

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

TEMA:

“IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BÁSICA, LA MAGDALENA 1, CHALCHUAPA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL AÑO 2016.

PARA OPTAR AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

**CACÉRES TRUJILLO, MARIELOS JUDITH
CALDERÓN BLANCO, MÓNICA ROCÍO
GARCÍA RODRÍGUEZ, NANCY MARIEL**

DOCENTE DIRECTOR:

DR. JUAN HÉCTOR JUBIS

OCTUBRE DE 2016

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

AUTORIDADES CENTRALES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR INTERINO

LICDO. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

VICE-RECTOR ACADÉMICO INTERINO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO

ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA

SECRETARIA GENERAL

DRA. ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

DEFENSORIA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

MDH. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

FISCAL GENERAL INTERINA

LICDA. NORA BEATRIZ MELÉNDEZ

AUTORIDADES FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO INTERINO

ING. JORGE WILLIAM ORTIZ SÁNCHEZ

VICE-DECANO INTERINO

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

SECRETARIO INTERINO DE LA FACULTAD

LICDO. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

JEFE INTERINO DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DR. NELSON EMILIO MONTES

DOCENTE DIRECTOR

DR. JUAN HECTOR JUBIS

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Quien me ha dado la vida, ha forjado mi camino, me ha dado la sabiduría y me ha dirigido por el camino correcto a lo largo de estos años ayudándome a aprender de mis errores y no desfallecer ante cualquier circunstancia.

A mis padres

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, quienes me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, quienes estuvieron en todo momento acompañándome y guiándome para lograr alcanzar mis sueños.

A mis hermanos

Les agradezco por su apoyo incondicional en todo momento a pesar de cualquier dificultad, por estar presentes cuando más los necesitaba para dar felicidad a mi vida.

A mi familia

Ya que cada uno de ustedes fue fundamental en este trayecto quienes han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, por brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

A mis compañeras

Quienes fueron mi apoyo incondicional durante estos años de alegrías y dificultades por brindarme su amistad sincera en todo momento.

A mis maestros

Quienes con sus enseñanzas, paciencia y orientación nos guiaron a lo largo de estos años, transmitiéndonos sus conocimientos para forjarnos como profesionales al servicio de quien lo necesite.

MARIELOS JUDITH CACERES TRUJILLO

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre Celestial, mi Dios, quien ha sido quien siempre ha estado conmigo, quien guio mis pasos y cuidó mi camino siempre; quien me dio la sabiduría y la inteligencia para superar cada obstáculo durante mi carrera. ¡Gracias Dios, Gracias!

A mi padre, JUAN JOSÉ GARCÍA, quien siempre fue mi súper héroe y mi maestro desde siempre. Gracias por ser mi inspiración, por enseñarme a soñar y por alentarme a luchar por mis sueños. Gracias por haberme enseñado lo importante que la disciplina y la responsabilidad es en la vida. Te quiero papá.

A mi madre, HAYDEÉ DE GARCÍA. Gracias mamá por alentarme cada vez que lo necesité, gracias por ser mi compañera y consejera a lo largo de toda mi carrera, gracias por todo el esfuerzo que siempre hiciste para que nunca me faltara nada, porque a pesar de las responsabilidades y el cansancio siempre estuviste allí para mí. Te quiero muchísimo.

A mi hermana, CLAUDIA MARISOL GARCÍA RODRÍGUEZ, mi hermana y mejor amiga. Gracias hermanita por tu apoyo y cariño incondicional. Gracias por cada vez que nos desvelamos juntas, por tu apoyo moral y consejos en cada momento difícil que pasé, gracias por estar siempre disponible para mí. Te quiero.

A mis tíos, tías, primos y primas, gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento, gracias por sus muestras de cariño, por hacerme sentir importante y querida.

Gracias Dios porque puedo decir ¡EBENEZER! ¡Hasta aquí me ha ayudado Dios!

NANCY MARIEL GARCIA RODRIGUEZ

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Quien me ha dado la vida, ha forjado mi camino, me ha dado la sabiduría y me ha dirigido por el camino correcto a lo largo de estos años ayudándome a aprender de mis errores y no desfallecer ante cualquier circunstancia.

A mi madre

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, quien me motivo constantemente para alcanzar mis anhelos, quien estuvo en todo momento acompañándome y guiándome para lograr alcanzar mis sueños.

A mi hermana.

Les agradezco por su apoyo incondicional en todo momento a pesar de cualquier dificultad, por estar presentes cuando más los necesitaba para dar felicidad a mi vida.

A mi familia

Ya que cada uno de ustedes fue fundamental en este trayecto quienes han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, por brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

A mis compañeras

Quienes fueron mi apoyo incondicional mi segunda familia, durante estos años de alegrías y dificultades por brindarme su amistad sincera en todo momento.

A mis maestros

Quienes con sus enseñanzas, paciencia y orientación nos guiaron a lo largo de estos años, transmitiéndonos sus conocimientos para forjarnos como profesionales al servicio de quien lo necesite.

MONICA ROCIO CALDERON BLANCO

Índice

Resumen.....	ix
Introducción.....	xi
Capítulo I.....	13
1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.2 Planteamiento del problema.....	16
1.3 Justificación.....	19
1.4 Objetivos	21
1.5 Hipótesis	22
Capítulo II.....	23
2.1 Marco teórico	23
Capítulo III.....	46
3.1 Metodología de la investigación	46
3.1.1 Universo:.....	46
3.1.2 Recolección de datos:.....	46
3.1.3 Dimensión y conceptualización de variables de estudio.	47
3.1.4 Criterios de inclusión y exclusión de la muestra:	49
Capítulo IV.....	50
4.1 Resultados	50
4.2 Comprobación de hipótesis.....	70
4.3 Análisis de resultados	75
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	78
Referencia bibliográfica	79
Anexos	81

Resumen

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier punto del aparato respiratorio; las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.

Actualmente en nuestro país las enfermedades respiratorias agudas siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil especialmente en los niños de 1 a 5 años de edad en donde múltiples factores contribuyen para mantener en alza estas enfermedades.

En la investigación se pretende determinar el impacto de la promoción de la salud en la prevención de Enfermedades Respiratorias Agudas en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1, Chalchuapa.

Los programas para la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas se ha puesto en práctica en muchos países y se está extendiendo constantemente dentro de ellos a través de los servicios de atención primaria de salud, para dar soluciones sencillas y prácticas a este grave problema.

En diciembre de 2008 en El Salvador se oficializa la Norma de Promoción de la Salud, la cual tiene como objetivo ser aplicada en todas las dependencias y establecimientos del Estado.

La investigación ocupa un estudio cuantitativo no experimental en el cual están incluidos: Niños menores de 5 años que padecieron y consultaron por Infección Respiratoria Aguda en el periodo Enero- Junio 2016 y que pertenecen a la población asignada a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1, Chalchuapa.

Los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los cuidadores de niños menores de 5 años que han padecido infección respiratoria aguda y de la entrevista dirigida al personal de salud asignado a Unidad comunitaria Salud Familiar Magdalena 1 son analizadas: se comprueban hipótesis planteadas y se establecen conclusiones y recomendaciones dirigidas tanto al personal de salud, la población y al Ministerio de Salud.

Introducción.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias. El aparato respiratorio está expuesto en cada respiración a múltiples agentes invasores; sin embargo, gracias a los mecanismos de defensa local de que dispone, sale en contadas ocasiones es asiento de infección. En el niño los factores anatómicos, unidos a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, propician la infección.

De este modo, las infecciones respiratorias agudas se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar con el compromiso de reducir la mortalidad infantil.

La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países de vías de desarrollo, la presencia de esta en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radica en el número de episodios sino en su gravedad.

Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta de sus niños considerando los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el impacto que está teniendo la promoción de la salud en la prevención de Enfermedades Respiratorias Agudas en Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Magdalena 1, Chalchuapa debido a que en este establecimiento de salud la primera causa de morbilidad en niños menores de 5 años continúan siendo las IRAS por un periodo de tiempo de más de 5 años.

.

Capítulo I

1.1 Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la salud en su boletín “Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica. Prevención y control de infección en la atención de la salud”¹ describe que estamos en una era de amenazas por enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, y no se debe de subestimar la importancia de las medidas de prevención y control de infección en los entornos de atención de la salud, para evitar el incremento de brotes.

El modo principal de transmisión de la mayoría de las enfermedades respiratorias agudas es a través de las microgotas de un paciente fuente que tose o estornuda. Esta transmisión también puede ocurrir a través del contacto y mediante la propagación de aerosoles respiratorios infecciosos muy pequeños a corta distancia.

Los centros de salud afrontan el reto de brindar atención a los pacientes con Infecciones respiratorias aguda de etiología y forma de transmisión conocidas y desconocidas.

Es difícil establecer la antigüedad de las enfermedades respiratorias agudas ya que desde el año 412 A.C. Hipócrates y Livio describieron una epidemia que comenzó en diciembre después de un cambio climático y muchos enfermos tuvieron complicaciones con neumonía. En Europa hubo epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX. Sin embargo la primera epidemia de Influenza descrita como tal y generalmente aceptada ocurrió en diciembre de 1173. El historiador Kirsch ha reportado 299 epidemias entre 1173 y 1985. La primera pandemia que afectó Europa, Asia y el norte de África ocurrió en 1580 y la primera de América ocurrió en 1647. En este siglo se han presentado 5 pandemias: 1900,1918 (la más devastadora causando más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "Gripe Española"), 1957, 1968 y 1977. (Hospital Infantil Norte Docente "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira")

¹OMS. (Abril de 2008). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/e>

Según la Organización Mundial para la salud en América Latina la mayoría de los países reportan bajas tasas de mortalidad. No obstante, existe una marcada diferencia entre la situación de los países desarrollados de la región y el resto de las naciones del continente. Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud, la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años (incluye Influenza, Neumonía, Bronquitis y Bronquiolitis) va desde 16 muertes por cada 100 000 en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde estas afecciones aportan entre 20 y 25% del total de defunciones en esa edad.

Según la OPS cada año, alrededor de 150.000 niños menores de 5 años de los países de América mueren por neumonía, la cual es responsable del 80 al 90% de las muertes totales por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).²

De estas casi 150.000 muertes anuales por neumonía ocurren principalmente en los países menos desarrollados de la Región (fundamentalmente en Bolivia, Haití, Perú, México, noreste del Brasil y otros países de América Central) que concentran cerca del 90% de estas muertes.

Mientras en los países desarrollados de la Región de las Américas la mortalidad por neumonía ha tendido a disminuir, la tendencia al descenso de las tasas de mortalidad por neumonía en los países en desarrollo de la misma región, registra valores muchos menores. Incluso, en algunos las tasas de mortalidad por neumonía permanecen estables.

En El Salvador los casos de infección Aguda de vías respiratorias superiores desde 1989 han ido en aumento teniendo una comparación anual en 1989 de 179.031 casos y en el año 2006 con 2, 569,486 casos a nivel nacional.³

²Dra. Lizett Leonor Moreno Rodríguez, *Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, 2009*

³ Tomado de *Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud de El Salvador*

Para el año 2015 en la semana epidemiológica 52 se encontró un total acumulado de 2, 057,778 casos de enfermedad respiratoria aguda a nivel nacional, teniendo un total de 683,331 casos en menores de 5 años, siendo el departamento de Santa Ana el tercer departamento con más casos de infecciones respiratorias agudas con 153,251 casos, solo después de La Libertad con 224,282 casos.⁴

Para la semana epidemiológica 1 del presente año 2016 se notificaron 32,722 casos, 93% más que lo reportado durante la semana 52 del año 2015(15,783 casos). Comparando los casos de IRA de la semana 1 del año 2016 se ha notificado un total acumulado de 32,722 casos del IRA, que en relación con los datos del mismo periodo del año 2015 (41,991 casos) significan una disminución del -22% (-9,269 casos), teniendo en esta misma semana epidemiológica un total de 4274 casos en menores de 5 años.⁵

En Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Magdalena 1, Chalchuapa, Santa Ana las Infecciones de Vías respiratorias Agudas se destacan como la primera causa de morbilidad en menores de 5 años a partir del año 2010 hasta el 2015. Actualmente hasta la semana epidemiológica 12 se registra las infecciones de vías respiratorias agudas como la primera causa de morbilidad en menores de 5 años con un acumulado de 36 casos.⁶

⁴Tomado de Unidad de Vigilancia Epidemiológica 2015, Ministerio de Salud de El Salvador

⁵Tomado de Unidad de Vigilancia Epidemiológica 2016, Ministerio de Salud de El Salvador

⁶ Tomado de Morbimortalidad + Estadísticas Vitales, Ministerio de Salud de El Salvador, página web

1.2 Planteamiento del problema.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier punto del aparato respiratorio; las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.

Desde el resfriado común hasta la influenza, la infección respiratoria es una experiencia universal y en la mayoría de los casos una enfermedad menor, aunque a veces molesta y autolimitada casi siempre.

Sin embargo, un grupo de pacientes pueden adquirir neumonía y si no reciben el tratamiento oportuno muere del 10 al 20 % de ellos.

Las IRA son causadas en más del 80 % de los casos por virus. Los más frecuentes son el virus sincitial respiratorio (VSR), influenza A y B, parainfluenza, rinovirus, adenovirus y coronavirus. También el virus del sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados.

Algunas veces están asociados a un síndrome específico, como por ejemplo el virus sincitial, con la bronquiolitis y el parainfluenza 1 y 2 con el crup. Sin embargo, el mismo síndrome puede ser causado por diversos agentes y el mismo agente causa una amplia gama de síndromes diferentes.

En un número de casos, la infección viral es la causa de la infección grave que puede terminar con la muerte o, lo más común, la infección viral se puede complicar con infección bacteriana, lo más frecuente en los países del Tercer Mundo, donde los niños menores de 5 años, sobre todo aquellos con factores de riesgo importantes tienen más probabilidades de adquirir neumonía y morir.

El 90 % de las muertes por IRA es ocasionado por neumonía bacteriana y principalmente por dos gérmenes, el neumococo y el *H. influenzae*.

En 1990, la División de Población de las Naciones Unidas estima en 12,9 millones las defunciones ocurridas en el mundo en niños menores de 5 años.

De ellos, 4,3 millones (el 33 %) se produce por Infecciones Respiratorias Agudas, principalmente neumonías. Además, se reportan 880 mil defunciones por sarampión, 480 mil de las cuales fueron por complicaciones respiratorias y 360 mil por tos ferina, que contribuyen a aumentar las defunciones por estas afecciones.⁷

Aunque según la OMS estas cifras han disminuido a 3,5 millones en los últimos 10 años⁸, constituyen una demostración palpable de la magnitud del problema producido por las IRA, y no son más que el reflejo de las condiciones de vida de las grandes masas desposeídas de los países del tercer mundo, que son los que aportan la gran mayoría de estos fallecidos, debido a la insalubridad, la desatención en salud, el hambre, la pobreza y la ignorancia en que están sumidas como consecuencia de la injusticia económica y social.

Cada año mueren alrededor de 140 000 a 150 000 niños menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas en las Américas. De ellos 100 000 son menores de un año y 40 000 a 50 000 de 1 a 4 años de edad.⁹

Mientras que las defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas constituyen del 1 al 3 % de las muertes en países desarrollados, en ciertos países de América Latina y el Caribe esta cifra representa del 15 al 20 %, lo cual pone de manifiesto las grandes diferencias socioeconómicas existentes entre los países desarrollados del norte, como Canadá y Estados Unidos, y los subdesarrollados del resto del continente

En El Salvador actualmente las infecciones respiratorias agudas continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad en niños menores de 5 años, en boletín epidemiológico semana 1 2016, las infecciones respiratorias agudas, continúan teniendo el predominio en el país.¹⁰

⁷ *Pediatría, Pelayo, Ernesto de la Torre Montejo y Eduardo José.*

⁸ *Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/es/>*

⁹ *Pediatría, Pelayo, Ernesto de la Torre Montejo y Eduardo José.*

¹⁰ *Tomado de Unidad de Vigilancia Epidemiológica 2016, Ministerio de Salud de El Salvador.*

El Ministerio de Salud en año 2008 crea la Norma para la Promoción de la Salud que contiene las principales intervenciones a realizar en el campo de la promoción de la salud en los diferentes escenarios de trabajo institucional e interinstitucional. El ámbito de aplicación de estas normas son todos los Establecimientos de Salud de la red del Ministerio de Salud Pública y su cumplimiento es de carácter obligatorio.

En Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Magdalena 1, Chalchuapa las infecciones respiratorias agudas continúan siendo la primera causa de morbilidad en niños menores de 5 años desde el periodo 2010-2015, es mayor causa de consulta en dicho establecimiento de salud por lo tanto se puede plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la contribución de la Promoción de la Salud en la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Magdalena 1?

1.3 Justificación

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbilidad y mortalidad infantil y representando el 40 - 60% de las consultas, la incidencia es más elevada en las áreas urbanas, no dejando de lado el alto número de consultas a nivel rural.

Existen factores de riesgo que predisponen o favorecen las infecciones respiratoria agudas, algunos modificables y otros no, como son: edad, bajo peso al nacer, desnutrición, déficit inmunológico, hacinamiento, contaminación ambiental, uso de keroseno, humo del cigarro o tabaco, (ya sea de forma pasiva o activa) así como la presencia de alguna enfermedad de base. A nivel mundial, se considera que más del 90% de los casos de niños menores de 5 años que acuden a consulta es por infecciones respiratorias agudas.

Las Infecciones respiratorias agudas se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad materno-infantil. La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito

Aunque las cifras exactas son difíciles de obtener, se estima que alrededor de 4,5 millones de niños entre 1 y 5 años de edad mueren cada año por esas causas; de ellos casi la tercera parte son por las IRA, fundamentalmente neumonía. Esta situación es aún más aguda en los países subdesarrollados.

Actualmente en nuestro país las enfermedades respiratorias agudas siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil especialmente en los niños de 1a 5 años de edad en donde múltiples factores contribuyen para mantener en alza estas enfermedades.

Con la promoción en salud se pretende tener un alcance en la educación de la población y así disminuir el caso de enfermedades infecciosas que son prevenibles, entre ellas las infecciones respiratorias agudas.

A partir de este estudio se conoce el impacto de la promoción en salud en los diferentes niveles de atención para lograr disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil en el país.

1.4 Objetivos

General:

1. Determinar el impacto de la promoción de la salud en la prevención de Enfermedades Respiratorias Agudas en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1, Chalchuapa.

Específicos:

1. Analizar la prevalencia de infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1
2. Conocer las actividades de promoción de la salud que se realizan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1 para la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años.
3. Determinar si las actividades de promoción de la salud están orientadas a los factores de riesgo causantes de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1

1.5 Hipótesis

- II. Las Infecciones Respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad en niños menores de cinco años.

- III. La promoción de la salud que se realiza, contribuye a la disminución de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años.

Capítulo II

2.1 Marco teórico

Las explicaciones sobre la causalidad de los fenómenos de la salud y sus formas de intervención, han variado históricamente. Una revisión de las concepciones sobre la salud, en el marco de la práctica médica, nos puede mostrar que dichos conceptos se desplazan desde la perspectiva biológica, hasta modelos con un carácter ecológico e integral.

La promoción de la salud es una práctica muy antigua los Griegos hablaban de valores de la salud y de estar saludable. Recomendaban dietas y ejercicio que hoy día se consideran en la construcción de estilos de vida saludable Los romanos se preocuparon por el sistema sanitario y, sobre todo, le dieron mucha importancia a las técnicas para la conducción del agua consideraban que para que una comunidad fuera sana era fundamental contar con un sistema de agua saludable.¹¹

Se pueden encontrar a lo largo de la historia de la humanidad, muchos ejemplos como los mencionados anteriormente; que revelan la importancia que se da a la salud en cada sociedad, por cierto que con la influencia de las ideologías y corrientes de pensamiento imperantes, en cada momento histórico.

En épocas un poco más recientes; (siglos XVII y XVIII) se registran grandes descubrimientos en la medicina, no así en la Salud Pública. Lombardi (1992), nos señala en su ensayo sobre clínica psiquiátrica y clínica psicoanalítica, que el término clínica deriva del griego klinos que quiere decir “lecho”; entonces, el clínico era el que asistía al enfermo que guardaba cama.

Señala este mismo autor que el término clínica no fue utilizado por los médicos hasta 1600; porque hasta 1790 surge la ciencia moderna y, con ella el modelo clínico, aunque la medicina existía desde hace mucho tiempo. El modelo clínico implica el primer acceso o apertura del discurso científico a la singularidad de un sujeto, fundamentalmente si este padece una enfermedad. En este momento, la

¹¹*Promoción de la salud como construir un estilo de vida saludable, Restrepo 2001*

medicina pierde su carácter tradicional. Su práctica cada día se aleja del vaivén entre lo mágico y lo racional. La función de un médico no va a estar tan determinada por los señalados factores, sino que por un método científico que respalda su práctica. Todos estos elementos evolutivos van clarificando la necesidad y los procedimientos en torno de los cuales debe moverse la promoción de la salud.

En el siglo XX, este interés de analizar los determinantes de la salud, distintos de los de la naturaleza biológica, se afianzó en el siglo XX con los trabajos del historiador de la medicina Henry Sigerist, el cual en 1945 utiliza por primera vez el término de la promoción de la salud entre las cuatro funciones de la medicina.

Este autor señala que, para elevar el nivel de la salud hay que preocuparse por el mejoramiento de las condiciones de trabajo, de educación, ejercicio físico y de los medios necesarios para el descanso y la recreación.

En 1973 Laframboise, administrador del ministerio de salud de Canadá, sienta las bases del modelo de promoción de la salud, al señalar como componentes principales los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de salud y la biología humana (Rodríguez Artalejo, 2000). Las propuestas señaladas anteriormente, fueron retomadas en 1974 por el Ministerio de Salud del Canadá, con Marc Lalonde a la cabeza, el cual publicó el documento "A new perspective on the health of the Canadians: a working document" (Health and Welfare, Canadá, 1974). El trabajo de Lalonde es el reflejo de todas las investigaciones y pensamientos en torno a la epidemiología de las enfermedades no infecciosas. Se pasa del concepto de salud al concepto de campo de la salud, que fue de nuevo validado en la reunión sobre teoría y práctica de la salud pública.

El informe Lalonde es el resultado de un pensamiento que se inicia, quizás , de manera más tímida a principios del siglo XX, con Iván Illich que en su libro "Némesis médica", hace una crítica radical al gasto del sector salud e insiste en las limitaciones del modelo clínico dominante, que trata la enfermedad y no de sus verdaderas causas. Para Lalonde, los factores determinantes de la salud están en

el ambiente y en los estilos de vida, y son responsables del 80% de los problemas de salud. Las acciones para fomentar la salud de los colectivos sociales, no consisten en aumentar el gasto de los servicios, sino en la mejora de las condiciones de vida de la población entre otras cosas.¹²

En 1977 La Asamblea Mundial de la Salud decide que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS, consistía en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Lo importante de esta declaración, es que denuncia las limitaciones de los modelos de intervención de la enfermedad y propone la búsqueda de modelos que actúen sobre los determinantes de la salud. A partir de este momento la OMS incorporara la idea de promoción de la salud y la presenta, junto con la Atención Primaria en Salud (APS), como una estrategia más para desarrollar la política de “Salud para todos en el año 2000“

La atención primaria en salud, como filosofía y como estrategia, es el mejor escenario político y social para el fortalecimiento de la promoción de la salud. Esto se plantea en la Conferencia de Alma Ata, y posteriormente se ratifica en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa. El producto de esta reunión es la Carta de Ottawa donde se sentaron las bases doctrinarias de la Promoción de la Salud, y se considera la mejor respuesta a la crisis de los modelos de intervención sobre los procesos de salud y enfermedad. La promoción de la salud surge en este entorno y la carta de Ottawa marca un hito, que si bien no es suficiente para establecer la promoción de la salud como práctica dominante; la legítima como estrategia fundamental en el campo de la salud pública.

La promoción de la salud es definida desde el marco de la Carta de Ottawa: La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente.

¹²*Promoción de la salud como construir un estilo de vida saludable, Restrepo 2001*

La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas “.

Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo”

El objetivo central de la promoción es realizar cambios perdurables a través del desarrollo de políticas públicas saludables, lo que obviamente implica plantear estrategias e identificar ámbitos de acción.

En la concepción de la promoción de la salud se destaca la importancia de que los individuos sean capaces de identificar sus necesidades y satisfacerlas.

Esto se logra con la participación social la cual es un Es un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas, sustentadas en un proceso educativo, con el fin de lograr la transformación de su realidad, en una superior al presente”¹³

La participación de la comunidad como instrumento tiene como meta fundamental llevar a las comunidades a la apropiación de sus propios recursos y acciones (empoderamiento). Este es uno de los requisitos fundamentales de la promoción de la salud, la hace posible y debe ser el producto final de la participación social.

Empoderamiento es un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, la de las organizaciones y de las comunidades para ganar control respecto de sus vidas en su comunidad y en el conjunto de la sociedad.

13(Salud, planificación Local Participativa, Metodologías para la Promoción de Salud en América Latina y el Caribe, 1999)

En este sentido, no es ganar poder para dominar a otros sino para actuar con otros intentando lograr un cambio". (Kornblith y Méndez, 2000).

El Sistema de Salud tiene como propósito fundamental el promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla o aliviarla cuando se presenta y rehabilitar al enfermo.

En cuanto a la prevención en salud estas comprenden las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

Prevención secundaria: Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente un individuo en cualquier punto de su aparición.

Prevención terciaria: Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Los objetivos de la prevención se relacionan con los problemas de salud son esencialmente correctivos. Se dirigen a la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad específica o a la protección contra los agentes agresivos. Contrariamente, los objetivos de la promoción se insertan al interior de una

dinámica positiva hacia la salud, donde se habla de determinantes de la salud y desarrollo de condiciones favorables a la salud (Gómez, 1992).

La prevención, al realizar intervenciones específicas, tiene la ventaja de que desarrolla una mejor motivación por parte de los individuos o grupos tratados y de los profesionales tratantes (el médico y el paciente en la consulta médica), de ahí que la consulta médica individual tenga un gran potencial para el desarrollo de acciones preventivas. Sin embargo, tiene la desventaja de que la capacidad para reducir la incidencia a largo plazo, o el riesgo en la población es limitado.

El enfoque poblacional de la promoción, tiene la ventaja de que permite mejorar los indicadores de salud, al realizar intervenciones que producen cambios en la distribución del riesgo o del problema en la población. Sin embargo, tiene la desventaja de que la motivación por parte del individuo no es tan elevada, debido a que los beneficios de la intervención no son tan inmediatos, sino, más bien, a largo plazo.

Los programas para la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas se ha puesto en práctica en muchos países y se está extendiendo constantemente dentro de ellos a través de los servicios de atención primaria de salud, para dar soluciones sencillas y prácticas a este grave problema.

En diciembre de 2008 en El Salvador se oficializa la Norma de Promoción de la Salud, la cual tiene como objetivo ser aplicada en todas las dependencias y establecimientos del Estado.

El ministerio de Salud de El Salvador en su papel como ente rector de la salud en el país le corresponde diseñar, divulgar e impulsar dicha norma y establecer los vínculos con las instituciones del Sistema Nacional de Salud e Instituciones Colaboradoras de acuerdo a las prioridades y retos nacionales en salud.

La Norma de Promoción de la Salud tiene como propósito establecer los principales lineamientos técnicos que permitan fortalecer la calidad de las intervenciones de Promoción de la Salud por el equipo, con calidad, calidez, eficiencia y equidad en términos de acceso a la salud en los diferentes niveles y escenarios, es un instrumento para el desarrollo humano, promueve estilos de vida y ambientes saludables e incluye estrategias tales como Salud Familiar, Información, educación y Comunicación para el cambio de Comportamiento.

La norma de promoción de la Salud tiene por objeto establecer las principales directrices técnicas para el desarrollo de procesos de Promoción de la Salud que en forma estandarizada debe ejecutar el equipo interdisciplinario de los diferentes niveles de atención. El cumplimiento es de carácter obligatorio.

Escenario familiar

Las intervenciones de la Promoción de la Salud se deben realizar predominantemente a través de la visita domiciliar y se pueden utilizar otras técnicas de enseñanza complementarias en su desarrollo tales como: consejerías, demostraciones, entrevistas, charlas. Las intervenciones con la familia son las siguientes: acercamiento como paso inicial para observar la situación y condiciones de la familia y en forma general e informal. Visita domiciliar para fomentar en los padres, madres y cuidadores de niños y niñas así como demás familiares, los hábitos y comportamientos que promuevan la salud y la prevención de las principales patologías en los diferentes grupos de edad. Trabajo en grupos: para promover que los miembros de la familia participen activamente en grupos a nivel de su comunidad o establecimiento de salud, mediante las técnicas de enseñanza como las siguientes: sesiones educativas, charlas, lluvias de ideas, consejería. Los contenidos educativos a desarrollar en el escenario familiar deben ser orientados hacia: promoción de estilos de vida saludables, promoción de hábitos de higiene personales como lavado de manos, baño diario, cambio de ropa, manipulación de alimentos, higiene de la vivienda y del entorno; construcción, ubicación, distribución adecuada de las áreas, iluminación y

ventilación de la vivienda. Así como también evitar el hacinamiento, ruidos y humo, entre otros.

Establecimiento de Salud

Las intervenciones educativas a desarrollar en el escenario del establecimiento de salud en todos los niveles de atención se apoyan en diferentes técnicas de enseñanza acordes al contenido educativo, audiencias y tiempo como: sesiones educativas, charlas participativas, proyectos, entrevistas educativas consejerías, demostraciones, grupos focales, clubes, círculos educativos.

Los establecimientos de salud deben diseñar, ejecutar, monitorear y evaluar un plan anual operativo de información, educación y comunicación social en salud para el cambio de comportamiento que facilite la participación activa, interdisciplinaria e intersectorial para el fomento de entornos y estilos de vida saludables a las diferentes audiencias: primarias, secundaria y terciaria. Además se deben elaborar planes tácticos y estratégicos de acuerdo con el perfil epidemiológico local y del área geográfica de influencia.

La consejería debe ser desarrollada por el personal debidamente capacitado y de acuerdo a una situación específica del usuario en los diferentes programas.

Las charlas educativas participativas se deben realizar de acuerdo a la apertura programática o perfil epidemiológico de forma general o focalizada a grupos específicos, la técnica debe ser interactiva con base en una guía metodológica elaborada previamente.

Escenario comunitario

Las intervenciones de la Promoción de la Salud a desarrollar en la comunidad se deben realizar mediante: actividades de movilización social, campañas, técnicas de investigación, asambleas y técnicas de enseñanza para trabajar con grupos específicos, tales como: sesiones educativas, talleres, capacitaciones, charlas participativas a directivas comunitarias, líderes, agentes voluntarios, grupos

organizados, instituciones gubernamentales y no gubernamentales; bajo la conducción del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en asociación y alianza con organizaciones públicas, privadas y con la sociedad civil.

La mortalidad infantil es uno de los indicadores seleccionados para medir el progreso de la estrategia de salud para todos y por lo tanto, el programa contra las IRA es un componente esencial del Sistema de Atención Primaria de Salud.

En su primera reunión en 1983, el grupo asesor técnico en IRA recomendó una serie de estrategias que podían ofrecer beneficios inmediatos a los niños de los países en desarrollo. El control adecuado de casos es de primera importancia e incluye la detección temprana de infecciones, tanto leves como graves, por parte de las familias y de los trabajadores de atención primaria; tratamiento antimicrobiano, medidas de sostén, y definición de criterios para la remisión de casos a un nivel de servicios de mayor complejidad. Sigue, en segundo lugar, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias sobre el IRA. La Educación de las madres y su participación directa en las actividades del programa es de especial relevancia.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier punto del aparato respiratorio; las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.

Desde el resfriado común hasta la influenza, la infección respiratoria es una experiencia universal y en la mayoría de los casos una enfermedad menor, aunque a veces molesta y autolimitada casi siempre.

Sin embargo, un grupo de pacientes pueden adquirir neumonía y si no reciben el tratamiento oportuno muere del 10 al 20 % de ellos.

En la última Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10), Décima Revisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se utiliza para datos estadísticos de morbilidad y

mortalidad y el llenado de certificados médicos y de defunción, las IRA comprenden un grupo de entidades que son las siguientes:

Código	
J 00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.
J-00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J-01	Sinusitis aguda
J-02	Faringitis aguda
J-03	Amigdalitis aguda
J-04	Laringitis y traqueítis aguda
J-05	Laringitis obstructiva aguda (Crup) y epiglotitis
J-06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de sitios múltiples o no específicos
J10-J18	Influenza (gripe) y neumonía
J-10	Influenza debida a virus de la influenza
J-11	Influenza debida a virus no identificado
J-12	Neumonía viral no clasificada
J-13	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J-14	Neumonía debida a <i>H. influenzae</i>
J-15	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte.
J-16	Neumonía debida a microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte
J-17	Neumonías en enfermedades clasificadas en otra parte
J-18	Neumonía por organismos no especificados
J20-J22	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores
J-20	Bronquitis aguda
J-21	Bronquiolitis aguda
J-22	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

Tabla 1: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10),

Las IRA son causadas en más del 80 % de los casos por virus. Los más frecuentes son el virus sincitial respiratorio (VSR), influenza A y B, parainfluenza, rinovirus, adenovirus y coronavirus. También el virus del sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados.

Algunas veces están asociados a un síndrome específico, como por ejemplo el virus sincitial, con la bronquiolitis y el parainfluenza 1 y 2 con el crup. Sin embargo, el mismo síndrome puede ser causado por diversos agentes y el mismo agente causa una amplia gama de síndromes diferentes.

En un número de casos, la infección viral es la causa de la infección grave que puede terminar con la muerte o, lo más común, la infección viral se puede complicar con infección bacteriana, lo más frecuente en los países del Tercer Mundo, donde los niños menores de 5 años, sobre todo aquellos con factores de riesgo importantes tienen más probabilidades de adquirir neumonía y morir.

El 90 % de las muertes por IRA es ocasionado por neumonía bacteriana y principalmente por dos gérmenes, el neumococo y el *H. influenzae*.

En 1976 *Jelliffe* se refiere a la diarrea, la neumonía y la malnutrición proteicoalórica como “los tres “grandes problemas” entre las enfermedades exterminadoras de la niñez.

En 1980, *Grant* estimó que el 12 % de los niños que nacen cada año mueren durante sus 5 primeros años de la vida y la mayoría de estas muertes ocurren en los países más pobres, en algunos de los cuales la probabilidad de que un niño celebre su primer cumpleaños solo llega al 50 %. Este importante mensaje va asociado al hecho de que estos niños mueren de enfermedades prevenibles y tratables, particularmente las IRA, las enfermedades diarreicas agudas (EDA), sarampión, malaria y tosferina. En 1980, el número de niños por debajo de 5 años fue de 554 millones y la UNICEF estimó que 10 millones de ellos fallecían en el primer año de la vida y otros 4 a 6 millones fallecían en las edades de 1 a 4 años, con una tasa de 120 /1000 nacidos vivos.

En 1997, según *Mulholland* la tasa disminuyó a 88 /1000 nacidos vivos en estas edades, lo que aparentemente fue un progreso.

Sin embargo, la población de 554 millones en el 80 pasó a ser de 610 millones en 1997, por lo que el número total de fallecidos se mantuvo en cifras similares a las de 1980.

En el presente, la OMS estima que la tercera parte de estos fallecimientos en menores de 5 años son causados por las infecciones respiratorias agudas.

La mortalidad es un índice de las manifestaciones más graves de las IRA y estas muertes también proporcionan un indicador del estándar general de la atención en salud.

Aunque la magnitud de la mortalidad por neumonía en los países en desarrollo se ha reconocido, generalmente las instituciones internacionales se han referido principalmente a las enfermedades diarreicas y a la malnutrición. Con frecuencia, las neumonías y las bronconeumonías son parte del círculo vicioso de la malnutrición y los episodios repetidos de diarrea e infección respiratoria.

El descuido casi general del problema de las IRA parece haber sido el resultado de la combinación de dos actitudes. Los clínicos, por una parte, opinando que las IRA eran solo una cuestión de diagnóstico y tratamiento con antimicrobianos; y para los planificadores de salud, las IRA constituyen un grupo complejo de entidades, por las cuales podría hacerse muy poco por tratarse de un problema comunitario, y esperan que el desarrollo socioeconómico mejore esta situación.

Si miramos hacia atrás, dado la magnitud del problema de las IRA en los países en desarrollo, parece extraordinario que el problema fuera ignorado por la OMS hasta 1976.

Teniendo en cuenta la magnitud del problema que representan estas infecciones la 29 Asamblea Mundial de la Salud decide crear una sección dedicada al *control de las infecciones respiratorias agudas*. En 1984, se oficializa el Programa Global de control de las IRA, se aprueba uno que cubre el período 1984 a 1989 y posteriormente otro para el período 1990 a 1995.

En 1990, la División de Población de las Naciones Unidas estima en 12,9 millones las defunciones ocurridas en el mundo en niños menores de 5 años. De ellos, 4,3

millones (el 33 %) se produce por IRA, principalmente neumonías. Además, se reportan 880 mil defunciones por sarampión, 480 mil de las cuales fueron por complicaciones respiratorias y 360 mil por tos ferina, que contribuyen a aumentar las defunciones por estas afecciones.

Aunque según la OMS estas cifras han disminuido a 3,5 millones en los últimos 10 años, constituyen una demostración palpable de la magnitud del problema producido por las IRA, y no son más que el reflejo de las condiciones de vida de las grandes masas desposeídas de los países del tercer mundo, que son los que aportan la gran mayoría de estos fallecidos, debido a la insalubridad, la desatención en salud, el hambre, la pobreza y la ignorancia en que están sumidas como consecuencia de la injusticia económica y social.

Como se puede observar, el reconocimiento de la importancia de las IRA como problema de salud en el mundo es un hecho prácticamente reciente, con menos de 30 años de existencia.

En un Simposium realizado en Australia en 1984, *Douglas* ya planteó: “Las IRA se hallan fuera de control y representan un reto largamente ignorado en el campo de las enfermedades transmisibles. Millones de niños mueren todos los años y billones presentan morbilidad aguda y crónica por sus efectos. Es inaceptable que una comunidad científica que ha desarrollado microchips y la capacidad de visitar planetas deba continuar ignorando un problema de salud de estas proporciones y aceptar en forma pasiva el grado de ignorancia e impotencia que rodea actualmente este problema mundial”.

Como se señala en una publicación internacional desde 1998, las IRA constituyen una pandemia olvidada. La alta mortalidad no es noticia. Sin embargo, esta es el equivalente a un avión Jumbo Jet con 400 niños menores de 5 años que se estrella cada hora, día tras día todo el año.

Estos niños que fallecen constituyen una verdadera desgracia internacional porque existen las medidas para prevenir estas muertes: las inmunizaciones y el tratamiento con antibióticos.

A diferencia de las EDA, que producen mayor morbilidad y afectación en los países del Tercer Mundo, las IRA afectan por igual a todos los países y a todas las edades.

Las IRA constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La presencia de IRA en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y del grado de desarrollo de un país. En la mayoría de los países se estima que los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 episodios de IRA por año. En un estudio realizado se observa la misma escala de incidencia en ciudades de Costa Rica, Etiopía, India y Estados Unidos.

La diferencia entre los niños de países desarrollados y los de en vías de desarrollo no radica en el número de episodios sino en su gravedad, y es debida al mayor riesgo de adquirir neumonía y morir en el curso de una IRA.

La brecha existente entre los países desarrollados y subdesarrollados está dada como bien se señala por las cifras de mortalidad. Las condiciones del paciente y su medio son los que determinan esta diferencia. La laringitis, la bronquiolitis o las neumonías como causa básica o como complicación del sarampión y tos ferina matan frecuentemente en los países del Tercer Mundo mientras que en los países desarrollados los niños padecen estas enfermedades pero raramente mueren, y el sarampión y la tos ferina están erradicados por la inmunización.

Existen grandes diferencias en la mortalidad relacionada con las IRA en los niños de países desarrollados y subdesarrollados. La diferencia parece hallarse en la incidencia y gravedad de las IRA inferiores, y en particular la neumonía. La diferencia entre los países situados en extremos opuestos de la escala socioeconómica se ha ampliado progresivamente. La mortalidad por IRA disminuyó en Europa y Norteamérica en la primera mitad del siglo pasado antes que se introdujera ninguna intervención preventiva o terapéutica específica.

La disminución fue el resultado del perfeccionamiento gradual de las condiciones socioeconómicas.

La mortalidad por IRA es un índice de sus manifestaciones más graves. Las muertes por esta proporcionan un indicador operacional del estándar general de la atención en salud.

El estándar de vida de los países en desarrollo está asociado con factores del huésped y ambientales, que aumentan el riesgo de IRA grave en los niños. Los riesgos más importantes son el bajo peso al nacer y la malnutrición. La contaminación ambiental del aire interior, la ausencia de lactancia materna, el humo del cigarro, el hacinamiento y otros factores también revisten gran importancia.

Algunos pequeños datos y cifras de diversas publicaciones sirven para mostrar el problema de las IRA en los países subdesarrollados, que constituye una verdadera catástrofe:

- En Paraguay mueren por IRA 1 560 menores de 5 años/1 000 nacidos vivos. Esta cifra es similar a la de Estados Unidos en 1911.
- Cada año mueren en Australia por IRA 4,1 niños menores de 5 años/ 100 00 habitantes. En Filipinas la cifra es 71 veces mayor.
- En la década del 80 fallecieron en Francia por IRA 1,7 menores de 5 años por 100 000 habitantes y en Holanda 1,1. Sin embargo en Egipto mueren 173 y en Guatemala 271 por 100 000 habitantes.
- Cada semana mueren por IRA más de 50 000 niños menores de 5 años, la gran mayoría en países del tercer mundo.
- Entre el 30 y el 60 % de las consultas pediátricas en las instituciones de salud, y entre el 30 y el 40 % de los ingresos en hospitales, se atribuyen a IRA en países en vías de desarrollo.
- En países industrializados, la exposición a condiciones sociales adversas aumenta también la posibilidad de padecer IRA bajas, principalmente neumonía.

También los países desarrollados sufren las consecuencias, aunque diferentes, de las IRA. Estas representan del 30 al 50 % de las atenciones médicas en la edad

pediátrica y constituyen en muchos de estos países el 30 % de las hospitalizaciones.

Además, en estos países constituyen el 20 % de las consultas en todas las edades, el 30 % de las ausencias al trabajo, y el 75 % de las prescripciones de antibióticos, la mayoría de los cuales son innecesarios, favoreciendo la aparición de cepas bacterianas resistentes.

Se calcula que en el mundo se utilizan 8 billones de dólares anuales en el tratamiento de los síntomas de las IRA.

En un informe del Grupo Técnico Asesor en Infecciones Respiratorias Agudas en Ginebra, se señala que en los países europeos 20 millones de personas sufren de IRA anualmente y que las pérdidas económicas debido al ausentismo laboral, sobrepasan los 600 millones de días laborables al año, el equivalente a 3 000 millones de dólares, cifra que se eleva en épocas de epidemias.

Kennedy y Forbes afirman que los fármacos antiinfecciosos y los medicamentos para el resfriado y la tos son responsables de más o menos el 50 % de las prescripciones realizadas a niños en la atención ambulatoria.

Las infecciones respiratorias agudas en las Américas

Cada año mueren alrededor de 140 000 a 150 000 niños menores de 5 años por IRA en las Américas. De ellos 100 000 son menores de un año y 40 000 a 50 000 de 1 a 4 años de edad.

Mientras que las defunciones por IRA constituyen del 1 al 3 % de las muertes en países desarrollados, en ciertos países de América Latina y el Caribe esta cifra representa del 15 al 20 %, lo cual pone de manifiesto las grandes diferencias socioeconómicas existentes entre los países desarrollados del norte, como Canadá y Estados Unidos, y los subdesarrollados del resto del continente.

La tasa de mortalidad infantil por IRA en Canadá es de 0,1/1 000 nacidos vivos; en Estados Unidos es de 0,15/1 000 nacidos vivos y en Cuba es de 0,3/1 000 nacidos vivos en 2004. En el resto de los países esta cifra es muy alta, llegando en algunos casos como Guatemala, El Salvador, Haití, Perú, Bolivia, Nicaragua, República Dominicana y otros, a valores 20 y 50 veces superiores.

La Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez mostró que de los 35 065 defunciones de menores de 5 años estudiados en 15 proyectos en las Américas, 5 741 ocurrieron por neumonía como causa básica, lo que representa el 16,3 %, y 10 299 tenían este elemento asociado, y se elevó al 29,3 %. Esto hace que las IRA ocupen el lugar más importante como causa básica de muerte en estos países. Al igual que en el resto del mundo, del 80 al 90 % de las muertes por IRA en los países de América son causadas por neumonías, y la mayoría de estas defunciones lógicamente ocurren en los países más pobres del continente.

Las IRA también constituyen la primera causa de consultas y hospitalizaciones en todos los países del continente. Del 30 al 50 % de las consultas pediátricas y del 20 al 40 % de las hospitalizaciones, se deben a estas afecciones según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Las IRA constituyen, además, la principal causa de administración de antibióticos, el 70 % de los cuales son innecesarios, también causante de un uso inapropiado e indiscriminado de antihistamínicos, antitusígenos y expectorantes.

La faringoamigdalitis por *estreptococo* betahemolítico es causa de complicaciones como la glomerulonefritis y la fiebre reumática, en un número importante de pacientes, pues al no recibir la atención médica necesaria se presentan más secuelas e, incluso, se puede producir la muerte en un número de estos.

Factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas

Desde un punto de vista epidemiológico se ha establecido la frecuente aparición de episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños pequeños, independientemente de sus condiciones de vida y del grado de desarrollo del país de procedencia. La diferencia entre países desarrollados y los en vía de desarrollo no radica en el número de episodios, sino en su gravedad, en un mayor riesgo de adquirir neumonía y morir en el curso de una IRA.

Se han identificado un número de factores predisponentes o de riesgo, los que se pueden agrupar de acuerdo con su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso.

En la mayoría de los niños fallecidos por IRA pueden encontrarse más de un factor de riesgo, los socioeconómicos son el denominador común que favorece el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones y las condiciones ambientales desfavorables.

Factores de Riesgo de adquirir neumonía o morir en el curso de una IRA

Relacionados con el huésped

- **Corta edad**
- **Sexo**
- **Bajo peso al nacer**
- **No lactancia materna**
- **Déficit de micronutrientes**
- **Falta de inmunizaciones**
- **Enfermedades crónicas**

Relacionados con el medio ambiente

- **Nivel socioeconómico de la familia**
- **Escolaridad de los padres**
- **Estabilidad de la familia**
- **Condiciones de la vivienda**
- **Contaminación ambiental**
- **Hogar: humo de cigarro, combustible para cocinar**
- **Exterior**
- **Asistencia a instituciones infantiles**
- **Enfriamiento**

Relacionados con el agente infeccioso

- **Alta prevalencia de portadores**
- **Hospitalizaciones recientes**
- **Antibioticoterapia reciente**

Tabla 2: Factores de Riesgo de adquirir neumonía o morir en el curso de una IRA

Corta edad

La mayoría de los fallecimientos por IRA ocurren en el primer año de vida y sobre todo en los primeros 6 meses, debido a la inmadurez de las vías respiratorias y

sus mecanismos defensivos, lo que favorece la mayor gravedad y la predisposición a la insuficiencia respiratoria aguda.

Factores de riesgo de IRA grave en recién nacidos y niños menores de 6 meses

Mecanismos defensivos insuficientes

- **Pobre respuesta tusígena**
- **Poco desarrollo mucociliar**
- **Macrófagos insuficientes**
- **Hipofunción del sistema del complemento**
- **Pobre respuesta de anticuerpos y pérdida de la inmunidad pasiva transplacentaria**

Predisposición a la insuficiencia respiratoria aguda

- **Respiración obligada por vía nasal**
- **Vías aéreas mayores relativamente más anchas**
- **Vías aéreas periféricas más estrechas**
- **Caja torácica rígida y débil**
- **Menor elasticidad pulmonar**
- **Menos cantidad de alveolos**
- **Tendencia a la fatiga del diafragma.**

Tabla 3: Factores de riesgo de IRA grave en recién nacidos y niños menores de 6 meses

Sexo

El sexo masculino es el más afectado, sin que se haya definido la causa.

Bajo peso al nacer

En niños nacidos antes del término o con bajo peso para la edad gestacional hay mayor grado de inmadurez y menos capacidad defensiva del sistema respiratorio que sus congéneres que nacieron con un peso mayor de 2 500 g.

Los niños pretérminos no recibieron las inmunoglobulinas que por vía transplacentaria les transmite la madre durante el último trimestre del embarazo y que lo protegen pasivamente.

Estos niños también tienen una función respiratoria más restringida, con tendencia a la apnea y los desequilibrios ácido-básicos.

Son frecuentes además, los problemas nutricionales, durante el primer año de vida, asociados a destete precoz e intolerancia digestiva.

El bajo peso al nacer, sobre todo en los nacidos a término constituye uno de los dos factores de riesgo más importantes según la OMS incrementando más de siete veces el riesgo de muerte.

El promedio de niños con bajo peso es superior en países subdesarrollados, donde se puede encontrar en más del 15 % de los nacimientos.

Desnutrición

La desnutrición severa condiciona alteraciones inmunológicas y deprime las defensas locales, constituyendo el 2do factor de riesgo más importante según la OMS.

Deficiencia de micronutrientes

No solo se debe considerar la desnutrición como factor de riesgo en términos cuantitativos, como es el bajo peso para su talla o edad o la disminución de la masa magra o grasa. La deficiencia de algunos micronutrientes, cualitativamente, también favorece las IRA graves. Se ha señalado la mayor mortalidad en niños con deficiencia severa de vitamina A sin desnutrición asociada, por alteraciones en la inmunidad celular, fundamentalmente en casos de sarampión complicado.

La administración de vitamina A revierte estas alteraciones y disminuye la mortalidad por sarampión y diarreas en áreas de alta incidencia de xeroftalmía. No se ha demostrado que la suplementación con vitamina A tenga efecto sobre la mortalidad por IRA no asociada a sarampión.

La deficiencia de hierro, así como de selenio, zinc, cobre y otros minerales pueden constituir factores de riesgo.

El hierro en el organismo forma parte de enzimas y cofactores enzimáticos, que son vitales en la mayoría de los tejidos.

En los estados carenciales de hierro se han identificado diversas alteraciones que favorecen la aparición de infecciones:

Disminución de los niveles de lactoferrina en las secreciones respiratorias, lo que afecta su función linfoestimuladora y su capacidad antiinflamatoria, bactericida, viricida y fungicida.

Disminución de la enzima mieloperoxidasa de las células fagocíticas, lo que compromete la capacidad bactericida de estas células.

Disminución de la enzima reductasa de ribonucleótido, lo cual afecta la síntesis del DNA en todos los tejidos y particularmente de las células del sistema inmune.

En general, la respuesta inmune puede encontrarse comprometida ya que se ha descrito disminución de la respuesta de hipersensibilidad retardada, de la producción de linfoquinas, de la formación de rosetas, así como alteraciones en la proporción y función de varios subsets de células T.

No administración de lactancia materna

La leche materna es el alimento ideal de la especie y garantiza las necesidades del lactante. Contiene además anticuerpos, lactoferrina, células y productos celulares que impiden la colonización del aparato respiratorio superior por bacterias patógenas y protegen al niño pasivamente contra múltiples agentes infecciosos: virus sincicial respiratorio y virus de la influenza, estreptococo B, neumococo, *Hemofilus influenzae* y otros.

En diversos estudios que comparan niños pequeños de acuerdo con la alimentación recibida, se ha reportado doble incidencia de hospitalizaciones por IRA, mayor frecuencia de otitis media aguda, bronquiolitis severas y neumonías graves, así como incremento de la mortalidad en lactantes que no recibieron leche materna.

Falta de inmunizaciones

Muchas enfermedades prevenibles por vacunas producen neumonías o complicaciones respiratorias que condicionan mortalidad.

El esquema vacunal básico propuesto por la OMS previene la difteria, la tos ferina y el sarampión, y aunque se ha ampliado la cobertura vacunal a muchas regiones del mundo, todavía ocurren epidemias de estas enfermedades en países en vías de desarrollo así como resurgimiento de brotes en países que dejaron de vacunar.

En el momento actual, muchos países han incorporado al esquema la vacuna conjugada que previene la enfermedad invasiva por *Hemofilus influenzae* tipo B, la cual es altamente efectiva en erradicar la enfermedad.

La enfermedad neumocócica cuenta en estos momentos con una vacuna conjugada que cubre los 7 serotipos más frecuentes en el niño, y se encuentran en evaluación formulaciones que incluyen 9, 11 y 13 serotipos. Esta vacuna es efectiva contra los serotipos incluidos.

En poblaciones donde se ha usado, se reporta aumento de infecciones por serotipos no vacunales, los cuales son en general menos invasivos y más susceptibles a la antibioticoterapia.

La vacuna antigripal, que se prepara de acuerdo con el pronóstico de la cepa que circulará, puede ser muy útil sobre todo en niños de alto riesgo.

Se trabaja en vacunas contra el estreptococo B, Chlamydias y Mycoplasmas, así como los principales virus respiratorios. Aunque el virus sincitial respiratorio es un patógeno muy importante en el primer año de la vida, aún no se ha logrado una vacuna que induzca una respuesta inmune adecuada y duradera.

Enfermedades crónicas

Existe un grupo de enfermedades que disminuyen los mecanismos defensivos locales o sistémicos, favoreciendo las neumonías: malformaciones congénitas pulmonares, digestivas o cardíacas, fibrosis quística, asma bronquial y enfermedades neurológicas, neuromusculares u otras que se acompañan de hipotonía, las deficiencias inmunes congénitas o adquiridas incluyendo el SIDA.

Nivel socioeconómico de la familia

Se ha demostrado que las condiciones de vida inadecuadas favorecen las IRA graves interactuando varios factores: condiciones deficientes de ventilación y hacinamiento en las viviendas que favorecen la transmisión de las IRA, baja escolaridad de los padres y bajo per cápita familiar, con un cuidado inadecuado y deficiente alimentación del niño e inestabilidad familiar. A esto se suman

problemas culturales, migraciones por guerras y hambrunas y falta de acceso a los servicios de salud.

Contaminación ambiental

El hogar es el lugar donde el niño permanece la mayor parte del tiempo, por lo que resulta muy irritante la presencia de contaminantes en este medio.

El humo del cigarro es el más importante de ellos, sobre todo cuando es la madre o la figura que la sustituye la persona que fuma.

El humo del cigarro puede permanecer varias horas en una habitación y su inhalación en la edad pediátrica, incluyendo al adolescente, es mucho más tóxica y nociva que en el adulto. Este humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias.

Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, que disminuyen el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes.

En niños nacidos de madres que fumaron durante el embarazo, se han descrito alteraciones estructurales en los pulmones y tienen como promedio 180 a 200 g menos de peso.

La aspiración pasiva de humo se asocia a la disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez, mayor frecuencia de IRA bajas particularmente traqueítis y bronquitis, incremento en la tasa de hospitalizaciones por neumonía y otras infecciones respiratorias en menores de 2 años y mayor riesgo de otitis media aguda y recurrente.

Otro contaminante del hogar es el combustible utilizado para cocinar, los que también generan partículas, gases tóxicos y otros compuestos, son particularmente nocivos los gases que se liberan de la combustión de madera o materia orgánica, así como del keroseno y petróleo, sobre todo cuando no hay una adecuada ventilación en la cocina, o los alimentos se elaboran en la misma habitación donde se duerme y realizan otras actividades.

Capítulo III

3.1 Metodología de la investigación

La investigación utilizó un estudio cuantitativo no experimental ya que se observaran los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, además de ser un estudio descriptivo, ya que indaga la modalidad de las variables en la población.

3.1.1 Universo:

El universo de estudio fueron los niños menores de 5 años que padecieron Infecciones Respiratorias Agudas en el periodo de Enero a Junio de 2016, el cual es un total de 123 niños.

El estudio fue realizado con el total del universo debido a que al extraer una muestra, el número no sería significativo.

Por lo tanto:

Muestra: 123 niños.

3.1.2 Recolección de datos:

Fuentes de datos: los datos fueron recolectados de Sistemas de Información de Salud de Ministerio de Salud El Salvador, además se obtuvo información de los encargados de los niños menores de 5 años de edad y del personal de Salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1.

Medio de recolección de datos: los datos fueron recolectados a partir de una entrevistas dirigida a los padres o encargados de los niños menores de 5 años, la cual consta de 14 preguntas de tipo cerrada, de opción múltiple.

Y entrevista dirigida al personal de salud de la Unidad comunitaria se salud familiar La Magdalena 1, el cual consta de 11 preguntas de tipo cerrado de opción múltiple.

Para procesar la información recolectada y poder analizarla se utilizó la herramienta de Excel de Office 2010, y para la comprobación de hipótesis se utilizó la técnica estadística del ji cuadrado.

3.1.3 Dimensión y conceptualización de variables de estudio.

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador
Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas	Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier punto del aparato respiratorio; las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.	Tiempo: meses en los que hay mayor número de casos	Mayor número de casos
			Menor número de casos
		Contaminación ambiental	Alta contaminación ambiental
			Baja contaminación ambiental
		Nivel socioeconómico de la familia	Bajo nivel económico
			Alto nivel económico
		Factores de riesgo relacionados con el huésped	Existencia de factores de riesgo
			No existencia de factores de Riesgo

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador
Promoción en Salud	La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente.	Personal de salud capacitado para realización de Promoción de la Salud	Recursos no capacitados
			Recursos capacitados
		Realización de Promoción de la Salud en el escenario comunitario	Realización de promoción
			No realización de promoción
		Realización de Promoción de la Salud en escenario familiar	Realización de Promoción
			No Realización de Promoción
		Cumplimiento de recomendaciones por parte de la población	Cumplimiento
			No cumplimiento
		Realización de Promoción de la salud en establecimiento de Salud	Realización
			No realización

3.1.4 Criterios de inclusión y exclusión de la muestra:

Inclusión:

- Niños menores de 5 años que han padecido y han consultado por Infección Respiratoria Aguda en el periodo Enero- Junio 2016 y que pertenecen a la población asignada a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1, Chalchuapa.

Exclusión

- Niños menores de 5 años que no han padecido Infección Respiratoria Aguda en periodo Enero-Junio 2016.
- Niños menores de 5 años que han padecido Infección Respiratoria Aguda en periodo Enero-Junio 2016 pero que no pertenecen a población asignada a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1, Chalchuapa.
- Niños menores de 5 años que han padecido Infección Respiratoria Aguda en periodo Enero-Junio 2016 pero que no han consultado en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1, Chalchuapa.

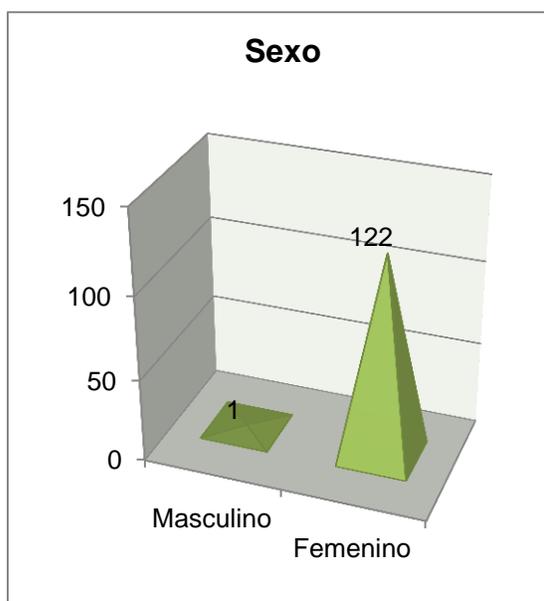
Capítulo IV

4.1 Resultados

Entrevista dirigida a Cuidadores de Niños Menores de 5 años con IRA en el Período de Enero a Junio 2016 en la Magdalena 1 Chalchuapa.

Datos generales

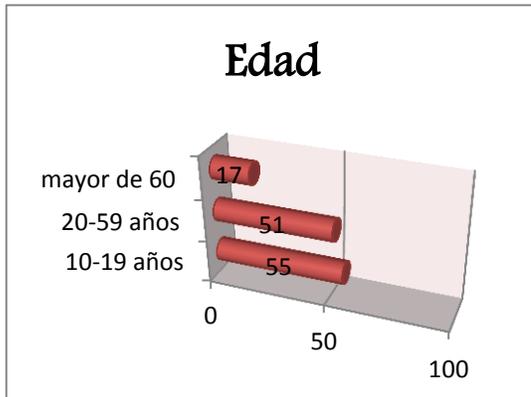
✓ Sexo



Sexo		%
Masculino	1	1%
Femenino	122	99%
Total	123	100

El 99% de los cuidadores de niños menores de 5 años que han consultado a Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1 en el periodo de enero a junio de 2016 por infección de vías respiratorias son de sexo femenino, sólo un 1% es de sexo masculino.

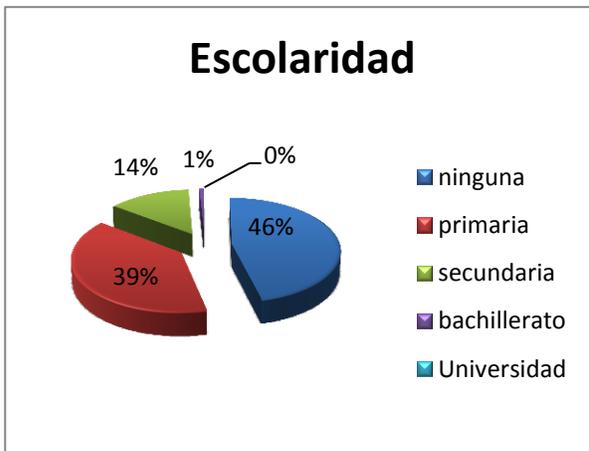
✓ Edad



Edad	Número	%
10-19 años	55	45%
20-59 años	51	41%
mayor de 60	17	14%
Total	123	100

El 45% de cuidadores son de las edades entre 10-19 años, continuándoles un 41% entre las edades de 20-59 años y sólo un 14% de cuidadores son adultos mayores.

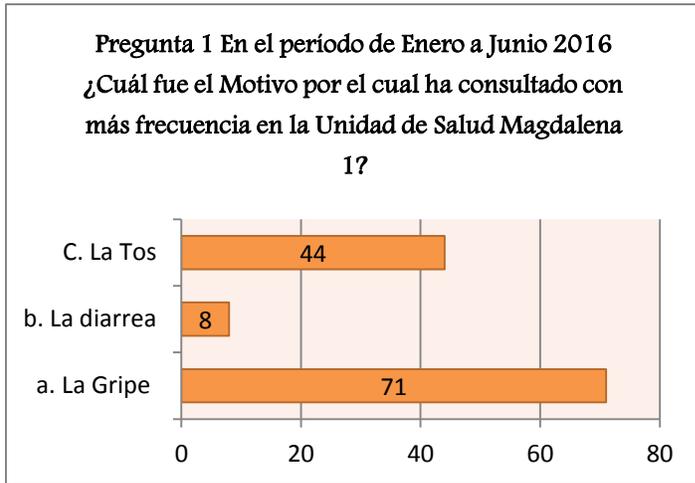
✓ Escolaridad



Escolaridad	Número	%
Ninguna	57	46%
Primaria	48	39%
Secundaria	17	14%
Bachillerato	1	1%
Universidad	0	0%
Total	123	100

El 46% de cuidadores de niños menores de cinco años no tienen ninguna escolaridad, este constituye el mayor porcentaje, continuando un 39% que ha asistido a la escuela primaria, luego un 14% que ha asistido a la escuela secundaria y sólo un 1% ha asistido a bachillerato.

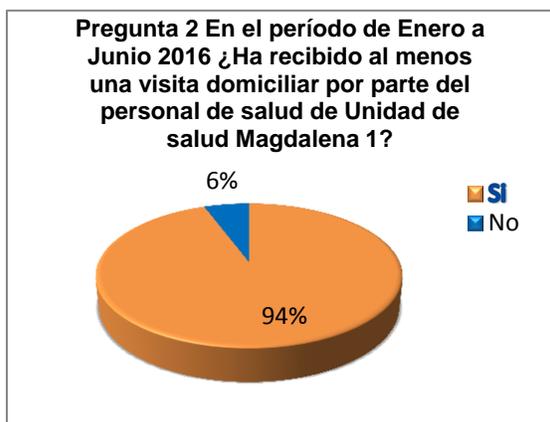
Pregunta 1 En el período de Enero a Junio 2016 ¿Cuál fue el Motivo por el cual ha consultado con más frecuencia en la Unidad de Salud Magdalena 1?



Consulta	Número	%
a. Gripe	71	58
b. diarrea	8	6
C. Tos	44	36
Total	123	100

El 58% del motivo de consulta corresponde a Gripe, continuando un 36% que consultó por la tos, y un 6% por diarrea.

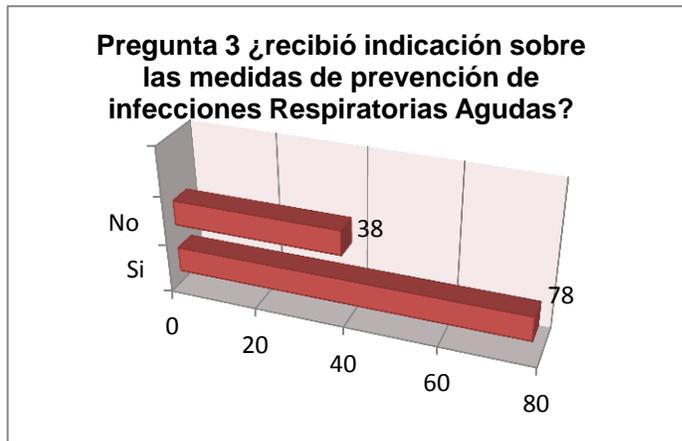
Pregunta 2 En el período de Enero a Junio 2016 ¿Ha recibido al menos una visita domiciliar por parte del personal de salud de Unidad de salud La Magdalena 1?



	Número	%
Si	116	94
No	7	6
Total	123	100

El 94% han recibido al menos una visita por parte del personal de salud, esto corresponde al mayor porcentaje. Un 6% niega haber recibido al menos una visita en el período de enero a junio de 2016.

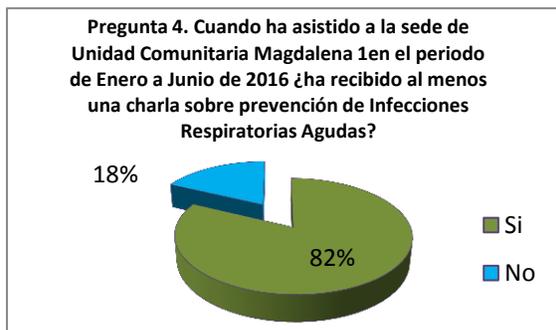
Pregunta 3 ¿Recibió indicación sobre las medidas de prevención de las infecciones Respiratorias Agudas?



	Número	%
Si	78	67
No	38	33
total	116	100

El 67% de los encuestados si recibió indicación sobre las medidas de prevención de las Infecciones respiratorias agudas, este corresponde al mayor porcentaje, un 33% niega haber recibido dicha indicación.

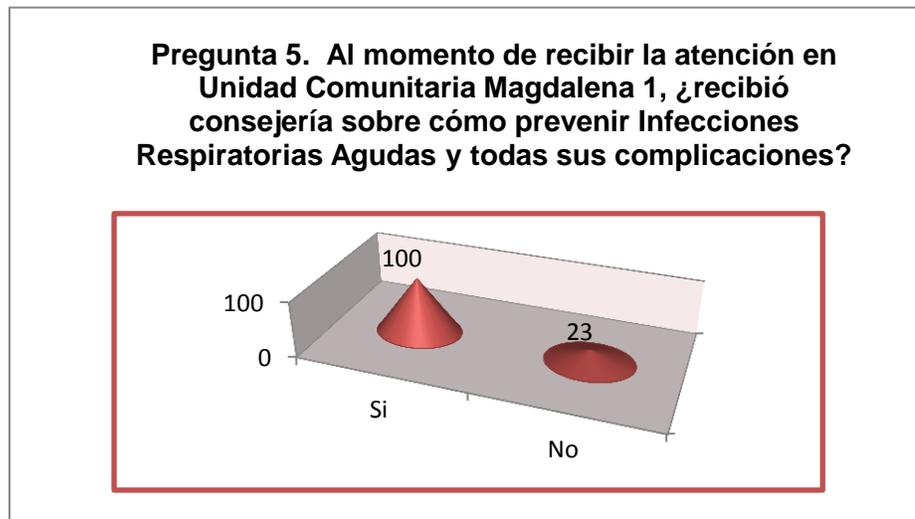
Pregunta 4. Cuando ha asistido a la sede de Unidad Comunitaria Magdalena 1 en el periodo de Enero a Junio de 2016 ¿ha recibido al menos una charla sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas?



	Número	%
Si	101	82
No	22	18
total	123	100

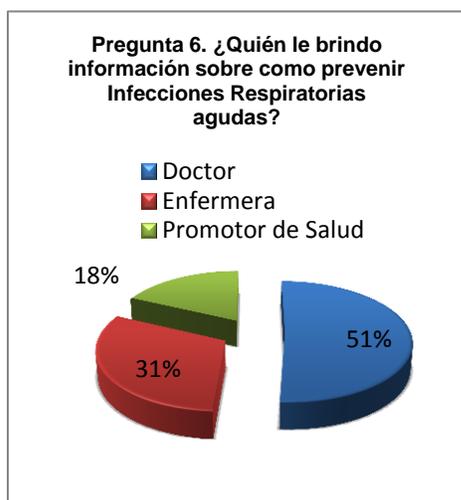
El 82% de los cuidadores encuestados afirma haber recibido una charla sobre prevención de infecciones respiratorias agudas y un 18% niega haber recibido dicha charla.

Pregunta 5. Al momento de recibir la atención en Unidad Comunitaria Magdalena 1, ¿recibió consejería sobre cómo prevenir Infecciones Respiratorias Agudas y todas sus complicaciones?



De acuerdo a la encuesta realizada el 81% de cuidadores de niños menores de 5 años al momento de recibir atención en la unidad comunitaria La Magdalena 1 afirma haber recibido consejería sobre cómo prevenir infecciones respiratorias agudas y todas sus complicaciones, sólo un 19% refiere no haber recibido consejería por parte del personal de salud.

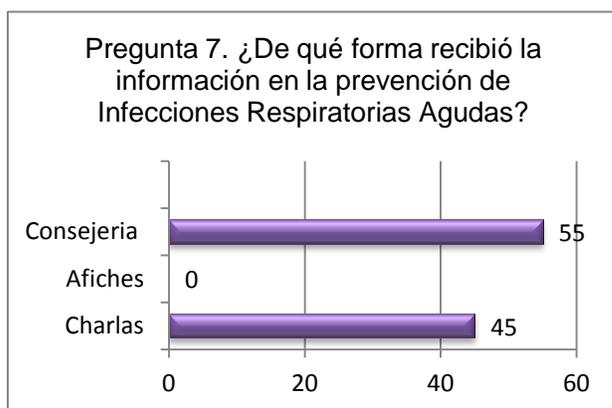
Pregunta 6: ¿Quién le brindó consejería sobre cómo prevenir Infecciones Respiratorias Agudas?



	Número	%
Doctor	51	51
Enfermera	31	31
Promotor de Salud	18	18
Total	100	100

En relación a la pregunta anterior: de los cuidadores de niños menores de 5 años que recibieron consejería sobre la prevención de infecciones respiratorias, un 51% manifestó que la información fue brindada por el médico; un 31% refiere que fue la enfermera comunitaria la que brindó la información; y un 18% manifestó que la información fue brindada por el promotor de salud.

Pregunta 7: ¿De qué forma recibió la información sobre la prevención de Infecciones Respiratorias agudas?

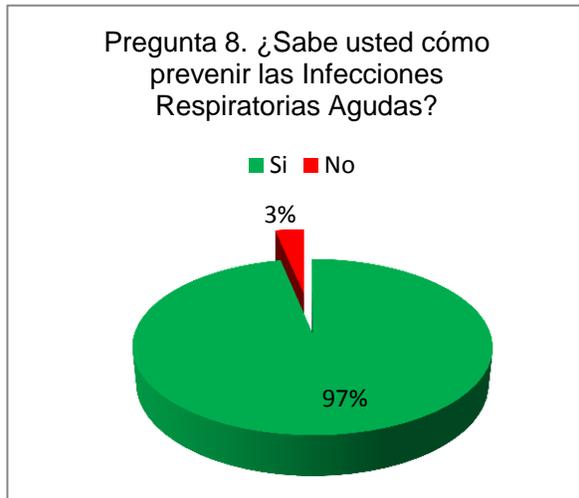


	Número	%
Charlas	45	45
Afiches	0	0
Consejería	55	55
Total	100	100

El 55% de cuidadores de niños menores de 5 años manifestó que recibió orientación sobre la prevención de infecciones respiratorias por medio de una

consejería brindada por el personal de salud, un 45% contestó haber recibido la información por medio de charlas.

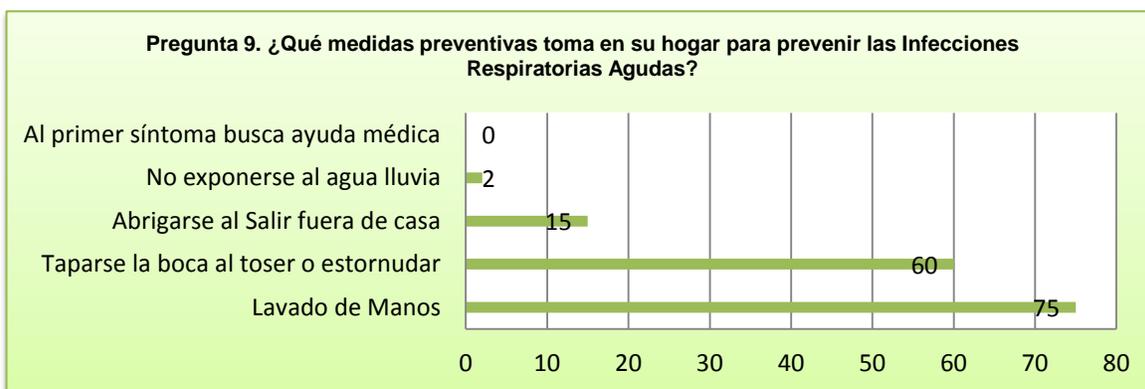
Pregunta 8. ¿Sabe usted cómo prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas?



	Número	%
Si	119	97
No	4	3
total	123	100

De los cuidadores de niños menores de 5 años encuestados un 97% refiere que sabe cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas y solamente un 3% manifestaron que no saben cómo prevenir las infecciones respiratorias.

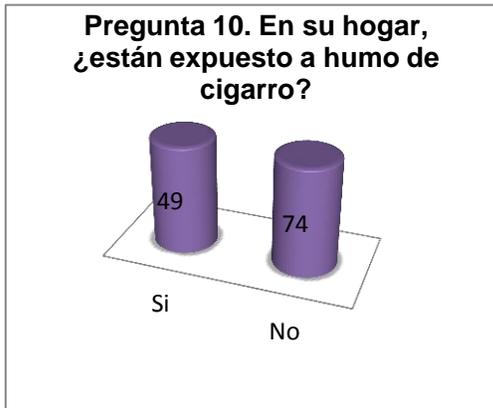
Pregunta 9. ¿Qué medidas preventivas toma en su hogar para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas?



	Número	%
Lavado de Manos	75	49
Taparse la boca al toser o estornudar	60	40
Abrigarse al Salir fuera de casa	15	10
No exponerse al agua lluvia	2	1
Al primer síntoma busca ayuda médica	0	0

El lavado de manos y taparse la boca al toser o estornudar tiene un porcentaje de 49% y 40% respectivamente, se continúa con un 10% la medida preventiva de abrigarse al salir al exterior, y un 1% la medida preventiva de no exponerse al agua lluvia. La medida al primer síntoma buscar ayuda médica obtuvo 0%.

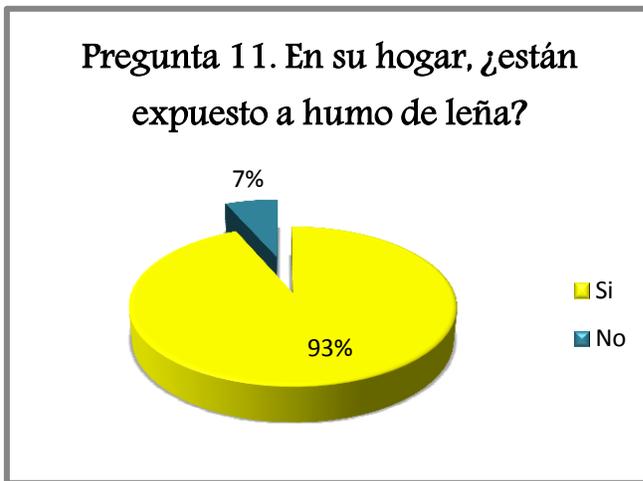
Pregunta 10: en su hogar ¿Están expuesto a humo de cigarro?



	Número	%
Si	49	40
No	74	60
Total	123	100

El 60% de los cuidadores de menores de cinco años negó que en su hogar estén en exposición al humo de cigarro y un 40% afirma haber exposición al humo de cigarrillo.

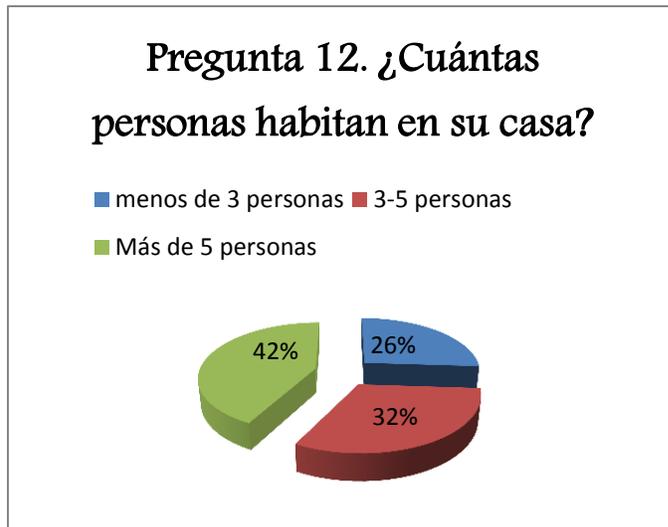
Pregunta 11: en su hogar ¿están expuestos al humo de leña?



	Número	%
Si	115	93
No	8	7
Total	123	100

El 93% de las personas encuestadas afirma estar expuesto al humo de leña en su hogar, mientras que solo un 7% de los encuestados niegan estar expuesto al humo de leña dentro de su hogar.

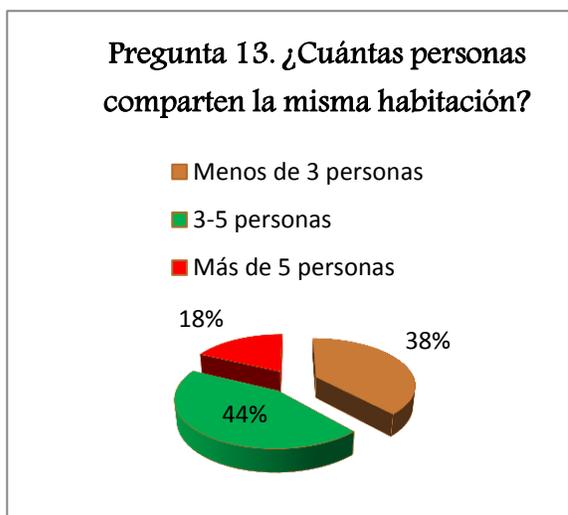
Pregunta 12: ¿Cuántas personas habitan en su casa?



	Total	%
Menos de 3 personas	32	26
3-5 personas	39	32
Más de 5 personas	52	42
Total	123	100

El 42% de personas encuestadas afirma que en su hogar habitan más de 5 personas, en segundo lugar con un 32% de las personas encuestadas afirman que habitan en su hogar de 3 a 5 personas y en tercer lugar con un 26% en el hogar habitan menos de 3 personas.

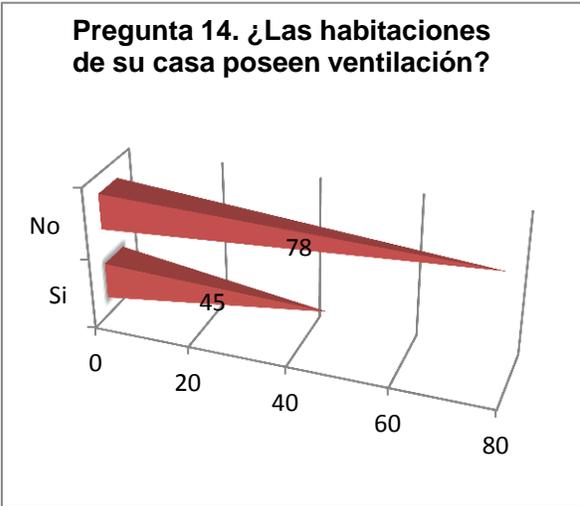
Pregunta 13: ¿Cuántas personas comparten la misma habitación?



	Número	%
Menos de 3 personas	47	38
3-5 personas	54	44
Más de 5 personas	22	18
Total	123	100

El 44% de las personas que fueron encuestadas afirma que su habitación es compartida por 3 a 5 personas, en segundo lugar un 38% de los encuestados comparten la habitación con menos de 3 personas y en tercer lugar un 18% de los encuestados comparte la habitación con más de 5 personas.

Pregunta 14 ¿Las habitaciones de su casa poseen ventilación?



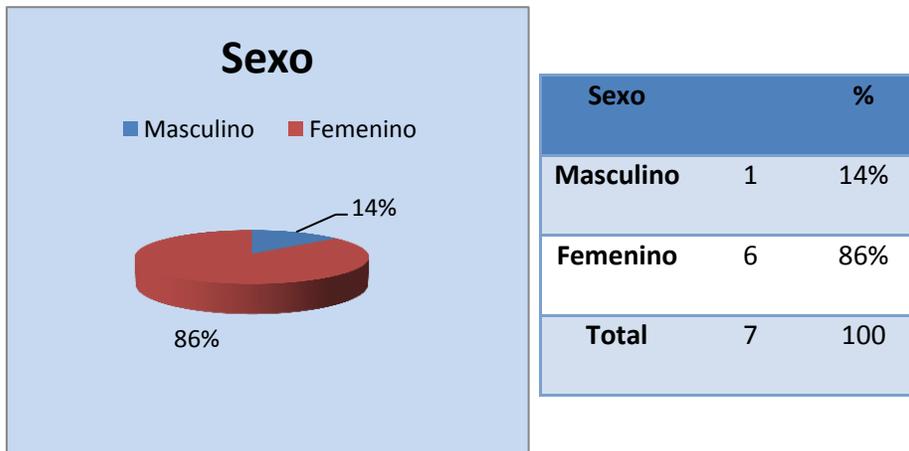
	Número	%
Si	45	37
No	78	63
Total	123	100

El 63% de cuidadores niega que las habitaciones de su casa posean ventilación, solo un menor porcentaje del 37% de cuidadores afirma poseer ventilación en sus habitaciones.

Instrumento dirigido a personal de Salud que labora en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1

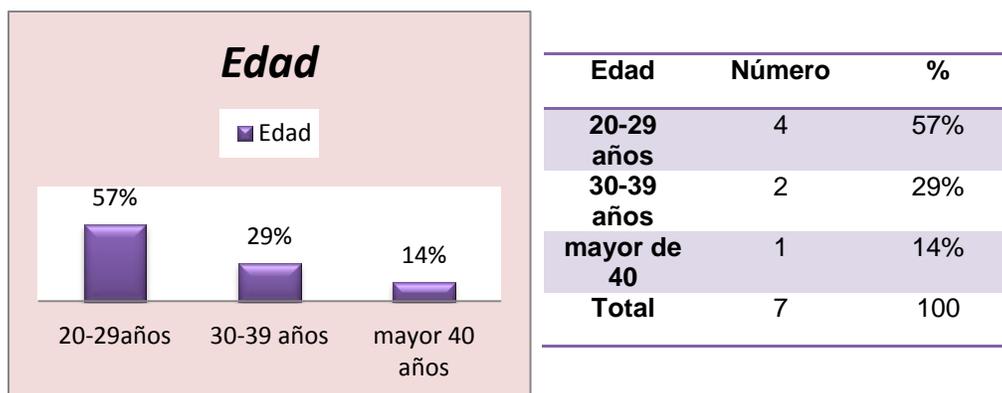
Datos Generales

✓ Sexo:



EL 86% del personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1 pertenece al sexo femenino mientras que el 14% pertenece al sexo masculino.

✓ Edad:



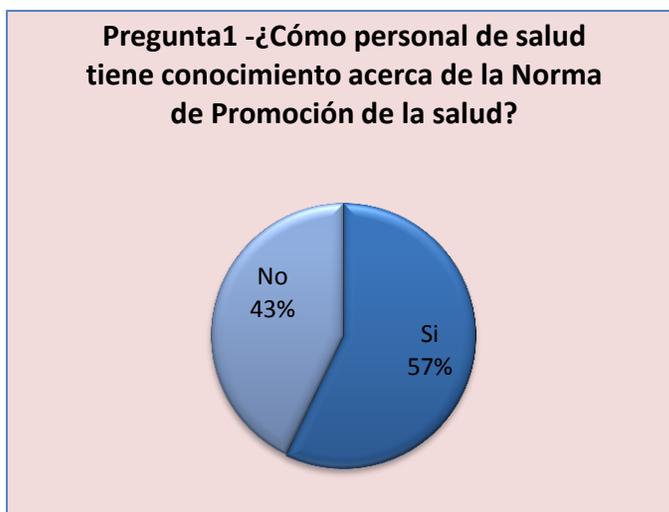
El 57% del personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1 se encuentra dentro de las edades de 20-29 años, el 29% se encuentra dentro de las edades de 30-39 años y el 14% del personal tiene más de 40 años de edad.

✓ Ocupación

Ocupación	Cantidad
Médico permanente	0
Médico en Servicio Social	1
Licda. En enfermería	1
Enfermera en Servicio Social	2
Técnico en enfermería	0
Promotores de Salud	3

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar cuenta con un médico en servicio social, una licenciada en enfermería, dos enfermeras en servicio social, tres promotores de salud.

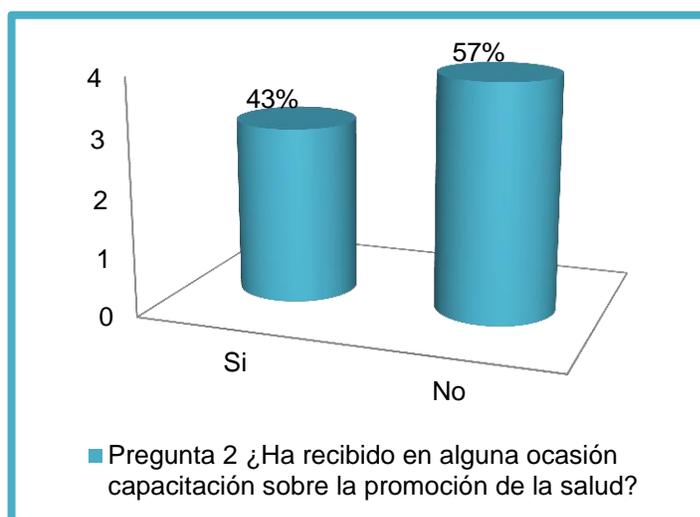
Pregunta número 1: ¿Cómo personal de salud tiene conocimiento acerca de la Norma de la promoción de la Salud?



	Número	%
Si	4	57 %
No	3	43 %
Total	7	100 %

El 57% del personal de salud de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1 tiene conocimiento acerca de la norma de promoción de la salud, el 43% de este personal no tiene conocimiento de esta normativa de estos 2 de ellos corresponden a enfermera en servicio social, 1 medico en servicio social y 1 promotor de salud de nuevo ingreso a la unidad.

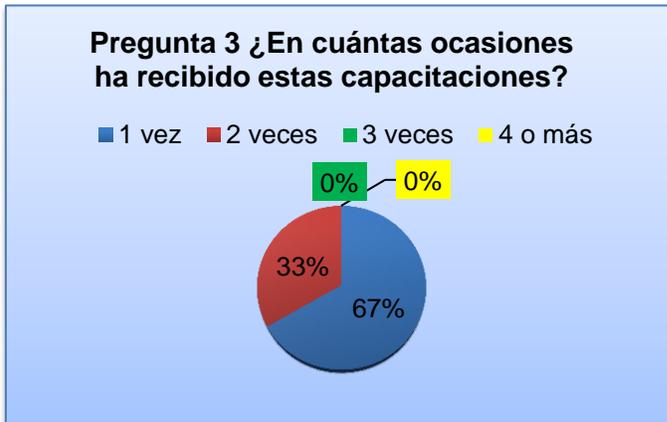
Pregunta número 2: ¿Ha recibido en alguna ocasión capacitación sobre Promoción de la Salud?



	Número	%
Si	3	43 %
No	4	57 %
Total	7	100 %

El 57% del personal de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1 no ha recibido ninguna capacitación sobre promoción de la salud, el 43% del personal de la unidad si ha asistido en alguna ocasión a capacitación sobre la promoción de la salud.

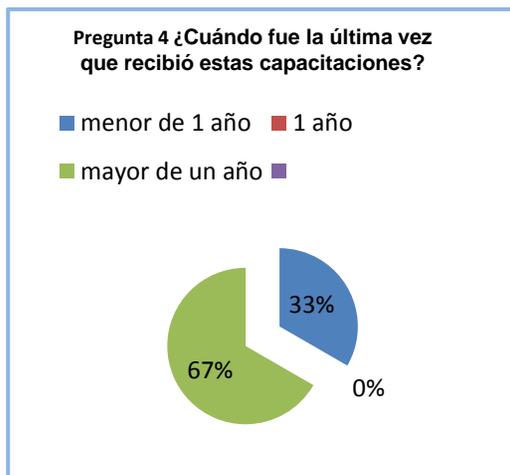
Pregunta número 3: ¿En cuántas ocasiones ha recibido estas capacitaciones?



	Numero	Porcentaje
1 vez	2	67%
2 veces	1	33%
3 veces	0	0%
4 veces	0	0%
Total	3	100%

El 67% del personal que ha sido capacitado sobre promoción de la salud ha recibido estas capacitaciones en 1 ocasión, el 33% del personal capacitado ha recibido esta en 2 ocasiones.

Pregunta 4 ¿Cuándo fue la última vez que recibió estas capacitaciones?

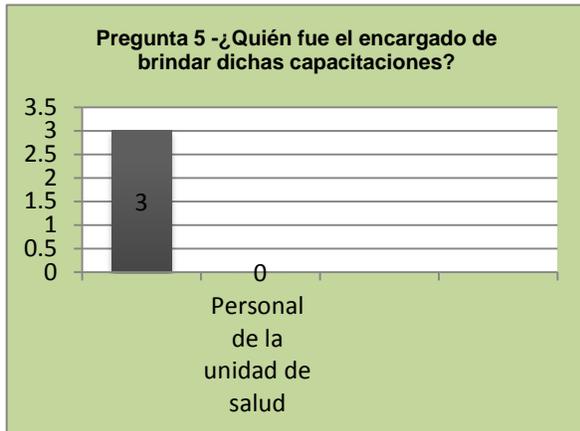


	Numero	Porcentaje
Menor de 1 año	1	33%
1 año	0	0%
Mayor de 1 año	2	67%
Total	3	100%

EL 33% del personal que ha sido capacitado sobre promoción de la salud ha recibido estas capacitaciones hace menos de 1 año, el 67% del personal

capacitado ha recibido estas hace más de 1 año, y ninguno de estos ha recibido estas capacitaciones durante el año.

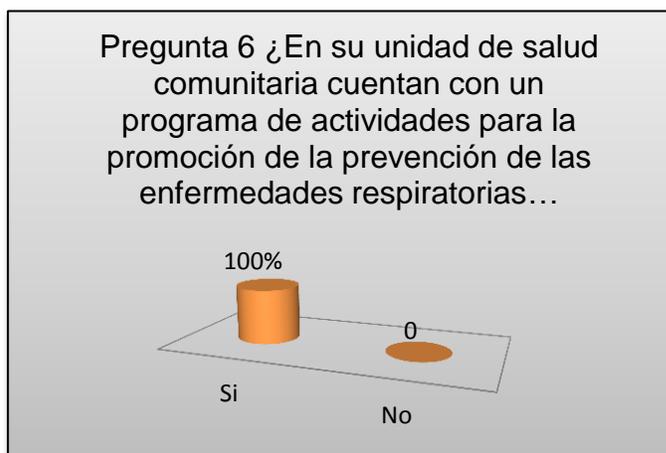
Pregunta 5 ¿Quién fue el encargado de brindar dichas capacitaciones?



	Numero	Porcentaje
Personal capacitado del ministerio de salud	3	100%
Personal de la unidad de salud	0	0%
Total	3	100%

El 100% del personal que ha recibido capacitaciones en promoción de la salud respondió que personal capacitado del ministerio de salud fue quien impartió dicha capacitación.

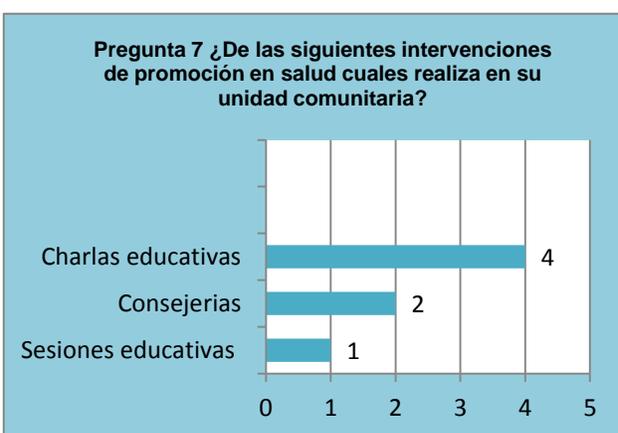
Pregunta 6 ¿En su unidad de salud comunitaria cuentan con un programa de actividades para la promoción de la prevención de las enfermedades respiratorias agudas?



	Número	%
Si	7	100 %
No	0	0 %
Total	7	100 %

El 100% del personal de salud respondió que en el establecimiento si se cuenta con un programa de actividades para la promoción de la prevención de las enfermedades respiratorias agudas.

Pregunta 7 ¿De qué forma realizan intervenciones de educación en su unidad comunitaria?

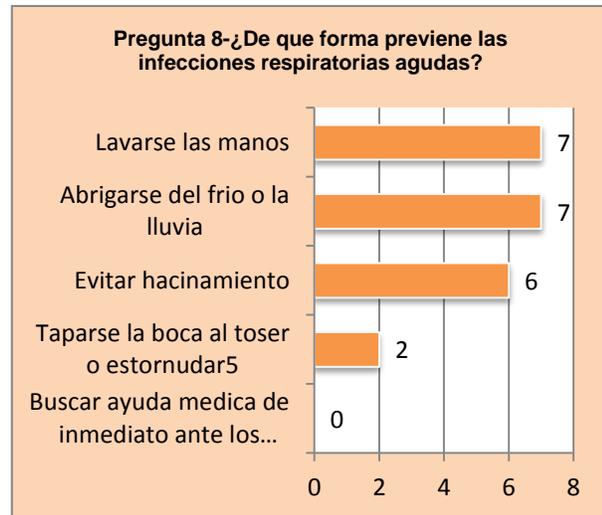


	Numero	Porcentaje
Charlas educativas	4	57%
Consejerías	2	29%
Sesiones educativas	1	14%
Total	7	100%

El 57% del personal de la Unidad respondió que la forma en que realizan las intervenciones de educación en su unidad comunitaria eran las charlas educativas el 29% mediante consejerías y el 14% mediante sesiones educativas.

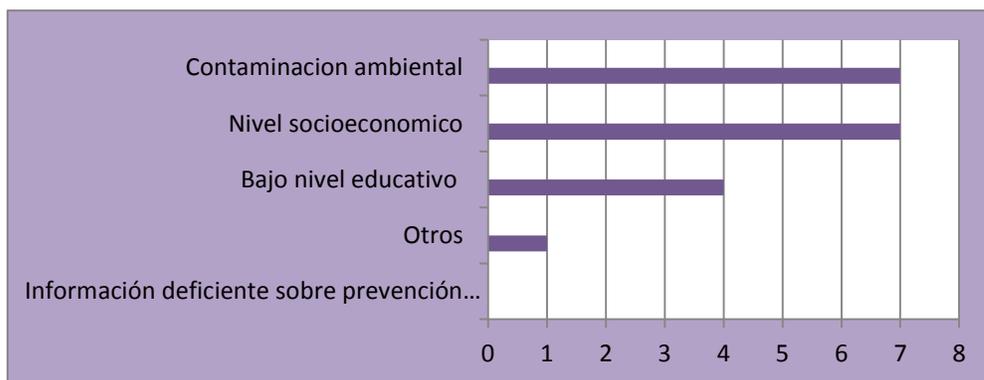
Pregunta 8 ¿De qué forma se previenen las Infecciones Respiratorias Agudas?

	Numero	Porcentaje
Lavado de manos	7	100%
Abrigarse del frio o la lluvia	7	100%
Evitar hacinamiento	6	86%
Taparse la boca al toser o estornudar	5	71%
Buscar ayuda médica de inmediato ante los síntomas	0	0%
Otros	0	0%



El 100% del personal de salud contestó que el lavado de manos y abrigarse ante el frio y la lluvia es la forma de prevenir Infecciones Respiratorias agudas, el 86% del personal contestaron que evitar el hacinamiento es también una forma de prevenir y un 71% respondieron que taparse la boca al toser o estornudar evita Infecciones respiratorias agudas, en cuanto a buscar ayuda médica ante los síntomas y otras opciones no fueron tomadas en cuenta.

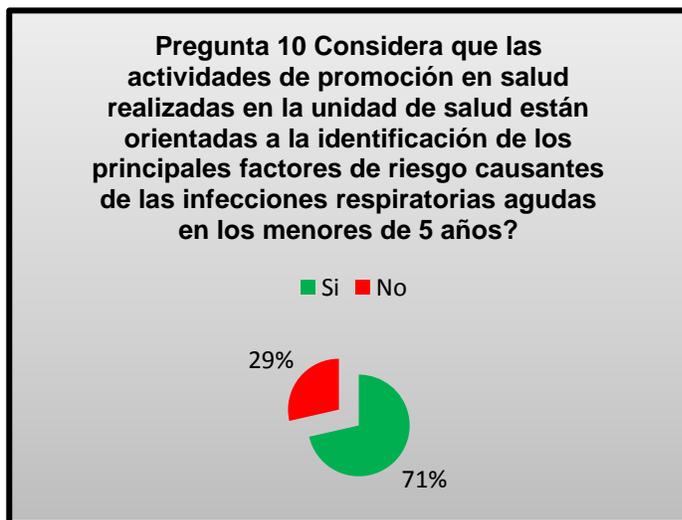
Pregunta 9 ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo cree que se relacionan de mayor forma con la aparición de infecciones respiratorias agudas?



	Numero	Porcentaje
Contaminación ambiental	7	100%
Nivel socioeconómico	7	100%
Bajo nivel educativo	4	57%
Otros	1	14%
Información deficiente sobre prevención de estas	0	0%

El 100% del personal opina que el nivel socioeconómico y la contaminación ambiental son factores de riesgo que se relacionan con la aparición de infecciones respiratorias agudas, el 57% respondieron que también el bajo nivel educativo está relacionado, el 14% respondieron que existen otros factores relacionados con el apareamiento de infecciones respiratorias agudas, la información deficiente sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas no fue tomada en cuenta.

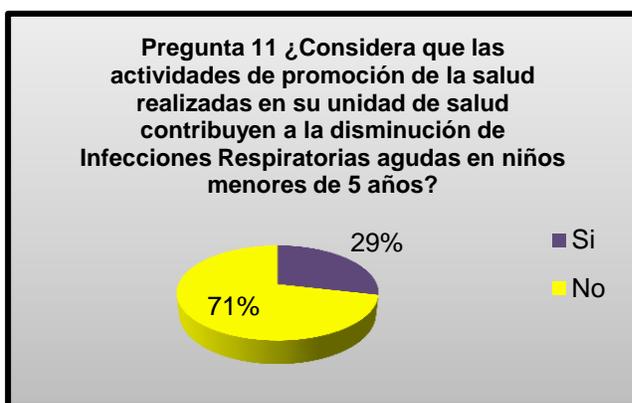
Pregunta 10 ¿Considera que las actividades de promoción en salud realizadas en la unidad de salud están orientadas a la identificación de los principales factores de riesgo causantes de las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años?



Si	5	71 %
No	2	29 %
Total	7	100 %

El 71% del personal de salud de la unidad considera que las actividades de promoción en salud realizadas están orientadas a la identificación de los principales factores de riesgo causantes de infecciones respiratorias agudas, un 29% del personal encuestado considera que estas actividades no están orientadas a la identificación de los principales factores de riesgo.

Pregunta 11 ¿Considera que las actividades de promoción de la salud realizadas en su unidad de salud contribuyen a la disminución de Infecciones Respiratorias agudas en niños menores de 5 años?



Si	2	29 %
No	5	71%
Total	7	100 %

El 71% del personal de salud considera que las actividades de promoción de la salud realizadas en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1 no contribuyen a la disminución de las infecciones respiratorias agudas, solo un 29% opina que si contribuye a la disminución.

4.2 Comprobación de hipótesis

Hipótesis 1

Las Infecciones Respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad en niños menores de cinco años.

Utilizando la prueba del ji cuadrada X^2 para evaluar esta hipótesis tenemos:

Motivo / consulta	Si	No	Total
La Gripe	71	52	123
La Diarrea	8	115	123
La tos	44	79	123
Total	123	246	369

Frecuencia esperada: $\frac{(\text{total de fila})(\text{total de columna})}{N}$

N (total de frecuencias observadas)

$$X^2: \frac{\sum (O-Fe)^2}{Fe}$$

X^2 : ji cuadrada

Σ : sumatoria

O: frecuencia observada en cada celda

Fe: frecuencia esperada

Descripción	O	Fe	(O-Fe)	(O-Fe) ²	(O-Fe) ² /Fe
Gripe/Si	71	41	30	900	21
Diarrea/ Si	8	41	-33	1089	26
Tos /si	44	41	3	9	0.21
Gripe/No	52	82	-30	900	10
Diarrea/No	115	82	33	1089	13
Tos/No	79	82	-3	9	0.1
Sumatoria					70.3

Grados de libertad:

Gl: (R-1)(C-1)

R: numero de filas

C: numero de columnas

Gl: (3-1)(2-1)=2

De acuerdo al nivel de confianza 0.05 a 0.01 de tabla de distribución de Ji en anexo 2 los rangos son de 5.99-9.21, el resultado de X^2 (70.3), es muy superior por lo tanto la hipótesis es aceptada; las infecciones respiratorias agudas es la principal causa de morbilidad en niños menores de cinco años.

Hipótesis 2

La promoción de la salud que se realiza, contribuye a la disminución de las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de cinco años.

Utilizando la prueba del ji cuadrada X^2 para evaluar esta hipótesis tenemos:

Promoción/enfermó	Si	No	Total
Si se realizó	100	0	100
No se realizo	23	00	23
Total	123	0	123

Frecuencia esperada: $\frac{(\text{total de fila}) (\text{total de columna})}{N}$

N (total de frecuencias observados)

$$X^2: \frac{\sum (O-Fe)^2}{Fe}$$

X^2 : ji cuadrada

Σ : sumatoria

O: frecuencia observada en cada celda

Fe: frecuencia esperada

Descripción	O	Fe	(O-Fe)	(O-Fe) ²	(O-Fe) ² /Fe
Si se brindó/si enfermó	100	100	0	0	0
No se brindó/si enfermó	23	23	0	0	0
Si se brindó/no enfermó	0	0	0	0	0
No se brindó/no enfermó	0	0	0	0	0
Sumatoria					0

Grados de libertad:

Gl: (R-1)(C-1)

R: numero de filas

C: numero de columnas

Gl: (2-1)(2-1)=1

De acuerdo al nivel de confianza 0.05 a 0.01 de tabla de distribución de Ji en anexo 2 que va de los rangos 3.84-6.63 el resultado de $X^2:0$, es inferior al grado de libertad por lo tanto la hipótesis es rechazada.

En Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1, Chalchuapa, se realiza promoción de la salud para la prevención de infecciones respiratorias agudas, existe personal capacitado en promoción de la salud, se realiza intervención tanto a nivel comunitario, familiar y en el establecimiento de salud, los entrevistados

afirman recibir información sobre cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas y afirman ponerlas en práctica, sin embargo los casos de infecciones respiratorias agudas siguen siendo la mayor causa de morbilidad en dicho establecimiento comprobada en la hipótesis anterior, por lo tanto la hipótesis planteada se rechaza ya que la promoción de salud realizada no contribuye a la disminución de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.

4.3 Análisis de resultados

En el estudio se identificó que un 45% de los cuidadores de niños menores de 5 años son mujeres adolescentes entre las edades de 10 a 19 años: las cuales tienen a su cargo, el cuidado de los menores de 5 años, lo cual refleja la falta de experiencia de las adolescentes en el cuidado de niños para la prevención de las infecciones respiratorias.

El 46% no tienen ningún grado de escolaridad, y solamente un 39% cursaron la primaria con lo cual se concluye que el nivel educativo nulo o escaso dificulta la comprensión y la asimilación del contenido de promoción de la salud que el personal de salud brinda a los cuidadores de menores en cuanto a la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.

Se refleja además dentro del estudio que las Infecciones Respiratorias Agudas son una de las principales causas de morbilidad en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1 ya que durante el periodo estudiado de enero a junio el 93% de la consulta a la unidad fue la gripe y la tos solamente un 7% consultaron por diarrea.

El estudio refleja que el personal de salud realiza actividades de promoción de la salud como charlas y consejerías sobre la prevención de las infecciones respiratorias, sin embargo estas enfermedades constituyen la principal causa de consulta en el establecimiento de salud, demostrándose con ello que no hay impacto en la disminución de las infecciones respiratorias agudas.

Los cuidadores de niños menores de 5 años tienen conocimiento de cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas no obstante se demuestra la falta de empoderamiento de los cuidadores en las medidas de prevención de este tipo de enfermedades.

Existe en la actualidad personal de salud que no ha recibido ningún tipo de capacitación para el fortalecimiento de la promoción de la salud dirigida a la población que atienden; asimismo se determina en el personal que ha sido

capacitado no hay planes de educación continua, además se evidencia la falta de monitoreo y evaluación de los recursos capacitados en promoción de salud.

Se ha identificado que en las actividades de promoción de la salud es el médico el que realiza la mayor parte de intervenciones; recurso de año social y que no ha recibido ningún tipo de capacitación de promoción de la salud que lo acredite para poder realizar intervenciones en la prevención de las infecciones respiratorias.

Los factores de riesgo para el apareamiento de infecciones respiratorias agudas identificadas en el estudio tales como: La exposición al humo de leña, el hacinamiento y la falta de ventilación de los dormitorios favorece la prevalencia de este tipo de enfermedades.

En Unidad Comunitaria de Salud Familiar Magdalena 1, Chalchuapa, se realiza promoción de la salud para la prevención de infecciones respiratorias agudas, existe personal capacitado en promoción de la salud, se realiza intervención tanto a nivel comunitario, familiar y en el establecimiento de salud, los entrevistados afirman recibir información sobre cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas y afirman ponerlas en práctica, sin embargo los casos de infecciones respiratorias agudas siguen siendo las mayor causa de morbilidad en dicho establecimiento

Conclusiones

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad infantil; siendo la incidencia más elevada en las áreas rurales.

El bajo nivel educativo, la corta edad de los cuidadores, son factores que contribuyen a que las infecciones respiratorias agudas continúen siendo la principal causa de morbilidad en menores de cinco años, debido a la poca experiencia y a la comprensión que se logra de la educación impartida por parte del personal de salud para la prevención de infecciones respiratorias agudas.

La unidad Comunitaria La Magdalena 1 cuenta con personal capacitado en promoción de la salud, sin embargo no hay un seguimiento o actualización en las capacitaciones de promoción en salud. Personal de salud capacitado y no capacitado realizan intervenciones en promoción de la salud y estas se encuentran orientadas a los factores de riesgo causantes de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años y el médico en año social, no capacitado en promoción de la salud, es el recurso que realiza mayor promoción de la salud.

La promoción de la salud no tiene ningún impacto en la disminución de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, debido a otros factores dentro de los cuales están, baja escolaridad, cuidadores adolescentes, hacinamiento, exposición a contaminantes ambientales.

La promoción de la salud constituye una herramienta valiosa actualmente institucionalizada para la reducción de la morbilidad y mortalidad en todos los ciclos de la vida, por lo cual la búsqueda de estrategias que ayuden a la implementación de mejoras en las capacitaciones al personal de la salud y su seguimiento lograría una reducción importante de la morbi-mortalidad en la población.

Recomendaciones

A los cuidadores de los niños menores de 5 años.

Poner en práctica las recomendaciones brindadas por el personal de salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas y contribuir en el autocuidado de la salud como responsabilidad social.

Al personal de salud

Ejecutar un plan anual operativo de información educación y comunicación social en salud para el cambio de comportamiento que facilite la participación activa interdisciplinaria e intersectorial para el fomento de entornos y estilos de vida saludables para las personas de la comunidad

Crear compromisos de parte del personal de salud en la promoción de la salud para la disminución de enfermedades en la comunidad.

Focalizar la atención y la educación a toda madre consultante sobre la manera de cómo prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 5 años.

Al Ministerio de Salud.

Fortalecimiento de las políticas públicas que vayan dirigidas a priorizar y mejorar la promoción de la salud para la disminución de las enfermedades respiratorias agudas

Priorizar la creación de planes de capacitación y seguimiento al personal de salud en técnicas de promoción de la salud.

Dar cumplimiento a la ley de promoción de salud vigente.

Referencia bibliográfica

- |, D. L. (14 de 08 de 2009). *Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años*. Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/>
- F. H. de Canales, E. L. (1986). *Metodología de la Investigacion, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud*. PASCCAP.
- Kornblit, A. L. *La Salud y la Enfermedad, aspectos biologicos y sociales* . Aique.
- OMS. (Abril de 2008). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Pelayo, E. d. (2008.). *Pediatría*. Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Salud, O. P. (1999). *Planificación Local Participativa Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*.
- Salud, O. P. (1999). *planificacion Local Participativa, Metodologias para la Promocuin de Salud en America Latina y el Caribe*.
- Salvador, M. d. (6 de Noviembre de 2015). *Gráficos de Tendencia 1989-2006*. Obtenido de Unidad de vigilancia Epidemiologica : <http://www.salud.gob.sv>
- Salvador, M. d. (s.f.). *Sistemas de Informacion de Salud*. Obtenido de Morbimortalidad+Estadísticas Vitales: <http://siis.salud.gob.sv>
- Salvador, M. d. (Diciembre de 2015). *Unidad de Vigilancia Epidemiologica*. Obtenido de Boletin epidemiologico semana 52: <http://www.salud.gob.sv>
- Salvador, M. d. (enero de 2016). *Unidad de Vigilancia Epidemiologica*. Obtenido de Boletin epidemiológico semana 1: www.salud.gob.sv

- (Salud, Planificación Local Participativa Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe, 1999)
- Restrepo H. (2001). Promoción de la salud como construir un estilo de vida saludable. Bogotá Colombia: médica internacional.

Anexos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN MEDICINA

Impacto de la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica la Magdalena 1 Chalchuapa.

Cuestionario dirigido a padres o cuidadores de niños menores de 5 años que han padecido Infección Respiratoria Aguda de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1

OBJETIVO: Conocer el impacto de la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica la Magdalena 1 Chalchuapa.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que crea conveniente.

Datos Generales:

Sexo: Masculino Femenino

Edad: 10-19 años 20-59 años Mayor de 60 años

Escolaridad:

Ninguna

Primaria

Secundaria

Bachillerato

Universidad

1-En el periodo de Enero a Junio 2016 ¿Cuál fue el motivo por el cual ha consultado con más frecuencia en la Unidad de Salud Magdalena?

Gripe

Tos

Diarrea

2 ¿En el Periodo de enero a Junio, ha recibido al menos una visita domiciliar por parte del Personal de Salud de Unidad Magdalena1?

Sí No

3-si la respuesta es sí, ¿recibió indicación sobre las medidas de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas?

Si No

4-Cuando ha asistido a la sede de Unidad Comunitaria Magdalena 1en el periodo de Enero a Junio de 2016 ¿Ha recibido al menos una charla sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas?

Si No

5-Al momento de recibir la atención en Unidad Comunitaria Magdalena 1, ¿Recibió consejería sobre cómo prevenir Infecciones Respiratorias Agudas y todas sus complicaciones?

Si No

6-¿Quién le brindo información sobre cómo prevenir Infecciones respiratorias agudas?

Doctor

Enfermera

Promotor de salud

7-¿De qué forma recibió la información sobre la prevención de Infecciones Respiratorias agudas?

Consejería

Charlas

Afiches

8-¿Sabe usted cómo prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas?

Si No

9-¿Qué medidas preventivas toma en su hogar para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas?

- Lavado de manos
- Taparse la boca al toser o estornudar
- Abrigarse al salir fuera de casa
- No exponerse al agua lluvia
- Al primer síntoma buscar ayuda médica
- Otras

10-En su hogar, ¿Están expuesto a humo de cigarro?

Si

No

11-En su hogar, ¿Están expuesto a humo de leña?

Si

No

12-¿Cuántas personas habitan en su casa?

Menos de 3 personas

3-5 personas

Más de 5 personas

13-¿Cuántas personas comparten la misma habitación?

Menos de 3 personas

3-5 personas

Más de 5 personas

14-¿Las habitaciones de su casa poseen ventilación?

Si

NO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN MEDICINA

Impacto de la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica la Magdalena 1 Chalchuapa.

Cuestionario dirigido a personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica La Magdalena 1

OBJETIVO: Conocer el impacto de la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica la Magdalena 1 Chalchuapa.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que crea conveniente.

Datos Generales:

Sexo: Masculino Femenino

Edad: 20-29 años 30-39 años Mayor de 40 años

Ocupación: Médico Permanente

Médico en servicio social

Licenciada en enfermería

Enfermera en servicio social

Técnico en enfermería

Promotores de salud

1-¿Cómo personal de salud tiene conocimiento acerca de la normativa de Promoción de la salud?

SI

NO

2- ¿Ha recibido en alguna ocasión capacitación sobre la promoción de la salud?

SI

No

3- Si su respuesta fue sí continúe en las preguntas siguientes sino pase a la pregunta numero 6 ¿En cuántas ocasiones ha recibido estas capacitaciones?

1

2

3

4 o más

4- ¿Cuándo fue la última vez que recibió estas capacitaciones?

<1 año

1 año

>1 año

5-¿Quién fue el encargado de brindar dichas capacitaciones?

Personal capacitado del ministerio de salud

Personal de la unidad de salud

Otros

6- ¿En su unidad de salud comunitaria cuentan con un programa de actividades para la promoción de la prevención de las enfermedades respiratorias agudas?

SI

NO

7- ¿De qué forma realizan intervenciones de educación en su unidad comunitaria?

- Sesiones educativas
- Consejerías
- Charlas educativas
- Entrevistas educativas
- Otros

8-¿De qué forma se previenen las infecciones respiratorias agudas?

- Evitar Hacinamiento
- Buscar ayuda médica de inmediato ante los síntomas
- Abrigarse del frío o la lluvia
- Taparse la boca al toser o estornudar
- Lavado de manos
- Otros

9¿Cuál de los siguientes factores de riesgo cree que se relacionan de mayor forma con la aparición de infecciones respiratorias agudas?

- Contaminación ambiental
- Nivel socioeconómico
- Bajo nivel educativo
- Información deficiente sobre prevención de estas
- Otros

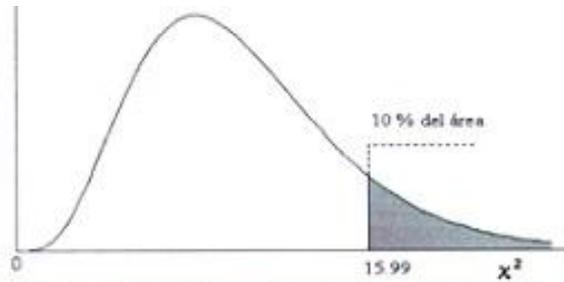
10- Considera que las actividades de promoción en salud realizadas en la unidad de salud están orientadas a la identificación de los principales factores de riesgo causantes de las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años?

SI No

11-¿Considera que las actividades de promoción de la salud realizadas en su unidad de salud contribuyen a la disminución de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años?

SI No

Anexo 1: instrumento dirigido a cuidadores de niños menores de cinco años e instrumento dirigido a personal de salud.



Ejemplo:
Para $\phi = 10$ grados de libertad

$$P[\chi^2 > 15.99] = 0.10$$

Grados de libertad

π ϕ	alfa													π ϕ
	0.995	0.99	0.975	0.95	0.9	0.75	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	
1	3.93E-05	1.57E-04	9.82E-04	3.93E-03	1.56E-02	0.102	0.455	1.323	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	1
2	1.00E-02	2.01E-02	5.06E-02	0.103	0.211	0.575	1.386	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	2
3	7.17E-02	0.115	0.216	0.352	0.584	1.213	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	3
4	0.207	0.297	0.484	0.711	1.064	1.923	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	4
5	0.412	0.554	0.831	1.145	1.610	2.67	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	5
6	0.676	0.872	1.237	1.635	2.20	3.45	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	6
7	0.989	1.239	1.690	2.17	2.83	4.25	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.3	7
8	1.344	1.647	2.18	2.73	3.49	5.07	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.1	22.0	8
9	1.735	2.09	2.70	3.33	4.17	5.90	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.7	23.6	9
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	6.74	9.34	12.55	15.99	18.31	20.5	23.2	25.2	10
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	7.58	10.34	13.70	17.28	19.68	21.9	24.7	26.8	11
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	8.44	11.34	14.85	18.55	21.0	23.3	26.2	28.3	12
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	9.30	12.34	15.98	19.81	22.4	24.7	27.7	29.8	13
14	4.07	4.66	5.63	6.57	7.79	10.17	13.34	17.12	21.1	23.7	26.1	29.1	31.3	14
15	4.60	5.23	6.26	7.26	8.55	11.04	14.34	18.25	22.3	25.0	27.5	30.6	32.8	15
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.91	15.34	19.37	23.5	26.3	28.8	32.0	34.3	16
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.09	12.79	16.34	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4	35.7	17
18	6.26	7.01	8.23	9.39	10.86	13.68	17.34	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8	37.2	18
19	6.84	7.63	8.91	10.12	11.65	14.56	18.34	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2	38.6	19
20	7.43	8.26	9.59	10.85	12.44	15.45	19.34	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6	40.0	20
21	8.03	8.90	10.28	11.59	13.24	16.34	20.3	24.9	29.6	32.7	35.5	38.9	41.4	21
22	8.64	9.54	10.98	12.34	14.04	17.24	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3	42.8	22
23	9.26	10.20	11.69	13.09	14.85	18.14	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6	44.2	23
24	9.89	10.86	12.40	13.85	15.66	19.04	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0	45.6	24
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	19.94	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3	46.9	25
26	11.16	12.20	13.84	15.38	17.29	20.8	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.6	48.3	26
27	11.81	12.88	14.57	16.15	18.11	21.7	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0	49.6	27
28	12.46	13.56	15.31	16.93	18.94	22.7	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3	51.0	28
29	13.12	14.26	16.05	17.71	19.77	23.6	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6	52.3	29
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.6	24.5	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9	53.7	30
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	59.3	63.7	66.8	40
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	63.2	67.5	71.4	76.2	79.5	50
60	35.5	37.5	40.5	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0	60
70	43.3	45.4	48.8	51.7	55.3	61.7	69.3	77.6	85.5	90.5	95.0	100.4	104.2	70
80	51.2	53.5	57.2	60.4	64.3	71.1	79.3	88.1	96.6	101.9	106.6	112.3	116.3	80
90	59.2	61.8	65.6	69.1	73.3	80.6	89.3	98.6	107.6	113.1	118.1	124.1	128.3	90
100	67.3	70.1	74.2	77.9	82.4	90.1	99.3	109.1	118.5	124.3	129.6	135.8	140.2	100
Z_{α}	-2.58	-2.33	-1.96	-1.64	-1.28	-0.674	0.000	0.674	1.282	1.645	1.96	2.33	2.58	Z_{α}

Anexo 2: tabla de referencia de chi cuadrado