

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYERON EN LA
INCIDENCIA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS, QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD
DE TEJUTLA, EN LOS MESES DE ENERO A FEBRERO
AÑO 2010**

Estudio retrospectivo descriptivo, realizado en el mes de
septiembre 2010

NINETTE MARISELA MIRANDA FUENTES

Asesora: Doctora. Ana Silvia López Terre

Revisora: Licda. Guadalupe Vín Tellez de Rodas

TESIS

Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente,
Quetzaltenango

Quetzaltenango

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, marzo del 2011



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



ARTICULO 8° DE RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango, 22 de Febrero de 2011

Enfermera
Ninette Marisela Miranda Fuentes
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: "Factores de riesgo que influyeron en la incidencia de neumonías en niños menores de cinco años, que asistieron al Centro de Salud de Tejutla, en los meses de enero a febrero año 2010" Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Aima Emilia Valdez de Camey
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail encoxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYERON EN LA INCIDENCIA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD DE TEJUTLA, EN LOS MESES DE ENERO A FEBRERO AÑO 2,010”

Presentado por la estudiante **NINETTE MARISELA MIRANDA FUENTES**
 Carné 200816902
 Trabajo Asesorado Por: Dra. Ana Silvia López Terre
 Y revisado por: Licda. Guadalupe Vin de Rodas

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 11 días del mes de noviembre del año dos mil once.

Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO





ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser mi guía y donarme de amor, sabiduría, entendimiento en los momentos más difíciles de mi vida.

A MIS PADRES

Claudio Miranda y Cecilia Fuentes con amor cariño y respeto, en especial a mi madre por el apoyo moral que ella me manifestó cuando lo necesité.

A MI HIJA

Claudia Cecilia por entenderme y apoyarme en los momentos que más la solicité, eres la razón de mi existir.

A MIS HERMANOS

E.P. Verman, Licda. Kelly, P.E.M. Rosibel, Licda. Rocío Miranda Fuentes.

A MI CUÑADA Y SOBRINOS:

E.P.Claudia Rivas, Verman y Saúl Miranda Rivas, con amor y aprecio.

A MI ASESORA

Dra. Ana Silvia López Terre

Con cariño, respeto y por favorecer el desarrollo de mi tesis y llegar al éxito.

A MI REVISORA

Licda. Guadalupe Vín Tellez de Rodas.

Por el apoyo profesional, esmero y dedicación brindada.

AL COMITE DE TESIS

Por ser parte del logro de alcanzar la victoria y bendición prometida por el creador del Universo.

PARA ALGUIEN EN ESPECIAL

Por haber llegado a mi vida, por su amor cariño y respeto brindado.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS

A todas aquellas personas que me incluyeron en sus oraciones, para que yo alcanzara el éxito.

A ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Por los conocimientos brindados para el ejercicio de mi profesión y por hacer realidad los deseos de mi corazón.

INDICE

	Página
RESUMEN	
I INTRODUCCION	1
II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
A. Antecedentes	3
B. Definición Del Problema	5
C. Delimitación Del Problema	6
D. Planteamiento Del Problema	6
III JUSTIFICACIÓN	7
IV OBJETIVOS	9
V REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	11
A. Factor De Riesgo	11
1. Factor de riesgo biológico	13
2. Factor de riesgo socioeconómico	15
3. Factor de riesgo nutricional	18
4. Factor de riesgo físico	19
B. Neumonía	21
1. Niño menor de 5 años	23
C. Atención De Personal De Salud A Niños Menores De Cinco Años Con Neumonía	25
VI MATERIALES Y METODOS	27
VII ANÁLISIS, PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
VIII CONCLUSIONES	51
IX RECOMENDACIONES	53
X REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
XI ANEXOS	57
A. Consentimiento informado	57
B. Boleta Estructurada	58

RESUMEN

El estudio fue de tipo retrospectivo-prospectivo titulado: "Factores de riesgo que influyeron en la incidencia de las neumonías en los niños menores de cinco años en el municipio de Tejutla, que fueron atendidos en la consulta externa del centro de salud durante los meses de enero y febrero del año 2010". El instrumento para recolectar la información fue elaborado por la investigadora el cual consistió en un cuestionario, siendo aplicado a treinta y tres madres de niños menores de cinco años que cumplían los criterios de inclusión, teniendo en cuenta que cada madre participó voluntariamente al responder las preguntas del cuestionario.

El trabajo de campo fue efectuado en el mes de septiembre del 2010, en donde se adquirió información, que fue tabulada y analizada en base a las preguntas establecidas. Dentro de los resultados de los datos recopilados del expediente clínico se encontró que: el mayor porcentaje de los pacientes tienen control de crecimiento y desarrollo, 36% no fue documentado si el niño padecía algún tipo de desnutrición, para su asistencia médica en su mayor porcentaje fueron atendidos por personal auxiliar de enfermería, sesenta y siete por ciento fueron menores de dos años y el restante se encuentra en las edades de dos a cinco años.

Así mismo se da a conocer que de las entrevistas realizadas en los domicilios de las madres de los menores de cinco años se obtuvo los siguientes datos: en su mayor porcentaje se encuentran entre las edades de veintiuno a treinta y cinco años, con un nivel educativo de primaria y secundaria, tienen de uno a tres hijos, son amas de casa, no cuentan con un ingreso económico y al asistir al centro de salud el 61% si les

proporcionaron el medicamento y un 39% no, teniendo que adquirir el medicamento fuera de la institución, obteniendo el recurso económico dentro de las 24 horas para la compra del mismo por lo que se inició con el tratamiento posteriormente.

Habiendo incluido que los factores que influyeron en la incidencia de neumonía son: Socioeconómicos, físicos, educativo y atención del personal de salud.

Dejando dentro de las recomendaciones del estudio que personal institucional realice acciones de información, educación, y comunicación dirigidas a las madres de los niños menores de cinco años, procurando fomentar la prevención de enfermedades.

I. INTRODUCCIÓN

Existe una variedad de factores que pueden desencadenar enfermedades en los niños/as, siendo los factores económicos, físicos y nutricionales. Guatemala como país tiene el compromiso de velar por la salud infantil y evitar el incremento de la mortalidad infantil, fortaleciendo los servicios de salud y brindando educación a las madres y familias. Así mismo se necesita la participación de actores sociales y gubernamentales comprometidos ante esta situación, para solucionar el problema.

En el Municipio de Tejutla se evidencia, según los resultados de las 10 primeras causas de enfermedad documentadas en el área de salud según sigsa 6, que la Neumonía en menores de cinco años sigue prevaleciendo, siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en este grupo etáreo, a pesar que el acceso a los servicios de salud es adecuado, puesto que cuentan con transporte y carreteras la mayor parte del año, sin embargo los factores físicos, climáticos, socioeconómicos y de educación son aún limitados para mejorar las condiciones de salud de estos niños y sus familias.

Es por ello que se decidió realizar esta investigación para identificar posibles factores que determinan la alta prevalencia de enfermedades respiratorias, principalmente neumonía en pacientes de las comunidades del Municipio de Tejutla. Dentro del marco teórico se desarrollaron los temas factor, socioeconómico, nutricional, biológico, físico, neumonía, niño menor de cinco años y atención del personal de salud a niños menores de cinco años con neumonía, enfocándose en las complicaciones que pueden desencadenar un riesgo y afecta la salud del infante.

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque se estudia un fenómeno dado, indagando y explicando las causas que lo originan,

retrospectivo porque se indagaron las causas que originaron la incidencia de neumonía en los niños menores de cinco años en los meses de enero y febrero del 2010 registrándose los hechos en el mes de septiembre del 2010. El instrumento que se utilizó fue una boleta estructurada que consistió en dos partes, una revisión del expediente y otra sobre la opinión de las madres de los niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía y que asistieron al centro de salud del municipio de Tejutla durante los meses de enero y febrero del año 2010, como objetivo principal que a través de los datos recolectados se analizaran los factores de riesgo que influían en la incidencia de neumonía.

Dentro de las principales conclusiones a las que se llegaron es que: los factores que incidieron con más frecuencia en la morbilidad de neumonía en los niños menores de cinco años son: el económico, educativo, físico y atención del personal del centro de salud. El factor que no influyó está: El factor nutricional debido a que no aparece documentado en el expediente clínico si el niño padecía o no de algún tipo de desnutrición, por lo que se considera que la atención integral proporcionada al infante no es de forma eficiente.

Por lo tanto se determinaron las recomendaciones las cuales están orientadas a resolver la problemática dentro de las cuales se priorizan las siguientes: la enfermera de distrito debe fortalecer la formación y sensibilización del personal a través de la educación permanente a todo nivel, que permitan incidir eficientemente en las necesidades de salud del niño menor de cinco años.

Las autoridades de distrito de salud deben coordinar actividades de IEC con facilitadores comunitarios y comités de emergencia del municipio de Tejutla de los factores que más inciden en la morbilidad y mortalidad infantil y cómo prevenirla.

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

El Municipio de Tejutla forma parte del altiplano de San Marcos, tiene una población de 31,624 habitantes, con una extensión territorial de 142 Kms² con 61 comunidades, 222 habitantes por kilómetro², un crecimiento vegetativo de 2,71, su población rural es de 29,094, y la población urbana de 2,530, siendo la población indígena de 1,581. Dentro de las diez primeras causas en la morbilidad infantil se encuentran resfriado común, neumonías, enfermedad de la piel, amigdalitis, diarrea, otitis media, disentería, conjuntivitis, amebiasis y parasitismo con más incidencia en el área rural. Estas enfermedades se manifiestan durante todo el año, pero en la época de verano aparecen las enfermedades respiratorias agudas con más frecuencia, entre estas la neumonía.

Según sala situacional del año 2009 del centro de salud de Tejutla dentro de las diez primeras causas de morbilidad infantil, en segundo y tercer lugar están las neumonías, siendo 677 casos en niños menores de un año que equivale al 22%, y 652 casos en niños de uno a cinco años siendo el 13%. Dentro de la vigilancia epidemiológica de enero a junio del año 2010 del Centro de Salud de Tejutla, se ha reportado una incidencia 429 casos de neumonías en niños menores de 5 años, no encontrándose variación en término de cinco años.

“Según las estadísticas nacionales el total de muertes por neumonías para el año 2006 fue de 6,572 casos, con una tasa de

de recursos económicos no es posible construir otros ambientes y esto los llevó a que duerman más de cinco personas en una habitación, el consumo de leña para cocinar los alimentos, adquirir su calor, los lleva a inhalar el humo empeorando el diagnóstico del infante, el frío es otro aspecto que apoya al incremento de neumonía, más en los meses de noviembre, diciembre y enero de cada año favoreciendo la incidencia de casos de neumonía adquirida en la comunidad.

Enfermería tiene la habilidad de valorar, decidir y evaluar la respuesta humana hasta que el usuario alcance su potencial máximo de salud y garantizar que practiquen actividades que contribuyan a reducir el riesgo de un evento de incidencia de enfermedad, identificando a los usuarios que se encuentren en riesgo en el inicio de la aparición de los signos de peligro de una enfermedad y la toma de decisiones para la atención oportuna del paciente.

C. Delimitación Del Problema

Con el presente estudio se identificó los factores de riesgo que influyeron en la incidencia de neumonía en los niños menores de cinco años, que fueron llevados por sus madres al centro de salud de Tejutla, San Marcos, de enero y febrero del 2010, dicho estudio se realizó en el mes de septiembre 2010.

D. Planteamiento Del Problema

¿Qué factores de riesgo influyeron en la incidencia de neumonías en los niños menores de cinco años, que fueron atendidos en la consulta externa del centro de salud de Tejutla, San Marcos en los meses de enero y febrero del año 2010?

III. JUSTIFICACIÓN

En el departamento de San Marcos la neumonía durante el año 2009 ocupó el primer lugar en la morbilidad infantil con 99 casos que corresponde al 46% en cuanto a la mortalidad infantil se reportaron 210 casos que equivale al 44.40% siendo los municipios más afectados y de alto riesgo los del altiplano, dentro de los cuales se encuentra Tejutla en donde la población aún vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza, hacinamiento, cambios climáticos constantes, multiparidad, acceso socioeconómico deficiente, y aunque los pacientes tienen acceso a los servicios de salud no siempre acuden a los mismos. “Según sala situacional del municipio de Tejutla durante los últimos años el número de consultas en niños menores de cinco años ha aumentado y dentro de las primeras causas está la neumonía, esta continúa siendo frecuente en la mortalidad y morbilidad en el área, para niños menores de un año y menores de cinco años estando como primer lugar de muerte en niños menores de un año con un 80% y de niños de 5 años con 60%”.² Dentro de la vigilancia epidemiológica del Centro de Salud de Tejutla en los meses de enero y febrero se han reportado dos casos de mortalidad infantil por neumonía.

Esta enfermedad puede prevenirse, diagnosticarse y tratarse a tiempo, sin embargo existen numerosos factores como: los socioeconómicos, biológicos y físicos, que favorecen a que la enfermedad del infante empeore, por lo que se considera que la presente investigación de los factores de riesgo que más predominan, proporcionará elementos para

2. Neumonía en niños menores de 5 años et al. strategies to meet the challenge proceeding of the first international consultation on the control of acute respiratory infection/Washington DC-USA. 11-13 Dc, 1991, London: ABRTAG 1992/vol. 43/ Pág. 15.

que el personal de enfermería enfoque sus funciones y actividades especialmente basados en los factores predominantes para evitar la morbi-mortalidad del grupo de niños. Considerándose una investigación novedosa en el campo comunitario debido a que sus acciones están enfocadas en la promoción de la salud y prevención de enfermedades y en este caso será basada en la evidencia que aporte el presente estudio. Dicha investigación permitirá mejorar las intervenciones de enfermería en el binomio madre-niño.

Los beneficios que aporte la presente investigación para los servicios de salud, usuario y gremio de enfermería, se enfocará las acciones basadas en los factores de riesgo a los que están expuestos los niños menores de cinco años y las necesidades propias de la población en estudio.

Mejorando la pertinencia de los servicios, los cuales respondan al perfil epidemiológico del municipio, y a su vez garantizará una atención de la calidad para el binomio madre-hijo.

IV. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Describir los factores de riesgo que influyeron en la incidencia de neumonías en los niños menores de cinco años en el municipio de Tejutla que fueron atendidos en la consulta externa del Centro de Salud durante los meses de enero a febrero 2010.

B. Objetivos Específicos

1. Identificar el factor de riesgo más predominante en las neumonías en niños menores de cinco años.
2. Identificar la participación del personal de salud en la prevención de neumonía en niños menores de cinco años.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

La neumonía en niños menores de cinco años es una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, y el municipio de Tejutla San Marcos no se encuentra exento de este problema siendo importante los factores de riesgo que más influyen en la incidencia de esta morbilidad, para lo cual se explica cada uno de estos términos.

La presencia de un factor de riesgo aumenta la probabilidad de que se presente una enfermedad y al conocerse si este factor de riesgo está asociado a la incidencia de la morbilidad, su eliminación reducirá la posibilidad de su presencia, es por ello la importancia de conocer cómo se define el riesgo, el cual es: “La probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre. La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro. Pero si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre”.³

A. Factor de riesgo

En gran parte el riesgo emana de diversos factores al que el ser humano está expuesto y posiblemente no se pueda excluir, pero si es posible identificar los factores de riesgo que más inciden en la morbilidad del usuario menor de cinco años, para disminuir el peligro o consecuencias graves que puede causar dicho riesgo. “En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad”.⁴ los factores son una unión de elementos de distinta

3. Dirección Área de Salud San Marcos, Memoria de Informática Epidemiológica, Tejutla San Marcos, año 2009, Pág 5
4. Factor de riesgo Pág.web:<http://:enciclopedia libre. Es.wiki.org/factor-de riesgo>

naturaleza que intervienen en un proceso que puede incidir más en las familias de escasos recursos económicos, cada uno de estos factores pueden ser identificados a través de estudios epidemiológicos y que pueden ser determinantes para disminuir la incidencia de una enfermedad, como las neumonías en los niños menores de cinco años.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana para la salud refieren que en los países industrializados la neumonía es la tercera causa de morbilidad y la segunda causa en los países en desarrollo por diversos factores de riesgo a los cuales el ser humano está expuesto. Por eso es de importancia conocer qué factores contribuyen más en la incidencia de la morbilidad del usuario, los cuales pueden ser: factores biológicos, socioeconómicos, y físicos.

La población infantil es más susceptible de adquirir neumonía por diferentes factores a los cuales está expuesto, por lo cual debe dirigirse una atención más enfocada a las enfermedades por su frecuencia. De no ser tratados los infantes oportunamente con diagnóstico de neumonía corren el riesgo de quedar con secuelas o morir, lo cual se puede prevenir a través de la educación que se les proporcione a las madres de familia, como: mejorar las medidas higiénicas en el hogar, reconocer las señales de peligro, beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, mantener los ambientes del hogar bien ventilados y evitar el hacinamiento de sus hogares.

1. Factor de riesgo biológico

Los organismos vivos tienen importancia para salud pública, como los microbios, virus, bacterias, que se encuentran presentes en el ambiente donde vive el ser humano. Estos consiguen afectar las funciones orgánicas que desequilibran la salud del usuario, contribuyendo a la morbilidad y mortalidad de los niños menores de cinco años. Entre los factores biológicos que sobresalen se pueden mencionar: los hongos, bacterias y virus estos tienen habilidad de perturbar la salud del ser humano.

“La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección aguda del parénquima pulmonar, adquirida fuera del ambiente hospitalario”.⁵ Entre las neumonías que más afectan a los niños en los primeros años de vida, están las neumonías bacterianas y las neumonías virales y no se presentan en los niños si no hay factores de riesgo. Se ha podido observar que los niños con neumonía adquirida en la comunidad se han enfermado por, el cambio de clima que es uno de los factores que ha contribuido a la incidencia de neumonía.

“Los gérmenes más frecuentes en el aparato respiratorio son: Virus sincitial respiratorio, específicamente en el niño menor de un año, para influenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus”⁶. Gérmenes responsables de la mayoría de

5. Guía Infección del tracto respiratorio inferior. Pág.web: [Http://www.igssqt.org/prensa/2010/ENERO/itri_ninos.pdf](http://www.igssqt.org/prensa/2010/ENERO/itri_ninos.pdf)
6. Guía Infección del tracto respiratorio inferior. Pág.web: [Http://www.igssqt.org/prensa/2010/ENERO/itri_ninos.pdf](http://www.igssqt.org/prensa/2010/ENERO/itri_ninos.pdf)

incidencia de neumonías. La Organización Mundial de la Salud indica que es muy difícil diferenciar el cuadro clínico debido a los diferentes agentes etiológicos productores de neumonía, algunos síntomas extra pulmonares como: fiebre, anorexia (pérdida del apetito), vómitos, pérdida de peso y deterioro del estado general, se identifican en los infantes. En los niños pequeños la neumonía viral sus signos pueden ser inespecíficos. Las neumonías pueden prevenirse, si el personal institucional maneja apropiadamente las normas de atención primaria, iniciando oportunamente los antimicrobianos.

Las manifestaciones tienden a cambiar de acuerdo a la edad de los niños por lo cual la Organización Mundial de la Salud ha establecido lineamientos para su diagnóstico y poder optimizar los recursos disponibles, y así dar un tratamiento oportuno a los niños menores de cinco años de los países en vía de desarrollo. Los signos y síntomas a identificar en los menores de cinco años están: taquipnea, fiebre, tos, estertores crepitantes, insuficiencia respiratoria. De ser identificados estos síntomas y signos en los menores de cinco años que asisten a los diferentes distritos de salud del país de Guatemala el personal institucional da el respectivo tratamiento de acuerdo a los lineamientos de las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, para prestar una atención rápida, eficiente y de calidad a la población.

La Organización Mundial de la Salud refiere que las bacterias pueden causar neumonías severas y de las cuales se han detectado algunas con más frecuencia en los países en vía

de desarrollo como: streptococcus pneumoniae, staphylococcus aureus, haemophilus influenza tipo b, streptococcus pyogenes y entero bacterias gram negativas.

“Los mecanismos naturales de defensa pueden ser alterados sobre todo en los niños menores de cinco años, por los virus respiratorios que destruyen los cilios y alteran el código genético, disminuyendo su movilidad y la efectividad de la limpieza. Como consecuencia de esto, se incrementa la cantidad de bacterias que superan la capacidad de los macrófagos alveolares favoreciendo la invasión”⁷.

2. Factor de riesgo socioeconómico

Entre esos factores se mencionan: ingreso familiar; por el poco acceso a los medios económicos no puedan transportarse con facilidad a un servicio de salud cercano, la falta de un salario fijo o el escaso salario que recibe la familia por su trabajo, la multiparidad de la madre contribuye a que la economía no sea factible para sufragar todos los gastos, la poca educación de los padres de familia. Son brechas que no contribuyen al desarrollo de una comunidad, y no puedan acudir a un servicio de salud para ser tratados oportunamente, comprometiendo la vida y la funcionalidad de las personas que requieran la atención inmediata de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas.

7. IBID.Pág 196

En algunas comunidades de San Marcos, la mayoría de las madres son jóvenes, se casan o se unen a temprana edad, lo cual se considera dentro del factor sociocultural como determinante, debido a que son madres que requieren de enseñanza para la crianza de sus hijos.

Existen madres que tienen varios hijos, que se llevan pocos años de diferencia, esto contribuye a que el cuidado de los niños menores de cinco años, esté a cargo de hermanas/os de estos niños, y si el cuidado es proporcionado por la madre del infante no es de calidad por causa de la multiparidad de la madre o la falta de educación del cuidado a brindar a su hijo cuando se enferme.

“La educación de los padres está entre los determinantes más importantes de los logros del crecimiento infantil, aun luego de controlar otros factores. La educación mejora la habilidad de los padres para manejar la nutrición, las enfermedades y el saneamiento”.⁸ La educación permite el desarrollo intelectual de los miembros de una comunidad, las personas más educadas cuidan más de su salud, y a mayor nivel de educación de las madres mejor estado de salud del infante.

“En el año 1957 el Consejo Internacional de Enfermería señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos,

8. Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, Situación de los principales eventos de vigilancia epidemiológica. edición No.384 Guatemala mayo-junio 2,005, Pág. 4.

mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios”.⁹ Como elemento importante la educación en salud dirigida a la comunidad, debe ser encaminada a los problemas principales de salud, y lograr el cambio de hábitos de salud por parte del usuario y madres de los infantes. Una madre bien orientada sobre las señales de peligro, identificará oportunamente cuando su hijo esté en peligro y acudirá oportunamente al servicio de salud.

La promoción de la salud contribuye a mejorar la calidad de atención y cuidados de los niños/as, tanto en los servicios de salud como en la familia y el hogar. A través de la promoción, educación en salud, socialización de las cuatro demoras y prevención de enfermedades, acciones de enfermería que ayudan a mejorar las condiciones de salud física y psicológica de los individuos. Por eso la Organización Panamericana de la Salud plantea “La educación en salud como elemento importante en el desarrollo de las comunidades. Igualmente se plantea la necesidad de preparar y analizar tecnología y material didáctico simplificado orientado a promover el auto cuidado y medidas preventivas, aprovechando los recursos locales”.¹⁰

Por lo tanto la educación es un factor elemental en la prevención de enfermedades la cual depende en gran manera

-
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual de normas de Atención a las personas. Guatemala. Pág 74.
 10. Neumonía, principal causa de muertes infantiles mundiales. Pág. Web: <http://www.radioprimerisima.com/noticias/general/63852>

del grupo receptor y así mismo de la metodología y frecuencia con que enfermería brinde la enseñanza.

3. Factor de riesgo nutricional

La morbilidad como: infecciones respiratorias y neumonía, son más frecuentes en casos de desnutrición. Los niños desnutridos son más vulnerables a sufrir estas enfermedades; “de acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años en Guatemala, asciende a 48.7% (índice más elevado en América Latina) con una anemia nutricional que afecta al 26% de los niños entre 1-5 años y al 36% de las mujeres en edad fértil”¹¹ La condición económica, la cultura, la infraestructura comunitaria, el medio ambiente son factores que se incluyen en las decisiones individuales y familiares ante una enfermedad que requiere de una intervención médica oportuna. La desnutrición es el resultado de la poca ingesta y disposición de alimentos nutritivos, pérdida de nutrientes por causa de infecciones que adquiere el infante, dando como consecuencia un aumento a las morbilidades. “uno de los efectos que provoca la malnutrición es la prolongación de enfermedades infecciosas”.¹²

La desnutrición como factor biológico es uno de los principales factores de vulnerabilidad para los infantes de adquirir enfermedades virales y bacterianas como las infecciones

11. Neumonía. Pág. Web: <http://es.wikipedia.org/wiki/Neumon%C3%Ada>

12. Op.Cit.Pág.2

respiratorias que favorece a la desnutrición del niño menor de cinco años. Y el factor ambiental como: el hacinamiento, la prematurez, bajo peso al nacer, predisponen al infante a la incidencia de morbilidad y a la desnutrición.

4. Factor de riesgo físico

“Los riesgos físicos van a menudo ligados a accidentes, determinados tipos de cáncer, infecciones, enfermedades respiratorias y factores medioambientales”.¹³ Los factores de riesgo físicos como: el hacinamiento y condiciones climáticas van ligadas a las infecciones respiratorias.

a. Hacinamiento

Factor que contribuye al incremento de las infecciones respiratorias como la neumonía y se define como “falta de espacio mínimo para que una familia pueda desarrollar dignamente sus actividades cotidianas dentro de la vivienda que habita”.¹⁴ Contribuye a que las personas no gocen de buena salud física, y es cuando el número de personas por habitación es mayor de tres, desarrollando las familias su vida en un mismo espacio por no disponer de diferentes habitaciones.

Otros factores que contribuyen a la incidencia de neumonías asociadas con el hacinamiento son: que

13. Pág. Web: http://www.unisdr.org/eng/public-aware/word_camp_2004/booklet-spa/page-9-pa-pd

14. Pág. web: IIDRIS <http://www.med.univ.-rennes1fr/iidris/cache/es/23/2330>

fumen dentro de hogar, cocinar con leña, uso de braseros, utilización de velas para iluminar durante la noche; especialmente cuando hay infantes en el hogar. Una forma de prevenir la incidencia de enfermedades por hacinamiento en el hogar, es educar a la madre para mantener ventilados los ambientes del hogar.

b. Clima

El clima tiene consecuencia para los infantes, y es un factor en la incidencia de infecciones respiratorias y neumonías. Por lo que se dice que “El clima de Guatemala, a su vez, propicia una serie de contrastes, cálido con alta humedad, en la zona pacífica, cálido y seco en algunas zonas, frío en las zonas altas del país”.¹⁵ El Municipio de Tejutla forma parte de la zona del altiplano en donde su clima es frío, aumentando más en los meses de: noviembre, diciembre, enero y febrero de cada año, manifestándose temperaturas por debajo de los cero grados centígrados, sobre todo en horas de la noche y madrugada donde condiciona negativamente la salud de los usuarios especialmente en los niños menores de cinco años. La intervención oportuna de los servicios de salud, fortaleciendo las acciones que mejoren la promoción,, educación y comunicación en salud dirigida a la población, con el fin de reconocer los signos de peligro, y fortalecer los sistemas de referencia, enfatizadas en las edades de más riesgo de enfermar y morir por neumonía.

15. Pág.web:http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu09404.htm.
reflecciones sobre las funciones de enfermería.

B. Neumonía

Es importante reconsiderar que la neumonía que adquiere el niño menor de cinco años resulta ser la segunda causa de morbilidad en Guatemala por diferentes factores que impiden una intervención médica oportuna. La neumonía es conocida en la comunidad como “pulmonía”.

La neumonía es una infección que puede ser causada por diversos microorganismos en niños con un sistema inmunológico deficiente, es una morbilidad con mayor incidencia en la población infantil menor de cinco años, y es necesario conocer cuáles son los agentes causales y cómo intervenir para que no surjan mayores complicaciones que afecten la vida del infante. La Organización Mundial para la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia definen neumonía como “infección de los pulmones que puede ser causada por bacterias, virus y hongos. Su severidad depende del tipo de organismo que lo provoca”.¹⁶

Los organismos que pueden causar neumonía son: “El *Streptococcus pneumoniae* es el patógeno más frecuente. Otros organismos comúnmente reportados son el *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* y los virus de la influenza”.¹⁷ Según guía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

-
16. Pág.web:http://www.Risolidaria.tdata.cl/portada/Dirseccion/Home_voluntariado.aspx?id=2655&dir=diciembre-2003&Not=true&tit=x
 17. Pág. web: <http://www.Guatemala.costasur.com/es/clima.html>

Para diagnosticar una neumonía se tiene que tomar en cuenta los diagnósticos diferenciales, las infecciones virales respiratorias son muy comunes en los infantes, y suelen causar: tos, fiebre, respiración bucal y secreción nasal, dificultad para respirar, taquipnea y tiraje subcostal son signos diferenciales entre las enfermedades como el asma y la bronquiolitis que sus síntomas son semejantes a la neumonía bacteriana. “La neumonía adquirida en la comunidad entre sus síntomas presenta: tos, dificultad para respirar, apnea intermitente y problemas para alimentarse es forma de identificar la severidad de la morbilidad y la toma de decisiones pertinentes en beneficio de la salud del infante”.¹⁸

La participación de enfermería está destinada a lograr las metas de atención y la intervención, donde se incluyen: acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería en beneficio de los usuarios. La asistencia de enfermería sistematizada es el plan ideal para la identificación de signos y síntomas de enfermedades, especialmente como la neumonía en niños menores de cinco años, facilitando el establecimiento de un método asistencial para la resolución de los problemas observados.

Al ser diagnosticado el infante menor de cinco años con neumonía, su tratamiento debe ser de acuerdo a lo descrito en las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El tratamiento no debe ser interrumpido por otros antibióticos antes de las 48 horas, si el paciente no mejora su estado febril, tos, o la

18. Riesgo físicos. Pág.web: http://ec.europa.eu/health-eu/my_environment/physical_risks/index_es.htm.

disnea persiste, el continuo cambio no puede ofrecer mejora si no la posibilidad de resistencia de los medicamentos. La educación complementaria, proyectada y continua que reciben los usuarios por parte del personal institucional cómo: identificar signos de peligro en el infante y las cuatro demoras, beneficia la intervención inmediata, oportuna y prevención de una muerte infantil.

La muerte por neumonía en niños menores de cinco años es el resultado de los problemas de pobreza, desnutrición y la falta de atención médica oportuna. Por eso es importante tomar en cuenta que la neumonía figura entre las primeras causas de hospitalización y muerte de menores de cinco años, en los países no desarrollados, su etiología es casi siempre bacteriana y el ser humano es el único reservorio. Como se mencionó con anterioridad los niños son considerados como mayormente vulnerables a padecer neumonía por lo que a continuación se describen.

1. Niño menor de 5 años

Desde el punto de vista del desarrollo psicobiológico, el término niño es la denominación utilizada a toda criatura humana que no ha alcanzado la pubertad. Como sinónimo de infantil o pueril, el término se aplica a quien no es considerado adulto. También el término se aplica a quien previo a la adolescencia vive su niñez. En este caso se les llamará a las personas que no tienen más de cinco años de edad infantiles.

Evaluar el cuidado y la atención que recibe el niño menor de cinco años es fundamental y especialmente los primeros tres años de su vida dado que son la base de la salud, el crecimiento y desarrollo del futuro, tomando en cuenta que ellos son más vulnerables a enfermarse.

Para poder conocer el desarrollo que se lleva a cabo en cada niño/a hay que describir los distintos aspectos que involucran la formación de un niño de acuerdo a su edad y conocer posición de salud en la que se encuentra, el control y la vigilancia en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño es fundamental para la prevención de enfermedades como las infecciones respiratorias, el control del cuidado del niño sano es fundamental realizarlo constante y así poder garantizar la detección oportuna de enfermedades, facilitar el diagnóstico y tratamiento del niño, reducir la repetición de la enfermedad, evitar secuelas y la prevención de la muerte.

“La evidencia señala que vigilar oportunamente el crecimiento y el desarrollo del niño, es fundamental para encontrar oportunamente problemas de salud crónicos por cualquier causa, y detectar los efectos de carencias sociales como la pobreza y la nutrición deficiente”.¹⁹ El personal de enfermería como trabajador de salud en el primer nivel de atención de salud y con una responsabilidad de orientar y capacitar a la madre, en el cuidado, e identificación de signos de peligro, recomendaciones higiénicas, visitas domiciliarias

19. Sinergias entre salud, educación y nutrición en Guatemala:http://www.usaid.gov/gt/docs/sinergias_versionfinal12.pdf

para el seguimiento de los infantes en riesgo si fuera necesario, contribuye al logro de cambios de conductas de las madres en beneficio del menor de cinco años, y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

C. **Atención De Personal De Salud A Niños Menores De Cinco Años Con Neumonía**

La niñez representa un período de vulnerabilidad en el cual su organismo es sensible a factores que lo rodean, dentro de los problemas de salud más frecuentes a los que se enfrenta un niño/as en Guatemala se pueden mencionar: las infecciones respiratorias, neumonías, diarreas, anemia, parasitismo, enfermedades de la piel, por lo que su abordaje debe ser de familia y comunidad. Las normas de atención brindan elementos básicos para mejorar la calidad de atención de los servicios por lo que sus objetivos son: “Proveer los estándares básicos para la atención integral de la niña o niño. Detectar oportunamente las afecciones más frecuentes a la salud de la niña o niño, prevenir y tratar oportunamente las complicaciones de la niña o niño”.²⁰ Estas normas han sido actualizadas por personal experto, donde representa el compromiso y la voluntad institucional para garantizar la repuesta a las necesidades de salud del usuario divididas por módulos para una atención con calidad y calidez que debe brindar el personal de salud de forma integral a la niña o niño.

20. ZAMORA, Manual de Enfermería. Edición MMIX, Bogotá D.C. Colombia: 2008.pág. 10

La identificación de signos de peligro que el personal de salud debe recordar al momento de la evaluación, clasificación del niño/a y determinar necesidades de intervención, referencia oportuna y educar a la madre sobre señales de peligro como: "Flácida/o, letárgica/o o inconsciente, no puede mamar, vomita todo, no come ni toma líquidos, está desmayado o con dificultad para despertarse, le cuesta respirar, fiebre más de 38 grados centígrados, palidez, convulsiones".²¹ Y aplicación de las cuatro demoras las que consisten en: reconocimiento de las señales de peligro, toma de decisiones para buscar ayuda, inaccesibilidad a los servicios de salud, la atención deficiente y retrasada del servicio de salud, son parte de preparar un plan de emergencia familiar para la reducción de muertes en los niños/s menores de 5 años.

La administración de medicamentos en los horarios y dosis sugeridas, fomentar el autocuidado y prevención de neumonías de los niños menores de cinco años son acciones educativas que el personal de salud debe reforzar a las madres. Las normas de atención integral en salud para el cuidado de infecciones respiratorias al niño o niña indican: abrigar al niño o niña sin acalorarlo, protegerlos de la lluvia, limpieza de fosas nasales y así mejorar su respiración por acumulación de secreciones nasales, evitar ingresarlos en piscinas, lagos o ríos, separar a los niños y niñas de las personas enfermas con infecciones respiratorias, y evitar que los besen, tosan o estornuden cerca de los infantes. El personal de salud debe orientar a la familia a cómo toser, estornudar adecuadamente incluyendo a los niños.

21. IBID Pág 196.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo De Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo/retrospectivo porque se abordó a los niños diagnosticados con neumonía que fueron atendidos en la consulta externa del centro de salud de Tejutla de los meses de enero y febrero del 2010, registrándose los hechos en el mes de septiembre 2010.

B. Unidad De Análisis

Expedientes y madres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud de Tejutla, San Marcos, con diagnóstico de neumonía.

C. Población

En el presente estudio participaron treinta tres madres con residencia en el municipio de Tejutla, con niños menores de cinco años que fueron atendidos en la consulta externa, con diagnóstico de neumonía en los meses de enero a febrero del 2010 del Centro de Salud de Tejutla, San Marcos, representando el 50% de la población.

1. Criterio De Inclusión

Se tomó en cuenta en esta investigación a las madres de los niños menores de cinco años de ambos sexos de las comunidades del municipio que fueron atendidos en el centro de salud de Tejutla con diagnóstico de neumonía.

2. Criterio De Exclusión

Madres de usuarios menores de cinco años atendidos y diagnosticados con otras patologías en la consulta externa del centro de salud de Tejutla, y madres de usuarios que no desean participar en el estudio de acuerdo a su consentimiento informado.

D. Operacionalización De Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PRE-INSTRUMENTO
Factores de riesgo que influyeron en la incidencia de neumonía en niños menores de cinco años	Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre. La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro. Pero si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre	Factor socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad de la madre ❖ Grado de escolaridad de la madre ❖ Número de hijos ❖ Persona que cuida al niño 	<p>¿Qué edad tiene usted?</p> <p>21 a 25 años _____</p> <p>26 a 30 años _____</p> <p>31 a 35 años _____</p> <p>36 a 40 años _____</p> <p>41 a 45 años _____</p> <p>46 a más años _____</p> <p>¿Cuál es su nivel de estudio?</p> <p>Primaria _____</p> <p>Secundaria _____</p> <p>Universitaria _____</p> <p>Ninguno _____</p> <p>¿Cuántos hijos tiene, incluyendo el niño/a que se enfermó?</p> <p>Menor de 1 año _____</p> <p>1 a 5 años _____</p> <p>5 a 10 años _____</p> <p>10ª 15 años _____</p> <p>15ª 20 años _____</p> <p>¿Quién cuida al niño?</p> <p>Mama _____</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PRE-INSTRUMENTO
		Factor Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Profesión u oficio de la madre ❖ Recursos económicos ❖ Según revisión de expediente determine peso/ 	<p>Abuela _____ Niñera _____ Otros especifique _____</p> <p>¿A qué se dedica? Ama de casa _____ Doméstica _____ Comerciante _____ Profesión _____ Otro especifique _____</p> <p>¿Cuenta usted con otro medio de ingreso económico? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____</p> <p>¿Cuándo consultó por la enfermedad de su niño/a en el centro de salud le brindaron todos los medicamentos? Si _____ No _____ Porqué: _____ ¿Tuvo que comprar algún medicamento? Si _____ No _____ No Aplica _____ ¿Contaba usted con dinero para comprar el medicamento? Si _____ No _____ No Aplica _____</p> <p>Según registros de ficha clínica el niño fue clasificado en: Control de crecimiento y desarrollo.</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PRE-INSTRUMENTO
		Factor físico	<p>talla y datos de desnutrición.</p> <p>❖ Condiciones de la vivienda en cuanto a hacinamiento</p>	<p>Si _____ No _____</p> <p>Desnutrición: Si ___ No ___ No indica _____</p> <p>Problemas de crecimiento: Si ___ No ___ No indica _____</p> <p>Problemas de alimentación: Si ___ No ___ No indica: _____ Peso _____ Talla _____ Edad del niño/a Cinco años de edad _____ De dos a cuatro años de edad _____ Menor de dos años _____</p> <p>Signos vitales: FR: ___ T ___ P ___</p> <p>¿Cuántos miembros de su familia duermen en una habitación? Dos _____ Tres _____ Cuatro _____ Más de cuatro _____</p> <p>¿Algún miembro de su familia fuma dentro de la habitación dónde duermen? Si _____ No _____</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PRE-INSTRUMENTO
		Atención del personal de salud	<p>❖ Condiciones climáticas</p> <p>Orientación y enseñanza que brindó el personal de salud.</p>	<p>¿Para cocinar sus alimentos utiliza leña? Si ____ A veces __ No ____</p> <p>¿Para iluminar su vivienda utiliza velas? Si ____ A veces __ No __</p> <p>¿En qué mes se enferma más su niño de resfriado? De enero a febrero ____ De noviembre a diciembre ____ Otro especifique ____</p> <p>¿El personal de salud la orientó sobre? 1. Señales de peligro en el niño? Si ____ No ____ 2. Prevención de Neumonías? Si ____ No ____ 3. Autocuidado? Si ____ No ____ 4. Cuatro demoras ____ Si ____ No ____</p> <p>Personal de salud que atendió al niño/ a Médico ____ Enfermera ____ Auxiliar de enfermería ____ EPS ____</p>

E. Descripción Detallada de las Técnicas, Procedimientos E Instrumentos A Utilizar

Se presentó solicitud al coordinador municipal y enfermera del centro de salud de Tejutla, para ejecutar instrumento aprobado por la Unidad de Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermería de Occidente.

Se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento de opinión a cinco madres de niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía que consultaron al centro de salud de Tejutla en el mes de marzo 2010 debido a que tienen el mismo diagnóstico a los del grupo de estudio para realizar validación y correcciones necesarias al instrumento.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue una boleta estructurada que contenía dos partes una revisión de expediente y otra opinión de las madres con preguntas abiertas, cerradas y múltiples y la técnica entrevista con las madres. La misma contenía una sección para ser llenada por la investigadora con datos específicos sobre el estado nutricional del niño/a que se tomaron directamente del sobre familiar individual de los niño/as que presentaron diagnóstico de neumonía, en donde se determinó la dirección de la residencia de la madre. Para la realización del trabajo de campo, el instrumento se aplicó individualmente, contenía preguntas para ser respondidas por las madres de los niños que fueron atendidos en la consulta externa del centro de salud de Tejutla por neumonía en los meses de enero a febrero del 2010, previo a la entrevista se dio a conocer los objetivos del

estudio y el consentimiento informado de modo que su participación fuera autónoma.

Se coordinó con Coordinador Municipal de Salud y/o Enfermera de Distrito para que designara a un/a acompañante para que la investigadora pudiera visitar a cada uno de los hogares pero no fue posible, sin embargo se contó con el apoyo del vicepresidente de COCODE en horario hábil, visitando a las madres directamente en su hogar para la recolección de datos, la cual fue proporcionada por las madres.

Posteriormente se efectuó tabulación y ordenamiento de datos para agruparlos por porcentajes y presentarlos en cuadros para luego obtener conclusiones y recomendaciones.

F. Alcances Y Límites De La Investigación

1. Ámbito Geográfico

Municipio de Tejutla del Departamento de San Marcos.

2. Ámbito Institucional

Distrito de Salud de Tejutla, San Marcos.

3. Ámbito Personal

Madres de los niños menores de cinco años.

4. Ámbito Temporal

Enero y febrero 2010.

G. Plan De Análisis De Datos

Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva, obteniendo específicamente porcentajes y en base a cada resultado se analizó cada pregunta por medio de cuadros

estadísticos de acuerdo a criterios de la investigadora para su presentación, enfatizando en dar respuesta a los objetivos del proceso investigativo.

H. Aspectos Éticos De La Investigación

Se consideraron los aspectos éticos principalmente la autonomía de las personas, y su participación o no en la investigación, debido que cada persona decide sobre su propia vida.

El principio de respeto a la persona o de autonomía establece que cada sujeto ha de poder decidir, de forma voluntaria e informada, sobre aquellas intervenciones a que puede ser sometido. La confidencialidad y anonimato de la información obtenida en los estudios son aspectos claves éticos de la investigación. Toda la investigación fue operada únicamente por la investigadora. Se realizó con datos veraces proporcionados por las madres de los niños.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas en el mes de Septiembre del año 2010, información proporcionada por madres de los niños menores de cinco años que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud de Tejutla donde se les diagnosticó Neumonía a través de examen físico, en los meses de enero y febrero del año 2010.

De los datos del expediente clínico se obtuvo lo siguiente:

CUADRO No. 1
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS QUE
PRESENTARON NEUMONÍA EN LOS MESES DE ENERO Y
FEBRERO DEL AÑO 2010 EN EL CENTRO DE
SALUD DE TEJUTLA, SAN MARCOS

Criterios	No.	%
Si tiene control de crecimiento y desarrollo	25	76%
No tiene control de crecimiento y desarrollo	8	24%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010

De los treinta y tres expedientes revisados de los niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía en los meses de enero y febrero del año 2010 en el municipio de Tejutla, 76% tienen detallado el control de crecimiento y desarrollo y 24% no tienen descrito en el expediente clínico el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años. Estos datos orientan al personal de salud para detección y prevención oportuna de desnutrición.

Se evidencia que el personal institucional del centro de salud del municipio de Tejutla no verifica que sea anotado en el expediente clínico si el niño obtiene un buen control de crecimiento y desarrollo.

CUADRO No. 2
PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD QUE BRINDÓ ATENCIÓN A
LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
NEUMONÍA EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO
DEL AÑO 2010 DEL CENTRO DE SALUD DE TEJUTLA, SAN
MARCOS

Crterios	No.	%
Médico	6	18%
Enfermera	4	12%
Auxiliar de enfermería	18	55%
E.P.S. de Medicina	5	15%
Total	33	100%

Fuente: investigación de campo Septiembre 2010

De acuerdo a la información obtenida de los expedientes clínicos de los niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía, fueron atendidos por el personal auxiliar de enfermería en un 55%, con esta información se evidencia que el mayor porcentaje de los niños que consultan al centro de salud de Tejutla fueron evaluados por auxiliares de enfermería, quienes se guían para describir un diagnóstico de acuerdo a los signos y síntomas que describen las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 45% son atendidos por: Médico, EPS de medicina y Enfermera Profesional, con intervenciones oportunas como: educación complementaria y continua a las madres de los niños para identificar señales de peligro, aplicación de las cuatro

demoras, prevención de neumonías y prevención de muerte infantil por neumonía.

**CUADRO No. 3
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO
AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA DE LOS MESES DE
ENERO Y FEBRERO DEL AÑO 2010 DEL CENTRO DE SALUD DE
TEJUTLA, SAN MARCOS.**

Criterios	Si	%	No	%	No indica estado nutricional del niño/a	
					No	%
Desnutrición	1	3%	20	61%	12	36%
Problemas de crecimiento	2	6%	21	64%	10	30%
Problemas de alimentación	2	6%	21	64%	10	30%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010.

Dentro de la población investigada 61% de los niños menores de cinco años no presentan desnutrición, 3% si presentó problemas de desnutrición y 36% no indica si tienen o no problemas de desnutrición.

Se puede evidenciar en un alto porcentaje del personal del centro de salud no llenan la ficha clínica lo que demuestra que no le dan importancia, en las fichas del estudio no se encuentran anotaciones en cuanto a estos criterios o sea que hay inadecuado llenado de ficha al momento de ser evaluado el niño y esto se identificó en el personal auxiliar de enfermería quien fue que más atendió a los usuarios y en menor porcentaje por Médico y la enfermera, la desnutrición es un factor de riesgo que interviene en la ocurrencia de morbilidades en los niños

menores de cinco años. Y si el personal institucional no verifica si el niño tiene antecedentes de desnutrición no podrá realizar las intervenciones necesarias y oportunas para mejorar la salud de los niños.

64% de los niños no evidenciá en el expediente clínico problemas de crecimiento al hacer la revisión, 6% tienen problemas de crecimiento y 30% de expedientes no aparece descrito problemas de crecimiento, esto indica que el monitoreo del crecimiento del infante no se realiza en forma eficiente.

De acuerdo a la información obtenida del expediente clínico de los niños con neumonía el 64% no tiene problemas de alimentación, 30% no indica si tienen problemas de alimentación y 6% tienen problemas de alimentación aunque no específica.

Se puede demostrar en el mayor porcentaje que no hay referencia alguna por escrito si los niños se están alimentando adecuadamente, este dato es un medio de referencia que indica la incidencia de morbilidad en un menor de cinco años que no consume los alimentos adecuados. El proveedor de salud debe favorecer su evaluación nutricional en los niños menores de cinco años utilizando los estándares básicos para la detección oportuna de desnutrición y escribirlo en su expediente clínico.

CUADRO No. 4
EDAD DE LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA EN LOS
MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL AÑO 2010 DEL CENTRO DE
SALUD DE TEJUTLA, SAN MARCOS

Crterios	No.	%
Cinco años de edad	4	12%
De dos a cuatro años	7	21%
Menor de dos años	22	67%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo Septiembre 2010

100% de los niños investigados que asistieron al centro de salud, 12% tenía cinco años, 21% están incluidos en las edades de dos a cuatro años, 67% fueron menores de dos años.

Por lo que se demuestra que la incidencia de morbilidad por neumonía en este municipio sucedió en niños menores de dos años que son más vulnerables a adquirir enfermedades. El personal institucional debe tomar en cuenta que la atención y el cuidado de los niños menores de cinco años es fundamental para la prevención de enfermedades y así poder contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil por neumonía.

CUADRO No. 5
NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA A LOS QUE EL
PERSONAL ANOTÓ SIGNOS VITALES Y MEDIDAS
ANTRÓPOMETRICAS EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL
AÑO 2010 DEL CENTRO DE SALUD DE TEJUTLA, SAN MARCOS

Crterios	No.	%
Si le evaluaron signos vitales	24	73%
No le evaluaron signos vitales	9	27%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010

De acuerdo a la información obtenida en los expedientes clínicos de los niños reportados con neumonía en los meses de enero y febrero del año 2010 del centro de salud, a 73% los signos vitales si fueron evaluados y anotados por el personal de salud para proporcionar el diagnóstico, y 27% no fueron evaluados y anotados en el expediente clínico.

Se identificó que no todo el personal institucional toma en cuenta los signos vitales, siendo estándares que debe proveer el personal de salud para una atención integral del niño o niña. Por lo que no se sabe si la respuesta a la necesidad de salud del infante es brindada con calidad y calidez. Se observó que las medidas antropométricas son descritas en el expediente pero no se ubican en la gráfica de peso para edad, lo que no permite saber si el niño gana peso o está en peligro de padecer desnutrición.

De la entrevista a las madres en cuanto a información sobre factores de riesgo que influyeron en la incidencia de neumonía en niños menores de cinco años se obtuvieron los siguientes resultados.

CUADRO No. 6
EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS CON NEUMONIA QUE ASISTIERON EN LOS MESES DE
ENERO Y FEBRERO DEL AÑO 2010, DEL CENTRO DE
SALUD DE TEJUTLA, SAN MARCOS.

Criterios	No.	%
Menor de 21 años	6	18%
21 a 25 años	12	36%
26 a 30 años	5	15%
31 a 35 años	7	21%
Mayor de 35 años	3	9%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010

De las madres investigadas de los niños menores de cinco años que asistieron al centro de salud en los meses de enero y febrero del año 2010, del municipio de Tejutla, se demuestra que las madres de los niños en su mayor porcentaje se encuentran entre las edades de 21 a 35 años, aunque se hace evidente que hay mujeres jóvenes. Esto puede afectar el conocimiento del cuidado de los hijos.

En cuanto al nivel de estudio de las madres investigadas, 74% de ellas cuentan con un nivel educativo de primaria, 25% con secundaria, y 1%

es analfabeta. La educación es un factor predominante que mejora el cuidado de la salud del infante.

Es importante destacar que el 99% de las madres tienen un nivel académico que facilita que comprendan las recomendaciones que se les proporcione para el cuidado de sus niños. Esto contribuye a facilitar la pronta recuperación del infante.

En cuanto al número de hijos de las madres de los niños menores de cinco años con diagnóstico de neumonía, 73% tienen de uno a cuatro hijos, y 27% posee de cuatro a siete hijos. La mayor parte de madres se encuentra entre los límites de paridad, pero es importante mencionar que las madres con mayor porcentaje de hijos de uno a tres hijos se encuentran con período intergenésico corto.

De las madres encuestadas 96% de ellas cuidan a sus hijos menores de cinco años y 3% los cuidados de los niños son por la abuela, lo cual fortalece el cuidado de los niños siempre y cuando se dé una información adecuada.

De las madres investigadas 85% son amas de casa, 10% son comerciantes y 5% se dedica al oficio doméstico. Se puede identificar que las madres de los niños se dedican al cuidado de los mismos y a los oficios domésticos por lo que no están preparadas económicamente para resolver alguna emergencia médica que se les presente.

CUADRO No. 7
INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONIA
QUE ASISTIERON EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO
DEL AÑO 2010, DEL CENTRO DE SALUD DE TEJUTLA, SAN
MARCOS

Criterios	No.	%
Si posee ingreso económico	3	9%
No posee ingreso económico	30	91%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010.

En este factor de riesgo 91% de las madres investigadas no cuentan con un ingreso económico, no tienen acceso a trabajar independientemente lo cual las limita en situaciones del cuidado de la salud de sus hijos, no tienen el recurso económico para la compra de medicamentos cuando sus hijos enferman solamente cuentan con lo que el esposo les provee para los gastos familiares, que es utilizado para satisfacer necesidades básicas como alimentación, vestuario y educación y para salud no alcanza. Los padres refirieron que las madres de los niños aún dependían económicamente de ellos, factor de riesgo que contribuye a la incidencia de infecciones respiratorias en los niños menores de cinco años.

CUADRO No. 8
MEDICAMENTOS FACILITADOS POR EL PERSONAL DE SALUD A NIÑOS DE CINCO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONIA QUE ASISTIERON EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL AÑO 2010, DEL CENTRO DE SALUD DE TEJUTLA, SAN MARCOS

Criterios	No.	%
Si le brindaron medicamento en el centro de salud	20	61%
No le brindaron medicamento en el centro de salud	13	39%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010

De las madres investigadas 61% refirió que les proporcionaron medicamentos, y 39% no les proporcionaron medicamentos.

Madres refirieron que al momento no contaban con dinero para la compra del medicamento para sus hijos, teniendo que vender sus animales domésticos para la compra de los mismos.

Ellas fueron informadas por el personal de salud que por desabastecimiento de medicamentos en dicho servicio, no les podían proporcionar el tratamiento completo para la recuperación de la salud de sus hijos.

CUADRO No. 9
NÚMERO DE PERSONAS QUE OCUPAN LAS HABITACIONES EN
LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA QUE ASISTIERON
EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO AÑO 2010, DEL CENTRO
DE SALUD TEJUTLA, SAN MARCOS

Criterios	No.	%
Tres personas	4	13%
Cuatro personas	10	30%
Cinco personas	11	33%
Más de cinco personas	8	24%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010

De acuerdo a la opinión de las madres investigadas el 13% refiere que en cada cuarto duermen tres personas, 30% cuatro personas, 33% cinco personas y 24% más de cinco personas duermen en una habitación. Esto evidencia que hay hacinamiento en el 87%, en una habitación deben de dormir menos de tres personas para que no exista riesgo de transmisión de enfermedades.

La mayor parte de madres refirieron que no sabían que al dormir más de tres personas, les impedía gozar de una buena salud física y que el factor económico les impedía construir otras habitaciones.

Además del 97% ningún miembro de la familia consume tabaco, 3% si consumen tabaco ambos padres, en referencia a lo anterior se indica que es mínimo el riesgo de los niños a enfermarse por el humo del tabaco.

Con este factor del riesgo el humo, las madres de los niños menores de cinco años refirieron; que el 91% utilizan leña para cocinar sus alimentos, 6% no utiliza leña y el 3% a veces utiliza leña.

Se pudo identificar que el mayor porcentaje de las madres prepara su alimentos con leña y que al hacerlo ellas tienen a los niños dentro de la cocina, aun cuando ellos están enfermos con infecciones respiratorias, esto contribuye a que los infantes agraven su estado de salud, reinciden en la enfermedad.

76% de las madres entrevistadas no utilizan velas, 15% a veces utiliza velas y 9% si utiliza velas para iluminar su vivienda. Manifestando que si cuentan con energía eléctrica.

CUADRO No. 10
INFLUENCIA DEL FACTOR CLIMÁTICO EN LA INCIDENCIA DE
NEUMONÍA EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE
ASISTIERON EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO
DEL AÑO 2010, DEL CENTRO DE SALUD DE TEJUTLA SAN
MARCOS

Criterios	No.	%
Incidenia de morbilidad infantil en los meses de enero a febrero	4	12%
Incidenia de morbilidad infantil en los meses de noviembre a diciembre	11	33%
No hay mes específico para la morbilidad infantil	18	55%
Total	33	100%

Fuente: Investigación de campo Septiembre 2010.

55% de los casos investigados demuestra que no hay un mes específico del año para que los niños enfermen, 12% se enferman de enero a febrero, y 33% en los meses de noviembre a diciembre. Madres refirieron que en los meses más fríos es cuando ellas toman más precauciones, pero que este municipio siempre es frío y por eso frecuentemente los niños reinciden en enfermarse, factor que condiciona negativamente la salud de los niños. En este caso la participación del personal institucional en cuanto a acciones preventivas deben estar encaminadas en informar, educar y comunicar sobre el cuidado de los niños a la población, con el fin de reconocer las señales de peligro y activar el plan de emergencia familiar para una intervención oportuna.

**CUADRO No. 11
OPINIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ORIENTACIÓN QUE BRINDA
EL PERSONAL DE SALUD SOBRE SEÑALES DE PELIGRO EN LOS
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTIERON EN LOS
MESES DE ENERO Y FEBRERO DEL AÑO 2010, DEL CENTRO
DESALUD DE TEJUTLA, SAN MARCOS**

Criterios	Si	%	No	%
Señales de peligro	25	76%	8	24%
Prevención de neumonías	24	73%	9	27%
Autocuidado	23	70%	10	30%
Cuatro demoras	24	73%	9	27%

Fuente: Investigación de campo. Septiembre 2010

76% de madres entrevistadas refirieron que si fueron informadas por el personal de salud con lo que respecta a las señales de peligro en los niños menores de cinco años y 24% de las madres indicaron que no les orientaron sobre las señales de peligro.

Ayuda a mejorar la orientación sin excluir a las madres sobre las señales de peligro en el niño o niña. Siendo un porcentaje mínimo que no están orientadas pero si es de vital importancia la información preventiva que se les proporcione a las madres. El personal de salud en todo momento debe estar educando sobre señales de peligro para que las madres vayan reforzando conocimientos y acudan oportunamente al servicio de salud para la atención de sus hijos.

73% de las madres encuestadas refirieron que el personal de salud si las orientó sobre prevención de neumonías, y 27% no fueron orientadas. Se evidencia que el personal institucional no orientó a las madres de familia sobre cómo prevenir las neumonías, que es de suma importancia para la prevención de muertes en los infantes por neumonía. Esta orientación debe ir enfocada a la prevención y cuidados como proporcionar alimentos blandos al niño, abrigo, aumento de líquidos de preferencia sopas, té casero, terapia pulmonar para facilitar la expectoración de flemas y cómo administrar el medicamento por lo que se ha observado debilidad en la educación en salud.

De las madres entrevistadas refirieron: 70% que si las orientaron sobre el auto cuidado del niño enfermo y 30% no fueron orientadas. Esto indica que hay debilidades en la información, educación y comunicación que el personal institucional proporciona a los usuarios para la prevención de enfermedades como la neumonía, y cuando el niño esté sano la madre debe alejarlo de riesgo de adquirir enfermedad, lavarse las manos, evitar que los besen, tosan o estornuden personas enfermas.

73% de las madres fueron orientadas sobre las cuatro demoras y 27% no fueron orientadas sobre las mismas. Ellas refieren que algunas las

conocieron por personas ajenas al centro de salud como facilitadores comunitarios. Por lo tanto hay debilidad en cuanto a sensibilizar al personal para dirigir la información, educación y comunicación la cual debe reforzarse continuamente en relación a demoras que contribuyen a la toma de decisiones a través de la ejecución del plan de emergencia familiar y evitar la mortalidad de niños y niñas.

VIII. CONCLUSIONES

1. Los factores que incidieron con más frecuencia en la morbilidad de neumonía de los niños menores de cinco años son: el económico, educativo, físico y atención del personal del centro salud.
2. Los niños/as en su mayor porcentaje tienen control de crecimiento y desarrollo, hay un porcentaje que no tiene documentado en la ficha si padecía o no de algún tipo de desnutrición de tal manera que la atención integral proporcionada al infante no es de forma eficiente.
3. Se evidencia que los niños que fueron diagnosticados con Neumonía, fueron atendidos por auxiliares de enfermería.
4. En cuanto al factor económico, las madres de los niños/as dependen económicamente del esposo es un factor de relevancia y predominante en la incidencia de neumonía, debido a que ellas no cuentan con un trabajo y eso predispone al niño a que no reciba su tratamiento oportunamente.
5. Dentro del factor educativo el personal institucional no proporciona efectivamente educación preventiva a las madres de los niños menores de cinco años sobre: señales de peligro, autocuidado, prevención de neumonías y cuatro demoras. El nivel educativo de las madres no garantizan su participación en identificar los riesgos.

6. Dentro del factor físico se evidenció que el hacinamiento, medio ambiente y el uso de leña para cocinar los alimentos, es un factor que predispone la salud del niño/a, y no ha sido considerado por el personal de salud enfocar la educación sobre cómo prevenir estos factores.

7. La participación del personal institucional en la prevención de neumonías en los niños/as menores de cinco años, se identificó que existe debilidad en la información, educación y comunicación que se les brinda a la madres, siendo un derecho de salud para toda persona, el cumplimiento de este derecho requiere de intervenciones integrales y oportunas desde los pilares de la promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, curación y rehabilitación con participación de la familia, comunidad y personal institucional.

IX. RECOMENDACIONES

1. La enfermera de distrito debe fortalecer la educación permanente para garantizar la educación a adultos en información, educación y comunicación para cambio de comportamiento, impartida a todo nivel principalmente a personal de nuevo ingreso e incidir eficientemente en las necesidades de salud para la prevención de enfermedades del niño menor de cinco años.
2. El personal de salud médico y de enfermería que brinda atención en los servicios y principalmente a los niños menores de cinco años deben orientar a las madres en la identificación de señales de peligro, prevención de neumonías, cuatro demoras y ejecución del plan de emergencia familiar con monitoreo de enfermera profesional a través de evaluación del Pro-CONE comunitario.
3. Sensibilización, monitoreo y evaluación por coordinador de distrito y enfermera de distrito al personal de salud en el llenado adecuado del expediente clínico del infante, para mejorar el monitoreo del control de crecimiento y desarrollo.
4. A través de las autoridades del distrito garantizar la coordinación y seguimiento con facilitadores comunitarios, comités de emergencia comunitarios para dar información efectiva acerca de los factores que más inciden en la morbilidad y mortalidad que afecta al niño menor de cinco años y cómo prevenirlas.

3. ¿Cuántos hijos tiene, incluyendo el niño/a que se enfermó?

- ❖ Menor de 1 año
- ❖ 1 a 5 años
- ❖ 5 a 10 años
- ❖ 10 a 15 años
- ❖ 15 a 20 años

4. ¿Quién cuida al niño/a?

- ❖ Mamá
- ❖ Abuelita
- ❖ tía
- ❖ niñera
- ❖ otro especifique

5. ¿A qué se dedica?

- ❖ Ama de Casa
- ❖ Doméstica
- ❖ Comerciante
- ❖ Profesión
- ❖ Otro especifique

6. ¿Cuenta usted con otro medio de ingreso económico?

Si No

¿Cuál? _____

7. ¿Cuando consultó por la enfermedad de su niño/a en el centro de salud le brindaron todos los medicamentos?

Si

No

¿Porqué? _____

8. Tuvo que comprar algún medicamento?

Si

No

No Aplica

9. ¿Contaba usted con dinero para comprar el medicamento?

Si

No

No Aplica

10. ¿Cuántos miembros de su familia duermen en una habitación?

❖ Dos

❖ Tres

❖ Cuatro

❖ Más especifique

11. ¿Algún miembro de su familia fuma dentro de la habitación donde duermen?

Si

No

12. ¿Para cocinar sus alimentos utiliza leña?

SI

A veces

No

13. ¿Para iluminar su vivienda utiliza velas?

Si

A veces

No

14. ¿En qué meses se enferma más su niño de resfriado?

i. De Enero a Febrero

ii. De Noviembre a Diciembre

iii. Otro:

15. ¿El personal de salud la orientó sobre?

❖ ¿Señales de peligro en el niño?

Si No

❖ ¿Prevención de Neumonías?

Si No

❖ ¿Autocuidado?

Si No

❖ ¿Cuatro Demoras?

Si No

¡Gracias!