y 91 que consultaron al Hospital Nacional de Salamá siendo en su totalidad 370. En el cuadro 1 se presentan las características sociodemográficas de la madre. Se realizó una caracterización de acuerdo a edad, escolaridad, paridad, estado civil, etnia, ocupación, procedencia, residencia.

Se evidenció que del total de las madres entrevistadas el 28.6% corresponde a madres entre 21 a 25 años, esto es importante porque en Guatemala las madres se caracterizan por tener su primer embarazo antes de los 19 años y mientras más jóvenes sean las madres carecen de madurez y recursos económicos para brindarle a sus hijos una atención adecuada. Por ello se considera que en este grupo las madres podrían tener más de un hijo lo cual podría representar un riesgo para el niño debido a que un periodo intergenésico corto se asocia a un aumento de la mortalidad infantil. (1,4)

En el estudio se encontró que el 38.4% acudió a la primaria, esto es preocupante debido a que se encuentran en un bajo nivel de escolaridad lo cual podría tener repercusiones en la salud de sus hijos. En diversos estudios han relacionado el bienestar del niño con la escolaridad materna, en este sentido un estudio que empleó datos de 65 países, estima que doblando la proporción de niñas con estudios de secundaria conllevaría un descenso del 53% de la mortalidad infantil. (3,4) Se evidenció que las madres con ninguna escolaridad no fueron una población representativa, lo cual podría traducirse en que éstas madres no consultan a los servicios de salud debido a que no identifican signos de peligro por su falta de educación escolarizada.

En cuanto a la paridad el 37.56% tiene 3 hijos o más lo cual se relaciona con la situación del país ya que en Guatemala existe multiparidad en las madres que generalmente se debe a maternidad precoz. Se considera que los niveles de mortalidad infantil están relacionados con los nacimientos con intervalos cortos, las familias numerosas y el alto número de nacimientos por lo que se debe enfatizar la atención a este grupo. (1,4)

Se evidenció que el 79.45% se encuentran unidas o casadas, por lo tanto se puede considerar que las madres que más acuden a los servicios de salud son madres unidas o casadas que tienen un apoyo que les permite encargarse de sus hijos mientras que las madres solteras pueden presentar dificultades para el acceso a los servicios de salud.

El 87.3% pertenecen a la etnia ladina, según estudios éstas son quienes tienen un mayor acceso a los servicios de salud. Mientras que la etnia maya es representada por un 12.7% de las madres encuestadas esto podría deberse a que poseen otras costumbres y creencias por lo que utilizan más los servicios de atención primaria en salud. En relación a esto una investigación realizada en Guatemala que estudió las percepciones de los habitantes de San Juan Comalapa, Chimaltenango la cual se identificaba como comunidad kaqchiquel demostró que el recurso más consultado era el centro de salud únicamente cuando era necesario de lo contrario preferían no acudir debido a la mala calidad de la atención, la dificultad para comunicarse verbalmente con los trabajadores de salud y su limitado acceso, además que preferían dar remedios caseros.(22)

También se observa que el 72.43% de las madres son amas de casa lo cual podría deberse a que poseen menos dificultades para acudir al servicio de salud. Por otro lado puede ser que las madres que se quedan en casa a pesar de pasar más tiempo con sus hijos no detecten a tiempo los signos de peligro y que por ello sus hijos se enfermen más y necesiten atención hospitalaria. Existe una controversia en cuanto al bienestar que las madres le puedan brindar a sus hijos en relación a su empleo, debido a que investigaciones de la salud de los niños a largo plazo han encontrado que las madres que trabajan poseen hijos con más bienestar, mientras que otros estudios no han encontrado diferencias significativas entre las madres que trabajan y las que se quedan en casa. En este estudio se puede observar que quienes consultan más en los hospitales son las madres que se dedican al cuidado del hogar esto demuestra que son éstas las madres que se dedican a la crianza y cuidado infantil.

En el Hospital Roosevelt las madres son procedentes de Guatemala (39.47%), Escuintla (20.39%), Jutiapa (7.23%) y de otros departamentos (32.89%). Mientras que la mayoría de ellas reside en Guatemala, siendo éstas un 38.64% del total de las madres entrevistadas.

En el Hospital Regional de Escuintla las madres son procedentes de Escuintla (77.16%), Guatemala (12.60%) y de otros departamentos (10.23%). En cuanto a la residencia la mayoría reside en Escuintla siendo un 33.78% del total de la población.

En el Hospital Nacional de Salamá las madres son procedentes de Baja Verapaz (91.2%), Guatemala (3.3%) y de otros departamentos (5.5%). En cuanto a la residencia el 24.54% del total de la población, reside en Baja Verapaz.

Se observa que a diferencia de los otros hospitales, el Hospital Roosevelt es el que presenta una mayor población migrante, lo cual se representa con un 60% de las madres entrevistadas, quienes son procedentes de otro lugar fuera pero residen en Guatemala.

Esto podría ser un factor positivo para la de los niños y niñas que acuden a este hospital, debido a que un estudio en 17 países demostró que la migración interna mejoró las posibilidades de supervivencia, ya que disminuye la mortalidad infantil.(4)

En cuanto a los saberes de las madres de niños menores de 1 año sobre signos de peligro de infecciones respiratorias, con respecto a fiebre, las madres del Hospital Roosevelt (37.5%) y el Hospital Regional de Escuintla (46.5%) saben que la fiebre es cuando el niño está caliente, las madres del Hospital Nacional de Salamá (19.8%) refieren que es cuando la temperatura es alta. Se observa que en el Hospital Roosevelt es mayor el porcentaje de madres que no saben definir la fiebre (18.4%). Entre los saberes de las madres, refieren que la fiebre es algo peligroso, que los niños pueden convulsionar, o que es una enfermedad. En los tres hospitales identifican la fiebre cuando el niño está caliente o se siente caliente, la identifican por cachetes rojos, que no maman, o están llorando. Únicamente en el Hospital Regional de Escuintla el 3.1% de las madres indicó que no sabe reconocer la fiebre.(Cuadro 6.2, Cuadro 6.6, Cuadro 6.10)

De los signos de peligro de infecciones respiratorias, con respecto a dificultad respiratoria es preocupante que las madres del Hospital Roosevelt (25%), Hospital Regional de Escuintla (22%), Hospital Nacional de Salamá (29.67%) no saben cómo identificar si su hijo tiene dificultad para respirar. Entre las señales que identifican las madres encontramos boca abierta, nariz tapada y que se le hunde el pecho. (Cuadro 6.3, Cuadro 6.7, Cuadro 6.11)

En cuanto a los saberes de las madres de niños menores de 1 año sobre signos de peligro de diarrea las madres del Hospital Roosevelt (25%) y del Hospital Nacional de Salamá (18.7%) saben que la diarrea es una enfermedad, mientras que las madres del Hospital Regional de Escuintla con un 19.7% saben que la diarrea es cuando hay un aumento en la frecuencia de las heces; en los estos hospitales saben que su hijo tiene diarrea cuando observan un cambio en la consistencia de las heces. Las madres del Hospital Roosevelt (17.8%) identifican como señal de peligro de diarrea que se deshidrate el niño, mientras que en su mayoría las madres del Hospital Regional de Escuintla (22.8%) y las madres del Hospital Nacional de Salamá (23.1%) no saben cómo identificarla. (Cuadro 6.4, Cuadro 6.8, Cuadro 6.12)

De los signos de peligro de diarrea, en cuanto a deshidratación en el Hospital Roosevelt (14.25%) y en el Hospital de Salamá (39.2%) saben que la deshidratación es falta de líquidos en el cuerpo, mientras que en el Hospital Regional de Escuintla (10.2%) saben que es cuando deja de tomar agua, es importante resaltar que en el Hospital Regional de

Escuintla (16.5%), la mayoría de las madres no sabe que es deshidratación. En el Hospital Roosevelt la mayoría de madres (17.8%) respondió que las señales de deshidratación son labios o boca seca y un porcentaje similar de madres(15.8%) indicó que identifica señales de ésta. En el Hospital Nacional de Salamá (19.8%) y Hospital Regional de Escuintla (26%) la mayor parte de madres refiere que no saben señales que indiquen que su hijo está deshidratado. En el Hospital Roosevelt(15.8 %) no identifican la señales de deshidratación. (Cuadro 6.5, Cuadro 6.9, Cuadro 6.13)

En cuadro 5.16 se presenta una distribución porcentual de las madres de acuerdo a los signos de peligro de infecciones respiratorias definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad se evaluaron los signos que identifican las madres según su edad, en las emergencias pediátricas de los hospitales estudiados, los cuales son la agitación o respiración rápida, ruidos raros y ronquidos cuando respira, si se le hunde la piel debajo de las costillas, dolor y pus en la garganta, dolor de oído.(22) Se evidenció que el 42.43% de las madres no sabe ningún signo de peligro en su mayoría madres que se encuentran entre los 16 a 20 años de edad. Estos datos son importantes porque se observa que la mayoría de madres no sabe lo suficiente, no buscarán atención médica oportunamente. Se evidencia que las adolescentes son el grupo vulnerable ya que en su mayoría desconocen los signos de peligro.

En el cuadro 5.15 se presenta una distribución porcentual de las madres de acuerdo a los signos de peligro de diarrea definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad se evaluaron los signos que identifican las madres según su edad, en los hospitales estudiados, los cuales son que el niño duerme mucho y no despierta, los ojos hundidos, llora sin lagrimas, la piel de su barriguita al cogerla demora en regresar, la niña o niño esta aburrido, inquieto y llora de todo, o tiene mucha sed, diarrea por más de 14 días, si tiene sangre en las heces. Se observa que la mayoría (35.68%) de las madres sabe poco de signos de peligro de diarrea seguido de las madres que saben parcialmente los signos (32.9%). Al igual que con los signos de infecciones respiratorias, los hijos de las madres adolescentes son vulnerables debido a que podrían estar en riesgo de mayor morbi-mortalidad.

En el cuadro 5.16 se presenta una distribución porcentual de las madres de acuerdo a los signos de peligro de infecciones respiratorias definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad se evaluaron los signos que identifican las madres según su escolaridad, en las emergencias pediátricas de los hospitales que fueron estudiados. Se observa que el 42.43% del total de madres entrevistadas no sabe ningún signo de peligro seguido por un

38.9% que sabe poco. Las madres con ninguna escolaridad (4.1%) en su mayoría no saben. Mientras las madres con escolaridad primaria, secundaria no saben o saben poco. Las madres de diversificado saben poco o parcialmente y las universitarias saben poco. Se evidencia que a mayor escolaridad se identifican más signos de peligro de infecciones respiratorias pero la mayoría de madres independientemente de su escolaridad no sabe lo suficiente por lo que es necesario fomentar la educación en salud para las madres.

En el cuadro 5.17 se presenta una distribución porcentual de las madres de acuerdo a los signos de peligro de diarrea definidos por AIEPI para niños menores de 1 año de edad. Se evaluaron los signos que identifican las madres según su escolaridad, en las emergencias pediátricas los hospitales estudiados. Del total de las madres entrevistadas el 35.7% sabe poco. Las madres con ninguna escolaridad no saben o saben parcialmente los signos, las de escolaridad primaria en su mayoría no saben los signos de peligro de diarrea seguido de las que saben poco. Las madres de secundaria, diversificado y universidad saben pocos signos de peligro. Se evidencia que con los signos de peligro de diarrea la escolaridad no influye de manera significativa pero de igual manera la mayoría no sabe lo suficiente lo cual puede tener repercusiones en el bienestar infantil.

Se considera importante reconocer que la educación materna en relación a la identificación de signos de peligro de diarrea y de infecciones respiratorias es fundamental para que los niños reciban atención inmediata y oportuna, y que ésta sea adecuada para los grupos más vulnerables como lo son las madres adolescentes y las madres con ninguna escolaridad. De esta forma se logrará reducir la mortalidad infantil por éstas causas en menores de 1 año que representan la cantidad más representativa de muertes de niños en este país.

7. CONCLUSIONES

1. Se realizó una caracterización de acuerdo a edad, escolaridad, paridad, estado civil, etnia, ocupación, procedencia y residencia. Se evidenció que del total de las madres entrevistadas el 28.65% corresponde a madres entre 21 a 25 años, 38.11% tiene escolaridad primaria, el 37.56% tiene 3 hijos o más, el 79.45% se encuentran unidas o casadas, el 87.3% pertenecen a la etnia ladina. El 34.86% procede de Escuintla, el 22.43% procede de Baja Verapaz y el 21.35% procede de Guatemala. En cuanto a Residencia el 38.64% de las entrevistadas reside en Guatemala, el 33.78% reside en Escuintla y el 24.59% reside en Baja Verapaz, el 72.43% de las madres son amas de casa.
2. Las madres de niños menores de 1 año que acuden a las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Nacional de Salamá sobre signos de peligro de infecciones respiratorias reconocen la fiebre "cuando su hijo está caliente" y tienen deficiencia en identificar la dificultad respiratoria. En cuanto a signos de peligro de diarrea saben identificar la diarrea como un cambio en la consistencia y aumento de la frecuencia de las heces, tienen dificultad en identificar señales de peligro de diarrea. Las madres saben que la deshidratación es "la falta de líquidos en el cuerpo" a excepción de las madres del Hospital Regional de Escuintla quienes en su mayoría no saben que es la deshidratación, en los tres hospitales identifican la deshidratación en sus hijos por "labios o boca seca" y "ojos hundidos".
3. Las madres según su edad y escolaridad no saben suficiente de infecciones respiratorias y diarrea. Siendo las adolescentes las que en su mayoría no saben ningún signo. A mayor escolaridad las madres identifican más signos de peligro de infecciones respiratorias en contraste con los signos de peligro de diarrea que no muestran diferencias significativas de acuerdo a su nivel de escolaridad.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- Promover programas de educación dirigida a las madres de los niños menores de 1 año, para la identificación signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea.
- Promover educación en salud entre los grupos más susceptibles como son las madres jóvenes, madres sin ninguna escolaridad y las primíparas.
- Promover la atención integral del niño menor de 1 año con énfasis en las principales causas de morbilidad.

Al Ministerio de Educación:

- Programar pláticas sobre los signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea para niños desde la primaria.
- Incorporar dentro del pensum de estudios de secundaria, charlas sobre atención y cuidado del niño durante el primer año de vida.

Al Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá:

- Implementar programas de promoción y prevención por medio de promotores o educadores en salud para educar a madres de niños menores de un año sobre signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Promover estudios que definan las características maternas y factores de riesgo de niños menores de 1 año, para ayudar a disminuir la morbi-mortalidad infantil.
- Integrar a los estudiantes de medicina en la promoción de signos de peligro de diarrea e infecciones respiratorias.

Al Colegio de Médicos

- Brindar atención de calidad, y dedicar tiempo a la promoción y educación en salud, sobre signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea para ayudar a la atención oportuna de estas enfermedades y así reducir la morbi-mortalidad infantil.

- Incluir en la página web viñetas para insistir en la responsabilidad que todos los médicos (generales, pediatras, de atención primaria) tienen para educar a las madres sobre signos de peligro de infecciones respiratorias y diarrea.

9. APORTES

- La investigación refleja la necesidad de educación en salud a las madres de los niños menores de 1 año en los temas de infecciones respiratorias y diarreas, así mismo refleja las características de las madres que pueden influir en la prevención y pronta atención de los niños enfermos por estas patologías.
- Este trabajo proporciona información para mejorar los programas relacionados con la prevención y atención de las enfermedades prevalentes de la infancia, y a la vez para crear nuevos programas donde se de educación en salud sobre los signos de infección respiratoria y diarrea a las madres de los niños que consultan a los servicios de salud, y así disminuir la morbi-mortalidad en éstas enfermedades.
- Al Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá se les entregara una copia de la investigación, para que dichos hospitales estén al tanto de las deficiencias que presentan cada uno de acuerdo a la educación materna sobre infecciones respiratorias y diarrea, y estos implementen o mejoren los programas de prevención y atención para favorecer a este grupo.

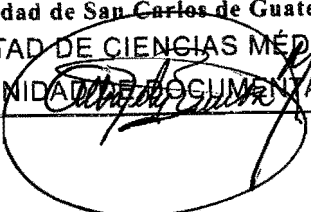
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría Presidencial de la Mujer de Guatemala. Informe nacional sobre la situación de la mujer guatemalteca y cambios a partir de último informe. Guatemala: Secretaría Presidencial de la Mujer de Guatemala; 2006.
2. FAO. Servicio de género y desarrollo. La mujer en la agricultura, medio ambiente y producción rural: Guatemala. [en línea] Guatemala: FAO;2002; [accesado 4 Mayo 2012] Disponible en:
<http://www.rlc.fao.org/es/desarrollo/mujer/situacion/pdf/guate.pdf>
3. Save The Children. Estado mundial de las madres 2008: Reduciendo las desigualdades de la supervivencia de los niños menores de 5 años. [en línea] Madrid: Save The Children; 2008; [accesado 6 Mayo 2012] Disponible en:
http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWM2008_Report_SPANISH1.pdf
4. IPEA/UNFPA. Contribuciones potenciales a la agenda de los ODM a partir de la perspectiva de la CIPD: resumen e implicaciones programáticas. [en línea] Brasilia: IPEA/UNFPA; 2007; [accesado 3 Mayo 2012] Disponible en:
<http://www.unfpa.org.br/lacodm/arquivos/rp5.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades prevalentes de la infancia en las Américas (AEIPI en las Américas). [en línea] Washington, D.C.: OPS; 2008; [accesado 11 Mayo 2012]. Disponible en:
http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/AIEPI_Americas_final.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2011. [en línea] Ginebra: OMS; 2011; [accesado 7 Mayo 2012] Disponible en:
http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
7. Martínez Medina M, Villanueva Villanueva C, Sánchez Márquez J. Saberes sobre infección respiratoria aguda en madres de niños menores de 5 años. IMSS.2002; 19 (2):64-69.
8. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Cifras para el desarrollo humano. 01, Guatemala. [en línea] Guatemala: PNUD; 2011; [accesado 4 Mayo 2012]. Disponible en:
<http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/01%20Fasciculo%20Guatemala.pdf>
9. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Cifras para el desarrollo humano. 15, Baja Verapaz. [en línea] Guatemala: PNUD; 2011; [accesado 4 Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.desarrollohumano.org.gt/fasciculos/pdfs/d15.pdf>
10. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Cifras para el desarrollo humano. 05, Escuintla. [en línea] Guatemala: PNUD; 2011; [accesado 4 Mayo 2012]. Disponible en:
<http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/Fasciculo%20Escuintla.pdf>
11. Hospital Roosevelt. Historia e información general [en línea] Guatemala: el hospital; 2012; [accesado 22 Ago 2012] Disponible en:
<http://www.hospitalroosevelt.gob.gt/HR2>

12. Hospital Regional de Escuintla. Historia del hospital Regional de Escuintla [en línea] Guatemala: el hospital; 2012 [accesado 21 Ago 2012]; Disponible en: <http://www.hospitalescuintla.gob.gt/Home.aspx>
13. Hospital Regional de Escuintla. Departamento de Epidemiología. Consolidado general de especialidades médicas. Escuintla: el hospital; 2011.
14. Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz. Historia del Hospital Nacional de Salamá. [en línea] Guatemala: el hospital; 2012; [accesado 21 Ago 2012] Disponible en : <http://www.hospitalsalama.gob.gt/Portada.aspx>
15. Guatemala. Secretaría Planificación y Programación. SEGEPLAN. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en el marco del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. [en línea] Guatemala: SEGEPLAN; 2010; [accesado 5 Mayo 2012] Disponible en: [http://www.guatemalaun.org/bin/documents/IGUALDAD_DEG%C3%89NERO_EC OSOC%2005052010_final%20doc%20\(2\).pdf](http://www.guatemalaun.org/bin/documents/IGUALDAD_DEG%C3%89NERO_EC OSOC%2005052010_final%20doc%20(2).pdf)
16. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22 ed. España: RAE. 2001.
17. Islas Domínguez LP, Cardiel Marmolejo L, Figueroa Rodarte JF. Recién nacidos de madres adolescentes: Problema actual. Revista Mexicana de Pediatría. [en línea] 2010 Jul-Ago [accesado 11 Mayo 2012]; 77(4):152-155. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp104d.pdf>
18. Save the Children. Estado mundial de las madres 2004: Niñas que tienen niños. [en línea] Madrid: Save the Children; 2004; [accesado 5 Mayo 2012] Disponible en: <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/SOWMSpanish.pdf>
19. Lara Palacios, Luis Fernando. Mortalidad infantil por peso específico al nacer de madres adolescentes de la región metropolitana: estudio retrospectivo de casos y controles en defunciones registradas de mortinatos a menores de 1 año de edad, hijos de madres adolescentes, comparado con las defunciones de mortinatos a menores de 1 año de edad, hijos de madres entre las edades de 21 a 29 años, en la región Metropolitana durante el año de 1993. [tesis Médico y Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 1995.
20. Organización Panamericana de la Salud. Curso clínico atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AEIPI). [en línea] Washington, D.C: OPS; 2004 [accesado 10 Ago 2012]; Disponible en: <http://www.ziddu.com/download/2368730/AIEPI2004.zip.html>
21. Bastos S, Adams R. Relaciones étnicas en Guatemala, 1944-2000. Guatemala: CIRMA; 2003.

22. Saenz de Tejada S. Manejo de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en una comunidad kaqchiquel de Guatemala. RevPanam Salud Pública. [en línea] 1997 [accesado 22 Ago 2012]; 1(4):259-265. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0417.pdf>
23. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población censo 2002 Guatemala. Guatemala. INE. 2004.
24. Ministerio de Salud de Perú. Documento técnico: preparando al agente comunitario de salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años. [en línea] Perú: Ministerio de salud; 2009. [accesado 20 Ago 2012] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1024_PROM37.pdf
25. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. [en línea] Washington: OPS; 2009. [accesado 20 Ago 2012] Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf>
26. Brockmann P, Ibarra X, Silva I, Hirsch T. Etiología del síndrome febril agudo sin foco en niños bajo 36 meses de edad que consultan a un servicio de urgencia. RevChillInfect. [en línea] 2007. [accesado 4 de Mayo 2012]; 24(1):9. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n1/art05.pdf>
27. Correa JA, Gómez JF, Posada R. Fiebre. En: Correa JA. Infectología y Neumología. 3ed. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas. 2006: vol.2 p: 263-288.
28. Guerrero Fernández JA, Ruiz Domínguez JJ, Menéndez Suso A, Barrios Tascon A. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría: Libro verde. Hospital Infantil La Paz. 5ª ed. Madrid: Publimed; 2009.
29. Jiménez Treviño S, Rodríguez Suárez J. Protocolos de endocrino-metabolismo: Deshidratación aguda. Bol Pediatr. [en línea] 2006 [accesado 7 de Mayo 2012]; 46 supl. 1: 84-90. Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_084-090.pdf

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
OPCA, UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN



11. ANEXOS

Anexo 1

Boleta de recolección de datos:

Código _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CICS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Emergencia Pediátrica Hospitales Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá.

Boleta de Recolección de Datos

Edad: _____	Estado Civil: _____
Procedencia: _____	Residencia: _____
Ocupación: _____	Escolaridad: _____
Etnia: _____	Paridad: _____

Guía de Entrevista

Fiebre

1. ¿Qué es fiebre o calentura para usted? _____

2. ¿Cómo sabe que su hijo tiene calentura o fiebre? _____

Dificultad Respiratoria

3. ¿Cómo sabe usted que a su hijo le cuesta respirar? _____

4. ¿Qué señas físicas notaría usted en su hijo para decir que le cuesta respirar?

Diarrea

5. ¿Qué es la diarrea o asientos para usted? _____

6. ¿Cómo sabe usted que su hijo tiene diarrea? _____

7. ¿Cuántas veces tiene que defecar su niño para que sea diarrea? _____

8. ¿Qué señas podrían indicar que la diarrea es peligrosa? _____

Deshidratación

9. ¿Qué es la deshidratación para usted? _____

10. ¿Cómo sabe que su hijo esta deshidratado? _____

11. ¿Qué señal física notaria usted en su hijo para decir que está deshidratado? _____

Anexo 2

Cuadro 2.1

Distribución porcentual según las características de las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a las emergencias pediátricas del Hospital Roosevelt, Hospital Regional de Escuintla y Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Características Maternas		
Edad	f	%
Menores de 15 años	6	1.6
16-20 años	90	24.3
21-25 años	106	28.6
26-30 años	72	19.5
31-35 años	58	15.7
Mayores de 35 años	38	10.3
Total	370	100
Escolaridad	f	%
Ninguna	29	7.8
Primaria	142	38.4
Secundaria	102	27.6
Diversificado	87	23.5
Universitaria	10	2.7
Total	370	100
Paridad	f	%
Un parto	131	35.4
Dos partos	100	27.02
Tres o más partos	139	37.56
Total	370	100
Estado Civil	f	%
Unida	155	41.89
Casada	139	37.57
Soltera	68	18.38
Viuda	8	2.16
Total	370	100
Etnia	f	%
Ladina	323	87.3
Maya	47	12.7
Garífuna	0	0
Xinca	0	0
Total	370	100

Procedencia	f	%
Escuintla	129	34.86
Baja Verapaz	83	22.43
Guatemala	79	21.35
Santa Rosa	14	3.78
Jutiapa	11	2.97
Suchitepéquez	7	1.89
San Marcos	8	2.16
El Salvador	4	1.08
Sacatepéquez	4	1.08
Quiché	4	1.08
Izabal	3	0.81
Peten	3	0.81
Quetzaltenango	3	0.81
Totonicapán	3	0.81
Chimaltenango	3	0.81
Jalapa	3	0.81
Retalhuleu	2	0.54
Huehuetenango	2	0.54
Zacapa	2	0.54
El Progreso	1	0.27
Nicaragua	1	0.27
Sololá	1	0.27
Total	370	100
Residencia	f	%
Guatemala	143	38.64
Escuintla	125	33.78
Baja Verapaz	91	24.59
Santa Rosa	5	1.35
Sacatepéquez	2	0.54
Huehuetenango	2	0.54
Suchitepéquez	1	0.27
Petén	1	0.27
Total	370	100

Ocupación	f	%
Ama de casa	268	72,43
Comerciante	23	6,22
Empleada de casa	19	5,14
Maestra	13	3,51
Operaria	11	2,97
Estudiante	7	1,89
Secretaria	7	1,89
Vendedora	4	1,08
Cocinera	2	0,54
Maquiladora	2	0,54
Perito contador	2	0,54
Administradora	2	0,54
Trabajadora social	1	0,27
Tortillera	1	0,27
Impulsadora	1	0,27
Jornalera	1	0,27
Estilista	1	0,27
Enfermera	1	0,27
Mesera	1	0,27
Agente de PNC	1	0,27
Recepcionista	1	0,27
Agente de Ventas	1	0,27
Total	370	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1).

Cuadro 2.2

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias: fiebre, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Saberes de fiebre	f	%	Señales de fiebre que identifican las madres	f	%
Cuando el cuerpo está caliente	57	37.5	Se siente caliente	77	50.7
Temperatura alta	36	23.7	Llora mucho	9	5.9
No sabe	28	18.4	Cachetes rojos o chapudo	7	4.6
Algo peligroso	25	16.4	Temperatura más de 38 grados	7	4.6
Infección	11	7.2	Se pone rojo o colorado	6	3.9
Enfermedad	8	5.3	Temperatura más alta	6	3.9
Algo peligroso porque puede convulsionar	7	4.6	Manos calientes	5	3.3
Síntoma de infección o enfermedad	7	4.6	Vista o ojos rojos	4	2.6
Da por infección	5	3.3	Aliento caliente	4	2.6
Enfermedad peligrosa	3	2.0	Labios resacos	3	2.0
Más de 38 grados de temperatura	3	2.0	Temperatura caliente	3	2.0
Da por gripe	2	1.3	Termómetro a más de 37.5 grados	3	2.0
Alerta por enfermedad	2	1.3	Termómetro a más de 36 grados	2	1.3
Algo anormal	2	1.3	No mama	2	1.3
Se da por cambio de clima	2	1.3	Tiene sed	2	1.3
Más de 37 grados de temperatura	2	1.3	Pies fríos	1	0.7
Más de 37.5 grados de temperatura	2	1.3	No quiere nada	1	0.7
Tiene virus	1	0.7	Tiene mucho frío	1	0.7
Reacción al dolor	1	0.7	Palpitación rápida	1	0.7

Esta rojo	1	0.7	Esta triste	1	0.7
Cuando esta enfermo	1	0.7	Caliente en el centro de la mano	1	0.7
Por diarrea	1	0.7	Se siente en los ojos	1	0.7
No duerme	1	0.7	Quema mucho	1	0.7
Algo que da miedo	1	0.7	Cuello caliente	1	0.7
			Boca caliente	1	0.7
			Delira	1	0.7
			Respira con dificultad	1	0.7
Total	152	100	Total	152	100.

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1).

Cuadro 2. 3

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias: dificultad respiratoria, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Señales de dificultad respiratoria que identifican las madres	f	%
No sabe	38	25.0
Boca abierta	23	15.1
Nariz tapada	13	8.6
Se ahoga	10	6.6
Llora	6	3.9
Se agita mucho	6	3.9
Se pone morado	6	3.9
Se hunde el estomago	5	3.3
Se le hunden las costillas	5	3.3
Jala aire	5	3.3
Inquieto	4	2.6
Respira rápido	4	2.6
Se pone pálido	4	2.6
Aguado	3	2.0
Decaído	3	2.0
Tos fuerte	2	1.3
Palpita fuerte el corazón	2	1.3
Esfuerzo al respirar	1	0.7
Le zumba el pecho	1	0.7
Hace como gato	1	0.7
Ronca cuando llora	1	0.7
Hace ruido	3	2.0
No juega	1	0.7

Hace ruido su nariz	1	0.7
Se pone rojo	1	0.7
Da por fiebre	1	0.7
Respira lento	1	0.7
Se infla nariz	1	0.7
Total	152	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1).

Cuadro 2. 4

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de diarrea, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Saberes de diarrea	f	%	Identificación de la diarrea	f	%	Señales de peligro de diarrea	f	%
Enfermedad	38	25.0	Cambio en la consistencia de las heces	61	40.1	Se deshidrata	27	17.8
Enfermedad mortal o grave	21	13.8	Cambio en la frecuencia de las heces	54	35.5	No sabe	24	15.8
Asientos a cada rato	18	11.8	Hace mucho popo	7	4.6	No come	19	12.5
Hace aguado	15	9.9	Cambio en el color de las heces	6	3.9	Cuando es frecuente	16	10.5
No sabe	13	8.6	Tiene dolor de estomago	6	3.9	Moco o ligas	11	7.2
Infección	12	7.9	Ruido en el estomago	3	2.0	Mal olor	9	5.9
Enfermedad o infección por falta de higiene	10	6.6	No sabe	3	2.0	Fiebre	8	5.3
Algo malo	8	5.3	Cambia forma del popo	3	2.0	Sangre	7	4.6
Cuando le hace mal la comida	8	5.3	Vomita	1	0.7	Popo muy aguado o pura agua	7	4.6
Aguado del estomago	7	4.6	Aguado del estomago	1	0.7	No se le quita	5	3.3
Virus	7	4.6	Popo con ligas	1	0.7	Se ve demacrado	2	1.3
Cuando hace pura agua	5	3.3	Se le hunden los ojos	1	0.7	Vómitos	2	1.3
Infección	5	3.3	Mal olor	1	0.7	Seco	2	1.3

intestinal								
Síntoma de algo malo	5	3.3	Arroja todo	1	0.7	Peligroso	1	0.7
Enfermedad que deshidrata	4	2.6	Se ve durito	1	0.7	Pálida	1	0.7
Dolor de estomago	4	2.6	Se ve triste	1	0.7	Decaído	1	0.7
Da por amebas	3	2	No come	1	0.7	No tiene sangre	1	0.7
Enfermedad por virus	2	1.3	Fiebre	1	0.7	Llora mucho	1	0.7
Da por parásitos	1	0.7				Cambio color	1	0.7
Esta suelto	1	0.7				Tiene infección	1	0.7
Algo por descuido	1	0.7				Ojos hundidos	1	0.7
Enfermedad por bacterias	1	0.7				Cuando tiene lombrices	1	0.7
Descontrol estomacal	1	0.7				Se agota	1	0.7
						Se desnubre	1	0.7
						Que tenga cólera	1	0.7
						Dolor de estomago	1	0.7
Total	152	100	Total	152	100	Total	152	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1).

Cuadro 2. 5

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro: deshidratación, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Roosevelt, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Saberes de deshidratación	f	%	Señales de deshidratación que identifican las madres	f	%
Falta de liquido en el cuerpo	22	14.5	Labios o boca seca	27	17.8
No sabe	18	11.8	No sabe	24	15.8
No toma liquido	13	8.6	Ojos hundidos	21	13.8
No come	12	7.9	Ojeras	11	7.2
Da por la diarrea	11	7.2	Está pálido	9	5.9
Se pone delgado	10	6.6	Delgado	9	5.9
Labios secos	8	5.3	Decaído	7	4.6
Está débil	8	5.3	Aguado	4	2.6
Está decaído	7	4.6	Llora sin lágrimas	4	2.6
Está aguado	6	3.9	No juega	4	2.6
Necesita suero	5	3.3	Cambia color de la piel	4	2.6
Baja peso	3	2.0	Piel seca	3	2.0
Tiene sed	4	2.6	Está triste	3	2.0
Toma mucha agua	3	2.0	Está débil	2	1.3
Se reseca	2	1.3	Intranquilo	2	1.3
Cambia de color la piel	2	1.3	Demacrado	2	1.3
Falta de alimento	2	1.3	No tiene hambre	2	1.3
Cuando ensucia mucho	2	1.3	Ojos apagados	2	1.3
Demacrado	2	1.3	No orina mucho	1	0.7
Pálido	2	1.3	Comienza a mamar	1	0.7
Algo peligroso	2	1.3	Tiene sed	1	0.7
Llora sin lágrimas	2	1.3	Ojos secos	1	0.7

Mala alimentación	1	0.7	Duerme mucho	1	0.7
Si tiene fiebre	1	0.7	Cara desmayado	1	0.7
Se consume	1	0.7	Por descuido	1	0.7
Vomita	1	0.7	Se hincha estomago	1	0.7
Enfermedad	1	0.7	Se pone chupado	1	0.7
Pide agua	1	0.7	Cambia fisionomía	1	0.7
			Llora mucho	1	0.7
			No se para	1	0.7
Total	15 2	100	Total	152	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1).

Cuadro 2.6

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias: fiebre, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Saberes de fiebre	f	%	Señales de fiebre que identifican las madres	f	%
Esta caliente	50	39.4	Cuando está caliente	61	48
Es una enfermedad	12	9.4	Esta más caliente de lo normal	7	5.5
No sabe	6	4.7	Se toca caliente	6	4.7
Es una infección	6	4.7	No sabe	4	3.1
Cabeza caliente	5	3.9	Cabeza caliente	3	2.4
Manos y cabeza caliente	5	3.9	Tiene los ojos llorosos	3	2.4
Enfermedad peligrosa	3	2.4	Se ve decaído y está caliente	2	1.6
Es un virus	2	1.6	No tiene la temperatura normal	2	1.6
Esta más caliente de lo normal	2	1.6	Ojos rojos	2	1.6
Parte de la deshidratación	2	1.6	Cabeza y manos calientes	2	1.6
Están enfermos	2	1.6	Esta caliente de la frente	2	1.6
Están molestos	2	1.6	Caliente de su cuerpo	2	1.6
Cuando se enferma de la gripe	2	1.6	Esta irritado	2	1.6
Cuando tiene una infección	2	1.6	Cuando no tiene su temperatura normal	2	1.6
Algo peligroso	2	1.6	Cuando se siente caliente	2	1.6
Algo que le da por una enfermedad	2	1.6	Se ve con sueño y caliente	2	1.6
El bebe esta rojo	2	1.6	Esta caliente la cabeza y las manos	2	1.6
Que no es normal	2	1.6	Molesta mucho y está caliente	2	1.6

Se tocan calientes	2	1.6	Temperatura más alta de lo normal	2	1.6
Es una reacción a algo que le está pasando	1	0.8	Su cuerpo está caliente	2	1.6
El dolor les provoca fiebre	1	0.8	Tiene temperatura elevada	2	1.6
Cuanto tienen mucha calentura	1	0.8	Cuando pasa de los 39 grados	1	0.8
Cuando tiene mucho calor	1	0.8	No maman solo quieren dormir	1	0.8
Es algo malo	1	0.8	Ojos llorosos e irritado	1	0.8
Síntoma de alguna infección	1	0.8	Esta caliente de la cabeza	1	0.8
Síntoma muy fuerte	1	0.8	Se pone triste y llorón	1	0.8
Excesiva temperatura corporal	1	0.8	Muy alta la temperatura del cuerpo	1	0.8
Síntoma de que se siente mal	1	0.8	Lloran	1	0.8
Sube la temperatura y puede convulsionar	1	0.8	Se siente caliente y le duele la cabeza	1	0.8
Labios rojos, ojos llorosos	1	0.8	Caliente de la cabeza y el cuerpo	1	0.8
Manos y pies fríos	1	0.8	Hierven al tocarlo	1	0.8
Más caliente de su temperatura normal	1	0.8	Tiene 38 grados con el termómetro	1	0.8
Que la temperatura llegue a 46 grados	1	0.8	Vomita se pone muy caliente	1	0.8
Temperatura más alta de lo normal	1	0.8	Colorado y pone la nariz roja	1	0.8
Tienen mucho dolor y queman	1	0.8			
Total	127	100	Total	127	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 2.7

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias: dificultad respiratoria, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Señales de dificultad respiratoria que identifican las madres	f	%
No sabe	28	22.0
Nariz tapada	16	12.6
Retracciones costales	15	11.8
Cambio en el patrón respiratorio	12	9.4
Cambia de color	10	7.9
Deja de mamar	6	4.7
Cuando no respira por la nariz solo por la boca	5	3.9
Hace ruido al respirar	4	3.1
Se pone azul	3	2.4
Con hervor de pecho	3	2.4
Abierta la boquita	2	1.6
Cuando respira más rápido y se hunde el estomago	2	1.6
Esta cesando mucho y se desmaya	2	1.6
Agitado	2	1.6
Estar acostado le dificulta respirar	1	0.8
Hacen mucho esfuerzo	1	0.8
Le brinca el estomago	1	0.8
Le cuesta respirar	1	0.8
Le hace ruido el pecho y se queda sin respirar	1	0.8
Morados de la piel	1	0.8
Bien pálido	1	0.8
Morado	1	0.8

No hay signos	1	0.8
Boca abierta	1	0.8
Cara azul	1	0.8
Cuando tiene catarro	1	0.8
Cuando está muy agotado	1	0.8
Cuando hace esfuerzo para respirar	1	0.8
Cuando le cuesta mamar	1	0.8
Cuando llora se queda tenso	1	0.8
Esta diferente	1	0.8
Total	127	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 2.8

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de diarrea, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Saberes de diarrea	f	%	Identificación de la diarrea	f	%	Señales de peligro de diarrea	f	%
Aumento de la frecuencia de las heces	25	19.7	Hace aguado	44	35	No sabe	29	22.8
Una enfermedad	24	18.9	Hace cada rato	25	20	Que le de fiebre	14	11
Cambio de la consistencia de las heces	15	11.8	Hace seguido	11	8.6	Se deshidrata	13	10.2
No sabe	10	7.9	Hace popo pura agua	9	7.1	Popo con ligas	10	7.9
Es un virus	5	3.9	Ensucia mucho	4	3.1	Cambio de color en el popo	7	5.5
Una infección	4	3.1	Forma que hace popo	3	2.4	Diarrea líquida	6	4.7
Que no le para el popo	4	3.1	No sabe	3	2.4	Heces con sangre	6	4.7
Esta enfermo	4	3.1	Hace muchas veces	2	1.6	No quiere comer	5	3.9
Es algo malo que los deshidrata	4	3.1	Hace popo amarillo	2	1.6	Popo pura agua	5	3.9
Es algo que no le para	3	2.4	Hace 3 veces seguidas con mal olor	2	1.6	Popo con mal olor	4	3.1
Problema del estomago	3	2.4	Todo lo que come lo hace popo	2	1.6	Sea muy seguida la diarrea	3	2.4
Síntoma de algo malo	2	1.6	Le truenan las tripitas	2	1.6	Bebe decaído	2	1.6
Es algo malo	2	1.6	Porque el popo es diferente	2	1.6	Bebe inquieto	2	1.6
Cuando algo no les	2	1.6	Hace ruido el	2	1.6	Moco, sangre	2	1.6

cae bien			estomago			o mal olor		
Tienen amebas	2	1.6	Les dan muchos asientos	2	1.6	Moco o sangre	2	1.6
Cuando comen algo que les da diarrea	2	1.6	Cada 5 minutos hace popo	1	0.8	Porque no se le quita	2	1.6
Todo lo que como lo saca	2	1.6	Hace bastantes veces popo	1	0.8	Demacrado	2	1.6
Contaminación que ellos reciben	2	1.6	Hace más de tres veces	1	0.8	Esta marchito	1	0.8
Cuando están sueltos	2	1.6	Hace popo liquido	1	0.8	Se ponen pálidos	1	0.8
Es parte de la deshidratación	2	1.6	No deja de ensuciar	1	0.8	Cuando tienen dolor	1	0.8
Deshidratación	1	0.8	Ensucia mucho los pañales	1	0.8	Darle tratamiento y que no se cure	1	0.8
Empacho	1	0.8	Esta aguado del estomago	1	0.8	Haga cada rato	1	0.8
Una enfermedad que se transmite por el zancudo	1	0.8	Popo no es normal	1	0.8	Que haga mucha diarrea	1	0.8
Causa que se desnutran	1	0.8	Malo del estomago	1	0.8	Ojeras	1	0.8
Es una bacteria que se transmite por contaminación	1	0.8	Hace asientos cada 2 horas	1	0.8	Porque no estaba así	1	0.8
Es anormal	1	0.8	Aguado, otro color y cada rato	1	0.8	Aguado y ligoso	1	0.8
Es malísimo	1	0.8	Solo hace popo	1	0.8	Carita triste	1	0.8
Flojo del estomago	1	0.8				Que baje de peso	1	0.8
Por comer cosas sucias	1	0.8				El bebe esta débil	1	0.8
Total	127	100	Total	127	100	Total	127	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexos 1).

Cuadro 2.9

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro: deshidratación, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Regional de Escuintla, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Saberes de deshidratación	f	%	Señales de deshidratación que identifican las madres	f	%
No sabe	21	16.5	No sabe	33	26
Dejan de tomar agua	13	10.2	Ojos hundidos	14	11
No comen	7	5.5	Cara diferente	12	9.4
No toma líquidos	6	4.7	Ojos decaídos	6	4.7
Esta débil	6	4.7	Solo durmiendo pasa	6	4.7
Empieza a vomitar	6	4.7	Decaído	5	3.9
Se ponen pálidos	5	3.9	Boca reseca	5	3.9
Esta agitado	4	3.1	Ojos tristes	4	3.1
Boca reseca	4	3.1	Cuando esta decaído	3	2.4
Se deshidrata por la diarrea	4	3.1	Ojeras	3	2.4
Esta decaído	4	3.1	Pálido	3	2.4
Tienen ojeras	3	2.4	Piel reseca	3	2.4
Esta pálido	3	2.4	Que este demacrado	3	2.4
Esta delgado	3	2.4	Que no quiere mamar	3	2.4
Cuando no come nada	3	2.4	Muy pálido	2	1.6
El bebe está agotado	3	2.4	No come	2	1.6
Se ponen los labios secos	3	2.4	Que no tome nada	2	1.6
Tienen mucha diarrea	3	2.4	Apagado	2	1.6
Falta de liquido	3	2.4	No le da hambre	2	1.6
Que tenga mucha sed	2	1.6	Esta triste	2	1.6
El bebe esta débil	2	1.6	Que se pongan delgados	1	0.8
Cuando no mama	2	1.6	Que no tome agua	1	0.8

Resequedad de la garganta	2	1.6	Esta débil	1	0.8
Se le acaban los líquidos del cuerpo	2	1.6	Esta flaquito	1	0.8
Se ponen desnutridos	2	1.6	Esta fatigado	1	0.8
Se ponen amarillos	2	1.6	Labios secos	1	0.8
Falta de vitamina	2	1.6	Ojos idos	1	0.8
Por la fiebre no comen	2	1.6	Mollera hundida	1	0.8
Aguado, no quiere comer	2	1.6	Estomago chupado	1	0.8
Falta de sales	1	0.8	El semblante	1	0.8
Esta sudando	1	0.8	Adelgaza	1	0.8
Que pierden líquidos	1	0.8	Aguado	1	0.8
Total	127	100	Total	127	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexos 1).

Cuadro 2.10

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias: fiebre, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Saberes de fiebre	f	%	Señales de fiebre que identifican las madres	f	%
Cuanto la temperatura es alta o fuera de lo normal	18	19.8	Se siente caliente de la cabeza, las manos, el estomago, los pies y la boca	61	67.0
Esta caliente del cuerpo	16	17.6	Están llorando	7	7.7
Una enfermedad	10	11	El termómetro marca más de 38 grados	4	4.4
Están calientitos	7	7.7	Tiene el cuerpo caliente	3	3.3
Es por alguna infección	6	6.6	La temperatura del termómetro no es normal	3	3.3
Esta lloroncito	6	6.6	Están inquietos	2	2.2
Están enfermos	6	6.6	No comen nada	2	2.2
No sabe	3	3.3	Tienen los ojos rojos	2	2.2
Están rojos	3	3.3	La temperatura es elevada	2	2.2
Es un virus	3	3.3	Están calientes y sudan	1	1.1
Es peligroso	2	2.2	Ya no mama	1	1.1
Es malo también	1	1.1	Se le nota	1	1.1
Tienen calentura	1	1.1	esta molesto	1	1.1
El niño se moja	1	1.1	Tiembla mucho	1	1.1
Dolor de cuerpo y cabeza	1	1.1			
Le salen fueguitos	1	1.1			
Síntoma de una infección grave	1	1.1			
Le hace mal bañarlos con agua fria	1	1.1			
Se duermen	1	1.1			
Tienen escalofríos	1	1.1			
Tienen una enfermedad adentro	1	1.1			
Están ardiendo	1	1.1			
Total	91	100	Total	91	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 2.11

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de infecciones respiratorias: dificultad respiratoria, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, agosto 2012

Señales de dificultad respiratoria que identifica la madre	f	%
No sabe	27	29.67
Respira con la boca abierta	13	14.29
Se le hunde el pecho	12	13.19
Cambio en el patrón respiratorio	11	12.09
Tiene taponeada la nariz	3	3.30
Mantendría la boca abierta	2	2.20
Suspiraría	2	2.20
Se le hunde el estomago	2	2.20
La naricita se le mueve mucho	3	3.30
Jadea	2	2.20
Se pone morado	1	1.10
Se pone rojo	1	1.10
No suspira bien	1	1.10
Se le hunden las costillas	1	1.10
Se ve fatigada	1	1.10
Es por la fiebre	1	1.10
Se pone pálido	1	1.10
Esta berrinchuda	1	1.10
le pulsea el pecho	1	1.10
se le ve en el pechito	1	1.10
Se la pasa aguado	1	1.10
Le late rápido el corazón	1	1.10
Se escucha en el pecho	1	1.10
El estomago se mueve rápido	1	1.10
Total	91	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 2.12

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de diarrea, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012
Guatemala, Agosto 2012

Saberes de diarrea	f	%	Identificación de diarrea	f	%	Señales de peligro de diarrea	f	%
Cuando están enfermos del estomago	17	18.7	Cambios de la consistencia de las heces	39	42.7	No sabe	21	23.1
Es una enfermedad	15	16.5	Aumento de la frecuencia de las heces	38	41.8	Se adelgaza	16	17.6
Cambios de la consistencia de las heces	10	10.9	No sabe	3	3.3	No quiere comer	12	13.2
Aumento de la frecuencia de las heces	9	9.9	No tiene hambre	1	1.1	Están débiles y decaídos	11	12.1
Malo para los niños	7	7.7	La comida le hace mal	1	1.1	Tienen ojeras	5	5.5
Come algo y no le cae bien	5	5.5	Se adelgaza	1	1.1	Se le hunden los ojos	3	3.3
Infección intestinal	4	4.4	Por los síntomas que le dan	1	1.1	Se deshidratan	3	3.3
Dolor de estomago	4	4.4	Ya no quiere jugar	1	1.1	No dejan de hacer popo	3	3.3
Es peligroso	3	3.3	El popo tiene moco	1	1.1	Tiene fiebre y vómitos	3	3.3
No se lavan las manos	3	3.3	cuando lo cambio	1	1.1	Tienen labios secos	2	2.2
Parásitos	3	3.3	No come	1	1.1	Se ponen pálidos	1	1.1
Es un virus	2	2.2	Cambio en su comportamiento	1	1.1	Esta chupado de los ojos	1	1.1
Amebas	2	2.2	Dolor de estomago	1	1.1	se le hunden las costillas	1	1.1

Están malos del colon	1	1.1	Llora mucho	1	1.1	No come	1	1.1
Algo delicado	1	1.1				Esta bajo en su cuerpo	1	1.1
Se enferman por comer mucho	1	1.1				Cambia el color del popo	1	1.1
Es desnutrición	1	1.1				Duele el estomago	1	1.1
descomposición de alimentos en el cuerpo	1	1.1				Se empieza a deshidratar	1	1.1
Debilita a los niños	1	1.1				Diarrea muy fuerte	1	1.1
No sabe	1	1.1				Se pone seco	1	1.1
						Tiene cólicos	1	1.1
						El popo tiene sangre	1	1.1
Total	91	100	Total	91	100	Total	91	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)

Cuadro 2.13

Distribución porcentual de las madres de niños menores de un año, según sus saberes sobre signos de peligro de diarrea: deshidratación, que acuden a la emergencia pediátrica del Hospital Nacional de Salamá, junio 2012

Guatemala, Agosto 2012

Definición de deshidratación	f	%	Señales de deshidratación	f	%
Falta de liquido en el cuerpo	27	39.2	No sabe	18	19.8
No sabe	11	12.1	Tiene la boca seca	13	14.3
Están delgaditos	7	7.7	Tiene los ojos hundidos	11	12.1
No comen nada	5	5.5	Se adelgaza mas	11	12.1
No toman agua	4	4.4	Tiene la lengua y los labios secos	8	8.8
Tienen sed	4	4.4	Esta débil	7	7.7
No tiene lagrimas	3	3.3	No tiene lágrimas	4	4.4
No se alimenta bien	3	3.3	No comen nada	4	4.4
Están decaídos y aguados	3	3.30	Esta desmayado	2	2.2
Es grave	1	1.1	No juega	2	2.2
Dolor de estomago	1	1.1	Se ponen pálidos	2	2.2
Se desmaya	1	1.1	Tiene reseca la piel	1	1.1
El cuerpo necesita agua	2	2.2	Tiene los ojos raros	1	1.1
Tiene los ojos hundidos	1	1.1	Tiene fiebre	1	1.1
Se ponen feítos	1	1.1	No tiene líquidos	1	1.1
Tiene la boca seca	1	1.1	Se le ven las costillas	1	1.1
Cuando se les da suero	2	2.2	Baja de peso	1	1.1
Falta de fuerza	1	1.1	Esta chillón	1	1.1
Se enjutan	1	1.1	No tiene sed	1	1.1
Vomitan	1	1.1	Tiene ansiedad de tomar agua	1	1.1
Esta desnutrido	1	1.1			
Tienen mucha diarrea	1	1.1			
Están malos	1	1.10			
Total	91	100	Total	91	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos (Anexo 1)