

Prácticas de madres durante emergencias en niños a nivel comunitario en Yucatán, México

Dra. Elsa María Rodríguez Angulo¹, M.C Laura Patricia Aguilar Franco², Psic. Ricardo Ojeda Rodríguez³

Resumen: La mortalidad de menores de cinco años representa un indicador fundamental de salud y bienestar de la sociedad. En este estudio se describen los factores que influyen en la búsqueda de la atención de emergencia en menores de cinco años. Mediante un estudio transversal, se llevó a cabo la presente investigación en el municipio de Ticul, Yucatán. Se revisó la base de datos de morbilidad, se realizó una visita domiciliar a las madres y se aplicó un cuestionario. Se empleó estadística descriptiva para obtener porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Fueron entrevistadas 70 madres de menores de cinco años. La mayor prevalencia de morbilidad fue por infecciones respiratorias agudas 30.9%. El 14% consultó por emergencia. 84% acudió al centro de salud y estaba cerrado. El 37.1% respondió como causa principal de daño los accidentes. Se concluye que existen deficiencias en la atención del primer nivel de salud que deben ser resueltas.

Palabras clave: menores, comunidad, morbilidad, mortalidad, salud pública.

Introducción

La mortalidad de menores de cinco años representa un indicador fundamental de salud y bienestar de la sociedad. (Fernández, Gutiérrez & Viguri, 2012; Aguirre & Vela, 2010). En el 2019, aproximadamente 5.2 millones de niños menores de cinco años murieron principalmente por causas prevenibles y tratables. Los niños de 1 a 11 meses representaron 1.5 millones de estas muertes, los niños de 1 a 4 años representaron 1.3 millones de muertes y los recién nacidos representaron los 2.4 millones de muertes restantes. Las principales causas de muerte en niños menores de cinco años son las complicaciones del parto prematuro, asfixia/ trauma al nacer, neumonía, anomalías congénitas, diarrea y malaria; muertes que la organización mundial de salud (OMS) señala como prevenibles o tratables con acceso a intervenciones sencillas y asequibles (Organización Mundial de la Salud; 2020).

En el 2017, reportes de la OMS señalan las principales 10 causas de muertes en México en menores de cinco años, siendo estas en orden descendente: anomalías congénitas, prematuridad, enfermedades de vías aéreas inferiores (IRAS), otras causas no comunicables, sepsis y otras causas infecciosas, asfixia del recién nacido y trauma, accidentes, otras causas comunicables, perinatales y nutricionales, diarrea y meningitis (Organización Mundial de la Salud; 2018).

Datos del INEGI del 2017 reportan que el total de defunciones de menores de un año fue de 25,456 casos, las causadas por afecciones originadas en el periodo perinatal fueron 13,060 (51.3%) y las provocadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas totalizaron 6,317 (24.8%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017).

Como antecedentes de trabajos realizados en los últimos años en el estado de Yucatán, están los estudios sobre la mortalidad en menores de cinco años donde se encontraron como primeras causas de defunción las afecciones perinatales y malformaciones congénitas (Rodríguez, 2014).

El éxito en la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil requiere más que la disponibilidad de servicios de salud adecuados con profesionales de la salud bien capacitados. Dado que las familias son las primeras personas responsables del cuidado infantil, el éxito requiere una asociación entre los trabajadores de la salud y las familias con el apoyo de la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2004). Es por ello que la habilidad de los cuidadores de los menores de cinco años, para reconocer y buscar atención médica adecuada, es un instrumento fundamental para reducir las muertes infantiles en los países de bajo y medio ingreso, como lo es en México (United Nations, 2015).

La conducta de búsqueda de atención de la salud se refiere a la secuencia de acciones que los pacientes, padres o cuidadores toman para resolver su problema (Shaheen & Rahman, 2001). Desde la perspectiva de los cuidadores, estas prácticas se inician con la percepción de cambios corporales, la interpretación y las creencias respecto de los síntomas, la búsqueda de ayuda, y terminan con la identificación de la red de relaciones sociales o red social de apoyo para

¹ Dra. Elsa María Rodríguez Angulo es profesor-investigador de tiempo completo del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) rangulo@correo.uady.mx (autor correspondiente)

² M.C Laura Patricia Aguilar Franco es asistente de investigación en el departamento de medicina social del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) laura.aguilarfranco@gmail.com

³ El Psic. Ricardo Ojeda Rodríguez, es técnico académico del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) ricardo.ojeda@correo.uady.mx

desencadenar el proceso de búsqueda y uso de servicios de salud, obtención del diagnóstico y una prescripción terapéutica (MacKinlay, 1981).

La importancia de la capacidad de los cuidadores para reconocer y buscar una atención adecuada es una de las recomendaciones de actividades clave en el plan de acción mundial de la OMS y UNICEF para el control de la neumonía y la diarrea (UNICEF, 2003). Varios estudios han demostrado que las conductas de búsqueda de atención médica oportunas y adecuadas pueden tener un impacto significativo en la supervivencia infantil (Abuja, Nigeria, Rockville & Maryland, 2013; Edo de Ministerio de Salud, 2010; Tsion, Tefera, Ayalew & Amare, 2008).

Se ha documentado la importancia de conocer los determinantes sociales como pobreza y falta de acceso a la atención entre otros que están presentes en la población y que influyen en las causas de morbilidad y mortalidad. Para eso, se dispone de un modelo llamado las tres demoras que analiza la vía de búsqueda de ayuda de las madres durante el embarazo y el parto, desde la comunidad hasta su atención y resolución (Thaddeus & Maine, 1994). Este modelo se ha aplicado en Yucatán en estudios de mortalidad materna (Rosado, Rodríguez & Andueza, 2008; Rodríguez, Aguilar, Montero, Hoil & Andueza, 2012; Rodríguez, Palma & Zapata, 2014; Rodríguez, Oliva, Andueza & Zapata, 2017). Sin embargo, aún no hay estudios para identificar esas barreras en la búsqueda de atención de emergencias en los niños menores de cinco años.

El estudio de los factores asociados en la búsqueda de atención de la salud compone una de las contrariedades cruciales para el progreso de la organización de sistemas de salud cada vez más efectivos, ecuánimes, eficientes y asequibles a las necesidades de salud de la población. El abordaje integral o multifactorial de los determinantes de este proceso de búsqueda y uso de servicios de salud, en México, es escaso en relación con otros países del mundo (Arredondo, 2010). Por lo que, en el presente estudio se plantea describir la práctica general de búsqueda de atención médica entre las madres y/o cuidadores de niños menores de cinco años a nivel comunitario en Yucatán, México.

Desarrollo

Material y métodos

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. El estudio se llevó a cabo en la cabecera del municipio de Ticul, Yucatán, México, y sus dos comisarías Yotholin y Pustunich.

Previo autorización del director del centro de salud de Ticul, se revisó la base de datos de morbilidad de niños menores de cinco años del centro de salud de cada comunidad, correspondiente a los años 2017 -2018. También se solicitaron los mapas ejidales de cada comunidad en el centro de salud, así como los datos de las madres de los menores de cinco años que acudían al centro de salud para el control del niño sano. Con esa información, se ubicaron los domicilios de las madres y cuidadores de los menores de cinco años de cada localidad estudiada, y se dividió el área en cuatro zonas. Durante el primer semestre del año 2019 se realizaron visitas domiciliarias a las madres de menores de cinco años en tiempos programados de una vez por semana. Algunos domicilios fueron difíciles de ubicar, pero con el apoyo de las auxiliares de salud del centro de salud, quienes eran originarias y residentes de la localidad, se pudo resolver el problema. Durante la primera visita, algunas madres de los niños no estuvieron disponibles para la entrevista; en estos casos fue acordado el día y la hora para poder de nuevo visitarla y realizar la entrevista. Durante las entrevistas participaron médicos comunitarios y cuando el caso lo requirió, una traductora de lengua maya apoyó durante la entrevista.

Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario estructurado que incluyó variables sociodemográficas y preguntas sobre las prácticas de las madres durante la búsqueda de atención de la salud del niño en situaciones de emergencias.

Las preguntas que se realizaron relacionadas a la situación de emergencia fueron:

1. ¿Qué fue lo que pensó que era lo mejor hacer?
2. ¿A dónde fueron?
3. ¿Por qué no acudieron al Centro de Salud?
4. ¿Qué le dijeron que tuvo su niño?
5. ¿Usted sabe que le puede pasar a un niño menor de cinco años?

Se empleó estadística descriptiva para obtener porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22. El análisis consistió en lo siguiente: Se empleó estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes de los datos cualitativos y las medidas de tendencia central y de dispersión de los cuantitativos.

Pruebas y Resultados

El mayor porcentaje de población de menores de cinco años se encontró en la cabecera municipal de Ticul, 8.6%; la mayor frecuencia de consultas la tuvo el centro de salud de Pustunich, con 100.0% (Tabla 1).

Tabla 1. Datos demográficos y consultas de la población estudiada durante 2017-2018

Sitio	Población Total	Población menores 5 años	%	Núm. De consultas < 5 años	%
Ticul	32578	2793	8.6	1682	60.2
Pustunich	2327	132	5.7	132	100.0
Yotholin	2517	205	8.2	51	24.6

El 75.9% de las consultas médicas totales se concentró en la cabecera municipal de Ticul, con un 90.1 % de consultas en menores de cinco años (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las consultas médicas totales y en menores de cinco años.

Sitio	Consultas médicas totales	%	Núm. De consultas < 5 años	%
Ticul	6159	75.9	1682	90.1
Pustunich	1114	13.8	132	7.1
Yotholin	843	10.3	51	2.8
Total	8116	100.0	1865	100.0

La mayor prevalencia de morbilidad de 2017-2018 fue por infecciones respiratorias agudas 30.9%, enfermedad diarreica aguda 16.9% y fracturas, lesiones y luxaciones 16.9%.

Fueron entrevistadas 70 madres de menores de cinco años. El 60% (42) residían en la cabecera municipal, 21.4% (15) en la comisaría de Pustunich y 18.6% (13) en la comisaría de Yotholin. El rango de edad de las madres fue de 18 a 44 años, con media de 27.2 ± 5.52 años. (figura 1)

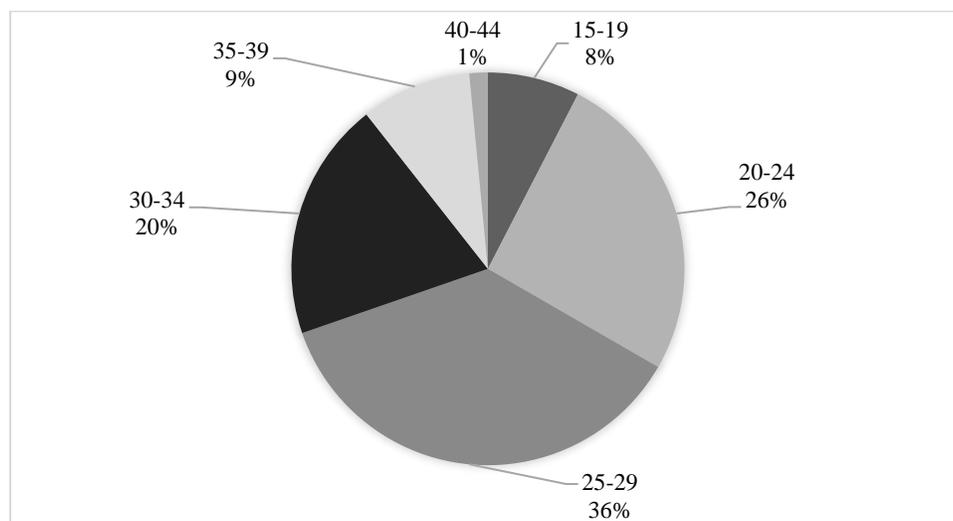


Figura 1. Porcentaje de las madres según su grupo de edad del municipio de Ticul

Los resultados de la variable escolaridad de las madres de los menores se categorizaron según el Sistema Nacional Educativo de México. La educación de tipo básica está compuesta por los niveles Preescolar, Primaria y Secundaria. El tipo medio-superior comprende el nivel de bachillerato, así como los demás niveles equivalentes a éste, y la educación profesional que no requiere bachillerato o sus equivalentes. El tipo superior es el que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes. Está compuesto por la licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado. Se obtuvieron los siguientes resultados: nivel básico 52%, nivel medio superior 22% y no hubo escolaridad de madres para el nivel superior. (figura 2)

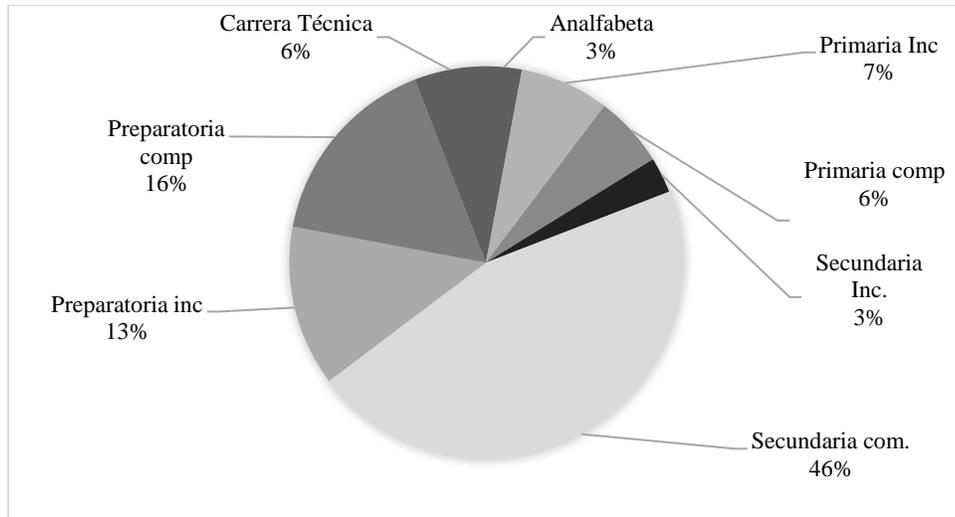


Figura 2. Porcentaje de escolaridad de las madres de los menores de cinco años.

El rango de ingreso semanal fue de \$100.00 a \$5000.00 (p= 0.0000), con promedio de ingreso semanal de \$1220.00 y moda de \$800. La distribución de ingresos semanales fue de 43% (30.1) \$600- \$1000, 28% (19.6) \$ 1050-\$1500, 16% (11.2) \$ 100-\$500, 6% (4.2) 1600-2000, 5% (7.1) \$ 2000-2500, 2% (1.4) mayor a \$2500.

Las respuestas a la pregunta sobre lo que la madre pensó que era mejor hacer, respondieron que: llevarlo a consultar 76%, llevarlo a urgencias 14%, aplicar remedios caseros 4 %, llevarlo con un médico particular 4% y no sabía qué hacer 2% (figura 3).

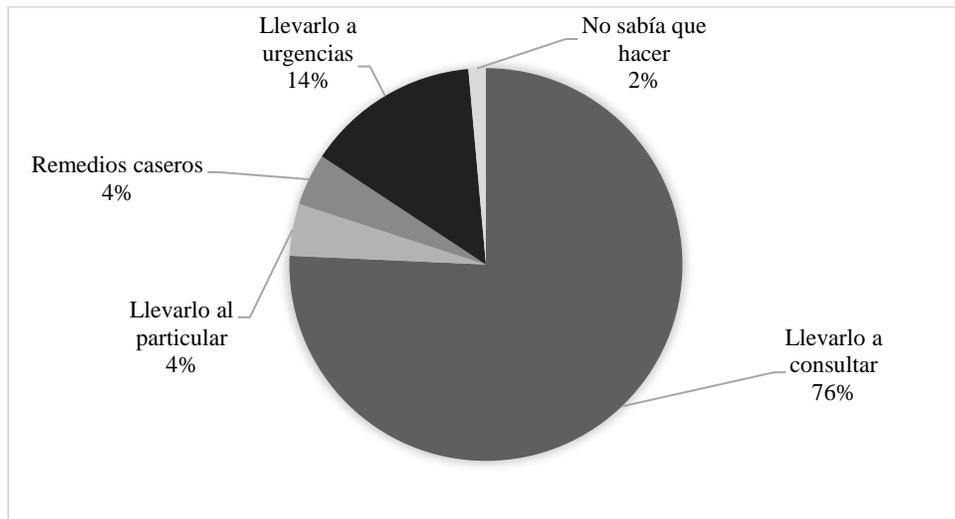


Figura 3. Respuestas a la pregunta: ¿Qué fue lo que pensó que era lo mejor hacer?

Con respecto a donde llevaron a los niños, el 83% acudió al Centro de salud y el 7% a particular por médico general (figura 4).

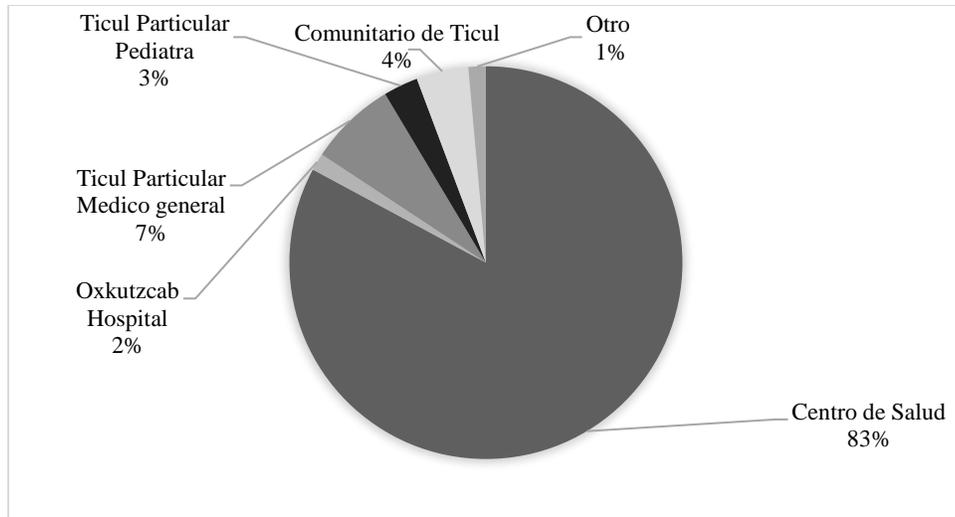


Figura 4. Respuestas a la pregunta ¿A dónde fueron?

El 17.60% que no acudió al centro de salud, fue: porque estaba cerrado 84%, no había consulta el fin de semana 4%, no había médico 3%, no atendían en la tarde 2%, solo lo llevan al IMSS 2% y no tenían seguro popular 1% y por otros motivos 4% (figura 5).

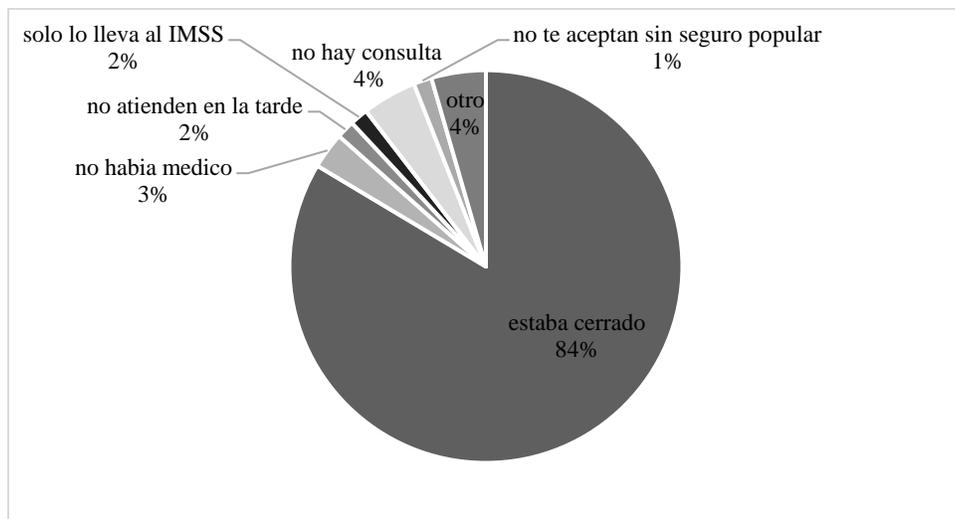


Figura 5. Respuestas a la pregunta ¿Por qué no acudieron al centro de Salud?

Sobre lo que dijeron que tuvo el niño, las madres respondieron: Enfermedad respiratoria 56.5%, asma 15%, enfermedad gastrointestinal 10%, fracturas 7%, síndrome de colon irritable 4%, infección de vías urinarias (IVU) 4%, quemadura 2%, intoxicación 1% (figura 6).

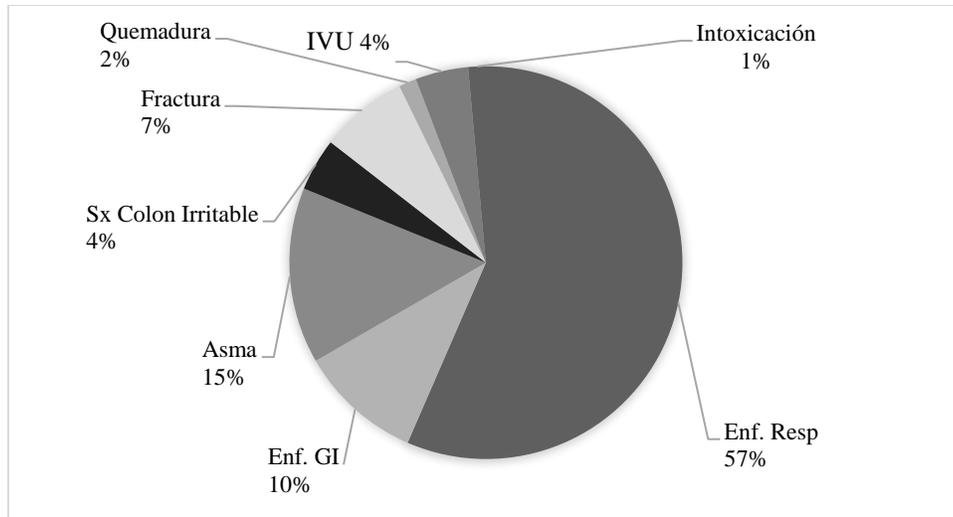


Figura 6. Respuestas a la pregunta ¿Qué le dijeron que tuvo su niño?

Respecto a que le podría pasar a un niño menor de cinco años, respondieron que: accidentes 37%, enfermedades 31%, no sabía 30%, intoxicaciones 2%. (figura 7)

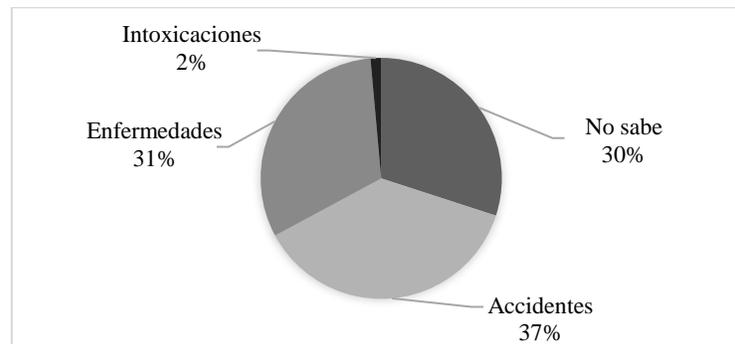


Figura 7. Respuestas a la pregunta: ¿Usted sabe que le puede pasar a un niño menor de cinco años?

Resumen de resultados

Las conductas de búsqueda de atención médica oportunas y apropiadas, si las practican los cuidadores de niños menores de cinco años, pueden tener un impacto significativo en la supervivencia infantil. En un estudio realizado en Nigeria, en el que se evaluó el conocimiento y las prácticas generales de búsqueda de la atención a la salud entre las madres de niños menores de cinco años, reportó prácticas deficientes de búsqueda de atención médica entre los cuidadores ya que un porcentaje significativo no pudieron identificar signos de alarma (más del 70%). El costo y largo tiempo de espera fueron las principales razones para no buscar atención en los establecimientos de salud (Aigbokhao, Isah, Isara; 2015).

En el presente estudio encontramos que el 76% de las madres reconoce la necesidad de búsqueda de atención médica, sin embargo, solo un bajo porcentaje reconoció que era una emergencia y las que acudieron al centro de salud la mayoría lo encontró cerrado.

En el 2018 en un estudio realizado en Pakistán en el que se exploraron el conocimiento, las percepciones y las prácticas de búsqueda de atención médica para la diarrea y neumonía en un contexto de comunidad, se obtuvieron que el 76 % reconocía los signos de alarma de la diarrea, pero solo el 21% reconocía los signos de alarma de las neumonías. El 97% de los cuidadores buscaba atención medica por doctores, 75% buscaba atención medica privada y 45% buscaba atención medica pública (Aftab et al; 2018).

En nuestro encontramos que solo el 10% de los cuidadores buscó atención medica privada, ya sea por parte de un médico general o pediatra, el porcentaje restante acudió a servicios de salud públicos.

En México en el 2007 se realizó un estudio con el objetivo de investigar el manejo de casos deficiente y estudiar la conducta de búsqueda de atención médica, se identificaron 89 muertes por IRAS y diarreas en el Estado de Hidalgo, en un periodo de 7 meses, se entrevistaron a sus cuidadores y se obtuvieron como resultados la búsqueda tardía de

atención y el mal manejo del caso contribuyó al 68% de las muertes. La edad media materna fue de 26 años, 80% de los menores de cinco años fallecidos, había tenido al menos un contacto con algún servicio médico antes de su fallecimiento, 55% fue atendido por un médico privado y 45% fueron atendidos por un médico de servicio público. En este estudio se concluyó que los esfuerzos para reducir la mortalidad infantil deben centrarse en mejorar la conducta de búsqueda de atención y la calidad de manejo de los casos por parte de los médicos de los sectores públicos y privados. (Bojalil, Kirkwood, Bobak, Guiscafre; 2007).

Un estudio previo en México, estimó que el poco manejo de los casos contribuyó al 53% de las muertes en menores de cinco años con IRAS y las malas prácticas de conducta de búsqueda de atención médica contribuyó al 22 % de las muertes en IRAS y al 6% en casos en diarrea. Otro estudio realizado en México, encontró que el 20% de las madres cuyos niños habían fallecido, no habían buscado atención médica fuera de su hogar. (Reyes et al 1993), (Reyes;1997). En el presente estudio obtuvimos que la mayoría de la edad de las madres se situó entre 25-29 años, edad de rango similar obtenido en los estudios previos mencionados, un punto a resaltar es que no se tuvo ningún caso de madres adolescentes.

De acuerdo a la OMS un embarazo adolescente aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos; en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de las madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. (Organización Mundial de la salud;2009)

México es considerado como un país con desarrollo medio según datos del foro económico mundial. En los resultados reportados observamos que la mayoría de las madres del estudio, contaban con un nivel básico de educación, sin embargo, aún está presente el analfabetismo.

En cuanto al ingreso promedio semanal, se situó entre 600-1000 pesos. En México se tiene un ingreso semanal en promedio de 781. 12 pesos, por lo cual el rango obtenido está dentro de esa cantidad. En otros países de Latinoamérica, como Ecuador, se tiene un ingreso semanal de 1,923 pesos, en Guatemala de 1,918 pesos, en Perú de 1362 pesos, y en Nicaragua de 615 pesos. (Foro económico mundial de Mexico;2018).

En los últimos años, las políticas en salud pública han apuntado hacia la educación de las madres en cuanto a los principales signos de alarma. (Frenk; 1994). De acuerdo a nuestros resultados podemos ver que las madres tomaron la decisión de llevarlo a consultar e incluso de llevarlo al centro de salud de su comunidad. Sin embargo, únicamente el 14% identificó la emergencia como una situación en la que se debe buscar acceso inmediato a la atención y no únicamente llevarlo a un servicio de consultorio. De igual manera, más del 80% que no acudió al Centro de salud de su comunidad, reportó que no fueron debido a que estaba cerrado. Estos datos son importantes ya que sugieren mejorar las políticas de acceso a la salud y a seguir trabajando en la concientización de las rutas de acceso de los sistemas de salud en situaciones de emergencias.

En el municipio de Ticul encontramos que el 90.1% de las consultas médicas en menores de cinco años se centró en la cabecera municipal, el 7.1% en Pustunich y el 2.8% en Yotholin. La principal causa de morbilidad en niños menores de cinco años fueron las enfermedades respiratorias, dato que coincide con estadísticas locales del sistema único de información de servicios de salud de Yucatán (SUISSY); en discrepancia encontramos que la percepción en la comunidad fue diferente a lo antes mencionado porque ellos señalaron que la mayoría de los niños sufren accidentes. Las causas de la discrepancia en la percepción en la comunidad no han sido estudiadas hasta el momento. Sin embargo, datos recientes INEGI sobre mortalidad, sitúan en primer lugar a los accidentes como causa de muerte en el grupo de menores de 1 a 4 años y como tercera causa (arriba de las enfermedades respiratorias) en el grupo de menores de un año. (INEGI; 2017). Por lo cual uno de los objetivos a futuro, será profundizar en el estudio de percepciones comunitarias sobre accidentes y como prevenirlos.

Conclusiones

El estudio abordó una problemática antigua y al mismo tiempo vigente sobre la atención de la salud de los niños menores de cinco años en comunidades con centros de salud para atención primaria. Los resultados nos muestran que existe una alta demanda del servicio de consultas médicas de los menores principalmente por enfermedades respiratorias y emergencias. La falta de médicos las 24 horas en las comunidades estudiadas es uno de los motivos por los que las madres prefieren no acudir a solicitar la atención al centro de salud. En el presente estudio se encontró que el mayor porcentaje de población de menores de cinco años se concentró en la cabecera municipal de la población; la mayor parte de las consultas médicas en menores de cinco años también se concentraron ahí. La principal causa de prevalencia de morbilidad fue infecciones respiratorias y la media de edad de las madres cuidadoras fue 27 años.

La mayoría de las madres cuidadoras de los menores de cinco años tiene la secundaria completa, sin embargo, el analfabetismo aún sigue presente en las comunidades estudiadas, aunque en una escala menor. Con respecto a las madres que no acudieron al centro de salud, la principal razón fue porque estaba cerrado.

Más de la mitad de las madres identifica correctamente el motivo de atención de emergencia como enfermedad respiratoria, sin embargo, la percepción comunitaria es que lo que más daña la salud de los niños son los accidentes. Es importante tomar en cuenta las necesidades sentidas de la población, que como en este caso, no siempre concuerdan con lo reportado oficialmente en la morbilidad de los registros médicos. Lo anterior permitirá proponer nuevas estrategias que permitan un mejor entendimiento entre lo que perciben las madres y lo que realmente está pasando sobre la salud de sus hijos en las localidades estudiadas.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio fueron el número de participantes, ya que no fue una muestra representativa del universo comunitario, por lo que no se puede hacer una generalización de lo que se encontró en los resultados de este estudio, sino únicamente atribuirse a las madres de la muestra estudiada. Sin embargo, este estudio se realizó con la finalidad de poder seguir estudiando más a fondo los diferentes resultados obtenidos en estudios posteriores, por lo cual los datos recabados resultan útiles para siguientes investigaciones. Los recursos limitados para el pago de transporte y encuestadores son limitaciones que ha prevalecido a través del tiempo en los proyectos comunitarios, que restringen su continuidad y poder realizar más acciones de tipo preventivo en los sitios de estudio, para la búsqueda de la sustentabilidad de los mismos.

Recomendaciones

Se recomienda seguir estudiando y trabajando en las rutas de acceso de los sistemas de salud en situaciones de emergencias, ya que en este estudio se encontró que la mayoría de las madres que no acudieron a consultar fue porque su centro de salud estaba cerrado. Las políticas de salud deben atender esta necesidad. También se recomienda profundizar en las percepciones de la población sobre las situaciones de emergencias, ya que en el presente estudio se encontró una discrepancia entre la percepción y los datos reales. Así mismo, se recomiendan seguir trabajando en la concientización de la identificación de los signos de alarma y la conducta a seguir ante ellos en los cuidadores de los menores de cinco años.

Referencias

- Abuja, Nigeria, and Rockville, Maryland, USA. National Population Commission (NPC) [Nigeria] and ICF International. Nigeria Demographic and Health Survey 2013: NPC and ICF International; 2014.
- Aftab W, Shipton L, Rabbani F, Sangrasi K, Perveen S, Zahidie A, Naeem I, Qazi S. Exploring health care seeking knowledge, perceptions and practices for childhood diarrhea and pneumonia and their context in a rural Pakistani community. *BMC Health Serv Res.* 2018 Jan 27;18(1):44. doi: 10.1186/s12913-018-2845-z. PMID: 29374472; PMCID: PMC5787321.
- Aguirre A, Vela Peón F. La mortalidad infantil en México, 2010. *Papeles de Población* 2012;18:1-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11224638003>. Fecha de consulta: 21 de octubre de 2014.
- Washington, W. y F. Frank. "Six things you can do with a bad simulation model," *Transactions of ESMA*, Vol. 15, No. 30, 2007.
- Aigbokhao de AQ, Isah EC, Isara AR. Health seeking behaviour among caregivers of under five children in Edo State, Nigeria (Original research). *SEEJPH* 2015, posted: 18February 2015. DOI 10.12908/SEEJPH-2014-41
- Armando Arredondo. Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socioeconómico.. *Salud Mental* 2010;33:397-408
- Bojalil, R., Kirkwood, B.R., Bobak, M. and Guiscafre, H. (2007). The relative contribution of case management and inadequate care-seeking behaviour to childhood deaths from diarrhoea and acute respiratory infections in Hidalgo, Mexico. *Tropical Medicine & International Health*, 12: 1545-1552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01963.x>
- Edo State Ministry of Health. Edo State Strategic Health Plan (2010-2015);2010
- Fernández Cantón Sonia B., Gutiérrez Trujillo Gonzalo, Viguri Uribe Ricardo. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2012 Abr, 69(2): 144-148. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000200011&lng=es.
- Foro económico mundial México. (2018). Disponible en: <https://www.gob.mx/se/prensa/mexico-se-ubica-en-el-lugar-46-en-el-ranking-de-competitividad-del-foro-economico-mundial>
- Frenk J. 1994. *La Salud de la Población: hacia una Nueva Salud Pública*. México, D.F., Fondo de Cultura Económica
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017) Características de las defunciones registradas en México durante 2017. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
- MacKinlay J. Social network influences on morbid episodes and the ca-reer of help seeking behavior. En: Eisenberg L, Kleinman A (ed.). *The relevance of social science for medicine*. Holanda: Reidel Publis-hing, 1981:78-89
- Organización mundial de la Salud. (2004). *Child Health in the community- 'Community IMCI': briefing package for facilitators*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591/en/index.html
- Organización mundial de la salud. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la organización mundial de la salud*. Recuperado en <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

- Organización mundial de la salud. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Número de muertes en menores de cinco años. Recuperado de <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/number-of-deaths>
- Reyes H, et al. (1993). Autopsia verbal en niños con infección respiratoria aguda y diarrea aguda. Análisis del proceso enfermedad-atención- muerte. Boletín Médico del hospital infantil de México 50, 7-17
- Reyes H, et al. (1997) Mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas: la influencia del proceso de atención primaria. Planificación de políticas de salud 12, 214-223
- Rodríguez E, Aguilar P, Montero L, Hoil J, Andueza G. Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México. Rev Biomed 2012; 23:23-32.
- Rodríguez EM, Oliva Y, Andueza MG, Zapata RE. Physicians' perceptions of the process, barriers and strategies in the care of obstetric complications. J Womens Health Gyn 2017; 4 (203):1-10.
- Rodríguez-Angulo E, Palma-Solís M, Zapata-Vázquez R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? Ginecol Obstet Mex 2014; 82:647-658.
- Rodríguez-Angulo EM, Martín López AL, Andueza Pech MG, Ojeda Rodríguez R. Major causes of death in children under five years by sanitary jurisdiction. Yucatán 2010-2014. Journal Law and Economy 2017; 1(1):19-27.
- Rosado-Alcocer L, Rodríguez-Angulo E, Andueza-Pech G. Evaluación del modelo de los tres retrasos en las defunciones maternas en Yucatán. En: Investigación y Salud 3. Ed. Universidad Autónoma de Yucatán, México, 2008. pp 325-39.
- Shaheen R, Rahman MS. Sociology of health care decision: exploration at a public hospital dispensing traditional medicine in Bangladesh. World Health and population. 2001; 4 (available at: <http://www.longwoods.com/product.php?productid=17593&cat=389&page=1>.)
- Thaddeus S, Maine D. Too far too walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med 1994; 38:1091-1110.
- Tsion A, Tefera B, Ayalew T, Amare D. Mothers' health care seeking behavior for childhood illnesses in Derra district, Northshoa zone, Oromia regional state, Ethiopia. Ethiop J Health Sci 2008;18:87-94
- UNICEF (2003) Communities and families - Improving knowledge of caregivers website. Recuperado en: http://www.unicef.org/communities/index_improvingknowledge.html.
- United Nations.(2015) The Millennium Development Goals Report. Recuperado de <http://www.un.org/millenniumgoals/childhealth.shtml>.

Notas Biográficas

La **Dra. Elsa María Rodríguez Angulo** es profesor-investigador de tiempo completo del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Es Médica Cirujana, Maestra en Salud Pública, Doctora en Ciencias de la Salud desde el 24 de mayo de 2016. Su línea principal de trabajo es la prevención de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Desde hace más de 15 años ha realizado estudios relacionados en comunidades del Estado de Yucatán, Méx. Es además catedrática de la asignatura Métodos y Técnicas de la Investigación en la Facultad de Medicina de la UADY desde el año de 1993 a la fecha. Su intención a futuro es poder continuar realizando investigación participativa-acción en la comunidad y los tres niveles de atención, así como con el personal de salud, para promover acciones de mejora para la distribución de recursos destinados a la atención del parto y la emergencia obstétrica y en la de menores de cinco años de edad, para prevenir demoras y contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil.

M.C Laura Patricia Aguilar Franco es médico cirujano egresado de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), asistente de investigación en el departamento de medicina social del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)

El **Psic. Ricardo Ojeda Rodríguez**, es técnico académico del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi" de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Desde hace más de 10 años participa en el diseño de instrumentos y entrevistas en mujeres embarazadas del Estado de Yucatán.