

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONDICIONES DE VIDA PRESENTES EN FAMILIAS
QUE CONSULTAN POR DIARREA EN SUS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS**

Estudio descriptivo-transversal, realizado a familias con niños menores de 5 años que consultan por diarrea a las Clínicas Familiares Santa Fe y Jocotales durante el período de abril-mayo de 1998.

TESIS

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

POR

CLAUDIA JANETH SANTOS RUIZ

En el acto de investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, junio de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA

05
7(7874)
C. 4

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE :

El (la) SECRETARIA BILINGUE CLAUDIA JANETH SANTOS RUIZ

Carnet Universitario No. 91-13541

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:
CONDICIONES DE VIDA PRESENTES EN FAMILIAS QUE CONSULTAN

POR DIARREA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

trabajo asesorado por:


Doctor: JOSE MARIA GRAMAJO


y revisado por:

Doctor: FELIPE QUIACAIN

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 10 de junio de 1998


Dr. Antonio Palacios L.
COORDINADOR UNIDAD TESIS


DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE SALUD

IMPRIMASE:


Dr. Rosalva Oliva González
DECANO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 10 de junio de 1998.

Doctor:
Antonio Palacios López
Coordinador Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas.

Se le informa que el (la) SECRETARIA BILINGUE
CLAUDIA JANETH SANTOS RUIZ

Nombres y apellidos completos

Carnet No.: 91-13541 ha presentado el Informe Final de su
trabajo de tesis titulado:

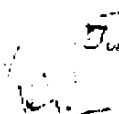
CONDICIONES DE VIDA PRESENTES EN FAMILIAS QUE CONSULTAN
POR DIARREA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por
el contenido, metodología, confiabilidad y válides de los datos
y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las
conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del estudiante


Asesor
Nombre completo y sello

Dr. José M. Graciano Fernández
Médico y Cirujano
Col. No. 6702


Revisor
Nombre completo y sello
Reg. Personal 10643

José Felicitos Quiros
MEDICO Y CIRU
COLEGIADO No.



CULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

APROBACION INFORME FINAL
OF. No. 89-98

Guatemala, 10 de junio de 1998.

SECRETARIA BILINGUE
CLAUDIA JANETH SANTOS RUIZ
CARNET NO. 91-13541
Facultad de Ciencias Médicas
USAC.

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis, titulado: **CONDICIONES DE VIDA PRESENTES EN FAMILIAS QUE CONSULTAN POR DIARREA EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

ha sido RECIBIDO, y luego de REVISADO se ha establecido que cumple con los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por lo que es autorizado para completar los trámites previos a su graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Antonio Palacios López
Coordinador Unidad de Tesis

NOTA: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

APL/jvv.

INDICE

	No. Pag.
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
METODOLOGÍA.....	22
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	38
RESUMEN.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	45

INTRODUCCION

Las condiciones de vida existentes en países en desarrollo como lo es Guatemala, se refieren a evaluar éstas como las condiciones objetivas, físicas, psíquicas, sociales con las cuales los habitantes poseen un nivel de vida, el cual en su mayoría de veces es inadecuado lo que se ve reflejado en la afectación o pérdida de la salud. Además de esto, la sociedad guatemalteca se encuentra cambiando constantemente debido a corrientes extranjeras lo que influye de manera permanente en las costumbres adoptadas, por la población, por lo que cabe citar, el estrés que cada día aumenta a nivel mundial, así como la mayor participación en organizaciones sociales, lo anterior relaciona entonces las condiciones de vida con el concepto de calidad de vida, el cual es importante representar como un estado de bienestar, satisfacción y felicidad.

El presente estudio es de tipo descriptivo-transversal, realizado en dos clínicas familiares del programa de Medicina Familiar de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante los meses de abril y mayo de 1998. El objetivo de esta investigación es determinar las condiciones de vida existentes en las familias con niños menores de 5 años que tiene diarrea y a causa de la cual consultan a las clínicas mencionadas.

De la investigación se establece que el 59% de las familias en estudio (125 familias), el estado civil de los padres es unión de hecho, además el 58% de las madres y el 56% de los padres cursaron algún grado de estudio y ninguna del total de madres de familias alcanzó un nivel universitario. El ingreso familiar mensual en el 51% de las familias en estudio oscila entre Q500 y Q1000; solamente el 38% de éstas

familias poseen casa propia, en general las características de las viviendas se muestran inadecuadas a pesar de encontrarse en áreas urbanas de la ciudad de Guatemala.

Ante esta caracterización de las condiciones de vida de la población afectada, que se aporta en este estudio, estas podrán (en estudios posteriores) ser ampliadas y correlacionadas como factores de riesgo de enfermedades prevenibles como la diarrea, lo que apoyará la elaboración de este tipo de estudios en nuestro país ya que muchas veces a pesar de ser una problemática conocida, se cuenta sólo con la información procedente de otros países.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones de vida en los países en desarrollo, definidas por algunos autores como : las condiciones de trabajo y de habitabilidad con que cuenta una persona (13,36) son relacionadas frecuentemente con efectos sobre la salud, graves y profundos (10).

La pobreza en Guatemala aumenta aceleradamente desde la década de los años ochenta, afectando cada vez mayores contingentes poblacionales (26), considerándose a ésta como la principal causa de malas condiciones de vida en nuestro país. Las malas condiciones de vida promueven, entre otros, problemas de salud, lo cual se exagera en la población infantil. Se ha visto que es precisamente la población de escasos recursos la que acude a consulta, característicamente con más frecuencia, por enfermedades prevenibles como lo es la diarrea, en algunos países en desarrollo esta enfermedad es responsable de hasta un tercio de todas las muertes de niños menores de cinco años de edad (25).

En un estudio realizado por el Centro de Estudios Urbano-Rurales de la Universidad de San Carlos de Guatemala CEUR-USAC (26)*, se dan a conocer las condiciones de vida de áreas precarias en la ciudad de Guatemala, y se manifiestan estas condiciones como : deficiencias en la vivienda y servicios básicos, sumado a la precaria situación de trabajo, salud, educación y recreación.

El problema objetivo en el presente estudio fue determinar las condiciones de vida existentes en las familias con niños menores de 5 años que presentan diarrea, para lo cual se escogieron 2 clínicas familiares del programa de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala,

*26 Morán A. ; Condiciones de Vida y Tenencia de Tierra en Asentamientos Precarios de la Ciudad de Guatemala' ; CEUR-USAC ; 1997.

siendo las mismas : Santa Fe y Jocotales, en las cuales la población en estudio la constituyeron las familias de los niños menores de 5 años que acudieron a consulta por diarrea durante el período de abril-mayo de 1998. Para fin de este estudio las condiciones de vida que se estudiaron como variables son las siguientes : estado civil, educación, ocupación, ingreso familiar (salario) y condiciones de la vivienda. La recolección de información se llevó a cabo mediante el uso de boletas de recolección de datos (ver anexos).

El propósito del presente estudio fue la caracterización de las condiciones de vida de la población afectada, las cuales posteriormente (en otros estudios) pueden ser correlacionados como factores de riesgo de diarrea, ya que a pesar de conocerse ampliamente esta problemática, no se cuenta con suficiente información elaborada en nuestro propio país, aunque sí en otros países.

Ante lo anterior fue importante formular el planteamiento del problema : ¿Cuáles son las condiciones de vida existentes en las familias que consultan por diarrea en los niños menores de 5 años a las clínicas familiares Santa Fe y Jocotales ?

JUSTIFICACION

Aunque es ampliamente conocida la relación entre higiene, nivel de educación, contaminación ambiental, condiciones de vivienda e ingresos bajos con alteraciones de la salud (6, 11, 30) esto continua afectando a más de la tercera parte de la población mundial (30, 10).

La mayoría de la población de bajo ingreso en los países en desarrollo, generalmente no poseen una vivienda adecuadamente ya que carecen de un abastecimiento de agua potable que cumpla los requisitos necesarios ya que se estima que cerca del 85% de los sistemas urbanos en Guatemala proveen agua con cierto grado de contaminación, además las excretas y eliminación de otros desechos no suelen ser adecuados, carecen o tienen muy poco acceso a la salud, a la educación y a las instalaciones y servicios que contribuyan a una calidad de vida y a un progreso humano razonables (10). En cuanto a la imposibilidad que posee esta población de escasos recursos de adquirir una vivienda, la misma se ve obligada a muchas veces pedir "posada" en viviendas de familiares, arrendar terrenos para autoconstruir una vivienda temporal o alquilar un cuarto en algún "palomar", otra forma es la ocupación de terrenos a través de acciones individuales o colectivas en laderas, barrancos, o tierras baldías, conformándose de esta manera los llamados asentamientos que en Guatemala son aproximadamente 300, actualmente estos asentamientos albergan a más del 51% de la población de la ciudad de Guatemala.

Factores demográficos como la continua migración existente en Guatemala (6) y factores del desarrollo económico-social y cultural, así como la calidad del medio ambiente se constituyen en los índices de mayor trascendencia que influyen en la calidad de vida de los países latinoamericanos (2) por lo que son tomados en cuenta en este trabajo. Se considera que a fines del siglo el número de pobres en Latinoamérica será de 170 millones (2), sólo en Guatemala según cifras de SEGEPLAN (26)* entre 1980 y 1989 el porcentaje de pobreza abarcó el 75.5% de la población, de esta el 54% se encontraba en situación de

extrema pobreza y particularmente en el área metropolitana se estimó que un 60% de la población vive algún estado de pobreza, todo esto se ve reflejado en un aumento de las áreas precarias en la ciudad de Guatemala cuyas condiciones de vida son malas según estudio de UNICEF (13)+, todo esto transforma el problema de una manera importante, ya que además los estilos de vida adoptados, comportamientos, y actitudes culturales y otros factores presentes en la población favorecen el apareamiento de alteraciones en la salud, siendo la diarrea solamente una manifestación de lo mismo. Los efectos adversos a la salud para las más de 1000 millones de personas a nivel mundial que actualmente carecen de adecuadas condiciones de vida (10), se pueden ver reflejados en las tasas de mortalidad infantil anual, y particularmente en los países en desarrollo se calcula que esta tasa es de unos 15 millones: el 50% de estas muertes corresponden a niños menores de 5 años, las cuales se podrían prevenir si se elevaran los niveles de higiene del medio en estos países, característicamente sobreviven, aún así, un alto número de niños en los cuales estas condiciones adversas pueden haber dañado de forma permanente su desarrollo y crecimiento normal. Es importante recordar que los niños pequeños de ahora representan el futuro de la mayor parte del mundo.

Todo lo anterior hizo trascendental el problema de condiciones de vida que presentan los niños que padecen de diarrea en nuestro país, por lo que fue necesario efectuar el presente estudio para determinar las mismas ante la insuficiencia de documentos que plasmen esta información en el contexto de Guatemala; además de proveer información importante que podría ser utilizada por los programas de salud existentes hacia una visión de mejorar la calidad de vida de la población guatemalteca.

* (26) Morán A ; Condiciones de Vida y Tenencia de Tierra en Asentamientos Precarios de la Ciudad de Guatemala ; CEUR-USAC 1997.

+ (13) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ; Caracterización de las Áreas Precarias en la Ciudad de Guatemala ; SEGEPLAN-CRITERIO ; 1993.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las condiciones de vida presentes en las familias que consultan por diarrea en los niños menores de 5 años a las clínicas familiares: Santa Fe y Jocotales durante los meses de abril y mayo de 1998.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el número promedio de niños menores de 5 años que tienen las familias incluidas en el estudio.
2. Definir el estado civil de los padres o jefes de familia de los niños que presentan el problema en estudio.
3. Determinar el nivel de educación de los padres o el jefe de familia de los niños que consultan por diarrea a las clínicas familiares Santa Fe y Jocotales.
4. Determinar el tipo de empleo de los padres o jefes de familia de la población en estudio.
5. Determinar el ingreso familiar mensual promedio percibido por la población afectada.
6. Evaluar las condiciones y/o características de las viviendas de las familias incluidas en el estudio.

MARCO TEORICO

CONDICIONES DE VIDA

Durante las revisiones realizadas con el fin de conceptualizar condiciones de vida, no se encuentran definiciones precisas, puede determinarse que la mayor parte de investigadores han tomado a éstas como: las condiciones objetivas físicas, psíquicas y sociales con las cuales un individuo posee un nivel de vida, lo que lleva a relacionar esto con calidad de vida, la cual posteriormente se definirá. Las condiciones de vida se pueden concluir en las siguientes: recursos económicos, vivienda (servicios básicos), educación, nivel asistencial (acceso a servicios de salud) y recreación, algunos también incluyen el estrés y la participación en organizaciones sociales (36, 39).

El estudio de las condiciones de vida debe realizarse tomando en cuenta la interrelación entre varios factores tales como el mundo del trabajo y la situación urbana, la vivienda y el transporte (en algunos casos), así como las características del sistema productivo y los grados de explotación de las fuerzas de trabajo; es decir el estudio debe integrar teóricamente al "individuo" con el "trabajador" a fin de definir los componentes fundamentales de las condiciones de vida.

Las condiciones de vida tienen dos componentes: las condiciones de habitabilidad y las condiciones de trabajo. Las condiciones de trabajo pueden subdividirse a su vez en dos elementos: el empleo y el trabajo por cuenta propia. Las condiciones de habitabilidad, por su parte, comprenden las condiciones estrictamente materiales (el terreno, los servicios públicos, equipamiento comunitario y la vivienda) y las condiciones sociales, que comprenden los aspectos ideológicos y políticos en que se desarrolla la vida a nivel individual, familiar y comunitario (13).

Un análisis integrado de las condiciones de trabajo y las de habitabilidad permite ir relacionando aspectos de la vida urbana que normalmente se estudian aisladamente.

El abordaje en otros estudios ha sido también similar al anterior, aunque algunos han nombrado a estos aspectos simplemente como aspectos de composición de familias: ocupación, nivel de escolaridad, condiciones de la vivienda y acceso a los servicios, participación en organizaciones sociales (33), característicamente han tomado en cuenta la distribución de tareas domésticas en algunas ocasiones.

Condiciones de Habitabilidad :

a) Condiciones materiales: por condiciones materiales de habitabilidad se entiende el conjunto de elementos como las calles, lotes, viviendas, los servicios públicos (agua, drenajes, electricidad, eliminación adecuada de excretas y otros) y el equipamiento comunitario (acceso a escuelas, puestos de salud, áreas recreacionales) que son necesarios en la comunidad, ya sea esta un asentamiento, caserío, colonia, etc.

Con el desarrollo del capitalismo en el ámbito urbano, los sectores trabajadores residentes en la ciudad se enfrentan a una dinámica económico-social que tiende a empobrecerlos, este proceso de empobrecimiento, algunas veces paulatino y otras acelerado obstaculiza la diaria inserción de diversos grupos sociales a la ciudad, un claro ejemplo de esto es la continua formación de asentamientos y áreas precarias, que no cuentan con condiciones adecuadas, en las regiones marginales de la ciudad de Guatemala. Ante lo anterior la sociedad se ve obligada a establecer prioridades en el uso del producto de su trabajo y de sus actividades diarias con el fin de garantizar su sobrevivencia.

Estudios sobre el particular (26) demuestran que, en la medida en que se reducen los ingresos, los principales gastos son destinados generalmente al alimento y al transporte. Al verse reducida la capacidad adquisitiva, empiezan a sacrificarse satisfactores como la vivienda, el vestido y la educación, lo que lleva aun déficit de las mismas, posteriormente se sacrifican otros satisfactores como el alimento, con el consecuente deterioro de la nutrición y de la salud de la familia.

Debido a que la vivienda es uno de los primeros satisfactores que se sacrifican cuando los ingresos se reducen, las poblaciones tienden muchas veces a buscar y desplazarse hacia áreas donde ésta tenga un menor costo, lo que lleva a la formación de áreas precarias que se encuentran en los márgenes de la ciudad, sin considerar que carecen en su mayoría de los servicios básicos de transporte, agua potable, drenajes y energía eléctrica.

Además de lo mencionado debe anotarse que las poblaciones urbanas de los países en desarrollo están creciendo a un ritmo anual del 5 al 7% debido a las tasas de natalidad elevadas y a la continua emigración del campo a las ciudades (25, 10), fenómeno que en la ciudad de Guatemala ha concentrado aproximadamente al 40% de la población total del país (14). Para el año 2,000 casi la mitad de la población mundial vivirá en las ciudades. Los indigentes son mayoría en las poblaciones urbanas de los países en desarrollo y sus requerimientos de vivienda y servicios públicos a menudo sobrepasan los recursos que los gobiernos pueden proporcionarles. Uno de los resultados de estas tendencias económicas y demográficas multitudinarias es el mal estado y las deficiencias de las viviendas de las viviendas lo que a su vez ha tenido un impacto grave y profundo sobre la salud (10).

b) **Condiciones Sociales:** Las condiciones sociales de habitabilidad incluyen el nivel de organización social y la identidad colectiva, es decir la participación del individuo en las

organizaciones sociales. Estos factores determinan la voluntad de los habitantes en las poblaciones o comunidades para mejorar sus propias condiciones de vida (26).

Condiciones de Trabajo :

En este aspecto se incluye los niveles de ingreso relacionados con el tipo de ocupación del individuo , en lo que se refiere al trabajo asalariado y al trabajo por cuenta propia. A nivel familiar muchas veces este ingreso no es aportado solamente por el jefe de familia, sino que también se incluyen los devengados por el resto de integrantes (ama de casa, hijos mayores, etc.) en trabajos informales.

Esta condición es muy importante ya que influye de manera directa en los niveles de pobreza en un país. En Guatemala la pobreza aumenta aceleradamente desde la década de los ochenta, y afecta cada vez a una cantidad mayor de personas. Según cifras proporcionadas por SEGEPLAN (26) entre 1980-1989 el porcentaje de pobreza abarcó el 75.5% de la población, de la cual 54% se encontraba en situación de extrema pobreza.

La población con menores ingresos se aloja en la ciudad de manera precaria, en áreas con alto grado de insatisfacción en las condiciones de vida y las necesidades básicas ya que la vivienda y los servicios urbanos cubren solamente de manera parcial a las necesidades de una parte de la población excluyendo a los grupos más pobres.

En un estudio realizado por el CEUR-USAC en 1997 (26) en áreas precarias de la ciudad de Guatemala, se evidenció que los ingresos percibidos por los jefes de hogar que laboraban en el sector público oscilaban entre <Q500.00 en un 24.2% y Q500.00-1000.00 en un 61.5% ; mientras que los que laboraban en el sector privado un 80% devengaban salarios menores a los Q1000.00.

Estudios realizados en áreas marginales (precarias) de la ciudad de Guatemala (7, 13, 26) así también han determinado: que las condiciones generales de pobreza y pobreza extrema de las poblaciones en estas áreas urbanas con deficientes condiciones de vida y con una clara segregación socio-espacial manifestada en deficiencia en la vivienda, los servicios básicos y el equipamiento urbano, conforma una situación ambiental en extremo precaria con un equipamiento social generalmente inexistente, y aunado a estas deficientes condiciones de habitabilidad se suman la precaria situación de trabajo, salud, educación y recreación; lo que caracteriza a dichas poblaciones a las cuales pertenecen un 51% de la población del área urbana de la ciudad capital.

Cuando el individuo o comunidad carecen o poseen condiciones de vida insuficientes, se revela un déficit en la calidad de vida de los mismos (36) así como la adopción de estilos de vida adversos a la salud. La salud se define como un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y espiritual de alto nivel, considerándose éste como un bien social e individual (39).

El hombre a causa de las condiciones deficientes ha adoptado estilos de vida donde predominan: la inactividad física, mala nutrición uso de tabaco y estrés entre otras, lo que altera el tipo de salud a poseer y esto a su vez la calidad de vida (39).

Al conocer qué y cuáles son las condiciones de vida existentes, se hace necesario definir calidad de vida ya que se puede considerar que las primeras se toman en condicionantes de la segunda, tanto en un individuo como en una sociedad.

CALIDAD DE VIDA :

El término de "calidad de vida" empieza a utilizarse en los años sesenta, pero se enfatiza principalmente a partir de los años setenta como una reacción a los criterios economicistas y de cantidad que rigen en los llamados "informes sociales", o estudios de nivel de vida. La Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos OCDE establece por primera vez en 1970 que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo, sino un instrumento para crear mejores condiciones de vida por lo que se han de enfatizar sus aspectos de calidad (33).

La definición de calidad de vida es imprecisa, no existe una teoría única que defina y explique el fenómeno. El término de "Calidad de Vida" pertenece a un universo ideológico y no tiene sentido sino es en relación con un sistema de valores. Calidad de vida y los términos que le han precedido, remiten a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos, tal evaluación no es un acto de razón, sino más bien un sentimiento, lo que mejor designaría la calidad de vida es entonces la "calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos" (36).

El término de calidad de vida, ha ido adquiriendo un protagonismo creciente en todos y cada uno de los ámbitos de la vida humana, lo que ha dado lugar, como ya se observa, a que distintos términos sean utilizados para hacer referencia a un mismo concepto, así la calidad de vida, bienestar, satisfacción y felicidad suelen ser utilizados por diversos autores para expresar una misma idea.

Oakey y Kourke (1973) definen calidad de vida como un sentimiento personal de bienestar, de satisfacción/insatisfacción con la vida o de felicidad/infelicidad. Ruiz-Ros (1992) señala que en su mayoría los autores apuntan la necesidad de una conceptualización precisa de calidad de vida para poder determinar que es una buena o mala calidad de vida.

La OMS ha establecido el siguiente concepto de calidad de vida:
"La percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores o intereses"; este es un concepto amplio, afectado complejamente por una serie de factores de la vida del sujeto, tales como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, la relación con los hechos sobresalientes de su entorno y espiritualidad-religión-creencias personales. La calidad de vida al representar una valoración personal de los aspectos anteriormente mencionados, constituye una importante variable de medida subjetiva del impacto que la enfermedad y su tratamiento producen en la vida del sujeto.

Analizar la "Calidad de Vida" de una sociedad significa analizar las experiencias subjetivas de los individuos que la integran y que tienen de su existencia en la mencionada sociedad; exige, en consecuencia, conocer cómo viven los sujetos, sus condiciones objetivas de existencia y que expectativas de transformación de estas condiciones desean, y evaluar el grado de satisfacción que se consigue. Así la mayoría de autores conciben la calidad de vida como una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medida objetivas a través de una serie de indicadores.

Levi y Anderson (1980) señalan que, un alto nivel de vida objetivo (ya sea por los recursos económicos, el hábitat, el nivel asistencial o el tiempo libre), puede ir acompañado de un alto índice de satisfacción individual, bienestar o calidad de vida.

Hablar de calidad de vida como una referencia compleja al bienestar, nos acerca a la misma definición de salud que la OMS ha propuesto: "no sólo la ausencia de enfermedad o padecimiento, sino también el estado de bienestar físico, mental y social" (36).

Canasta Básica : Se hace importante entonces, también mencionar que consiste en un determinado conjunto de atenciones de salud en las áreas

de fomento, prevención, curación y de la rehabilitación, que se proveerán a todos los miembros de la sociedad de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población, sus diversos grados de riesgo, atendiendo a la disponibilidad de recursos de cada país y según las preferencias sociales y factores de política adoptadas. Se puede referir a canasta básica simplemente como el valor de los alimentos necesarios para una familia promedio de 5 integrantes, actualmente en Guatemala tiene un valor de Q1,500.00 ; mientras se refiere a canasta básica ampliada cuando esta incluye otras necesidades como vestido, vivienda y transporte, a esta actualmente se le calcula un valor de Q2,500.00 mensualmente.

Debido a que la Diarrea se constituye en una de las alteraciones de la salud más frecuentemente relacionada con las condiciones de vida, y se transforma en un síntoma habitual de muchas enfermedades que con frecuencia son resultado de un bajo nivel socioeconómico, educación, viviendas inadecuadas y saneamiento insuficiente, a continuación se presenta una revisión de dicha patología, la cual es una condición importante en el presente estudio.

SINDROME DIARREICO

DEFINICION E HISTORIA :

El síndrome diarreico o diarrea se define como el aumento de la frecuencia, contenido líquido y volumen de las heces (5, 18) y constituye una manifestación de un gran número de alteraciones del sistema gastrointestinal (5, 18, 19, 25).

Desde la antigüedad se ha estudiado y buscado una explicación a esta enfermedad. Hipócrates relaciona diferentes cualidades climatológicas con la presencia de diarrea. Además se han descrito a través de la historia grandes epidemias de diferentes tipos que han relacionado la disposición de excretas y abastecimientos de agua con la

misma. También se ha relacionado más directamente las clases sociales y enfermedad a causa de brotes epidémicos (5).

EPIDEMIOLOGIA :

El síndrome diarreico que también se conoce como gastroenteritis, enterocolitis, enteritis o enfermedad diarreica, es una enfermedad común que suele presentarse tanto en niños como adultos en cualquier parte del mundo aunque varía notoriamente y con frecuencia de un país a otro, incluso aún dentro de un mismo país o localidad (5).

Se considera que cada año mueren al menos 5 millones de niños menores de cinco años a causa de diarrea en todo el mundo (3, 10, 17, 18), principalmente en los países en desarrollo en los cuales las tasas de morbilidad y mortalidad son muy altas ocupando los primeros lugares como causa de consulta (3, 5, 17, 18, 19).

El principal mecanismo de transmisión de los patógenos causantes de diarrea es la vía fecal-oral, siendo el agua y los alimentos los principales vehículos (5, 19) los cuales se contaminan antes de entrar en los huéspedes sensibles; también juegan un importante papel la contaminación ambiental, que se asegura mediante algunas prácticas erróneas o deficientes, tales como: falta de agua y servicios sanitarios para lavarse y bañarse, y sistemas ineficaces de desechos de excretas (10). Se consideran numerosas las condiciones o factores responsables de que la enfermedad diarreica sea tan frecuente en los países en desarrollo (3) pero en algunos textos se mencionan dos razones básicas: educación y pobreza (5).

ETIOLOGIA :

La diarrea es una causa muy frecuente de consulta tanto de adultos como en niños, realizándose en este segundo grupo el mayor número de consultas por la misma, principalmente en menores de 5 años

de edad; además se presenta aún con alta frecuencia en países desarrollados como en vías de desarrollo.

Las causas de diarrea se dividen en :

Causas No infecciosas y causas infecciosas.

a) Causas No Infecciosas :

El siguiente cuadro trata de mostrar las principales causas no infecciosas de diarrea (3, 5, 11, 18, 19, 25).

TABLA No. 1

Alimentación difícil	Neoplasias :
Alimentación enteral total	◆ Neuroblastomas
Defectos anatómicos :	◆ Ganglioneuromas
◆ malrotación	◆ Feocromocitomas
◆ duplicaciones intestinales	◆ Carcinoides
◆ Enf. De Hirschprung	◆ Síndrome de Zollinger-Ellison
◆ impactación de heces	◆ Síndrome del Péptido Intestinal Vasoactivo
◆ Síndrome de Intestino Corto	Síndromes de malaabsorción :
◆ atrofia de microvellosidades	◆ Déficit de disacaridasas
◆ estrecheces	◆ Insuficiencia pancreática
Desórdenes genéticos :	◆ Fibrosis Quística
◆ Acrodermatitis Enterohéptica	◆ Intolerancia a la fructosa
Desórdenes Metabólicos :	◆ Abetalipoproteinemia
◆ insuficiencia renal crónica con Hiperazoemia	◆ Enfermedad Celíaca
◆ Acidosis	◆ Obstrucción del sistema linfático intestinal
Endocrinopatías :	◆ Enfermedad inflamatoria de la mucosa intestinal
◆ Tirotoxicosis	Diversas :
◆ Enfermedad de Addison	◆ Alergia a la leche de vaca
◆ Síndrome Adrenogenital	◆ Colitis Ulcerosa
◆ Hipertiroidismo	◆ Abuso de laxantes
Drogas	◆ Enfermedades por inmunodeficiencia
Intoxicación alimentaria	◆ Trastornos de la motilidad
◆ metales pesados	Males técnicas de alimentación.
◆ escómbrios	
◆ ciguatera	
◆ sésis	

b) Causas Infecciosas :

La alta prevalencia de la enfermedad diarreica, se debe a factores infecciosos, (5) .

TABLA No. 2

AGENTES CAUSALES DE GASTROENTERITIS	
a) Bacterias :	
Shigella	Helicobacter Pylori
S. Disenteriae	Estafilococo Aureus
S. Flexneri	Clostridium
S. Boydii	C. Botulinum
S. Sonnei	C. Difficile
Salmonella	Vibrio Cholerae
Escherichia Coli	Yersinia Enterocolitica
ECET	Aeromonas Hydrophila
ECEP	Plesiomonas Shigelloides
ECEH	Campilobacter Jajuni
ECEI	
b) Virus :	
Rotavirus	Calicivirus
Adenovirus 40 y 41	Astrovirus
Norwalk	
c) Protozoos (parásitos) :	
Cryptosporidium	Especies de Cyclospora
Entamoeba histolytica	Isospora Belli
Giardia Lamblia	Strongyloides Stercolaris

FISIOPATOLOGIA :

Mecanismos productores de diarrea :Clásicamente se describen cuatro mecanismos fisiológicos que pueden producir diarrea.

1. Diarrea Osmótica.
2. Diarrea Secretora.
3. Diarrea Motora.
4. Diarrea por absorción defectuosa de iones.

MANIFESTACIONES CLINICAS :

Clasificación clínica de las diarreas (32) :

- a. Diarrea simple.
- b. Disentería (sangre y moco en las heces).
- c. Diarrea persistente (por más de 14 días).
- d. Vómitos acompañados de poca o ninguna diarrea.
- e. Pérdida intensa de heces líquidas con aspecto de agua de arroz (cólera o diarrea semejante al cólera).

TABLA No. 3

Cuadro Clínico	Proporción aproximada de pacientes	Etiología probable	
		Países Industrializados	Países en Desarrollo
Diarrea Simple	90%	Viral	Bact. Viral o protoz.
Disenteria	5-10%	Bact. invasora	Bact. Invasora
Diarrea Persistente	3-4%	ECEP, Giardia Lambita, E.Histolytica	ECEP, Giardia Lamblia, E. Histolytica
Pérdida con aspecto de agua de arroz	1% mayor en áreas con cólera endémica	Salmonela	ECET, Vibrio Cholerae
Vómitos repetidos sin diarrea	1-2%	Virus Entéricos	Virus Entéricos Giardia Lamblia

TRATAMIENTO :

El aspecto más importante en el manejo de la diarrea aguda se constituye en el reemplazo de líquidos y electrolitos, aunque también es

muy importante el manejo dietético y el uso de medicamentos en casos específicos; debe tenerse en cuenta que la causa de muerte por diarrea aguda es el shock hipovolémico y trastornos en el equilibrio ácido-base.

Con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad se han creado programas que llevan por objetivo el divulgar las formas sencillas y la manera adecuada de tratar las diarreas, para ser comprendidas por las madres de familia, que son las primeras en notar y tratar en casa la enfermedad diarreica de los niños, entre estos se encuentra el A-B-C de las diarreas (26), Programas de Rehidratación y Realimentación (9), etc.

Debe enfatizarse la importancia de proporcionar rehidratación oral al niño o adulto con diarrea (9, 30). La rehidratación oral (TRO) se define como la administración de líquidos por vía oral para prevenir o corregir la deshidratación causada por la diarrea.

En países del tercer mundo en que además de la alta prevalencia de diarrea se presenta también una alta prevalencia de desnutrición, puede llegar a presentarse esta última hasta en un 80% de los niños menores de 5 años (5). El niño con algún grado de desnutrición está en mayor riesgo de una infección gastrointestinal, lo que a su vez empeora su estado nutricional, creándose así un círculo difícil de romperse :

DESNUTRICION → DIARREA → DESNUTRICION → DIARREA

Medicamentos : En la diarrea aguda infantil no es recomendable el uso de medicamentos tales como antiespasmódicos, antisecretorios, adsorbentes ni otros antidiarreicos, ya que en algunos casos pueden producir acciones tóxicas y agravar los efectos de una diarrea infecciosa. Los antibióticos tienen indicaciones precisas las cuales se centran en reducir su uso a casos de Disentería (*Shigella* principalmente), de diarreas de curso severo producido por algunas cepas de *E. Coli* Enteropatógena, de amibiasis, giardiasis, *E. Coli* Enterotoxigénica y *Campylobacter* Jejuni.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO :

Aunque se ha tratado de establecer estrategias para prevenir y controlar la enfermedad diarreica, ésta continúa siendo una importante causa de asistencia a centros hospitalarios en países en desarrollo. Se ha tratado de promover a todo nivel la mejoría de medidas higiénicas en diferentes países (18).

En algunos lugares se ha llevado a cabo la estimulación de actividades de promoción de salud que fomenten actitudes y prácticas saludables (31, 32). Finalmente es importante señalar que estas enfermedades tienen elevada incidencia en países con desarrollo sanitario limitado. Sin embargo la experiencia ha demostrado que las mejoras sanitarias como la depuración de aguas residuales, el abastecimiento de agua potable, la vigilancia en la preparación de alimentos y las pruebas de calidad de los mismos reducen considerablemente la frecuencia de gastroenteritis (11, 14), en resumen fomentar el desarrollo de comunidades saludables (34).

METODOLOGÍA

- TIPO DE ESTUDIO Descriptivo, transversal.
- SUJETO DE ESTUDIO Familias con niños menores de 5 años de edad que consultan por diarrea a las clínicas familiares : Santa Fe y Jocotales.
- MUESTRA Se seleccionaron 2 clínicas familiares : Santa Fe y Jocotales ; en cada una de ellas se calculó la muestra correspondiente a los meses de abril y mayo de acuerdo a la población menor de 5 años que atienden mensualmente por utilizándose la siguiente fórmula para poblaciones definidas :

$$\frac{N (p \times q)}{N - 1 \times \frac{L}{4} + (p \times q)}$$

N=tamaño de población.
P= proporción.
Q= proporción.
L= precisión.

Correspondiendo a cada clínica familiar :
Santa Fe = 65
Jocotales = 60

**-DESCRIPCION DEL
AREA DE TRABAJO**

Se constituyeron en 2 clínicas familiares en las cuales cada una cuenta con un área de emergencias, 3 clínicas para consulta, laboratorio, secretaria y el cuarto de hipodermia. La construcción es formal de concreto, terraza y piso.

En la clínica de consulta para trabajar se cuenta con escritorio, sillas y lavamanos, aquí se llevó a cabo la recolección de datos.

**-CRITERIOS DE
INCLUSION**

Se incluyeron todas aquellas familias que tienen niños menores de 5 años con diarrea, a causa de la cual consultaron a las clínicas.

Se incluyeron aquellas familias que actualmente viven en las áreas de cobertura de ambas clínicas: Santa Fe y Jocotales.

Se incluyeron aquellas familias en las cuales dadas las condiciones anteriores, el diagnóstico final del Médico examinador fue Síndrome Diarreico agudo.

**-CRITERIOS DE
EXCLUSION**

Se excluyeron aquellas familias seleccionadas las cuales se encontraron reuentes a colaborar el estudio, en cuyo caso no fueron reemplazadas. Ninguna familia se negó a participar en este estudio.

- DEFINICION DE VARIABLES

No.	NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INSTR. DE MEDIDA
1.	Diarrea	3 o más evacuaciones en 24 horas	Diagnóstico médico de Sma. Diarrea proporcionado en ficha clínica.	Nominal	boleta
2.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad en años o meses de los niños captados en el estudio.	Numérica continua	boleta
3.	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo masculino (M) o femenino (F) del niño con diarrea.	Nominal	boleta
4.	Estado Civil	Situación civil de una persona ante la sociedad.	Estado marital de los padres o el jefe de familia.	Nominal	boleta
5.	Ocupación	Empleo en que se desempeña una persona.	Tipo de trabajo en que se desempeña el jefe de familia.	Nominal	boleta
6.	Educación	Acción de enseñar buenos hábitos de urbanidad y cortesía.	Ultimo grado cursado por los padres o el jefe de familia.	Nominal	boleta
7.	Ingreso Familiar Mensual	Sueldo devengado por los miembros de una familia en conjunto.	Cantidad de dinero percibido por la familia mensualmente.	Numérica	boleta
	Vivienda	Morada, habitación.	Características físicas de donde reside : propia, alquilada, agua potable, # de cuartos, suelo y paredes, drenajes, excretas, etc.	Nominal	boleta

**-PROCEDIMIENTO PARA
RECOLECTAR LA
INFORMACION**

La recolección de datos se llevó a cabo en las clínicas familiares Santa Fe y Jocotales en las cuales la persona que acompañaba al menor de 5 años que consultaba por diarrea era quien proporcionaba la información; se le preguntó si accedía a colaborar en el presente estudio, explicándosele en que consistía el mismo y que los datos proporcionados eran utilizados confidencialmente y sólo para trabajo de Tesis. Posteriormente se llenó la boleta de información con los datos proporcionados por dichas personas que en su mayoría eran los padres de familia.

**-TRATAMIENTO
ESTADISTICO**

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante su agrupación en cuadros tabulares para su interpretación y análisis ; posteriormente de la obtención de cifras absolutas y cálculo de porcentajes se elaboraron cuadros estadísticos para su presentación final.

-RECURSOS

Humanos :

-familias con niños menores de 5 años con diarrea.

- personal de clínicas familiares :
médico examinador.
- Asesor y Revisor del estudio

Materiales :

- boletas
- lapiceros, corrector
- computadora
- hojas de papel

Físicos :

- Clínicas familiares Santa Fe y
Jocotales.

Financieros :

- Transporte,
- Fotocopias,
- Impresión de Tesis.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1
NUMERO PROMEDIO DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS POR FAMILIA

Número de niños < de 5 años/fam.	Número de Familias	Porcentaje
1	55	44 (66)*
2	42	34
3	22	19
4	4	3
TOTAL	125	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Análisis :

Aunque el número promedio de hijos/familias en Guatemala se sitúa bastante alto (5 hijos/familias) es importante observar que predominantemente las familias de los niños con diarrea en estudio, poseen 1 niño menor de 5 años en la familia y más aún cuando al revisar las boletas se sabe que de estas 50 familias el 66% se constituyen en el primer hijo de madres que oscilan entre los 16 y 24 años de edad, esto podría explicarse a la inexperiencia que muchas veces enfrenta la mamá en el caso del primer bebé y es un importante factor para mejorar la educación en salud a estas madres, además al platicar con las mismas fue posible darse cuenta que la mayoría de madres solteras se encontraban incluidas en este grupo .

CUADRO No. 2
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA
DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO

Estado Civil	Número de Familias	Porcentaje
Soltera (o)	15	12
Casados	36	29
Unidos	74	59
TOTAL	125	100

Fuente : Boleta de recolección de datos.

Análisis :

El estado civil que predominó en las familias incluidas en el estudio fué el de unión de hecho en un 59% lo que se constituye en un reflejo de otros indicadores que influyen de manera importante en la forma y calidad de vida de una persona, como lo es el nivel de educación ya que indirecta o directamente también determinará la ocupación y por ende el ingreso mensual percibido.

CUADRO No. 3
NIVEL DE EDUCACION DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE LOS NIÑOS < 5 AÑOS QUE
CONSULTAN POR DIARREA

Nivel de educación	Madres		Padres	
	No.	%	No.	%
Ninguno	26	21	11	10
Primaria	72	58	62	56
Básicos	14	11	25	22
Diversificado	13	10	10	9
Universidad	--	--	3	3
TOTAL	125	100	111	100

Fuente : Boleta de recolección de datos.

Análisis :

Aunque Guatemala es un país con un alto porcentaje de analfabetismo (58% y 75%) determina que en su mayoría las madres y/o padres que acuden a consultar por enfermedad en sus hijos han cursado por lo menos algún grado del nivel de primaria (56 y 58%) respectivamente, presentando porcentajes bastante similares en este nivel de estudio, sin embargo cabe darse cuenta que aún en la actualidad la mujer guatemalteca tiene un menor acceso a la educación ya que 26 de las madres no habían cursado ningún grado de estudio y ninguna de las 125 madres de familia habían alcanzado un nivel universitario.

CUADRO No. 4
OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS
NIÑOS < 5 AÑOS QUE CONSULTAN POR DIARREA

Ocupación	Madres		Padres	
	No.	%	No.	%
Ama de Casa	106	85	--	--
Obrero	07	05	74	67
* Fábrica	07	100	29	39
* Albañilería	--	--	16	22
* Mecánica	--	--	16	22
* Chofer	--	--	13	17
Otros	12	10	37	33
* Comerciante	--	--	14	38
* Oficinista	05	42	05	13
* Agt. Seguridad	--	--	04	11
* Varios	07	58	14	38
TOTAL	126	100	111	100

Fuente : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6
INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LAS FAMILIAS
DE LOS NIÑOS < 5 AÑOS QUE CONSULTAN POR
DIARREA

Ingreso Mensual	No. Familia	%
<Q.500.00	23	18
Q500-Q1000.00	64	51
>Q.1000.00	38	31
TOTAL	125	100

Fuente :Boleta de recolección de datos.

Análisis Cuadros No. 4 y 5 :

La mayoría de las madres son amas de casa sin realizar actividades extra mientras que los padres de familia se desempeñan como trabajadores en fábricas, albañilería, mecánica y choferes lo que muestra consecuentemente bajos ingresos familiares (entre 500-1000 el 51%), además de que estos tipos de empleo no son adecuadamente remunerados al depender en su mayoría de un "patrón" particular quien es el que fija el sueldo a devengar por los trabajadores, el cuál muchas veces no alcanza ni siquiera a cubrir el costo de la canasta básica lo que obliga a muchas familias a hacer a un lado vestuario, vivienda, educación y salud para cubrir necesidades de alimentación y transporte.

CUADRO No. 6
LUGAR Y TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LAS
FAMILIAS CON NIÑOS < 5 AÑOS QUE CONSULTAN
POR DIARREA

Lugar de Vivienda \ Régimen de tenencia	Propia		Alquilada		Otra Forma		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Colonia	20	28	50	69	02	03	72	58
Asentamiento	10	45	23	53	01	02	43	34
Aldea	09	90	--	--	01	10	10	08
TOTAL	48	38	73	58	04	04	125	100

Fuente : Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7
PRINCIPALES CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS DE
LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS < 5 AÑOS QUE
CONSULTAN POR DIARREA

CARACTERISTICAS	No. Familias	%
Abastecimiento de Agua		
* Chorro exclusivo	57	46
* Chorro p/varios hogares	51	41
* Comprada	14	11
* Pozo	3	02
Servicio Sanitario		
* Sanitario lavable	41	33
* Sanitario p/varios hogares	39	31
* Letrina uso exclusivo	30	24
* Letrina p/varios hogares	15	12
Energía Eléctrica		
Si	104	83
No	21	17
Drenajes		
Si	92	74
No	33	26
Tipo de Piso		
* Tierra	39	31
* Torta de Cemento	44	35
* Ladrillo o de Granito	42	34
Tipo de Paredes		
* Block	67	54
* Madera	22	18
* Lámina	23	18
* Adobe	09	07
* Lepa	04	03
TOTAL DE HOGARES	125	100

Fuente : Boleta de recolección de datos

Análisis Cuadros No. 6 y 7 :

Actualmente el 15% de la población guatemalteca cuenta con vivienda propia, según datos del Instituto Nacional de Estadística ; en los datos obtenidos solamente 48 familias que corresponde a menos del 50% de las familias en estudio, poseen casa propia, mientras que la mayoría de familias alquilan 1 ó 2 cuartos en las casas o "palomares" en los cuales el uso de agua y servicio sanitario es para todos lo que influye en el nivel de higiene y por ende en la afectación de la salud .

De acuerdo a lo anterior se concluye entonces que las condiciones de vida en las familias con niños menores de 5 años que acuden a consulta por diarrea a las Clínicas Santa Fe (zona 13) y Jocotales (zona 6), son inadecuadas ya que menos del 25% de las familias en estudio posee los indicadores óptimos (estado civil predominante : unión de hecho, baja escolaridad, ocupaciones mal remuneradas : obreros y amas de casa, ingresos bajos, carencia de vivienda propia) por lo que se afecta el nivel de salud y entonces la diarrea se constituye entonces en un síntoma que refleja todas éstas malas o inadecuadas condiciones con las cuales vive la población guatemalteca, siendo las mismas factibles de mejorarse con esfuerzos conjunto tanto del gobierno, Ministerio de Salud, así como de los empleadores e instituciones entre las que se encuentran las clínicas familiares de la USAC que colaboran en proveer no solo salud, sino educación y en general una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

- * El número de niños menores de 5 años en la familia, el cual se constituyó en 1 ó 2 hijos por familia, no debería influir de manera importante en la presencia de diarrea y otras enfermedades, sin embargo las condiciones físicas con las que conviven predisponen a dichos niños a padecer las mismas.
- * El estado civil de los padres predominantemente se constituyó en unión de hecho, lo que afecta la estabilidad de la familia e influye en la presencia de salud vs. enfermedad en los hijos menores de 5 años existentes en dichas familias.
- * El nivel de educación de los padres de familia que en su mayoría solamente cursó algún grado de primaria, se puede constituir en un factor determinante de la ocupación y el ingreso familiar mensual en las familias, lo que afectará de manera positiva o negativa la salud de sus integrantes.
- * El nivel de analfabetismo es mayor en la población femenina guatemalteca, lo que predispondrá a una mayor afectación de salud de los hijos de dichas madres, por lo que es conveniente impulsar de nuevo programas intensivos de alfabetización en acuerdo con adultos pobladores de las áreas afectadas.
- * El ingreso familiar mensual promedio de la población que asiste a las clínicas Santa Fé y Jocotales es de Q500 a Q1000 lo que es insuficiente para cubrir las necesidades de la canasta básica y más aún vivienda, vestuario, educación y salud.

- * La población guatemalteca aún no posee un adecuado acceso a la condición vivienda digna ya que el hacinamiento, mal higiene y malas características específicas de construcción (suelo, paredes, servicio sanitario etc) predominan en más del 50% de los hogares en estudio.

- * De acuerdo a lo anterior, las condiciones de vida presentes en la población guatemalteca son inadecuadas por lo que la diarrea y en general la afectación de la salud de la población infantil guatemalteca son un reflejo de las mismas.

RECOMENDACIONES

1. El estado tiene la obligación de velar por la educación y la salud de los habitantes del país lo que se encuentra contemplado en la Constitución Política de la República de Guatemala según los artículos 71 y 94, por lo que el estado debe asumir con responsabilidad las funciones adjudicadas y adoptar las medidas que sean necesarias para hacerlas efectivas.
2. La creación de programas de vivienda popular como parte de la resolución proporcionada por el gobierno sólo o con el apoyo conjunto de organismos no gubernamentales que se realice buscando el beneficio de las familias guatemaltecas de menores recursos, tales como las de las áreas de influencia en estudio (Jocotales y Santa Fe).
3. Llevar a cabo la institución de tiendas populares, abastecidas y a cargo del gobierno, en las cuales la población de bajo ingreso pueda adquirir artículos de la canasta básica a un menor costo, lo que influiría en mejorar sus condiciones de vida.
4. De acuerdo a datos obtenidos en el futuro por el Instituto Nacional de Estadística, evaluar por parte del Estado e instituciones colaboradoras, el costo actual de la canasta básica y los bajos ingresos obtenidos por los habitantes de las áreas populares de Guatemala para llevar a cabo una nivelación de dichos ingresos y así mejorar la capacidad adquisitiva de los guatemaltecos.

RESUMEN

El presente estudio cuyo objetivo es determinar las condiciones de vida existentes en las familias que consultan por diarrea en los niños menores de 5 años de edad, es de tipo descriptivo-transversal y se llevó a cabo en las clínicas familiares Santa Fé y Jocotales durante los meses de abril y mayo de 1998.

El estudio permite establecer que de 50 familias con un solo niño menor de 5 años, el 66% se refiere a el primer hijo de la madre de familia, lo que puede deberse a la falta de experiencia para cuidar el primer bebé.

Se puede determinar que de las 125 familias en estudio el 58% de las madres y el 56% de los padres cursaron algún grado de primaria, aún así 26 madres de familia no cursaron grado alguno de estudio y ninguna de las incluidas en el estudio alcanzó la universidad, mientras el 3% de los padre si llegó a algún grado universitario. Lo anterior influye también en que el 85% de las madres son amas de casa, y el 67% de los padres se desempeñan como obreros. El sueldo promedio devengado es de Q500 a Q1,000 mensualmente.

El 58% de la población en estudio, alquila 1 o 2 cuartos para vivir y las condiciones físicas de la vivienda son inadecuadas, ya que el hacinamiento y falta de servicios exclusivos en un alto porcentaje se observan en la mayoría de familia.

Las inadecuadas condiciones de vida presentes en la población guatemalteca se reflejan en la alteración de la salud y consecuentemente la afectación de la calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Ball JM ; Estes MK. and colls. ; Recombinant Norwalk Virus like particles as an oral Vaccine ; MEDLINE ; Arch-Virc-Suppl ; 1996 12 : 243-9.
2. Barria M ; Gallardo S. y cols. ; Efectos de la legitimidad sobre el Primer Año de vida ; Rev-Chil-Pediatr ; 1987 ; 58 (1) ; 86-9.
3. Behrman, Kliegman, Arvin ; Tratado de Pediatría de Nelson Vol.1 De. McGraw-Hill Interamericana ; 15a. edición ; 1997 ; pags. 903-907, 1301-1305, 1385-1389.
4. Being Alive: La Diarrea y Cómo tratarla ; Internet : //C:\WINDOWS\DESKTOP\alive9306f.htm
5. Blanco R. ; Rodriguez J. ; Síndrome Diarreico Agudo ; Editorial BR ; 3a. edición ; 1993.
6. Blane David ; Social Determinants of Health-socioeconomic Status, Social Class and Ethnicity ; American Journal of Public Health : 1995 ; 85 (7) : 903-904.
7. Centro de Estudios Urbanos y Regionales (CEUR - USAC), Informe Final del Seminario Condiciones de Vida en los Asentamientos Populares Urbanos ; Consejo Superior Universitario de Centro América ; marzo 1987.
8. Cruz J.R. et al ; Infección, Diarrea y Disenteria causada por especies de Shigella y Campilobacter Jejuni en una población rural infantil de Guatemala ; The Pediatric Infectious Disease Journal (en español), 1995 ; 3 (1) : 1-7.,

9. Diarrea Aguda en la Infancia ; Internet :
//C:\WINDOWS\DESKTOP\Dag.htm
10. Documento : Vivienda y Salud, USAC - Facultad de Medicina,
Fase II ; Tomado de Rev. "Salud Mundial", Julio 1987.
11. Dupont ; Calva ; Acosta y Cols. ; Enfermedades Diarreicas en
el Niño ; De. McGraw-Hill Interamericana 10a. Edición ; 1996 ;
pags. 1-8, 67-81.
12. Felce D ; Defining and Applying the Concept of Quality of Life ;
MEDLINE ; J-Intellect-Disabil-Res ; 1997 ; 41(Pt 2) : 126-35.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ;
Caracterización de las Areas Precarias en la ciudad de
Guatemala ; SEGEPLAN-CRITERIO ; 1993.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ;
Estado Mundial de la Infancia 1988-Balance Estadístico ;
New York 1988.
15. Gastroenteritis por Salmonelosis ; Internet :
//C:\WINDOWS\DESKTOP\15443.htm
16. Glass IR ; Noel J. And Cols ; The Changing Epidemiology
of Astrovirus Associated Gastroenteritis ; MEDLINE ; Arch-
Vird-Suppl ; 1996 ; 12 : 287-300.
17. Gudiel P. Mary A. ; Evaluación Epidemiológica de la Parasitosis
Intestinal en Niños (Tesis Médico y Cirujano) ; Universidad de
San Carlos de Guatemala ; Facultad de Ciencias Médicas ;
1996.
18. Guiraldes C. Ernesto ; Diarrea Aguda Infantil ; Boletín Hospital
San Juan de Dios, Chile ; 1990 ; 37(2) : 103-114.

19. Harrison, Tratado de Medicina Interna, ed. Mc Graw-Hill Interamericana ; 14a. Edición ; 1997.
20. Jaffar S ; Leach A. and Colls. ; Changes in the Pattern of Infant and Childhood Mortality in Upper River Division ; MEDLINE Trop-Med-Int-Health ; 1997 ; 2(1) :28-37.
21. Kaempfer R. y Cols. ; Morbilidad Infantil y del Adolescente en Santiago de Chile ; Rev-Child-Pediatr ; 1995 ; 66(1) : 50-54.
22. Kakembo A.S. ; Walker B.F. ; Walker A.R. ; Causes of Admission of African Patients to Gelukspan Hospital-South Africa ; MEDLINE ; East-Afr-Med-J ; 1996 ; Vol. 5 No. S 21.
23. Kumate J. Isibasi Pediatric Diarrhoeal Disease : A Global Perspective ; Pediatr-Infect-Dis. ; 1986 ; Vol. 5 No. S 21.
24. López B. y Cols. ; La Patología de los Primeros 18 Meses de Vida en Niños Bajo control en un Consultorio del Area Norte de Santiago de Chile ; 1994 ; 37(3,4) : 96-101.
25. Meneghello R. Julio ; Diálogos en Pediatría I y III ; Publicaciones Técnicas Mediterráneo LTDA ; 1994 ; pags. 11-17 , 206.
26. Morán A. ; Condiciones de Vida y Tenencia de Tierra en Asentamientos Precarios de la Ciudad de Guatemala ; CEUR-USAC ; 1997.
27. Mota H. Felipe ; El ABC de las Diarreas ; Internet :
#C :WINDOWS\DESKTOP\abc-diarrea.htm
28. Muerte por Diarrea Aguda.. : Un Estudio de Factores Pronósticos ; Internet : <http://www.insp.mx/salud/38/384-1.html>

29. Niaz. S.K. ; and Colls ; Postinfective Diarrhoea and Bile Acid Malabsorption ; MEDLINE ; J-R-Coll-Physicians-Lond ; 1997 ; 31(1) : 53-6.
30. Olaiz F. Gustavo ; Barragan de O ; Condiciones de Vida y Gastroenteritis en la Población de Bajo Ingreso ; Salud Pública de México ; 1989 ; 31(1) : 46-53.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS) ; Educación para la Salud - Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de salud ; Ginebra 1989.
32. Organización Panamericana de la Salud (OPS) ; Manual de Tratamiento de la Diarrea ; Serie Paltext No. 13 ; 1987.
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS) ; Unidad de Publicaciones y Divulgación, Dirección General de Invest. : Mujer y Condiciones de Vida ; Internet : USAC,Biblioteca Virtual, DIGI, Mujer y Condi...
34. Promover Condiciones y Estilos de Vida Saludables ; Internet : //C : \WINDOWS\DESKTOP\promover.htm
35. Riesgos Relacionados con Alimentos y bebidas : Diarrea ; Internet : //C : \WINDOWS\DESKTOP\diarhoe.htm
36. Rueda Salvador ; Ciudades para un Futuro Sostenible, Volver al Índice ; Internet : Habitabilidad y Calidad de Vida ; 1997.
37. Sodeman ; Fisiopatología Clínica de ; 7a. edición ; Editorial Interamericana S.A. de México D.F. ; 1988 ; pags. 879-883.
38. Torun B ; Local Common Foods in Dietary Management of Acute Diarrhea : Experience in Guatemala ; Proceedings of

the 14th International Congress of Nutrition ; Seoul-Korea ;
August 20-25, 1989.

39. Watson A ; Samone M.H. ; Wanke C.A. ; Diarrhea and
Quality of Life in Ambulatory HIV Infected Patients ; Journal
Art ; 1996 ; 4(9) : 1794-800 ISSN : 0163-2116.
40. Worona D. Lillana ; Cómo Prevenir la Diarrea ; Internet :
//C:WINDOWS\DESKTOP\diarrea.htm

ANEXOS

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Clinicas : Santa Fe y Jocotales

INFORMACION DEL NIÑO :

Edad : _____ Sexo _____

Diagnóstico Médico : _____

DATOS PERSONALES (QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACION)

Nombre : _____ No. Fam. _____

Edad : _____

Lugar dentro de la familia : Madre _____ Padre _____

Otro (especifique) _____

DATOS FAMILIARES :

No. de niños menores de 5 años en la familia : _____

Estado Civil de los padres o jefe de familia (*) :

soltera (o) _____

casados _____

unidos _____

Ocupación de los padres o el jefe de familia (*) :

ama de casa _____

obrero _____

otros (especifique) _____

Último grado cursado por los padres o el jefe de familia (*) :

ninguno _____ Primaria _____

Básicos _____ Diversificado _____ Universidad _____

No. de integrantes que trabajan en la familia : _____

El ingreso familiar mensual es de :

<Q500.00 _____ Q500.00-1000.00 _____ >Q1000.00 _____

(*) Nota : señálese M para la madre y P para el padre, en su ausencia J para el jefe de familia.

Vivienda :

Actualmente se encuentra viviendo en :

colonia _____

caserio _____

asentamiento _____

palomar _____

La vivienda es :

propia _____

alquilada _____

a plazos _____

especifique _____

Tipo de agua para consumo :

intubada intradomiciliar (chorro exclusivo) _____

chorro para varias familias _____

chorro público _____

comprada _____

pozo _____

otros _____

Características :

No. de cuartos : _____

Tipo de suelo :

tierra _____

torta de cemento _____

piso _____

Hay drenajes :

Sí _____

No _____

Hay energía eléctrica :

Sí _____ No _____

Disposición de excretas :

Sanitario lavable _____

Letrina _____

fosa séptica _____

no tiene _____

utilizado por

1 familia _____

más de 1 familia _____

Observaciones : _____