

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS PRESENTES DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS EN MENORES DE 5 AÑOS Y DESNUTRIDOS EN
MUNICIPIOS DE CACAOPERA, MERCEDES UMAÑA Y ESTANZUELAS,
DURANTE JULIO 2017.**

Informe final presentado por:

Karla Elizabeth Piche Moz.

Patricia Abigail Quintanilla Hernández.

Francy Paola Quintanilla Martínez.

Para optar al título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor Metodológico:

Dr. Gilberto Ascencio.

SAN SALVADOR, AGOSTO 2017

INDICE

Resumen	i
Introducción	1
Objetivos	2
Marco teórico	3
Diseño metodológico	10
Resultados	16
Discusión	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41
Anexos	44

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado sobre los factores epidemiológicos que intervienen en las enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años incluyendo niños con algún grado de desnutrición, el cual se desarrolló en los caseríos de La Cruz, Estanzuelas, Los Horcones, Mercedes Umaña en Usulután y La Estancia, Cacaopera, Morazán, durante julio 2017.

Para la obtención de datos se utilizaron los métodos de revisión de expediente clínico, un cuestionario y entrevista, que se realizó a los responsables que asistieron a la consulta con los niños, obteniendo los siguientes resultados:

El principal motivo de consulta fue por morbilidad, seguido por consulta de control infantil; las 3 principales morbilidades de consulta en los pacientes que consultaron fueron: enfermedades respiratorias agudas, gastroenteritis agudas y enfermedades dermatológicas. Los cuadros clínicos más frecuentes: resfriado común, impétigo y diarreas acuosas.

Al realizar la comparación de niños con pesos normales y desnutridos se encontró que estos últimos presentan frecuentemente dermatosis.

En relación a los factores epidemiológicos se observó que prevalece el hacinamiento en más de la mitad de las personas entrevistadas, la mayoría habitan en viviendas construidas de adobe, y que si bien cuenta con servicio de agua potable, refieren no tratar dicho recurso antes de consumir.

Según los cuidadores otro de los factores importantes que influyen en el desarrollo de las enfermedades infecciosas es el medio ambiente, refiriéndose con esto a los cambios climáticos.

Además, se observa que los responsables presentan buena actitud, pero tienen poco conocimiento sobre las enfermedades infecciosas.

I. INTRODUCCION.

Las enfermedades infecciosas son la mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades infecciosas potencialmente mortales.

En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambientales contribuyen de manera muy importante a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad infantiles asociadas a las enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, e infecciones en piel.¹

Conocer la magnitud de la morbilidad infantil, causas y factores asociados, es un aspecto fundamental para orientar las políticas sociales, definir las acciones en salud pública y monitorear los progresos de las acciones para lograr una salud integral.

En el presente año se ha observado que las principales enfermedades infecciosas por las que se consulta en los departamentos de Morazán y Usulután son las infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades gastrointestinales y dermatológicas, por lo que es importante el estudio de estas, tomando como base 3 poblaciones de dicha región, en las unidades comunitarias de salud familiar (UCSF) La Cruz, Estanzuelas, Usulután; Los Horcones, Mercedes Umaña, Usulután; La Estancia, Cacaopera, Morazán.

El propósito de este trabajo era determinar el tipo de enfermedades infecciosas que predominan en niños menores de 5 años y realizar una comparación con niños que presentan desnutrición, además de investigar los factores epidemiológicos que influyen en las principales enfermedades infecciosas en menores de 5 años, en el primer nivel de atención de salud, durante la consulta médica, en el periodo de julio de 2017.

El estudio se realizó mediante el llenado de un cuestionario a los cuidadores que consultaron con niños menores de 5 años, en las unidades de salud de los cantones antes mencionados, durante el llenado se investigaron los factores epidemiológicos, dentro de los cuales se evidencia que uno de los factores más importantes es el hacinamiento y la situación ambiental.

II. OBJETIVO GENERAL

“Determinar los factores epidemiológicos presentes que intervienen en las enfermedades infecciosas en menores de 5 años en en las unidades comunitarias de salud familiar La Cruz, Estanzuelas, Usulután; Los Horcones, Mercedes Umaña, Usulután; La Estancia, Cacaopera, Morazán, durante el periodo julio 2017”.

Objetivos Específicos.

- Conocer la frecuencia, del tipo de enfermedades infecciosas en los niños menores de 5 años en el último año.
- Identificar las tres primeras causas de consulta por enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años.
- Enumerar los factores predisponentes presentes en las enfermedades infecciosas en los niños menores de 5 años.
- Evaluar el conocimiento y actitudes que la población tiene acerca de las principales enfermedades infecciosas.

III. MARCO TEÓRICO

En América Latina y el Caribe anualmente nacen alrededor de 12 millones de niños. Según las estimaciones, unos 5,9 millones de niños murieron a causa de enfermedades infecciosas antes de cumplir cinco años en 2015.²

Esta pérdida continua de vidas se debe, sobre todo, a causas que pueden ser prevenidas o tratadas si se detectan a tiempo, como son la desnutrición y una gran parte de las enfermedades infecciosas. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.

Las principales causas de enfermedades en los menores de cinco años son las infecciones producidas por virus o bacterias, que se caracterizan por su rápida transmisión de un niño a otro. Las más frecuentes son padecimientos respiratorios, enfermedades gastrointestinales y dermatológicas.³

i. Infecciones respiratorias

Las infecciones respiratorias agudas constituyen las enfermedades infecciosas más frecuentes del ser humano. Los niños pueden presentar entre seis y ocho infecciones respiratorias al año.

En los menores de dos años, estas infecciones suponen una de las causas más frecuentes de hospitalización, originando numerosas consultas médicas tanto a nivel de Atención Primaria como de los servicios de urgencias hospitalarios.

La epidemiología de las infecciones víricas es similar en los países industrializados y en los que están en vías de desarrollo, afectando fundamentalmente a los niños menores de cinco años. Las manifestaciones de las infecciones víricas son muy variables, con un espectro clínico que incluye desde infecciones leves, que pueden ser atendidas de forma ambulatoria, a formas más graves que precisan hospitalización de duración variable.

Además, un único agente puede dar lugar a cuadros clínicos muy distintos, mientras que varios agentes infecciosos pueden dar lugar a varios síndromes semejantes, no diferenciables clínicamente.

Infecciones de vías respiratorias altas:

Resfriado común

El Resfriado común es muy frecuente y constituyen el motivo de consulta más habitual. Los causantes de los resfriados comunes son casi exclusivamente los virus y se estima que están involucrados más de 200 tipos diferentes, predominando los rinovirus.⁴

La infección se transmite de un individuo infectado a otro sano a través de secreciones de las vías respiratorias que se expulsan al aire mediante la tos o los estornudos, o por medio de objetos contaminados con estas secreciones. La puerta de entrada puede ser la boca, la nariz o conjuntiva. Está demostrado que las manos son un vehículo muy importante para la transmisión de las infecciones respiratorias. En el caso de los niños pequeños, la diseminación se ve facilitada al compartir objetos y juguetes que chupan, y por la propensión al contacto directo con las manos y la cara, además la transmisión del resfriado se produce con mucha más facilidad en los locales cerrados pues el contacto es más estrecho entre los individuos.⁴

Faringitis

Infección o irritación de la faringe y/o tonsilas de etiología frecuentemente infecciosa, con 40 a 60% de origen viral y 5 a 40% de origen bacteriano. La faringitis aguda representa el 1 a 2% de las vistas a consultorios, clínicas y salas de urgencias. En la faringitis infecciosa las bacterias o virus pueden invadir directamente la mucosa faríngea causando una respuesta inflamatoria local.

Faringoamigdalitis

Las faringoamigdalitis son de etiología vírica en un importante porcentaje de casos.

Es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdalar, pudiendo presentar eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas. Muchos virus y bacterias son capaces de producir faringoamigdalitis y la mayoría de casos en niños están causados por virus con una evolución benigna y autolimitada. De las bacterias que causan faringoamigdalitis, *Streptococcus beta hemolítico grupo A* (EbhGA) es la más importante en niños y la única en la que el tratamiento antibiótico está definitivamente indicado.

Otitis media aguda

Se define otitis media como la presencia de exudado (seroso, mucoso, purulento o mixto) en la cavidad media del oído. Los patógenos más frecuentes de la otitis media aguda son *Streptococcus pneumoniae*, 30% de los casos, *Haemophilus influenzae*, 20-25% y *Moraxella catarrhalis* 10- 15%.

La Otitis media aguda (OMA) es una enfermedad propia de lactantes y niños pequeños. Se calcula que a la edad de 5 años más del 90% de los niños han sufrido algún episodio de OMA y un 30% tiene OMA recurrente.

Infecciones de vías aéreas inferiores

Neumonía

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920 136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo.⁴

Entre los agentes infecciosos —virus, bacterias y hongos— causantes de neumonía, los más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilu influenzae* de tipo b (Hib) y el virus sincitial respiratorio.⁴

ii. Enfermedades gastrointestinales

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados.

En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.⁵

La diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.⁵

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Los rotavirus constituyen el principal agente etiológico productor de diarrea en la infancia, se asocian a una forma de enfermedad más grave e infectan prácticamente a todos los niños en los 4 primeros años de vida, dándose la enfermedad especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. Son los más frecuentemente detectados en los casos que precisan ingreso hospitalario y, en países de clima templado, tienen un predominio claro

en los meses fríos. Son, además, el principal agente productor de diarrea nosocomial en las unidades de ingreso infantiles. Los adenovirus entéricos, calicivirus y astrovirus producen un cuadro clínico más leve. Respecto a la etiología bacteriana, los agentes predominantes son *Salmonella spp* y *Campylobacte. spp*, seguidos de *Shigella spp* y *Yersinia spp*.

iii. Enfermedades dermatológicas

Las infecciones cutáneas son la causa más frecuente de consulta dermatológica pediátrica. De acuerdo con el mecanismo y la forma de presentación, pueden ser primarias, secundarias (sobre infecciones) o mediadas por toxinas, y se clasifican, según su etiología, en bacterianas, micóticas y virales.⁶

Las infecciones primarias se producen cuando los microorganismos, generalmente *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, invaden una piel previamente sana.⁶

Las infecciones secundarias o sobre infecciones cutáneas se originan sobre una dermatosis preexistente. Las mediadas por toxinas se originan a partir de un foco de colonización o de infección por *S. pyogenes* o *S. aureus*.⁶

Las infecciones bacterianas más frecuentes en el niño son las piodermitis o enfermedades causadas por microorganismos piógenos, estreptococos y estafilococos, que pueden localizarse en la parte superficial de la piel (impétigo) o en los anejos cutáneos, es decir, las glándulas sudoríparas y los folículos pilosos.

Otras causas de consulta dermatológica son las infestaciones como la escabiosis, está producida por la formación de túneles y la liberación de sustancias tóxicas o antigénicas por la hembra del ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad hominis.^{6,7}

El factor más importante que determina el contagio es el contacto físico extenso y duradero con una persona afectada. Las personas con mayor riesgo son los niños y la

pareja sexual de un individuo afectado. En raras ocasiones se transmite a través de fómites, dado que el ácaro muere en 2-3 días fuera de la superficie cutánea.

iv. Factores predisponentes a enfermedades infecciosas

El agua contaminados, la falta de saneamiento adecuado, los vectores de enfermedades son factores ambientales de riesgo importantes para los niños. Otro factor determinante es el nivel de escolaridad de sus cuidadores ya que esto influye en las acciones a tomar por estos ante la presencia de morbilidad en los menores.

También la desnutrición es un factor determinante en la salud de los infantes debido a que se vuelven más susceptibles a padecer múltiples afecciones y esto conlleva a la disminución en el desarrollo físico y mental de los niños teniendo repercusiones en su salud.

- **Hacinamiento y vivienda**

La vivienda representa un espacio vital que incide en los procesos de alimentación, educación, abrigo, protección y salud de las personas. Por ello, el hacinamiento o la falta de una vivienda adecuada influyen negativamente.

Los niños son quienes suelen permanecer en el hogar más horas diarias y están expuestos mayor tiempo a los beneficios o a las desventajas que se derivan de las características constructivas, de diseño y de dotación de servicios.⁸

La conexión a los servicios básicos de agua y saneamiento y la materialidad y funcionalidad de la vivienda son dimensiones clave de la situación habitacional, con efectos significativos, directos e indirectos, en la salud y el desarrollo infantil. Por ello, en las viviendas materialmente deficientes se localiza la población de mayor riesgo de afectación de las enfermedades ocasionadas por la vivienda y el entorno.⁸

El hacinamiento, la relación entre la cantidad de personas en una vivienda y el espacio o número de cuartos disponibles, es utilizado como un indicador de proximidad forzada y

vulnerabilidad y es una medida de las carencias materiales de la población, así como facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.⁸

- **Educación de cuidador**

El bajo nivel educativo de los adultos cuidadores, especialmente de la madre, puede influenciar negativamente las conductas de cuidado para con el niño o la niña, tales como la búsqueda de atención sanitaria, los hábitos de higiene, la buena alimentación y otras prácticas de prevención como la vacunación.⁸

Por el contrario, los niños de madres con mayor nivel educativo tienen mayores niveles de desarrollo cognitivo y menor exposición a factores de riesgo.⁸

- **Desnutrición**

La mala nutrición por defecto junto a enfermedades infecciosas es la principal causa de la elevada morbilidad y mortalidad entre la población de los países denominados en vías de desarrollo. Las infecciones virales, bacterianas y parasitarias tienden a ser prevalentes, y todas pueden tener un impacto negativo en el estado nutricional de los niños.^{9,10}

La interacción entre la ingestión alimentaria inadecuada y las enfermedades, que representan las dos causas inmediatas más importantes de la desnutrición, tienden a crear un círculo vicioso, ya que cuando el niño desnutrido, cuya resistencia a las enfermedades es inferior, contrae una enfermedad, su desnutrición empeora.

Los niños que entran en ese ciclo de desnutrición e infección pueden empeorar con consecuencias potencialmente fatales debido a que una agrava la otra.^{9,10}

La desnutrición reduce la capacidad del organismo para resistir la infección porque afecta el funcionamiento de los principales mecanismos de reacción inmunológica. Y esto, a su vez, lleva a casos de enfermedades cada vez más frecuentes prolongadas y graves.^{9,10}

IV. DISEÑO METODOLOGICO.

- Tipo de investigación: Descriptiva, retrospectiva en un año.
- Periodo de investigación: Julio 2017
- Universo: todos los niños menores de 5 años que consultan en unidad de salud de Los cantones de la Cruz, Los Horcones y Estancia.
Aproximadamente un total de 200 niños entre las 3 unidades
- Muestra: se obtendrá a través de muestreo por conveniencia.
- Se tomarán el 100% de niños menores de 5 años que consulten en dos días consecutivos, incluyendo niños desnutridos en las 3 unidades de salud, durante Julio, 2017.

Criterio de inclusión:

- Todo paciente menor de 5 años que llegue a la consulta durante el periodo mencionado en la UCSF donde se realice el estudio.
- Todo paciente menor de 5 años que pertenezca a los cantones La Cruz, Los Horcones (Usulután) y Estancia (Morazán).
- Paciente menor de 5 años que padezca desnutrición.

Variables:

- Variable dependiente:
 - Desnutrición
 - Enfermedades infecciosas.

- Variables independientes:
 - Factores epidemiológicos:
Enfermedades crónicas constitutivas, escolaridad de la persona que cuida al niño, tipo de Alimentación, hacinamiento, agua potable, estado de salud en general del niño.

- Fuentes de información: Primaria: paciente menor de 5 años y responsable. Secundaria: cuestionario (instrumento de investigación), expedientes clínicos y entrevista.
Todo niño que entre a la investigación se le revisara el tipo de enfermedad que padeció en el último año de la consulta.

- Técnicas de obtención de información:
Entrevista al paciente durante la consulta llenado del instrumento de investigación y revisión de expedientes clínicos.

- Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos:
El mecanismo de confidencialidad que se le ofrecerá al cuidador del paciente que responda el instrumento será a través de un documento en físico, anónimo, donde se le explica que toda la información que se le pide será confidencial y será utilizada únicamente como objeto de estudio.

- Procesamiento y análisis de la información:

La información que se obtendrá del cuestionario, será procesada en los programas de Microsoft Word, Microsoft PowerPoint, galería de fotografía y navegadores de internet.

Creación de gráficas y porcentajes de la información obtenida.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Objetivo específicos	Variable conceptual	Variable operacional	Indicador	Valor	Técnica	Instrumento
1. Conocer la frecuencia, del tipo de enfermedades infecciosas en los niños menores de 5 años en el último año.	Enfermedades infecciosas: Son enfermedades producidas por agentes patógenos (virus, bacterias hongos u parásitos) que causan morbilidad especialmente en niños.	Algunas enfermedades infecciosas en los menores de 5 años. -catarro común -faringoamigdalitis -neumonía -diarreas -enfermedades dermatológicas	Respuesta espontanea Expediente clínico	-Positivo -Negativo	Entrevista clínica	Entrevista Expediente clínico
2. Identificar las tres primeras causas de	Primeras causas de consulta por enfermedades	Primeras causas de consulta: -enfermedades	Respuesta espontanea	-Positivo -Negativo	Entrevista clínica	Encuesta

consulta por enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años.	infecciosas.	respiratorias -gastroenteritis -enfermedades dermatológicas				
3. Enumerar los factores predisponentes presentes en las enfermedades infecciosas en los niños menores de 5 años.	Factores predisponentes de las enfermedades infecciosas en los menores de 5 años Son situaciones que se encuentran presentes en cada individuo.	-hacinamiento -baja escolaridad del cuidador -si lleva al niño regularmente al control -evaluación del estado nutricional -nivel socioeconómico	Respuesta espontanea	- Positivo - Negativo	Entrevista clínica. Expediente clínico	Encuesta
4.Evaluar el conocimiento	Conocimiento de la población	El cuidador tiene conocimiento o no	Respuesta espontanea	- Positivo - Negativo	Entrevista clínica	Encuesta

que la población tiene acerca de las principales enfermedades infecciosas	sobre las enfermedades infecciosas					
---	---	--	--	--	--	--

V. RESULTADOS

Los resultados presentados se obtuvieron a través de entrevista y revisión de expediente clínico en las UCSF Estancia, La Cruz y Los Horcones.

En cuanto al motivo de consulta se observó que la mitad de la consulta fue por morbilidad y en menor medida un 34% consultó por control infantil (Gráfico 1). La razón de consulta en el establecimiento de salud con un 36% fue por control y un 33% debido a morbilidad (Gráfico 2), cuando menor se presentó a consulta por morbilidad se observó con mayor frecuencia las Enfermedades Respiratorias Agudas con el 80% de los casos y con igual frecuencia las Enfermedades Gastrointestinales y las Dermatológicas (Gráfico 3).

Las 3 principales morbilidades en las UCSF Estancia, Cacaopera; Los Horcones, Mercedes Umaña y La Cruz, Estanzuelas; fueron el resfriado común, enfermedad diarreica aguda y enfermedades dermatológicas las cuales contemplaban impétigo y tiñas (Gráfica 4). Se realizó una comparación entre menores de 5 años con peso adecuado y aquellos con desnutrición en las diferentes UCSF, observando que para la UCSF Estancia el resfriado común se presentó de igual forma en ambos grupos, al igual que la enfermedades diarreicas agudas en cambio hay una mayor frecuencia de enfermedades dermatológicas en los menores que presentaron un grado de desnutrición (Gráfica 5), en la UCSF La Cruz los menores con desnutrición presentaron resfriado común y tiñas (Gráfica 6) y en la UCSF Los Horcones a diferencia de las mencionadas anteriormente, menor con desnutrición presentó Enfermedad Diarreica Aguda (Gráfica 7). En cuanto a frecuencia de morbilidad en un año los menores con peso adecuado presentaron dos episodios al año y los menores con desnutrición más de tres episodios en un año (Gráfica 8).

En la Gráfica 9 escolaridad del cuidador se observó que el 66% alcanzó educación básica y el 41% habita en casas con construcción de adobe (Gráfica 10). La principal fuente de abastecimiento de agua es a través de cañería 60% (Gráfica 11) y la principal medida utilizada por la población para el manejo de los desechos sólidos es la quema de

estos en un 63% de la población entrevistada (Gráfica 12), además se observó un alto índice de hacinamiento con un 85% de los entrevistados (Gráfica 13).

Entre las acciones realizadas por el cuidador cuando menor presenta morbilidad fue consultar al establecimiento de salud en primer lugar y en segundo lugar refirió comprar medicamento (Gráfica 14), siendo el acetaminofén el medicamento más comprado (Gráfica 15). A la pregunta ¿Qué son las enfermedades infecciosas? el 55% respondió no saber mientras que un 23% había escuchado el término (Gráfica 16).

Gráfico 1. Motivo de Consulta

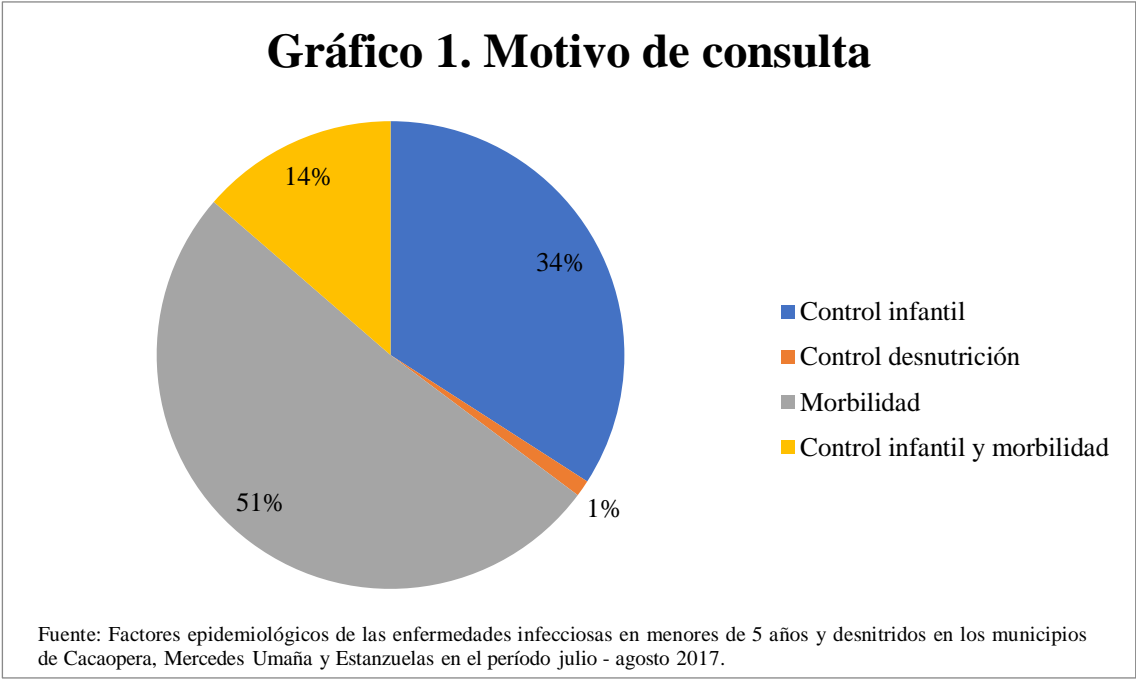


Gráfico 1. Motivo de consulta. En las áreas de estudio podemos el principal motivo de consulta es morbilidad.

Gráfico 2. Razón de consulta

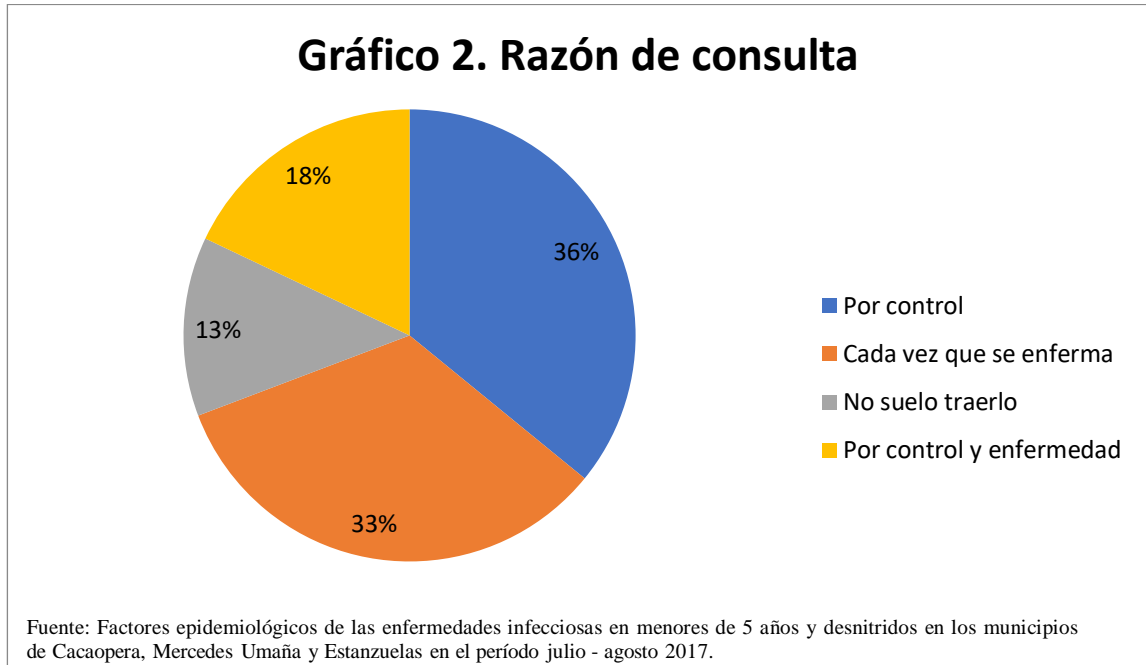


Gráfico 2. Razón de consulta. Se observa que los responsables llevan principalmente al menor de 5 años a consulta médica por control infantil seguido de consulta por morbilidad.

Gráfico 3. Enfermedad presentada

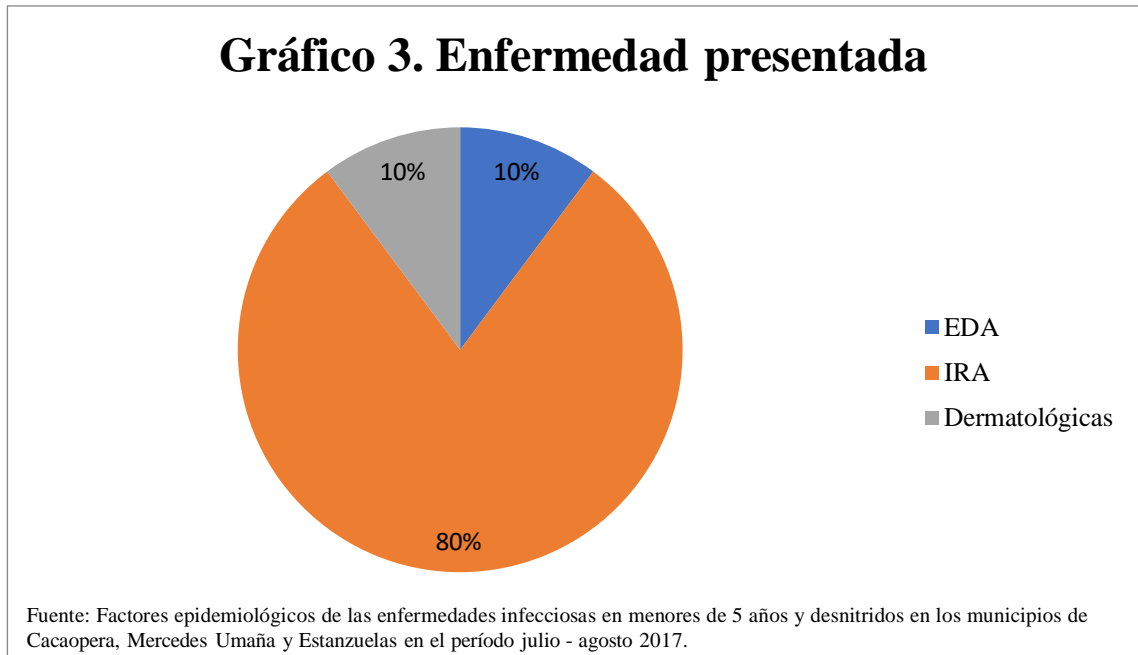


Gráfico 3. Enfermedad presentada, se observa que prevalecen las Infecciones Respiratorias Agudas además de presentarse en igual frecuencia Enfermedades Diarreicas Agudas y dermatológicas.

Gráfica 4. Morbilidad más frecuente.

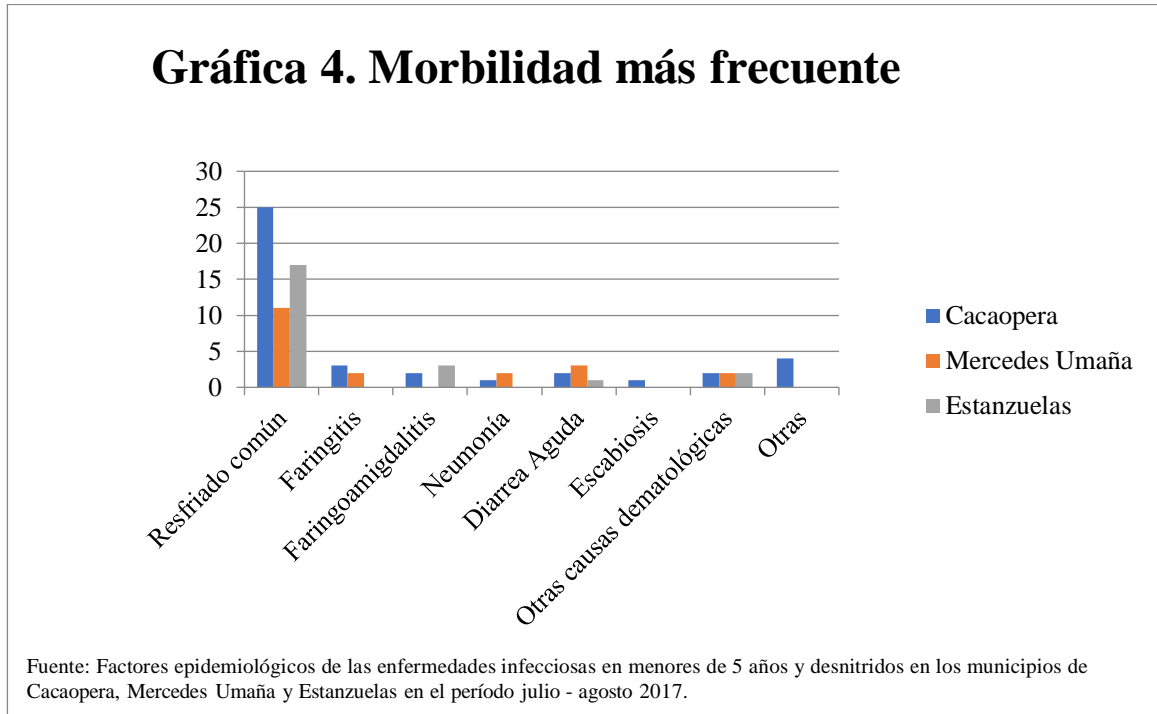
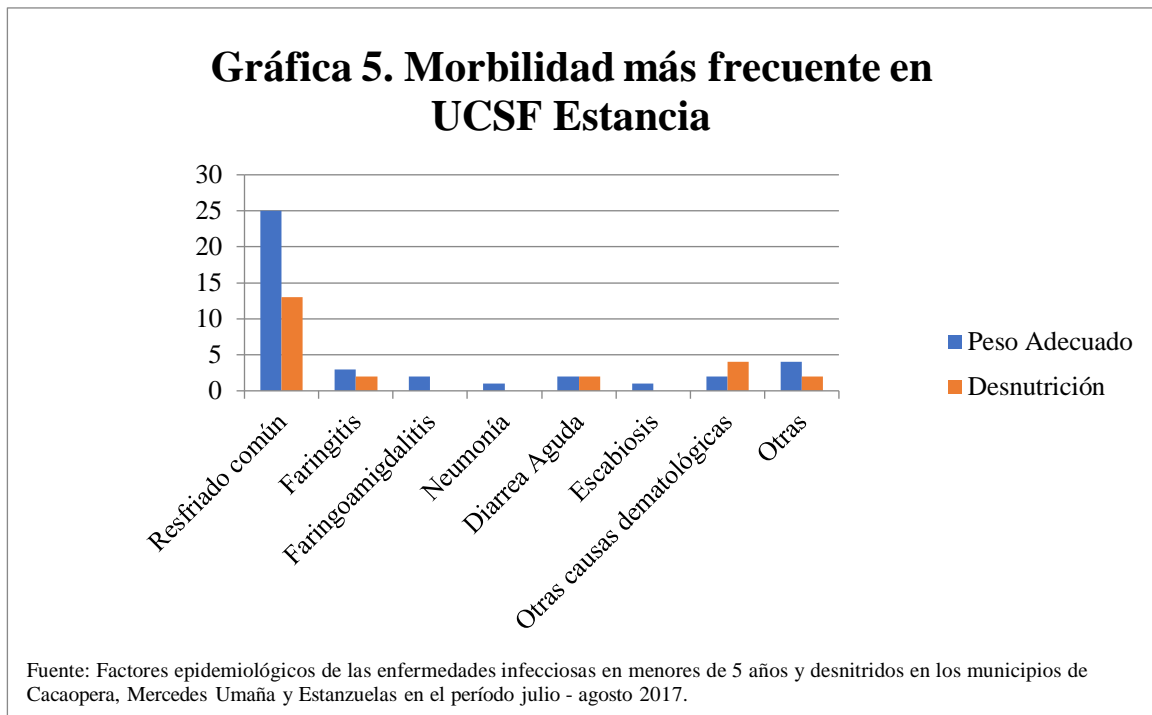


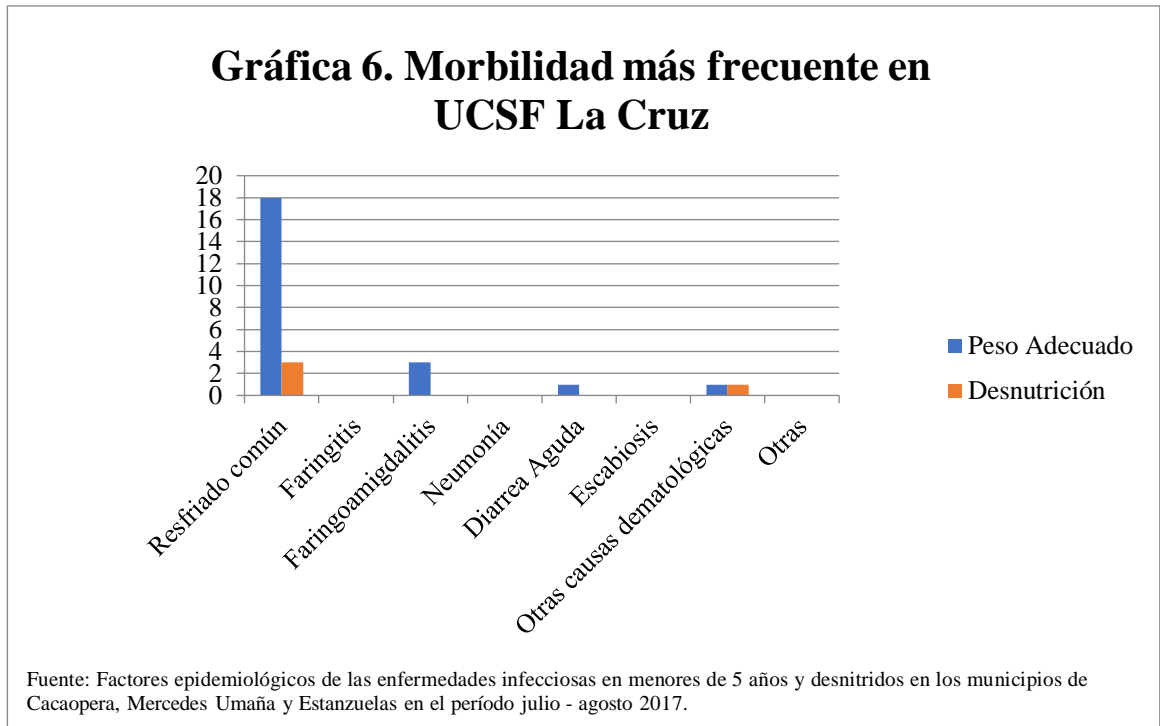
Gráfico 4. Morbilidad más frecuente. La morbilidad que se presenta con más frecuencia en las tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) es el resfriado común, seguido de diarrea aguda predominando en la UCSF de Mercedes Umaña.

Gráfica 5. Morbilidad más frecuente en UCSF Estancia



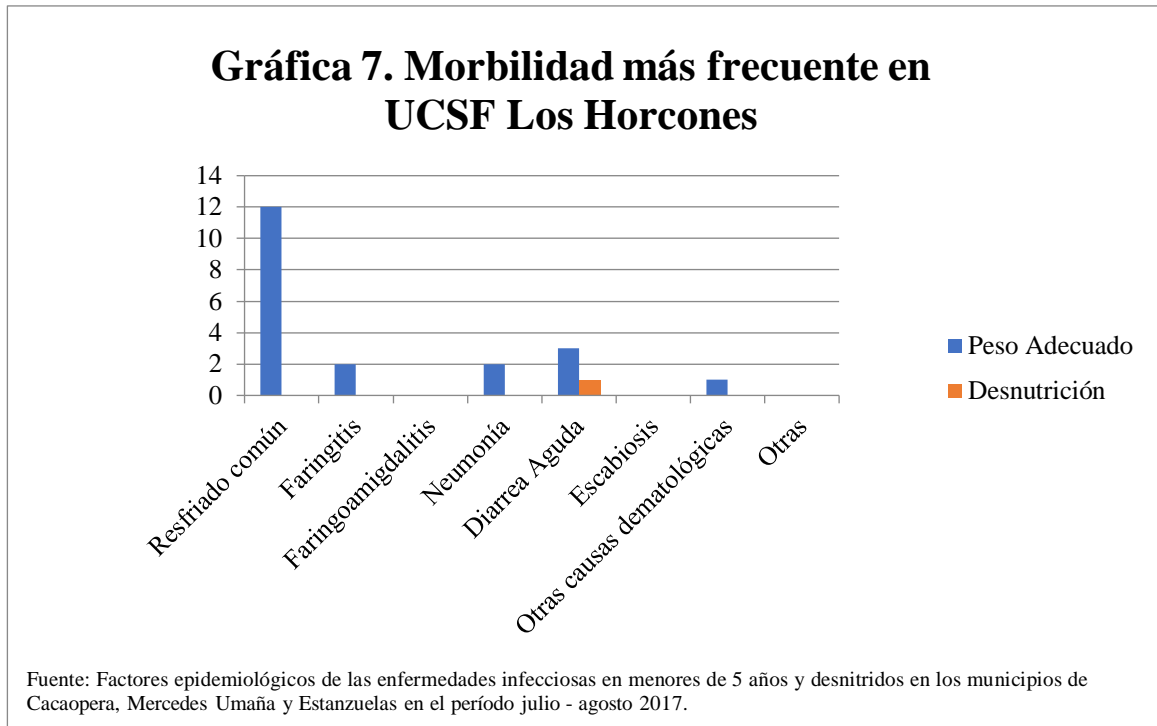
Gráfica 5. Morbilidad más frecuente en el municipio de Cacaoopera, UCSF Estancia. Se observa que el resfriado común prevalece independientemente si el menor de 5 años está en desnutrición o no, en cambio hay una mayor frecuencia en otras causas dermatológicas (impétigo y tiña) en los menores que presentaron algún grado de desnutrición.

Gráfica 6. Morbilidad más frecuente en UCSF La Cruz



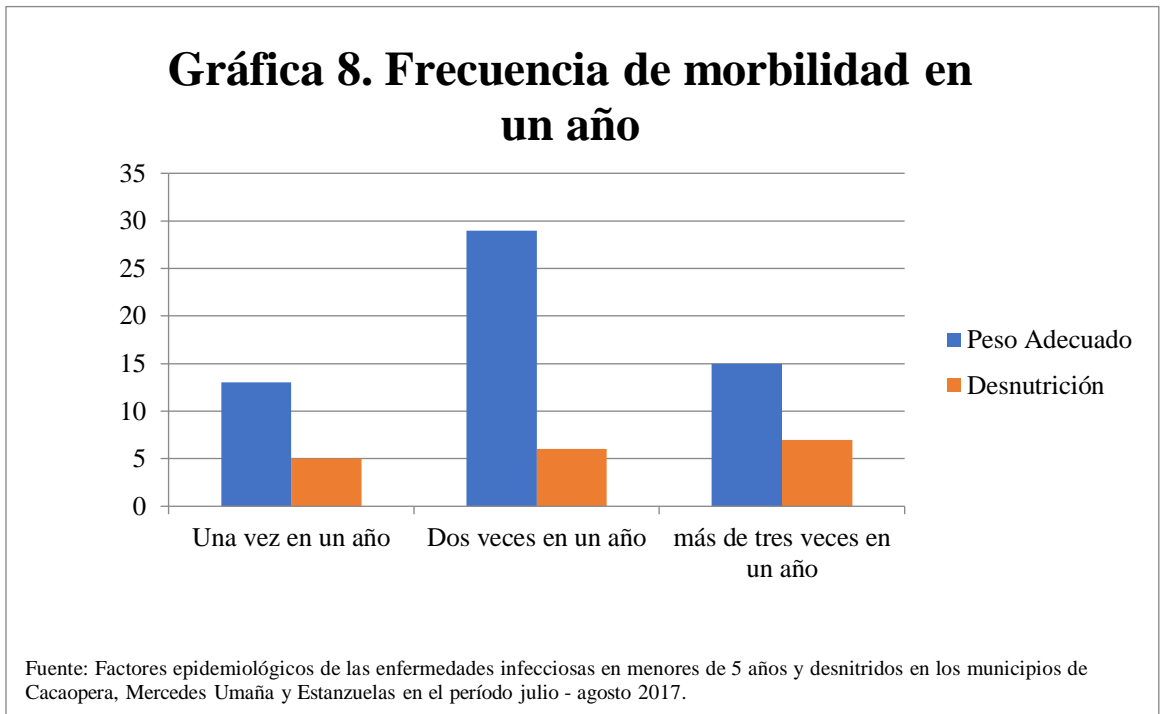
Gráfica 6. Morbilidad más frecuente en UCSF La Cruz. La enfermedad con mayor frecuencia en resfriado común seguido de otras causas dermatológicas.

Gráfica 7. Morbilidad más frecuente en UCSF Los Horcones



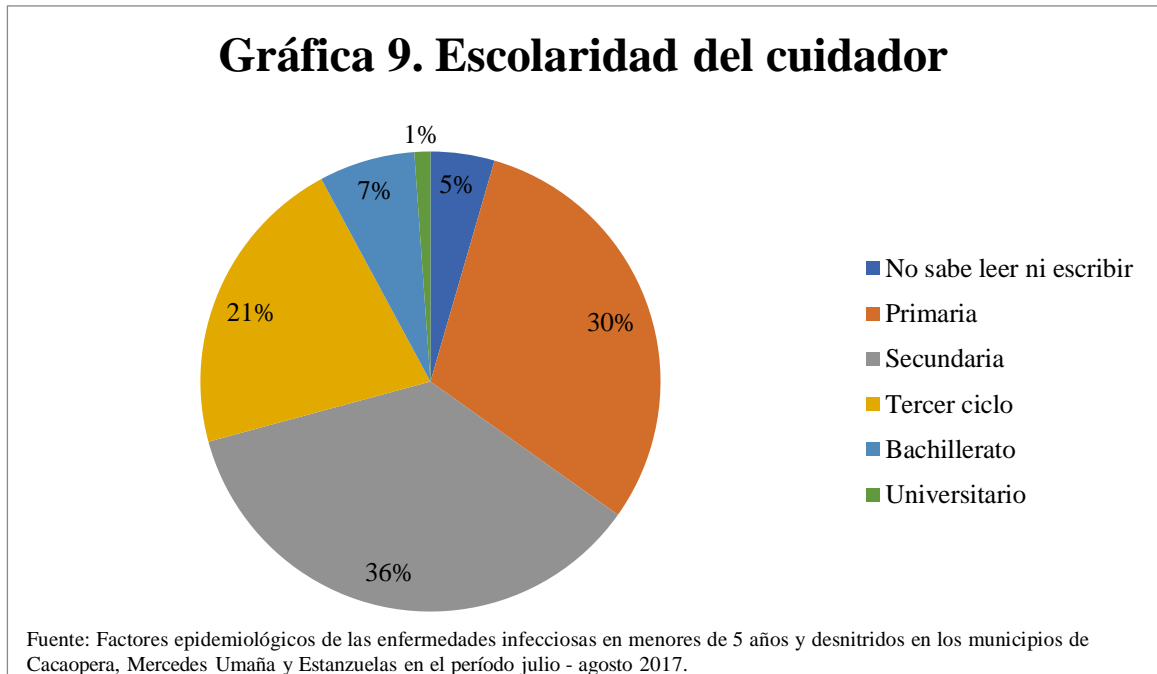
Gráfica 7. Morbilidad más frecuente en UCSF Los Horcones. Prevalece el resfriado común en menores de 5 años con un peso adecuado al igual que la diarrea aguda, siendo esta última frecuente también en niños con algún grado de desnutrición.

Gráfica 8. Frecuencia de morbilidad en una año



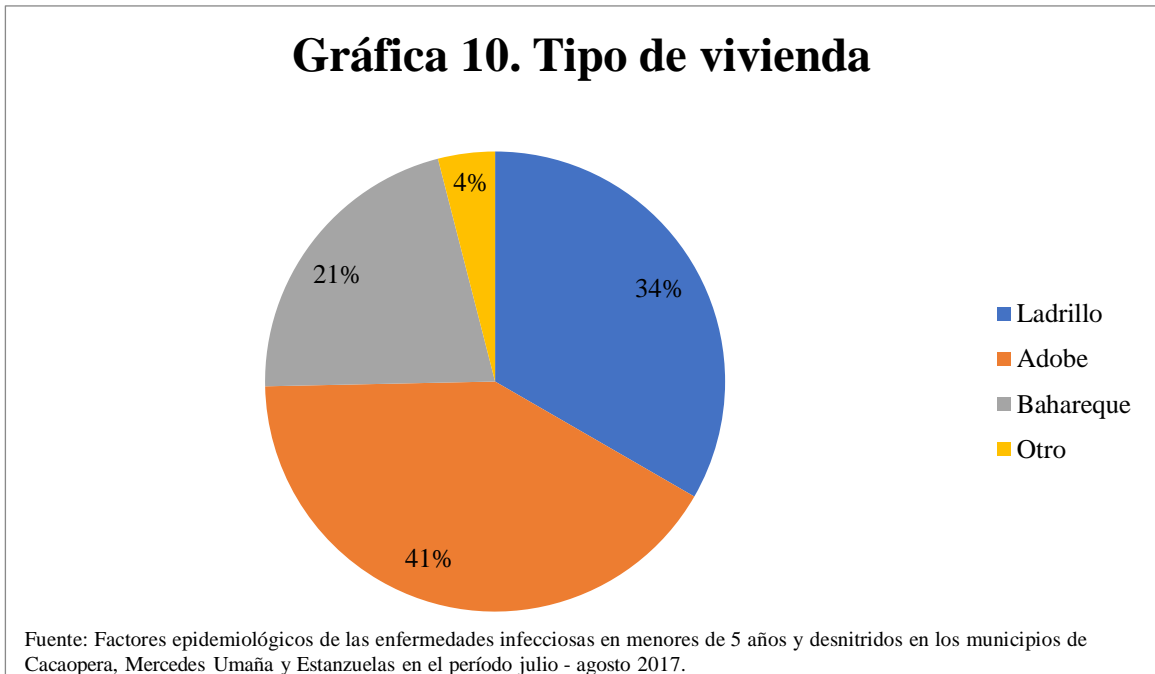
Gráfica 8. Frecuencia de morbilidad en un año. Los niños con desnutrición presentan con mayor frecuencia tres episodios al año. En cambio en un niño con peso adecuado prevalecen dos episodios al año.

Gráfica 9. Escolaridad del cuidador



Gráfica 9. Escolaridad del cuidador. Primaria y secundaria es la escolaridad prevalecte entre los cuidadores.

Gráfica 10. Tipo de vivienda



Gráfica 10. Tipo de vivienda. El principal material de construcción de las viviendas es adobe.

Gráfica 11. Abastecimiento de agua

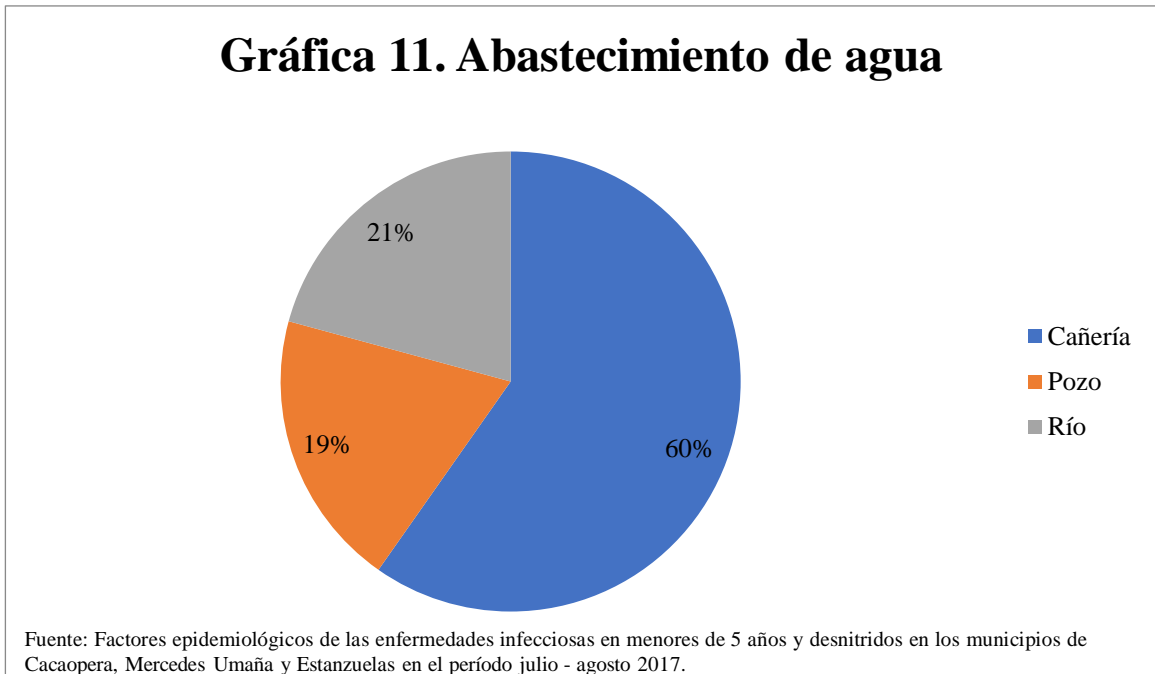
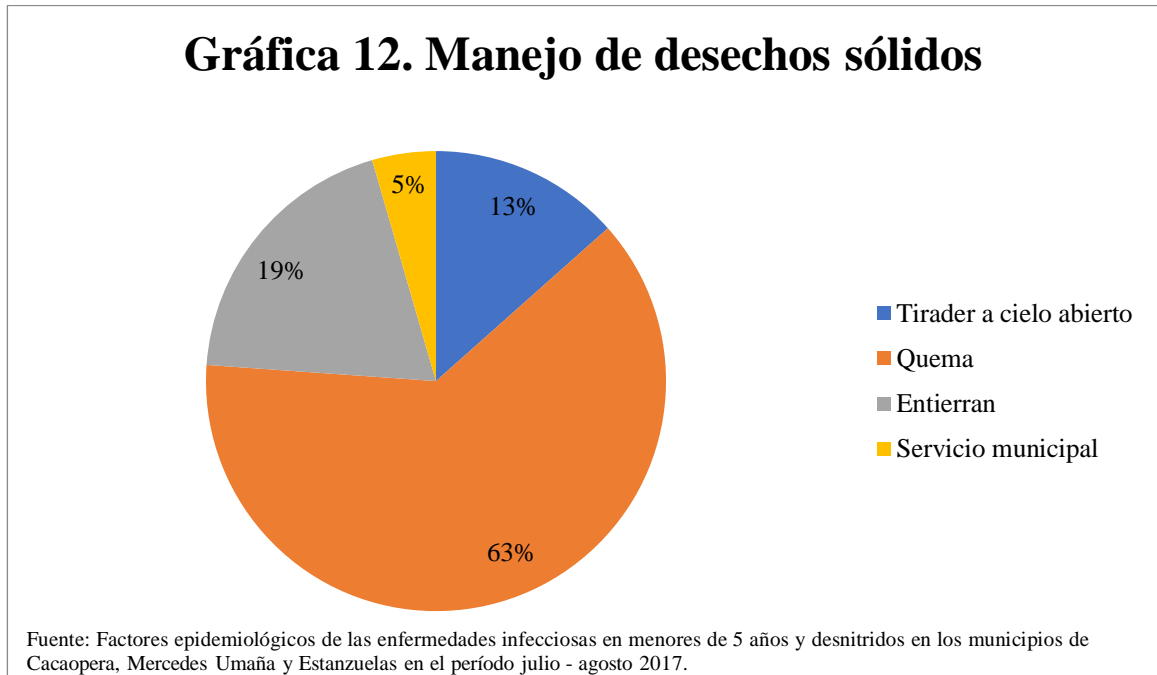


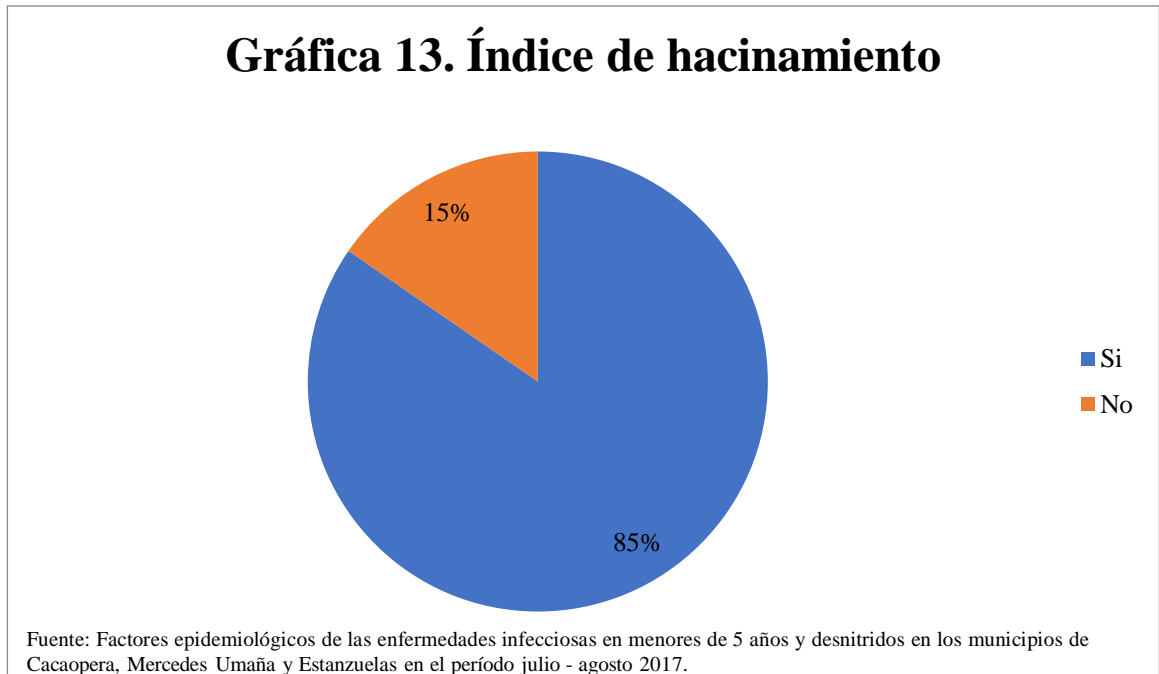
Gráfico 11. Abastecimiento de agua. La principal fuente de abastecimiento es a través de cañería.

Gráfica 12. Manejo de desechos sólidos



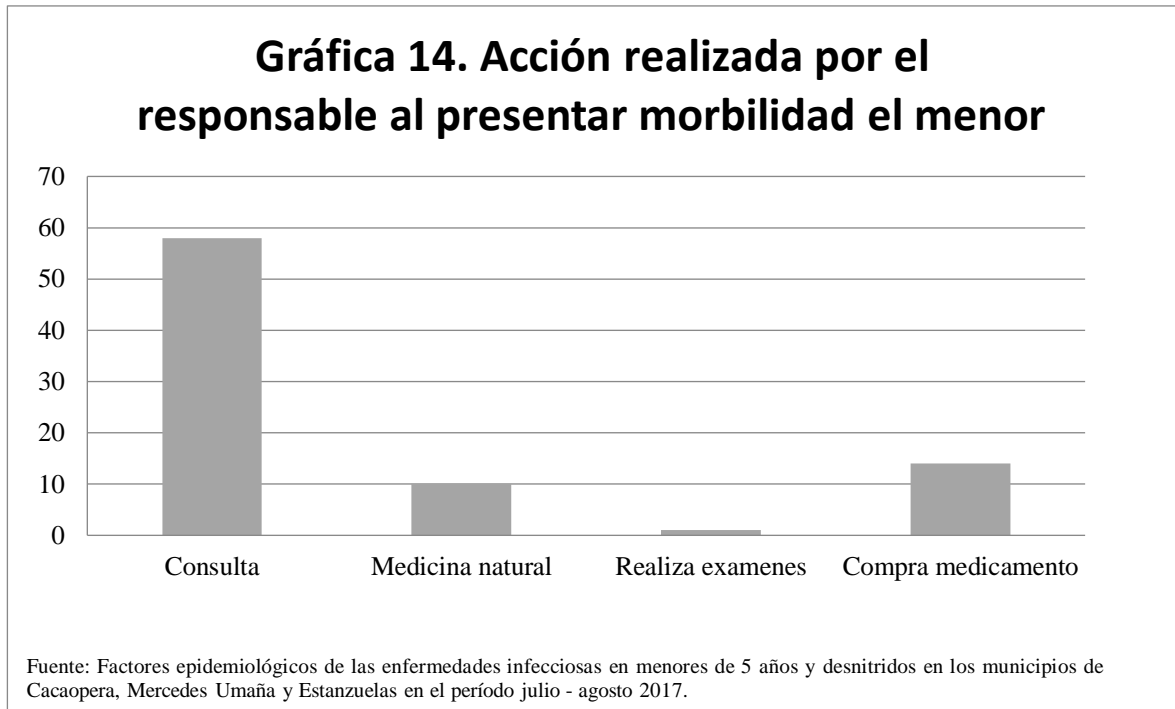
Gráfica 12. Manejo de desechos sólidos. La principal medida a utilizar por la población en el manejo de los desechos sólidos es quemarlos, en menor proporción es enterrada.

Gráfica 13. Índice de hacinamiento



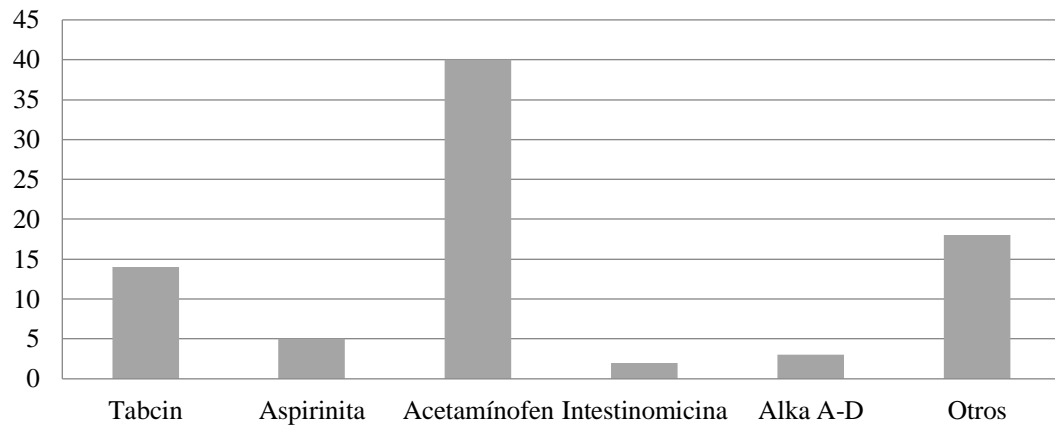
Gráfica 13. Índice de hacinamiento. La mayoría de población encuestada se encuentra en hacinamiento.

Gráfica 14. Acción realizada por el responsable al presentar morbilidad el menor



Gráfica 14. Acción realizada por el responsable al presentar morbilidad el menor. La mayoría de responsables decidió consultar si el menor presenta morbilidad.

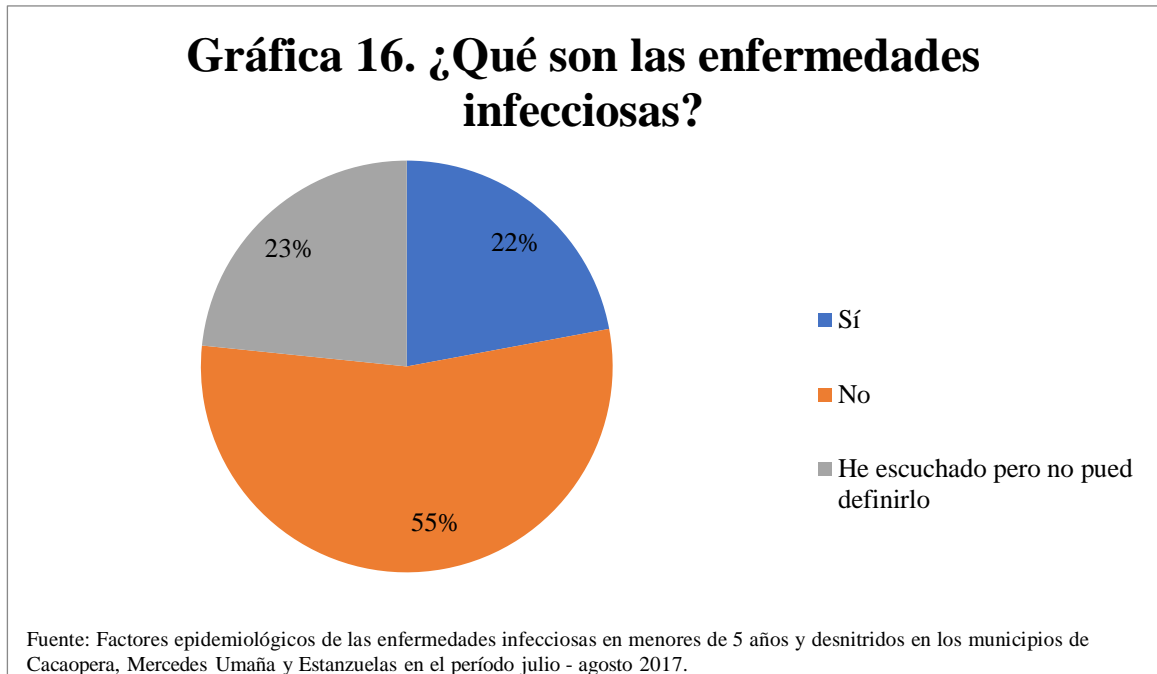
Gráfica 15. Medicamento comprado por el responsable al presentar morbilidad el menor



Fuente: Factores epidemiológicos de las enfermedades infecciosas en menores de 5 años y desnutridos en los municipios de Cacaoopera, Mercedes Umaña y Estanzuelas en el período julio - agosto 2017.

Gráfica 15. Medicamento comprado por el responsable al presentar morbilidad el menor. El principal medicamento comprado es acetamínofen. En categoría otros, se encuentran medicamentos tópicos los cuales son también adquiridos por los cuidadores.

Gráfica 16. ¿Qué son las enfermedades infecciosas?



Gráfica 16. ¿Qué son las enfermedades infecciosas? Se observa que los cuidadores encuestados no conocen que son las enfermedades infecciosas, además de porcentajes similares entre los que sí conocían y los que solo habían escuchado pero no logran realizar una definición de la misma.

Gráfica 17. Medio por el que obtuvo la información



Gráfica 17. Medio por el que obtuvo la información. Los cuidadores manifestaron que su principal fuente de información ha sido personal de salud y la televisión.

Tabla 1. Etnoprácticas

Tabla 1. Etnoprácticas		
Mal de ojo	Sobador	6
Empacho	Tortilla quemada	5
Mal Aire	Sobador	3
Caída de moyera	Sobador	10

Fuente: Factores epidemiológicos de las enfermedades infecciosas en menores de 5 años y desnutridos en los municipios de Cacaopera, Mercedes Umaña y Estanzuelas en el período julio - agosto 2017.

Tabla 1. Etnoprácticas. La población aun continúa utilizando etnoprácticas. La principal práctica realizada es asistir al sobador.

Tabla 2. Factores que influyen para que menor presente morbilidad según responsables.

Tabla 2. Factores que influyen para que menor presente morbilidad según responsables.	
Factor	Frecuencia
Hacinamiento	11
Baja escolaridad	2
Poca asistencia a controles infantiles	13
No vacunación	14
Socioeconómicos	10
Enfermedades crónicas	2
Higiene	12
Medio ambiente	19
Cuidado de los padres	3

Tabla 2. Factores que influyen para que menor presente morbilidad según responsables. Según entrevistados podemos observar que para ellos la principal causa de morbilidad es el medio ambiente, en similar frecuencia la poca asistencia a los controles infantiles y la no vacunación.

VI. DISCUSION

Se realizo un estudio para demostrar los factores epidemiológicos de enfermedades infecciosas en menores de 5 años y desnutridos en municipios de Cacaoopera, Mercedes Umaña y Estanzuelas, durante julio 2017, obteniendo los siguientes resultados:

El mayor motivo de consulta fue por morbilidad (gráfico 1), siendo la razón más frecuente de consulta las infecciones respiratorias agudas, dentro de las cuales el cuadro clínico predominante fue el resfriado común, se sabe que esta enfermedad es una de las causas más frecuentes de consulta en esta población.

También el componente estacional, se relaciona con el hallazgo, identificado el cambio estacional como otro de los factores determinantes para la presencia de esta morbilidad, siendo habitual el incremento de enfermedades respiratorias durante época invernal.

Otro de los factores que inciden en el aparecimiento de enfermedades infecciosas en los menores de 5 años, se encontró el hacinamiento, esto concuerda con la literatura, porque el hacinamiento es uno de los principales factores que influye en el aparecimiento de enfermedades respiratorias, primordialmente el resfriado común, se sabe que el mayor modo de transmisión es por contacto.

Entre el grupo de niños con adecuado peso y los que presentaron desnutrición se observó que en ambos la principal causa de consulta sigue siendo enfermedades respiratorias y la entidad clínica que predomina el resfriado común.

En el estudio, la segunda causa de consulta, fueron las enfermedades dermatológicas, y dentro de ellas la más frecuente fue el impétigo; comparando los menores con peso adecuado y los desnutridos las dermatosis se presentaron con mayor frecuencia en niños con desnutrición.

Otro factor para la presencia de las enfermedades dermatológicas son los ambientes cálidos ya que estas predominan en este tipo de clima, que se relaciona con el factor de

riesgo identificado. En los departamentos donde se realizó el estudio predomina un ambiente cálido.

La tercera causa de consulta fueron las gastroenteritis agudas, esto se relaciona con el déficit de abastecimiento de agua potable en las comunidades de estudio, concordando con la teoría que describe a la transmisión hídrica como un factor importante en el apareamiento de gastroenteritis agudas. Además, un de las principales causas de gastroenteritis aguda es viral, relacionándose también el factor del hacinamiento.

Si bien es cierto las personas tienen una buena actitud hacia las enfermedades infecciosas, tienen un pobre conocimiento acerca de ellas, probablemente porque en las unidades de salud no se cumple con el papel de brindar el conocimiento adecuado acerca de los modos de transmisión y medidas preventivas sobre las enfermedades infecciosas más frecuentes en las comunidades de estudio.

VII. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se concluye que:

- La frecuencia de consulta por enfermedades infecciosas supera a la consulta por otras causas, como controles infantiles o enfermedades no infecciosas, constituyendo el mayor motivo de consulta, dentro del tipo predominan las infecciones respiratorias agudas y de ellas la más frecuente es el resfriado común.
- Mediante los resultados del cuestionario se identificaron que las tres primeras causas de consulta por enfermedades infecciosas en las tres áreas de estudio fueron las enfermedades respiratorias agudas, seguidas de las enfermedades dermatológicas, posteriormente las enfermedades diarreicas agudas, mostrando cambios en el comportamiento, ya que en la Unidad Los Horcones, Mercedes Umaña, la segunda causa más frecuente la constituyeron las enfermedades diarreicas agudas, seguidas de las enfermedades dermatológicas.
- Los principales factores epidemiológicos presentes en las tres áreas de estudio son el hacinamiento, ya que la mayoría de la muestra estudiada se encuentra en hacinamiento; el medio ambiente, dentro de este incluyendo el cambio climático estacional, el manejo de desechos sólidos; posteriormente la población en estudio identifica como factor la no vacunación, estos seguidos del no conocimiento de las enfermedades infecciosas, la poca asistencia a controles del niño sano.
- El conocimiento de enfermedades infecciosas en la población no es bueno ya que la mayor parte de la población no conoce las enfermedades infecciosas y solo un pequeño grupo ha escuchado de ellas, pero no sabe cuáles son, sin embargo, la minoría de la población en estudio manifiesta saber de ellas. En cuanto a la actitud se concluye como buena ya que, en su mayoría, busca atención médica al presentarse enfermedad, y una mínima parte se automedica.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al MINSAL: Reforzar el conocimiento del personal de salud acerca de enfermedades infecciosas y sus medidas preventivas.
- Al SIBASI: Actualizar periódicamente la información de los factores epidemiológicos presentes en la población que sean de riesgo en el apareamiento de enfermedades infecciosas.
- A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar: Se recomienda al personal de salud actividades educativas que brinden a la población mayor conocimiento de las enfermedades infecciosas, medios de transmisión y sus medidas preventivas.
- A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar: Reforzar la educación de la población en manejo de desechos sólidos, consecuencias de hacinamiento, riesgos de la no vacunación y no asistencia a controles infantiles.
- A las alcaldías y asociaciones correspondientes: Se recomienda mejorar el acceso a agua potable en las comunidades de estudio.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedades diarreicas en niños. Organización mundial de la salud (actualizado en mayo de 2017, citado 25 junio de 2017). ¿Cuáles son los principales peligros para la salud de los niños? Disponible en <http://www.portal.pmnch.org>factsheets>
2. Reducción de la mortalidad en la niñez. Organización Panamericana de La Salud. (Actualizado diciembre 2016; citado 23 de junio de 2017) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
3. Asociación Española de Pediatría. Protocolos de Infectología. 3ª ed. España: Ergón S.A.; 2011.
4. Neumonía. Organización Panamericana de La Salud. (actualizado noviembre 2016; citado 23 de junio de 2017) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es>
5. Enfermedades diarreicas. Organización Panamericana de La Salud. (actualizado mayo 2017; citado 23 de junio de 2017) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
6. F.A. Moraga-Llop, A. Martínez-Roig. Enfermedades bacterianas de la piel. Volumen XVI. Numero 3 (Actualizado Abril 2012; citado 23 de junio de 2017) Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2012-04/enfermedades-bacterianas-de-la-piel/>
7. Fernando A. Moraga Llop. Protocolos de dermatología. 2ª ed. España: Ergón S.A.; 2007

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. 1^a ed. Argentina, 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web\(1\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pdf)
9. Asociación Española de Pediatría. Protocolos de gastroenterología, hepatopatía y nutrición. 2^a ed. España: Ergón S.A.; 2010
10. Enfermedades diarreicas. Organización Panamericana de La Salud. (actualizado mayo 2017; citado 23 de junio de 2017) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

Bibliografía complementaria

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. 1^a ed. Argentina, 2015. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web\(1\).pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_PBPrimeraInfancia_web(1).pdf)
2. Klaus Wolff, Richard Jhonson, Dick Suurmond. Fitzpatrick: Dermatología en medicina general. 7^a ed. Barcelona: Panamericana; 2009
3. Kliegman, Berhman, Jenson, Stanton. Nelson Tratado de Pediatría. Vol 1. 18^a ed. España: ELSEVIER; 2012.
4. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de niños y niñas menores de 5 años. 4^a ed. Programa editorial MINSAL; 2014

5. Reducción de la mortalidad en la niñez. Organización Panamericana de La Salud.
(Actualizado diciembre 2016; citado 23 de junio de 2017) Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

Anexos

Anexo 1. Hoja de evaluación de crecimiento y desarrollo

1.1



Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 24 MESES



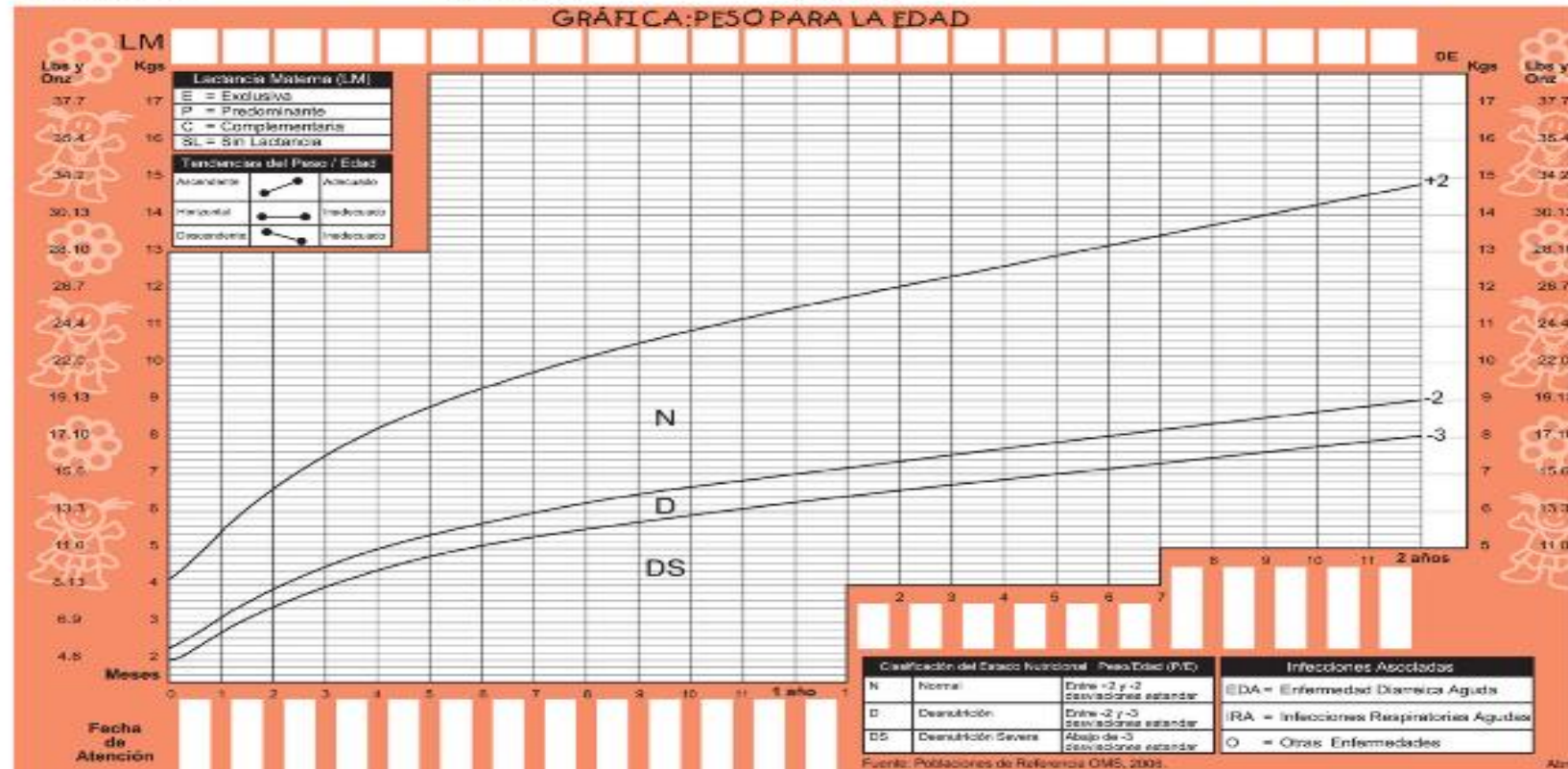
Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____

Peso al nacer: _____

Talla al nacer: _____

No. de Expediente _____





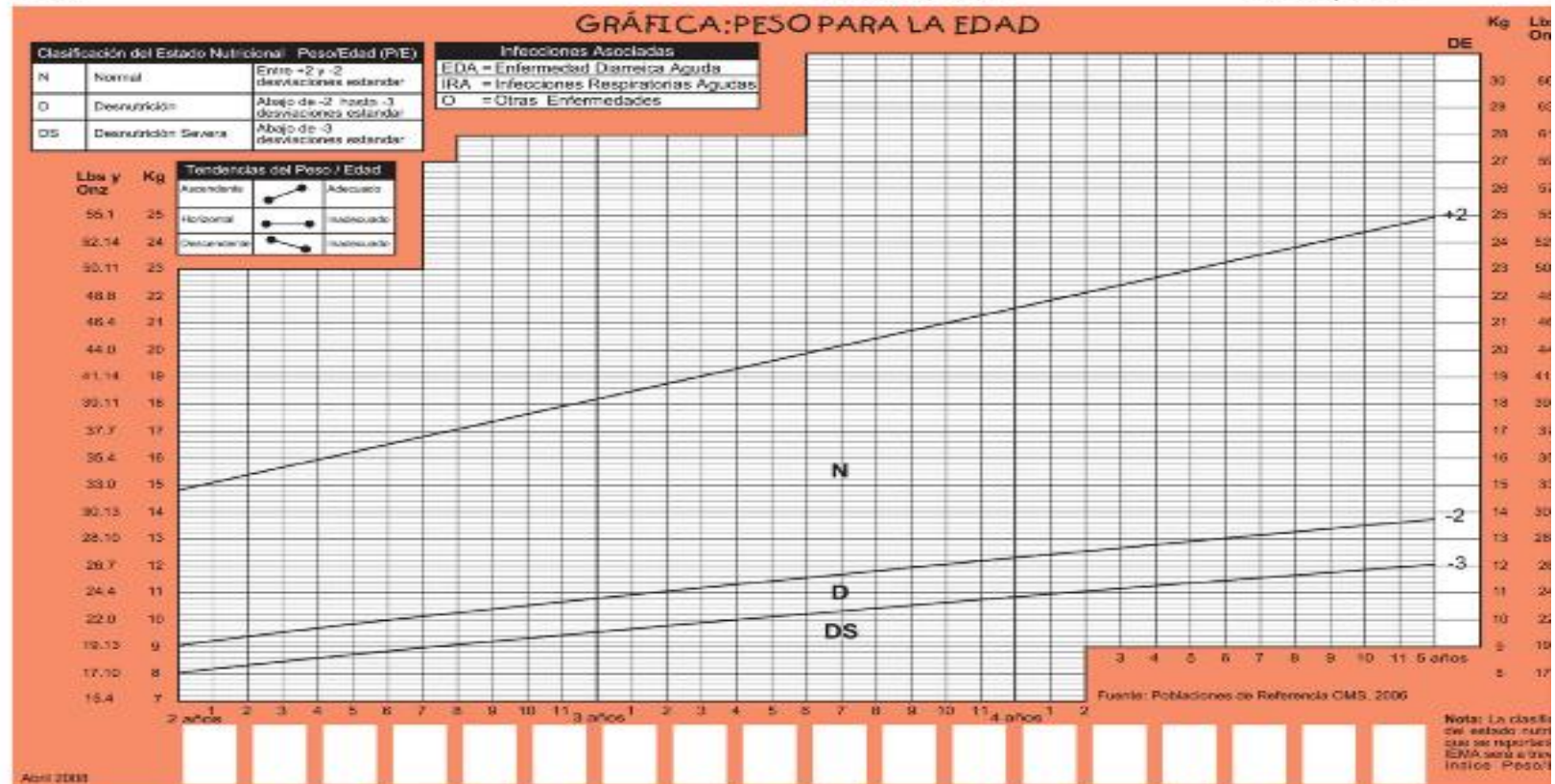
Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 2 A MENORES DE 5 AÑOS



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

No. de Expediente _____



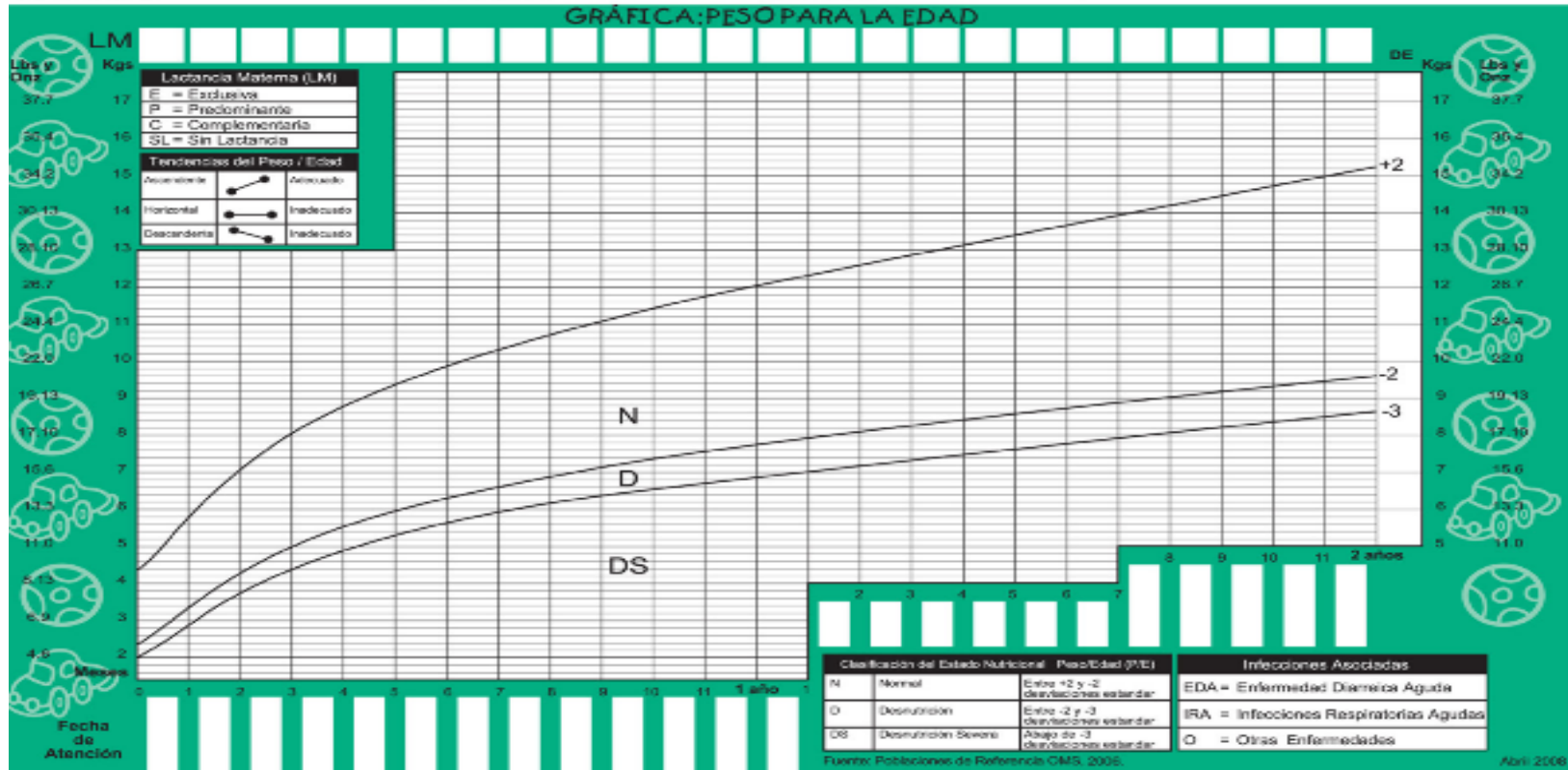
1.3



Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 24 MESES



Nombre: _____ No. de Expediente _____
 Fecha de nacimiento: _____ Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____



1.4



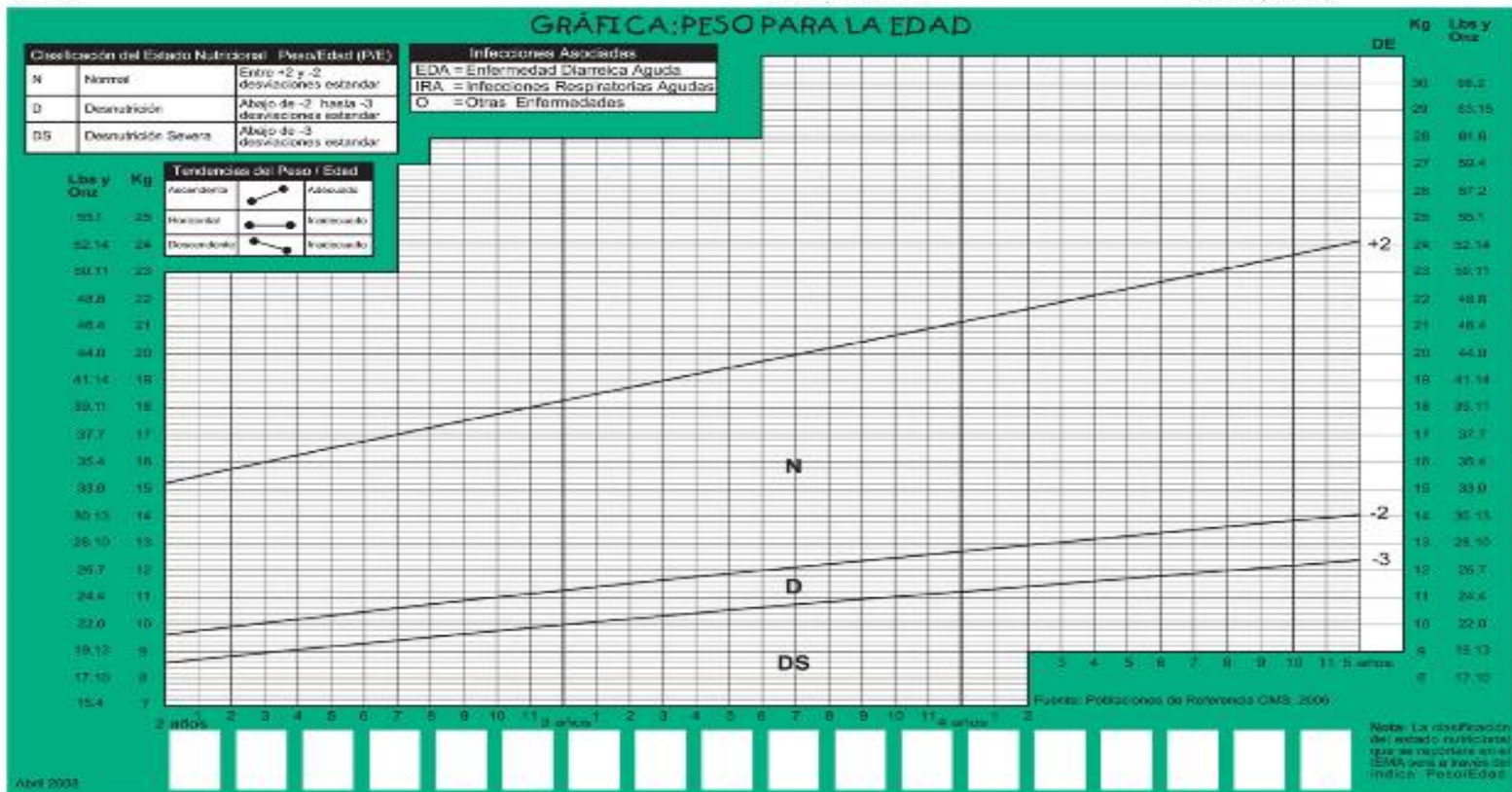
Ministerio de Salud / Unidad de Nutrición
GRÁFICA DE CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 2 A MENORES DE 5 AÑOS



Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

No. de Expediente _____



anexo 2. cuestionario

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA

TEMA: Factores epidemiológicos de las enfermedades infecciosas en menores de 5 años, en los municipios de Cacaopera, Mercedes Umaña y Estanzuelas durante julio 2017.

FECHA: _____

Datos del responsable del paciente:

Edad: _____ Sexo. _____ Escolaridad. _____

Ocupación. _____ Estado civil: _____ Área: Rural ___
Urbana ___

Datos del paciente:

Edad: _____ Sexo _____ parentesco con el
responsable _____

1. Motivo de consulta: _____.

- a) Control infantil
- b) Desnutrido
- c) Morbilidad
- d) Control infantil y morbilidad

2. Si respuesta anterior morbilidad o control más morbilidad, ¿Qué enfermedad presenta?

- a) EDA
- b) IRA

- c) Dermatologicas
- d) Otras:_____

3. ¿Con que frecuencia trae al niño a consulta?

- a) Solo por control
- b) Cada vez que se enferma
- c) No suelo traerlo
- d) Otra_____.

4. ¿De que se enferma mas el niño?

- a) Resfriado común
- b) Faringitis
- c) Faringoamigdalitis
- d) Neumonía
- e) Diarrea aguda
- f) Escabiosis
- g) Otras causas dermatologicas:_____

4. Con que frecuencia se enferma el niño:

- a) Una vez al año
- b) Dos veces al año
- c) Más de tres veces al año en el ultimo año.

5. ¿Qué hace cuando se enferma el niño?

- a) Consulta
- b) medicina natural
- c) Dejo que se cure por si solo
- d) Le hago exámenes
- e) Le compro medicina

6. ¿Qué medicina son las que compra?

- a) Tabcin
- b) Aspirinita
- c) Acetaminofen
- d) Intestinomicina
- e) Alka A -D
- f) Otros: _____

7. Qué medicinas utiliza usted para tratar:

- a) Mal de ojo: _____
- b) Empacho: _____
- c) Gripe: _____
- d) Mal aire: _____
- e) Caída de moyera: _____

8. Estado nutricional de menor:

- a) Normal
- b) Desnutrición leve
- c) Desnutrición moderada
- d) Desnutrición severa
- e) Marasmo
- f) Kwashiorko

9. ¿Sabe que son las enfermedades infecciosas?

- a) Si
- b) No
- c) He escuchado, pero no se definirlo

10. Si respuesta anterior afirmativa, ¿De donde ha obtenido la información?

- a) Televisión
- b) Periódicos
- c) Boletines
- d) Personal de Salud

11. Tipo de vivienda:

- a) Ladrillo o bloque
- b) Adobe
- c) Bahareque
- d) Otro

12. Abastecimiento de agua

- a) Cañería
- b) Pozo
- c) Rio

13. Cuenta con energía eléctrica.

- a) Si
- b) No

14. manejo de desechos.

- a) Cielo abierto
- b) Los quema
- c) Servicio municipal
- d) Otro

15. Cuantos integrantes hay en su familia:

16. Con cuntos cuartos cuenta su vivienda:

17. Cual de los siguientes factores considera usted que influyen mas en que el niño se enferme?

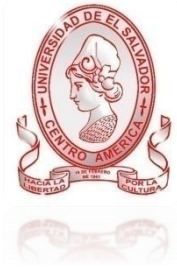
- a) Hacinamiento
- b) Baja escolaridad del cuidador
- c) Poca asistencia a controles infantiles
- d) La no vacunacion
- e) Factores sioeconomicos
- f) Enfermedades cronicas del niño
- g) Ninguno

Anexo 5. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



Documento de Consentimiento Informado para cuidadores de niños menores de 5 años, en municipios de Cacaopera, Mercedes Umaña y Estanzuelas, periodo julio, 2017.

El proposito es investigar sobre los factores epidemiológicos de las enfermedades infecciosas en niños menores de 5 años de los cantones la Cruz, durante julio, 2017.

Su participación será a través de la respuesta a un cuestionario sobre el tema a investigar.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y anonima.

Firma del responsable _____

Nombre del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

