

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

**FACTORES DE RIESGO SOCIAL QUE INFLUYEN EN EL
PADECIMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD QUE CONSULTAN EN LAS
UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR BÁSICA DE SAN
MATÍAS, CIUDAD BARRIOS, SAN MIGUEL, Y LAS INTERMEDIAS DE
MIRAFLORES, SAN MIGUEL Y PASAQUINA, LA UNIÓN, EL
SALVADOR, CENTROAMÉRICA, AÑO 2016.**

PRESENTADO POR:

**KRISSIA ETELVINA DÍAZ ARIAS
DAVID ALEJANDRO GARCÍA DÍAZ
XIOMARA LORENA GUERRA LOBO**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH.

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE DE 2016

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES

MAESTRO JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN
RECTOR INTERINO

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS
VICERRECTOR ACADÉMICO INTERINO

MAESTRA CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

DOCTORA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA
SECRETARIA GENERAL INTERINA

LICENCIADA BEATRÍZ MELÉNDEZ
FISCAL GENERAL INTERINA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

INGENIERO JOAQUÍN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE
DOCTORADO EN MEDICINA

ASESORES

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH
ASESORA DE TESIS.**

**LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ
ASESOR ESTADÍSTICO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
ASESORA DE METODOLOGÍA**

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ
DOCTOR HORACIO GARCÍA ZARCO.
JURADO CALIFICADOR.

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH
DOCENTE ASESOR

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por guiarme cada día y ayudarme a obtener esta meta.

A mis padres, Nehemías Díaz Bonilla y María Elia Arias de Díaz, por apoyarme desde el primer día que decidí estudiar esta carrera, por haber estado ahí para darme sus consejos y su ayuda incondicional, además de inculcarme la responsabilidad, el trabajo y la ayuda al prójimo.

A mis hermanos, Jared Díaz y muy especialmente, Lilibeth Díaz, pues ella estuvo ahí en mis peores y mejores días, y más de una vez no sé qué hubiese hecho sin su ayuda.

Al resto de mis familiares, que también me apoyaron a lo largo de la carrera.

A todos los docentes que participaron en nuestra formación, brindándonos sus conocimientos, muy especialmente a nuestra asesora de Tesis, Dra. Saade, quien dedico su tiempo y conocimientos de forma admirable, para guiarnos a lo largo del desarrollo del trabajo de investigación.

A mis compañeros de tesis, Xiomara y David, pues a pesar de que muchas veces nos costaba ponernos de acuerdo, juntos logramos sobrellevar cualquier inconveniente que se presentó.

Krissia Etelvina Díaz Arias.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a DIOS, que me guió durante toda mi carrera de medicina.

A mis padres, Dr. Carlos Augusto García Araya y Dra. María Estela Díaz de García, ya que ellos fueron mi gran apoyo , mi ejemplo y mi motivación durante todo el proceso , no dejando que perdiera el ánimo ante todas las dificultades, también a mis hermanos José Carlos y Ricardo, ya que ellos siempre estuvieron para darme la mano.

A todos los docentes, que me ayudaron, al compartir sus conocimiento, dando agradecimiento especial a nuestra asesora de tesis, Dra. Saade, quien con su conocimiento y dedicación nos guió en esta tesis.

A mis compañeros y amigos que pude hacer durante mi formación como médico, fueron un apoyo importante.

Finalmente a mis queridas compañeras de tesis Xiomara y Krissia.

David Alejandro García Díaz.

AGRADECIMIENTOS

Primero deseo agradecer inmensamente a Dios, ya que, gracias a que Él me ha dado salud hasta éstos momentos de mi vida ha sido posible estar donde estoy, gracias por darme a diario lo mejor a mis padres, mis hermanos, y mi sobrino.

La frase gracias a Dios se queda corta para expresar lo bendecida que me siento al tener los mejores padres del mundo.

A mis padres Mauricio Guerra Álvarez y Lorena Antonia Lobo de Guerra por todo el cariño, amor, apoyo moral, económico que siempre he recibido de ustedes cuando me sentía frágil, y por compartir como hoy y siempre mis éxitos, y con el cual he logrado culminar así mi carrera de doctora en medicina, que es para mí la mejor de las herencias, sin todo eso no hubiera sido posible, miles de gracias, los amo.

A mis hermanos Walter y Elba, ya que porque ustedes existen aprendí a amar, compartir, son muy importantes para mí, y aunque no se los diga los amo.

A la Dra. Saade Stech se le agradece todo el apoyo brindado a lo largo del proceso del presente trabajo de investigación, gracias por su entrega como docente, amistad, que Dios le bendiga siempre.

A mis compañeros de tesis, gracias por compartir una parte tan importante para poder terminar nuestro sueño.

Xiomara Lorena Guerra Lobo.

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRAFICAS	XV
LISTA DE ANEXOS	XIX
LISTA DE FIGURAS	XX
RESUMEN	XXII
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	1
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. MARCO REFERENCIAL	5
4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	18
5. DISEÑO METODOLÓGICO	24
6. RESULTADOS	35
7. DISCUSIÓN	129
8. CONCLUSIONES.....	131
9. RECOMENDACIONES	131
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134
11. ANEXOS	137

LISTA DE TABLAS

	Página
TABLA Nº 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN UCSF	25
TABLA Nº 2. MUESTRA SEGÚN UCSF	26
TABLA Nº 3 FACTORES DE RIESGO SOCIOAMBIENTAL.....	29
TABLA Nº 4 FACTOR DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO.....	31
TABLA Nº 5 FACTOR DE RIESGO ECONÓMICO.....	33
TABLA Nº 6 CONOCIMIENTO DE LA MADRE	33
TABLA Nº 7 EDAD DE LA MADRE EN ESTUDIO.....	37
TABLA Nº 8. ESTADO FAMILIAR	38
TABLA Nº 9 PROCEDENCIA.....	39
TABLA Nº10 RANGO DE EDADES DEL NIÑO EN MESES.....	41
TABLA Nº11 ¿CUÁL ES EL SEXO DEL NIÑO?	42
TABLA Nº12. ¿QUÉ NÚMERO DE HIJO ES EL NIÑO?.....	43
TABLA Nº13. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	44
TABLA Nº14. GRADO ACADÉMICO.....	45
TABLA Nº15. HACINAMIENTO.....	47
TABLA Nº16. PROPIEDAD DE LA VIVIENDA	48
TABLA Nº17. RELACIÓN ENTRE COCINA DE LEÑA Y PADECIMIENTO DE IRAS....	49
TABLA Nº18. TIPO DE PISO DE LA CASA.....	50
TABLA Nº19. TIPO DE TECHO DE LA CASA.....	51
TABLA Nº20. TIPO DE MATERIAL DE LA VIVIENDA	52
TABLA Nº21. ¿POSEE ENERGÍA ELÉCTRICA?	54
TABLA Nº22. . RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE VENTANAS DE LA CASA Y COCINA DE LEÑA.....	55
TABLA Nº23. AGUA DE CONSUMO.....	56
TABLA Nº24. TIPO DE SERVICIO SANITARIO	57
TABLA Nº25. TRATAMIENTO DE LA BASURA	58
TABLA Nº 26. RIESGO GEOGRÁFICO	59
TABLA Nº 27. CREENCIA EN OJO Y PUJO.....	61

TABLA N°28. GRUPO RELIGIOSO AL QUE PERTENECE	62
TABLA N° 29 ¿LE HA DADO AL NIÑO ALGÚN MEDICAMENTO NO RECETADO POR EL MÉDICO?	63
TABLA N° 30. PRIMERA ACCIÓN DE LA MADRE O CUIDADOR AL ENFERMARSE EL NIÑO.....	64
TABLA N° 31. ¿HA LLEVADO EL NIÑO A SOBAR?	65
TABLA N° 32. ACCIÓN CON MEDICAMENTO RECETADO POR EL MÉDICO	66
TABLA N°33 .¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA REGRESAR A LA UNIDAD DE SALUD CUANDO SE LE DEJA CITA DE REEVALUCIÓN?.....	68
TABLA N°34. MOTIVO POR EL QUE SE LE DIFICULTÓ ACUDIR A LA CITA DE REEVALUACIÓN DE SU HIJO	69
TABLA N°35. ACCIÓN AL VER QUE NIÑO NO MEJORA CON TRATAMIENTO MÉDICO.....	70
TABLA N° 36. DIFICULTAD PARA ENTENDER LAS INDICACIONES DEL MÉDICO ..	71
TABLA N° 37. CUIDADOR DEL NIÑO AL NO ESTAR LA MAMÁ	72
TABLA N°38 .¿LE DA A SU NIÑO LECHE DE PECHO?	73
TABLA N°39. ¿SE HA ENFERMADO SU NIÑO DE IRAS?.....	74
TABLA N°40 . PRÁCTICA DE COLECHO.....	75
TABLA N°41. VACUNACIÓN COMPLETA.....	76
TABLA N°42 . OCUPACIÓN DE LA MADRE O CUIDADOR	77
TABLA N°43. INGRESO MENSUAL	78
TABLA N° 44. REMESAS FAMILIARES O AYUDAS SOLIDARIAS	80
TABLA N°45. NÚMERO DE IRAS	81
TABLA N°46. ¿HA LLEVADO SU NIÑO A CONSULTAR CUANDO TIENE UNA IRA? ..	82
TABLA N°47. INGRESO DEL NIÑO POR IRAS	83
TABLA N°48 . MUERTE DE NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS POR DIARREA, DENGUE, DESNUTRICIÓN O NEUMONÍA	84
TABLA N°49. CAUSA DE MUERTE EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	85
TABLA N°50. RIESGO SOCIAL	86
TABLA N°51 . ¿QUÉ ENTIENDE POR RIESGO SOCIAL?	87
TABLA N° 52. ¿QUÉ ENTIENDE POR IRA?.....	88
TABLA N°53. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LAS IRAS?.....	90

TABLA N°54 . ¿LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA ESTÁN RELACIONADAS CON LAS IRA?	91
TABLA N°55 . ¿LA COCINA DE LEÑA DENTRO DE LA CASA ESTÁ RELACIONADA CON IRA?	92
TABLA N°56 . RELACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA CON LA VACUNACIÓN	93
TABLA N° 57. PREFERENCIA AL CONSULTAR.....	94
TABLA N°58. ¿EMPEORA SU NIÑO SI LO BAÑA CUANDO TIENE IRA?	95
TABLA N 59 CONSIDERA USTED QUE TENER MENOS DINERO INFLUYE QUE SU HIJO SE ENFERME MÁS SEGUIDO DEL PECHO	96
TABLA N° 60. PRESENCIA DE IRAS-ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIO	98
TABLA N°61. CHI CUADRADO PARA ESCOLARIDAD.....	99
TABLA N°62. PRESENCIA DE IRAS-CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	101
TABLA N°63. CHI CUADRADO PARA CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	101
TABLA N°64. PRESENCIA DE IRAS- CONDICIONES EXTERNAS DE LA VIVIENDA.	103
TABLA N°65. CHI CUADRADO PARA CONDICIONES EXTERNAS DE LA VIVIENDA	104
TABLA N°66. PRESENCIA DE IRAS-RIESGO CULTURAL.....	106
TABLA N°67. CHI CUADRADO PARA RIESGO CULTURAL.....	107
TABLA N°68 TIPO DE LACTANCIA MATERNA CON IRAS	109
TABLA N°69. CHI CUADRADO DE TIPO DE LACTANCIA MATERNA CON IRAS	111
TABLA N° 70 INTERÉS DE LA MADRE POR SU HIJO CON IRAS	112
TABLA N° 71 CHI CUADRADO INTERÉS DE LA MADRE POR SU HIJO CON IRAS	113
TABLA N°72 INMUNIZACIÓN CON PRESENCIA DE IRAS.....	114
TABLA N°73 CHI CUADRADO INMUNIZACIÓN CON PRESENCIA DE IRAS	116
TABLA N°74 COLECHO CON PRESENCIA DE IRAS	116
TABLA N°75 CHI CUADRADO COLECHO CON PRESENCIA DE IRAS.....	118
TABLA N°76. PRESENCIA DE IRAS-INGRESO FAMILIAR TOTAL	119
TABLA N°77. CHI CUADRADO PRESENCIA DE IRAS-INGRESO FAMILIAR TOTAL	120
TABLA N°78. PRESENCIA DE IRAS-PROPIEDAD DE LA CASA.....	121
TABLA N° 79. CHI CUADRADO PROPIEDAD DE LA CASA	122

TABLA Nº 80. PRESENCIA DE IRAS-TRABAJO.....	123
TABLA Nº 81. CHI CUADRADO IRAS - TRABAJO.....	124
TABLA Nº 82. PRESENCIA DE IRAS-NÚMERO DE HIJO.....	125
TABLA Nº 83. CHI CUADRADO PARA NÚMERO DE HIJO	126
TABLA Nº 84. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO SOCIAL ...	128

LISTA DE GRÁFICAS

	Página
GRÁFICO N° 1. EDAD DE LA MADRE EN ESTUDIO.....	38
GRÁFICO N° 2. ESTADO FAMILIAR.....	39
GRÁFICO N° 3. PROCEDENCIA	40
GRÁFICA N°4. RANGO DE EDADES DEL NIÑO EN MESES.....	42
GRÁFICA N° 5. ¿CUÁL ES EL SEXO DEL NIÑO?	43
GRÁFICA N° 6. ¿QUÉ NÚMERO DE HIJO ES EL NIÑO?	44
GRÁFICA N° 7. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	45
GRÁFICA N° 8. GRADO ACADÉMICO	46
GRÁFICA N° 9. HACINAMIENTO	47
GRÁFICA N° 10. PROPIEDAD DE LA VIVIENDA.....	48
GRÁFICA N° 11. RELACIÓN ENTRE COCINA DE LEÑA Y PADECIMIENTO DE IRAS	50
GRÁFICA N° 12. TIPO DE PISO DE LA CASA.....	51
GRÁFICA N° 13. TIPO DE TECHO DE LA CASA	52
GRÁFICA N° 14. TIPO DE MATERIAL DE LA VIVIENDA	53
GRÁFICA N° 15. ¿POSEE ENERGÍA ELÉCTRICA?.....	54
GRÁFICA N° 16. RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE VENTANAS DE LA CASA Y APARECIMIENTO DE IRAS.....	56
GRÁFICA N° 17. AGUA DE CONSUMO	57
GRÁFICA N° 18. TIPO DE SERVICIO SANITARIO.....	58
GRÁFICA N° 19. TRATAMIENTO DE LA BASURA	59
GRÁFICA N° 20. RIESGO GEOGRÁFICO	60
GRÁFICA N° 21. CREENCIA EN OJO Y EN PUJO	61

GRÁFICO N°22 .GRUPO RELIGIOSO AL QUE PERTENECE	62
GRÁFICA N° 23. ¿LE HA DADO AL NIÑO ALGÚN MEDICAMENTO NO RECETADO POR EL MÉDICO?	64
GRÁFICA N° 24. PRIMERA ACCIÓN DE LA MADRE O CUIDADOR AL ENFERMARSE EL NIÑO	65
GRÁFICA N° 25. ¿HA LLEVADO EL NIÑO A SOBAR?	66
GRÁFICO N°26. ACCIÓN CON MEDICAMENTO RECETADO POR EL MÉDICO	67
GRÁFICO N°27. ¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA REGRESAR A LA UNIDAD DE SALUD CUANDO SE LE DEJA CITA DE REEVALUACIÓN?	68
GRÁFICO N°28. MOTIVO POR EL QUE SE LE DIFICULTÓ ACUDIR A LA CITA DE REEVALUACIÓN DE SU HIJO	70
GRÁFICA N° 29. ACCIÓN AL VER QUE NIÑO NO MEJORA CON TRATAMIENTO MÉDICO	71
GRÁFICA N° 30. DIFICULTAD PARA ENTENDER LAS INDICACIONES DEL MÉDICO	72
GRÁFICA N° 31. CUIDADOR DEL NIÑO AL NO ESTAR LA MAMÁ	73
GRÁFICA N 32. ¿LE DA A SU NIÑO LECHE DE PECHO?	74
GRÁFICO 33 ¿SE HA ENFERMADO SU NIÑO DE IRAS?	75
GRÁFICO N°34. PRÁCTICA DE COLECHO.....	76
GRÁFICA N°35. VACUNACIÓN COMPLETA.....	77
GRÁFICA N°36. OCUPACIÓN DE LA MADRE O CUIDADOR.....	78
GRÁFICO N°37. INGRESO MENSUAL FAMILIAR	79
GRÁFICO N°38. REMESAS FAMILIARES O AYUDAS SOLIDARIAS	80
GRÁFICO N°39. NÚMERO DE IRAS.....	82
GRÁFICO N°40. ¿HA LLEVADO A SU NIÑO A CONSULTAR CUANDO TIENE UNA IRA?	83
GRÁFICO N°41. INGRESO DEL NIÑO POR IRAS.....	84

GRÁFICA N°42. MUERTE DE NIÑO MENOR DE 5 AÑOS POR DIARREA, DENGUE, DESNUTRICIÓN O NEUMONÍA.....	85
GRÁFICA N°43. RIESGO SOCIAL.....	86
GRÁFICA N°44. ¿QUÉ ENTIENDE POR RIESGO SOCIAL?	88
GRÁFICO N°45. ¿QUÉ ENTIENDE POR IRA?	89
GRÁFICO N°46. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LAS IRAS?	91
GRÁFICO N°47. ¿LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA ESTÁN RELACIONADAS CON LAS IRA?	92
GRÁFICO N°48. ¿LA COCINA DE LEÑA DENTRO DE LA CASA ESTÁ RELACIONADA CON IRA?	93
GRÁFICO N°49. RELACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA CON LA VACUNACIÓN	94
GRÁFICO N°50. PREFERENCIA AL CONSULTAR	95
GRÁFICO N° 51. ¿EMPEORA SU NIÑO SI LO BAÑA CUANDO TIENE IRA?	96
GRÁFICO N°52. RELACIÓN TENER MENOS DINERO CON ENFERMAR MÁS SEGUIDO DEL PECHO	97
GRÁFICA N°53. PRESENCIA DE IRAS-ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIO	100
GRÁFICA N°54. PRESENCIA DE IRAS-CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	102
GRÁFICA N°55. PRESENCIA DE IRAS-CARACTERÍSTICAS EXTERNAS DE LA VIVIENDA	105
GRÁFICA N°56. PRESENCIA DE IRAS-CULTURA.....	108
GRÁFICO N°57 TIPO DE LACTANCIA MATERNA CON IRAS.....	110
GRÁFICO N°58 INTERÉS DE LA MADRE POR SU HIJO CON IRAS	112
GRÁFICO N°59 INMUNIZACIÓN CON PRESENCIA DE IRAS	115
GRÁFICA N°60 COLECHO CON PRESENCIA DE IRAS	117
GRÁFICA N° 61.PRESENCIA DE IRAS-INGRESO FAMILIAR MENSUAL TOTAL	121
GRÁFICA N°62. PRESENCIA DE IRAS-PROPIEDAD DE LA CASA	123

GRÁFICA N°63. PRESENCIA DE IRAS-TRABAJO.....125

GRÁFICO N°64. PRESENCIA IRAS N° DE HIJOS.....127

GRÁFICO N°65. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO SOCIAL 128

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1. PREVALENCIA DE IRAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SALVADOR SEGÚN ENCUESTA FESAL 2008.....	137
ANEXO N°2. MORTALIDAD POR IRAS EN NIÑOS DE 0-4 AÑOS SEGÚN OMS.....	138
ANEXO N°3. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN SAN MATÍAS.....	138
ANEXO N°4. DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LA POBLACIÓN DE UCSFB SAN MATÍAS.....	139
ANEXO N°5. DISTANCIA HACIA LA SEDE UCSF SAN MATÍAS.....	140
ANEXO N°6. DISTANCIA HACIA SEDE UCSF MIRAFLORES.....	141
ANEXO N°7. POBLACIÓN DE UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE PASAQUINA, LA UNIÓN.....	142
ANEXO N°8. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS DE PASAQUINA.....	143
ANEXO N°9. EVALUACIÓN DE RIESGO SOCIAL SEGÚN AIEPI.....	144
ANEXON°10.CUADRO: TAXONOMÍA DE LAS NECESIDADES BÁSICAS.....	145
ANEXO N°11. MEDIDAS PREVENTIVAS Y EDUCACIONALES EN NEUMONÍA.....	146
ANEXO N°12. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	147
ANEXO N°13. CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	148
ANEXO N°14. TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS CHI CUADRADO.....	156
ANEXO N°15. ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	157
ANEXO N°16. GLOSARIO.....	158
ANEXO N°17. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	160
ANEXO N°18. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	161
ANEXO N°19. FIGURAS.....	162

LISTA DE FIGURAS

	PÁG.
FIGURA N° 1. PRUEBA PILOTO, EL ZAMORANO, 25 DE MAYO.....	162
FIGURA N° 2. UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR PASAQUINA, LA UNIÓN.....	163
FIGURA N° 3. PASAQUINA ZONA URBANA.....	164
FIGURA N° 4. PASAQUINA ZONA RURAL.....	165
FIGURA N° 5. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA. ZONA RURAL PASAQUINA 1.....	166
FIGURA N° 6. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, PASAQUINA ZONA RURAL 2.	167
FIGURA N° 7. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, PASAQUINA, ZONA RURAL 3.	168
FIGURA N° 8. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, ZONA RURAL, PASAQUINA 4.	169
FIGURA N° 9. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, ZONA RURAL, PASAQUINA 5.	170
FIGURA N° 10. CERCANÍA DE RÍO GOASCORÁN, PASAQUINA.....	171
FIGURA N° 11. UCSF SAN MATÍAS, CIUDAD BARRIOS, SAN MIGUEL.....	172
FIGURA N° 12. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 1.....	173
FIGURA N° 13. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 2.....	174
FIGURA N° 14. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 3.....	175
FIGURA N° 15. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 4.....	176
FIGURA N° 16. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 5.....	177
FIGURA N° 17. UCSF MIRAFLORES, SAN MIGUEL.....	178
FIGURA N° 18. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 1.....	179
FIGURA N° 19. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 2.....	180

FIGURA N° 20. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 3.....	181
FIGURA N° 21. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 4.....	182
FIGURA N° 22. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 5.....	183

RESUMEN

El presente estudio, titulado Factores de riesgo social que influyen en el padecimiento de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 1 año de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar básica de San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel, y las intermedias de Miraflores, San Miguel y Pasaquina, La Unión, El Salvador, Centroamérica, 2016. El **Objetivo** fue: Identificar la influencia de los factores de riesgo social en el padecimiento de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de un año de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Básica de San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel, y las Intermedias de Miraflores, San Miguel, y Pasaquina, La Unión, en el periodo de Junio a Agosto año 2016. **Metodología:** El estudio fue cualicuantitativo de tipo prospectivo, transversal, descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante la cédula de entrevista, estructurada mediante preguntas cerradas y de opción múltiple, la cual fue aplicada a una muestra de 375 madres de niños menores de un año de edad, que acudieron a la Unidad de Salud a control infantil o a consulta por morbilidad. **Resultados:** Los factores de riesgo social influyen en el apareamiento de IRAS. El que más influye es el socioambiental en un 50%, el de comportamiento influyó en un 37.5%, y el factor económico representó un 25%. Las madres tienen conocimiento intermedio acerca del riesgo social e IRAS en un 40.27%.

Palabras Clave: Factor de riesgo Social, Infecciones Respiratorias Agudas, y Niños menores de 1 año.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad, afectando a todas las poblaciones del mundo. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión; otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros. Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de mortalidad por IRA⁽¹⁾.

Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten mayor número de factores de riesgo social, y por ende una incidencia más alta que produce aumento en las cifras de morbilidad y mortalidad. En la mayor parte de los países en África, la tasa de mortalidad infantil excede los 40 por 1.000 nacidos vivos. Se calcula que al año se producen 1.5 millones de defunciones por IRA, predominantemente por neumonía. Estos países tienen la tasa más alta de mortalidad en la niñez por neumonía a nivel mundial. Según estimaciones de los últimos años en las Américas, se registran más de 100.000 defunciones anuales de menores de un año por procesos respiratorios. Aproximadamente el 90% de las muertes se deben a neumonía, seguida de la Bronquiolitis, Crup y Complicaciones de las Infecciones de las vías respiratorias superiores, el 99% o más se producen en los países en desarrollo de América Latina y el Caribe.

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de hospitalización y muerte, fundamentalmente en los meses fríos o más lluviosos, así como la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos, en especial en los niños menores de 5 años, la mayor parte de las veces innecesarios e inadecuados, ya que con ellos no se mejoran los síntomas, ni se logra una recuperación de la enfermedad, sin mencionar los efectos secundarios de estos antibióticos que son tóxicos y generadores de la aparición de resistencia bacteriana, razón por la cual tienen un gran impacto socioeconómico en los países desarrollados y en vías de desarrollo, sin mencionar que las IRA son, en gran parte, responsables de un número elevado de ausentismo laboral.

La condición de salud del niño debe considerarse como resultado de un gran número de factores entre los cuales están problemas de acceso a los servicios de salud, factores relacionados con el cuidado del niño en el hogar, y con la decisión por parte de los padres acerca del momento en que debe ser llevado al servicio de salud; sin olvidar

también que la falta de conocimientos acerca de los signos de alarma por parte de los padres ante la enfermedad de un infante; así como los mitos, creencias y costumbres de éstos pueden influir en la salud. Por otro lado la estructura residencial constituye un factor contribuyente para mantener una adecuada salud. La vivienda debe ser tratada con el enfoque de riesgo, ya que su estructura y ubicación, sus servicios y entorno tienen enormes repercusiones para el bienestar físico, mental y social; pues un entorno adverso promueve el apareamiento o agravamiento de una infección respiratoria aguda ligada a la falta de ventilación, al mantenimiento de humo dentro de la casa y el hacinamiento.

Las complicaciones de IRA pueden ser económicas, sociales e individuales que causan IRA, incluyen gastos hospitalarios y de medicamentos, ausentismo laboral, escolar y crisis familiares.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) 2008, del total de niños menores de 5 años de edad, el 28 por ciento presentó infección respiratoria durante las dos semanas previas a la entrevista. Esta prevalencia no presenta mayor cambio por área de residencia, pero varía del 26 por ciento en la región Metropolitana de Salud o departamento de San Salvador al 31 por ciento en la Central y del 24 por ciento en los departamentos de La Paz y La Unión al 32 por ciento en La Libertad, San Vicente y San Miguel (Ver anexo 1). (2).

En El Salvador, según datos de la OMS, para el año 2015, la mortalidad en neonatos debido a infecciones respiratorias agudas fue de 4.9%, de 1 a menores de 5 años fue de 19.3% y de 0 a 4 años fue de 12.2%. Según estos datos, se evidencia una disminución de la mortalidad por IRAS en comparación con datos del año 2011, donde hubo una mortalidad del 12.9% en niños de 0-4 años (Ver anexo 2). (3)

Según datos del Sistema de morbilidad + estadísticas vitales (SIMMOW), para el año 2015 se registró en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel, un total de 48.7% de consultas debido a Infecciones respiratorias agudas en niños menores de un año, siendo esta la primera causa de consulta en dicho establecimiento. En La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Miraflores, San Miguel, se registró un 62.4% de consultas por IRAS en menores de 1 año durante el 2015. En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Pasaquina, La Unión, se registraron un 76.7% de consultas por IRAS durante el año 2015 en la población menor de un año de edad.

Según un estudio realizado en Cuba en 2013 en el municipio de Yara, un total de 87 lactantes menores de un año, se identificaron como factores de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas: la privación de lactancia materna antes de los 6 meses de vida, la desnutrición proteico energética, las enfermedades asociadas y las condiciones socioeconómicas desfavorables. No se asoció el bajo peso al nacer (4).

Otro estudio Cubano realizado en el municipio de Caimito, en el año 2010, con una población de menores de 1 año, de los cuales 13 no padecieron IRAS , Y 54 si, concluye

que la edad más frecuente de IRAS es menores de 6 meses y el sexo más afectado es el masculino. Además los factores que predominaron para el apareamiento de IRAS fueron la lactancia mixta y artificial con un 85,0 %, la contaminación ambiental con un 59,0 %, la inmunización regular y deficiente con un 18,0 %, el bajo peso al nacer y la asistencia a instituciones infantiles con un 9,0 % respectivamente (5).

En cuanto a factores de riesgo social, un estudio cubano, La Habana, el cual fue realizado en menores de 5 años, con un total de 40 niños, concluye que las condiciones higiénicas sanitarias de las viviendas, como el hacinamiento y la ventilación inadecuada, se asocian a las IRAS, así como el nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres y la presencia de alérgenos (6).

Finalmente, un estudio en Haití realizado en el 2010-2011, en niños menores de 5 años, con un total de 147 casos de IRAS, usando como muestra 61 niños que requirieron hospitalización, menciona que los factores socioeconómicos representan los determinantes máximos de la carga de gran proporción que constituyen las IRA graves; pero las intervenciones contra factores tales como el bajo ingreso familiar o los niveles bajos de educación, caen fuera del alcance del sector salud. A pesar de esto, la evidencia epidemiológica disponible debería usarse para sostener la lucha política en contra de la inequidad (7).

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Influyen los factores de riesgo social en el padecimiento de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de un año que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica de San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel, y las Intermedias de Miraflores, San Miguel y Pasaquina, La Unión, El Salvador, Centroamérica, año 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las infecciones respiratorias agudas son un problema de salud pública a nivel mundial, que representan un riesgo sustancial para toda la población, debido a su elevado potencial de diseminación. En nuestro país, El Salvador, las infecciones respiratorias agudas, constituyen una de las principales causas de consulta, con mayor prevalencia en edad pediátrica, además la interrelación de los diferentes factores de riesgo social predisponen el apareamiento de infecciones del tracto respiratorio, lo cual motivó a la realización de este estudio de tipo investigativo, con el objetivo de caracterizar algunos factores anteriormente mencionados que influyen en el apareamiento de estas enfermedades.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades respiratorias agudas en los menores de 1 año atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros que son responsables de los cuidados del niños con respecto de los signos de alarma que evidencian que el niño debe ser visto por personal de salud.

En muchos países incluyendo El Salvador se han observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por éstos; sino que son tratados en el hogar con remedios caseros o son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional.

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar un agravamiento de la patología y puede requerir hospitalización o incluso fallecer.

Con el presente estudio se pretende beneficiar al Ministerio de Salud (MINSAL) para poder crear estrategias que puedan mejorar las condiciones de vida de la población permitiendo identificar los factores de riesgo que influyen en el apareamiento de infecciones respiratorias agudas, y de ésta manera realizar acciones que incluyan al personal de salud para detectar tempranamente infantes en riesgo.

Además, se podría minimizar el ingreso hospitalario, la reducción de gastos en medicamentos, principalmente de antimicrobianos, reducir el ausentismo laboral de padres o tutores y reducir la morbilidad por enfermedades prevenibles, por lo que se considera que esta investigación tendrá un gran impacto económico y social, además del impacto en el área de la salud de nuestro país.

También servirá como referente a los estudiantes de medicina en servicio social como fuente de información para futuras investigaciones.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia de los factores de riesgo social en el padecimiento de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 1 año de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica de San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel, y las Intermedias de Miraflores, San Miguel y Pasaquina, La Unión, El Salvador, Centroamérica, año 2016.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar los factores de riesgo socioambientales que influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratoria Agudas en los niños menores de 1 año de edad que consultan en las Unidades en estudio.
- ✓ Identificar los factores de riesgo social del comportamiento que influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratoria Agudas en los niños menores de 1 año de edad que consultan en las Unidades en estudio.
- ✓ Conocer los factores de riesgo social de tipo económicos que influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratoria Agudas en los niños menores de 1 año de edad que consultan en las Unidades en estudio.
- ✓ Determinar el factor de riesgo social de mayor influencia en el padecimiento de Infecciones Respiratoria Agudas en la población en estudio.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres o cuidadores de los niños menores de 1 año de edad que consultan en las Unidades en estudio acerca de los factores de riesgo social en el padecimiento de las infecciones respiratorias agudas.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1.1. MARCO REFERENCIAL DE UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BÁSICA SAN MATÍAS, CIUDAD BARRIOS, SAN MIGUEL. ⁽⁸⁾

San Matías es uno de los cantones del municipio de Ciudad Barrios, del departamento de San Miguel. La sede del ECOS-F se encuentra en el centro del cantón a 5 km del casco urbano de Ciudad Barrios. El cantón San Matías cuenta con una extensión territorial de 20 Km² y con una población de 4128 habitantes.

Para su administración, el cantón se divide en ocho caseríos, un barrio y dos colonias. (Ver Anexo 3).

La población del cantón se dedica al cultivo del café principalmente, como fuente de ingreso, el cultivo de maíz, frutas y hortalizas se hacen en menor cantidad.

Los productos agrícolas más cultivados en el cantón son: granos básicos, café, hortalizas y frutas. En el rubro pecuario existe la crianza de ganado bovino y porcino, en escasa cantidad. La principal industria del cantón lo constituye la producción de café, el cual es exportado a otros países. Además los huertos caseros y las remesas familiares constituyen otra fuente de ingreso.

Se cuenta con carretera asfaltada en malas condiciones, hay servicios de transporte de buses que van a los municipios aledaños (2 buses que pasan cada hora aproximadamente, van hacia San Luis de la Reina y hacia Sessori) además de mototaxis, el traslado de la población lo hace a través de este servicio, el cual cobra \$0.50 por persona, y en vehículos particulares. Cuenta con 3 Centros Escolares, 4 Iglesias Católicas, 6 Iglesias Evangélicas, 4 Canchas de fútbol, 4 Centros de Desarrollo Integral (CDI) y 2 Beneficios de café.

La UCSF San Matías cuenta con una población de 4,132 habitantes distribuidos en su totalidad como rural. De ellos hay 434 niños de 0-4 años, 85 niños son menores de un año. En cuanto a población de adultos mayores de 60-80 y más años hay 249 (Ver Anexo 4).

En cuanto a la distancia desde los caseríos hasta la UCSF, el más cercano es el caserío La Planta, a 0.5 Km de distancia, tardándose 5 minutos a pie y 2 minutos en carro. El más lejano es el Caserío La Arenera, a 10 km de distancia, tardándose 2 horas a pie y 45 minutos en carro. (Ver anexo 5).

Durante el año 2015 las tres causas de consulta más frecuentes en niños fueron ⁽⁹⁾:

1. Rinofaringitis aguda.
2. Infección aguda de las vías respiratorias superiores.
3. Diarrea y gastroenteritis.

3.1.2. MARCO REFERENCIAL DE UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA MIRAFLORES, SAN MIGUEL. ⁽¹⁰⁾

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Miraflores es una institución dependiente del Ministerio de Salud, parte de la Región Oriental de Salud y coordinada jerárquicamente por SIBASI San Miguel.

El establecimiento de salud se encuentra ubicado en el kilómetro 150, carretera a La Unión, colonia San José, Cantón Miraflores, Municipio de San Miguel, Departamento de San Miguel. Se cuenta con una Casa de la Salud ubicada en Caserío Los Ranchos, donde se brinda atención médica los días jueves.

La población que tiene a cargo la UCSF Miraflores es de 2867 personas en total, la población infantil menores de 1 año es de 53 niños, y la población de niños de 0 a 4 años es de 263 niños, la población de adultos mayores (60 a más años) son de 311. La distancia hacia la sede de la Unidad se describe en el anexo 6. (Ver anexo 6).

SOCIOECONÓMICO.

La principal dedicación ocupacional de la población de Miraflores es la agricultura junto con la ganadería ya que son la principal fuente de trabajo y del sustento económico de las familias que residen en el área de Miraflores.

MEDIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO.

Pasan 2 buses de en el territorio de Miraflores a los caseríos cercanos uno que parte desde las 6:00 am que parte del Caserío La Pelota, pasando por Caseríos: Tablas, El Cedral, Los Ranchos, El Mora , Miraflores, hasta llegar a San Miguel, regresando por el mismo recorrido a las 12:00am y partiendo nuevamente a la 1:30pm hacia San Miguel y regresando nuevamente a las 5:00pm. Y el segundo bus parte a las 6:30 am iniciando su recorrido por Miraflores ,pasando por los Caseríos: El Mora ,Los Ranchos, El Cedral, Tablas y la Pelota a las 8:00 am parte desde la pelota hasta llegar a la Ciudad de San Miguel a las 10:00 am y vuelve a partir de San Miguel llegando hasta la Pelota nuevamente, posterior vuelve a hacer el mismo recorrido saliendo a la 1:30 pm hacia San Miguel, y regresando a las 5:00 PM, terminando así el recorrido, las calles por donde transitan estos buses por lo general son no son pavimentadas, algunas son empedradas y la carretera que se dirige a San Miguel es pavimentada.

En cuanto a los servicios básicos que cuentan las viviendas de los caseríos pertenecientes a las el territorio de la UCSF Miraflores cuentan con servicio de energía eléctrica y el abastecimiento de agua es por pozos artesanales, el cual es para de consumo humano.

Las primeras 3 causas de consulta de UCSF Miraflores son:(9)

1. Otras infecciones agudas de las vías respiratorias.
2. Otras enfermedades del sistema urinario.
3. Hipertensión esencial (primaria).

3.1.3. MARCO REFERENCIAL DE UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE PASAQUINA, LA UNIÓN ⁽¹¹⁾

Como muchos de los pueblos de La Unión, Pasaquina existe desde antes de la colonización. Su nombre, en maya Ulúa o t' aulepaulau tiene dos significados: "Ciudad de los Frijoles Blanco" o "Camino de La Amargura". Este municipio tiene acceso a la Bahía de la Unión, desde donde se aprecia una espectacular vista del Volcán de

Conchagua, y se pueden visitar las Isla de Meanguera, Zacatillo, Concha guita y Martín Pérez.

Las fiestas patronales se celebran el mes de Enero en honor a San Sebastián Mártir. Pasaquina tiene un alto nivel de migración principalmente a Estados Unidos.

UBICACIÓN, EXTENSIÓN TERRITORIAL Y COLINDANCIAS.

El municipio de Pasaquina está ubicado en la Región Oriental de El Salvador, en la zona norte del departamento de La Unión, a 187 KM de la ciudad capital, su casco urbano se encuentra a una altura de 60 metros sobre el nivel del mar. En coordenadas geodésicas de la longitud (Oeste) 89.027936 y la longitud (Norte) 13.939292.

Su extensión territorial de 295.23Km² (lo que representa el 43.48% del área total del departamento); corresponden al área urbana 0.37Km² y 294.86 Km² al área rural. Del total de 329Km² corresponden a la superficie terrestre un total de 272 Km², y al embalse del Cerrón Grande corresponden un total de 57.32 Km².

Pasaquina limita al norte con los municipios de Santa Rosa de Lima y El Sauce, al sur con el municipio de San Alejo y El Golfo de Fonseca, al este con el municipio de Goascorán del departamento de Valle en Honduras, El Golfo de Fonseca, y al Oeste con los municipios Santa Rosa de Lima, San José de la Fuente, y San Alejo.

DIVISIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO

Para su administración, el municipio está constituido en el área rural, por 9 cantones, 84 caseríos y 2 lotificaciones ilegales (Colimita y la Ceiba).

El área urbana está dividida en 5 barrios (El Calvario, El Centro, La Vega, Las Delicias y La Esperanza), 1 colonia (Plaza Nueva), y 5 asentamientos urbanos precarios (AUP) distribuidos en dos zonas (3 con precariedad alta y 2 con precariedad moderada).

En el área urbana del municipio se encuentran: La Alcaldía Municipal, 1 Oficina de Correo, La Iglesia Parroquial "San Sebastián Mártir", 1 Templo de la Iglesia Evangélica de Dios "Mahanahim", El Salón del Reino de Los Testigos de Jehová, Iglesia Adventista del Séptimo Día, La Unidad Comunitaria de Salud Familiar, El Instituto Nacional "Daniel Arias", Centro Escolar de Pasaquina, Escuela Parvularia de Pasaquina, Colegio Luterano Monte Sión, Casa de La Cultura, 1 Puesto Policial, 1 Juzgado de Paz, 1 Mercado Municipal, 1 Parque, 1 Cancha de Básquet, 1 Estadio Municipal de Pasaquina, Radio "Líder" (Circuito Cerrado), Radio USA "Full Full", la cual transmite en toda la zona Oriental, la Plaza comercial de Pasaquina, El Banco Promérica, y la Agencia de Western Unión.

CONECTIVIDAD VIAL.

El municipio de Pasaquina se conecta por la carretera Panamericana con los municipios de La Unión, San Miguel y con La Frontera del Amatillo; a través de la Ruta Militar se conecta con el municipio de Santa Rosa de Lima y San Miguel. En el área urbana todas las calles son pavimentadas, empedradas o adoquinadas.

TRANSPORTE

Para su movilización, la población del municipio cuenta con las siguientes rutas de buses, la Ruta 330 que sale de la terminal del municipio de San Miguel que pasa por el desvío de San Carlos, finaliza su recorrido en la Frontera del Amatillo. La Ruta 420 que pasa por su recorrido de Piedras Blancas a Santa Rosa. La Ruta 478 que hace su recorrido de San José, Pasaquina y Santa Rosa de Lima. La Ruta 342 que hace su recorrido de Santa Rosa de Lima, Pasaquina y La Unión. Del Caserío La Garita, el Caserío Los Portillos y Caserío El Rosario. En la zona urbana hay servicio de mototaxi \$1.00 por persona.

PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS.

La actividad económica de Pasaquina se concentra en el comercio, formado principalmente por pequeños y medianos comerciantes, también se cuenta con una agencia del Banco Promérica una agencia de Western Unión y 3 Distribuidoras de Ropa ubicadas en el Caserío El Amatillo, del Cantón Santa Clara.

Las actividades agrícolas son diversas, siendo las principales el cultivo de granos básica para la subsistencia y para el alimento del ganado, y la producción de hortalizas y frutas. Otras actividades económicas son la ganadería y la producción de lácteos, de forma artesanal, la avicultura, la pesca artesanal y la explotación de la sal.

La comercialización de los productos es realizada mayoritariamente en el municipio de Santa Rosa de Lima, donde la mayor parte de la población de Pasaquina y de otros municipios vecinos realizan sus compras, comercializan sus productos y realizan sus trámites financieros en las agencias bancarias. Ésta es la razón principal por la cual la actividad económica es escasa y poco dinámica, concentrándose principalmente en la cabecera municipal, y un poco menos en el Cantón Santa Clara. En el resto de los cantones la actividad económica es mínima a pesar que muchos cuentan con servicios básicos e infraestructura más desarrollada que en la zona urbana.

La producción ganadera se comercializa principalmente en el tiangué de Santa Rosa de Lima, aunque en la actualidad la producción de leches se está comercializando en el municipio de La Unión. En el pasado la municipalidad promovió la creación de una

cooperativa ganadera, la cual sigue operando, en forma independiente de la municipalidad.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Pasaquina tiene a cargo una población total de 23 empleados: 1 Médico Director, 2 Médicos Consultantes en Año Social, 1 Médico Odontólogo, 3 Enfermeras, 8 Promotores de Salud, 1 Supervisor Específico, 1 Promotor Antidengue, 2 Inspectores de Saneamiento Ambiental, 1 Laboratorista Clínico, 1 Farmacéutico, 1 Encargado de Bodega y Archivo, y 1 Polivalente, pero carece de Nutricionista y Psicólogo.

La Unidad de Pasaquina cuenta con un total de población de 14,311, cuenta con un total de 292 embarazadas, con un total de 287 niños menores de 1 año, niños de 2-4 años 790, 5-9 1,139, y población adolescente de 282 (ver anexo 7).

Las tres causas de consulta más frecuentes en la UCSFI Pasaquina durante el año 2015 fueron :⁽⁹⁾

1. Faringitis aguda y amigdalitis aguda.
2. Hipertensión esencial (primaria).
3. Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

Existen indicadores de riesgo social que se citan en Anexo 8.

3.2. MARCO TEÓRICO.

3.2.1. RIESGO

El concepto de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas ⁽¹²⁾.

3.2.2 RIESGO SOCIAL

Se entiende por riesgo social a la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo ⁽¹³⁾.

Medio siglo los pediatras ordenaban su discurso en la línea que era común entre los sanitaristas de la primera mitad del siglo con un trasfondo bélico, militar. Las iniciativas recibían el nombre de “lucha”: Lucha antituberculosa, lucha antipalúdica, etc. Al fin y al cabo, los sanitaristas, los expertos en prevención que ahora llamamos epidemiólogos, procedían en casi todo el mundo de la sanidad militar, eran o habían sido médicos militares. A las circunstancias que provocaban sus preocupaciones las solían calificar de

“peligros”. Los textos clásicos de Pediatría hablaban de los principales peligros para la infancia eran⁽¹⁴⁾:

- El peligro congénito (las malformaciones).
- El peligro infeccioso (las tremendas infecciones mortales).
- El peligro nutricional (la desnutrición y el hambre).

Y contra tales peligros ofrecían medidas preventivas.

En la década de los 50 del pasado siglo, se establecieron simultáneamente en los Estados Unidos de América las primeras escuelas de medicina preventiva donde se recomendaba prestar atención a la prevención en salud y, por tanto, comenzó el estudio de los elementos que intervienen en el cuidado sanitario. En Inglaterra, Ligenist (1945) definió las 4 tareas principales de la medicina: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, lo que impulsó la investigación sobre los aspectos no biológicos que influyen en la salud ⁽¹⁴⁾.

La puesta en marcha de sistemas de seguridad social para la atención sanitaria, cuyos principios eran similares a los del mundo de los seguros, dieron lugar a la introducción en el discurso de los riesgos como elementos a prevenir que, y últimamente, les llega a conferir calidad de categoría: el que está en una situación o constelación de riesgo ya está sufriendo un estado patológico: recién nacidos de riesgo, embarazos de riesgo, etc. ⁽¹⁴⁾.

3.2.3. FACTOR DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido ⁽¹²⁾.

3.2.4. FACTORES DE RIESGO SOCIAL

Son el conjunto de condiciones que afectan a los cuidados y a la atención que reciben los niños y adolescentes, pueden incluir los problemas económicos, culturales, de desestructuración familiar, conductas anómalas y otras circunstancias personales, familiares o del entorno⁽¹⁵⁾.

Los factores de riesgo social se clasifican en: Socioambientales, del comportamiento, Económicos, y Psicológicos. Existen además factores de riesgo biológicos, los cuales no se consideran sociales; pero muchos de estos si están influidos por algunos factores sociales, y si se modificaran estos factores de riesgo, podría disminuirse la incidencia de algunos de ellos, es decir son modificables⁽¹⁶⁾.

Los factores de riesgo biológico son: Edad del neonato o lactante, Gemelaridad, Malformaciones cardiovasculares, Malformaciones renales, Malformaciones genitales, Malformaciones óseas, Aspiración de meconio, Sufrimiento fetal, Nacimiento pretérmino,

Nacimiento post término, Madre con edad menor de 18 años, Madre con edad mayor de 35 años, EDA a repetición, IRA a repetición, Desnutrición, Delgadez, Anemia.⁽¹⁶⁾.

Dentro de los factores biológicos existen algunos que dependen principalmente de la madre y de factores de riesgo social; se pueden clasificar en modificables y no modificables. Entre los factores de riesgo modificable encontramos: Edad materna, EDA a repetición, IRA a repetición, desnutrición materna, Anemia materna, Aspiración de meconio, Sufrimiento fetal, Nacimiento pretérmino, Nacimiento post término.⁽¹⁶⁾.

Entre los factores de riesgo biológicos no modificables podemos mencionar: Edad del neonato o Edad del neonato o lactante, Gemelaridad, Malformaciones cardiovasculares, Malformaciones renales, Malformaciones genitales, Malformaciones óseas.⁽¹⁶⁾.

3.2.4.1. FACTORES DE RIESGO SOCIOAMBIENTALES.

Dentro de los factores socioambientales podemos mencionar: Baja escolaridad de los padres, Cultura y costumbres, características de la vivienda (condiciones insalubres del hogar), entre las que se pueden mencionar: Hacinamiento, Poca Ventilación, Falta de Agua Potable, Presencia de servicios sanitarios de fosa o ausencia de servicios sanitarios, piso de tierra, casas de bahareque y de tierra. Características ambientales o externas del hogar, tales como: Ubicación Geográfica con acceso a los servicios de Salud, colindancia con cementerios, ríos, lagos, lagunas.*

3.2.4.2. FACTORES DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO.

Entre los factores de comportamiento tenemos como pilar fundamental el Interés o desinterés de la madre o cuidador hacia los hijos; el cual engloba: Lactancia Materna, Artificial, Inmunizaciones, Colecho, Medicina Natural, Llevarlo al Curandero, Consultar y Atender las Indicaciones del Médico, Cuidador del lactante.*

3.2.4.3. FACTORES DE RIESGO ECONÓMICOS.

Entre los factores económicos importantes que tienen influencia para tener unas mejores condiciones de vida se encuentran programas de ayuda solidaria y remesas, los cuales favorecen al ingreso monetario familiar. Hay elementos que no están relacionados directamente con el ingreso económico, pero que determinan la economía familiar, entre ellos están: propiedades y bienes materiales y número de hijos.*

También se mencionan los factores Psicológicos, los cuales están relacionados con el maltrato a los hijos.⁽¹⁶⁾

La estrategia AIEPI proporciona una serie de preguntas a realizar a los padres o cuidadores de los niños que consultan a fin de identificar si existe o no riesgo social. (Ver Anexo 9).⁽¹⁷⁾

3.2.5. SITUACIÓN ACTUAL DEL RIESGO SOCIAL

La combinación de los factores que actúan en la salud varía entre países y comunidades de una misma región, lo que requiere un estudio particular de los agentes determinantes, para así decidir las intervenciones educativas; por tanto, lo importante es identificar cuál es la composición específica de dichos factores, que en cada realidad, momento histórico, grupo poblacional y problema concreto estén determinando la situación de salud de los individuos⁽¹⁶⁾.

En el ámbito de la Pediatría social y en el fundamento de que más vale prevenir que curar, intentamos definir los riesgos o las situaciones de riesgo para alertar a profesionales y agencias y para diseñar o poner en marcha programas para combatir y evitar tales riesgos.

Como los elementos más frágiles de la sociedad humana, común y lamentablemente los niños están expuestos a riesgos diversos susceptibles de convertirse en situaciones de sufrimiento, enfermedad o, incluso, muerte. La identificación de esos riesgos es el paso inicial para evitarlos, prevenirlos y, si es preciso tratar sus consecuencias. ⁽¹⁴⁾

Aunque todos los niños pueden encontrarse en situaciones que ponen en peligro su integridad física o mental, algunos lo están de forma más continua y precisan especial vigilancia.

De hecho, la prevención de las complicaciones y la muerte de un niño se basa en el enfoque de factores de riesgo, que no es más que el método epidemiológico para la atención a las personas, las familias y la comunidad, sustentado en el concepto de riesgo, el cual se define como la probabilidad de padecer daño, ya sea temporal o definitivo, no deseado.

3.2.6. INFANCIA EN SITUACIÓN DE RIESGO

La infancia en situación de riesgo se suele definir como un grupo en proceso de desadaptación social por causas básicamente familiares.

Existen diferentes orientaciones teóricas que definen las situaciones de riesgo social veremos como el énfasis siempre recae en las circunstancias familiares ⁽¹⁴⁾.

Los diferentes enfoques son:

- Socioambientalista.
- Conductista.
- Psicodinámicas.
- Sistémico.

Así, el enfoque socio-ambientalista acentúa la importancia de los factores ambientales y sus programas de intervención hacen hincapié en los apoyos a las familias cuando analiza este fenómeno. El enfoque conductista, en cambio, se centra en la idea que las situaciones de riesgo están causadas, fundamentalmente por las dificultades de los padres en desarrollar su rol parental y en cubrir las necesidades básicas de sus hijos; por otro lado las perspectivas psico-dinámicas ven la conducta como algo sintomático causado por experiencias pasadas que mucho tienen que ver con las habilidades afectivas familiares. Por último, el enfoque sistémico parte de la premisa de que el individuo con problemas forma parte de un sistema, básicamente familiar, con dificultades (Guasch, M. y Ponce, C., 2002). (14).

Los enfoques teóricos que abordan la epistemología de la infancia en situación de riesgo se centran en la situación familiar, identificando las causas y los factores de riesgo en el microsistema familiar: La Desestructura Familiar, Los Maltratos Infantiles Familiares, La Dinámica Conflictiva entre padres e hijos, La Ausencia o el exceso de disciplina, la negligencia o la ausencia de lazos afectivos, son algunos de los factores que se han identificado como causa de la desadaptación social. (14).

La condición de riesgo es la que se da en individuos que tienen un déficit importante en las necesidades básicas de contención, y en la provisión de estímulos afectivos en un momento de su desarrollo colocándolo en estado de abandono. Cuando nos referimos a infancia en situación de riesgo social no solamente nos referimos al maltrato dentro de la familia, sino a una situación mucho más amplia, que reúne todas aquellas circunstancias sociales carenciales para el correcto desarrollo de la infancia. (14).

En el Anexo 9 se encuentra un cuadro que refleja todas las necesidades básicas, así como las situaciones correspondientes consideradas de riesgo.(18)

3.3. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Es difícil establecer la antigüedad de la enfermedad, 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 (epidemia generalizada que afecta a poblaciones de varios países y durante el mismo período de tiempo) 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. (19)

Dentro de las infecciones respiratorias la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la OMS recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.

Cada año un Comité de expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades. Esta red contribuye con la OMS a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad.(19)

3.3.1. DEFINICIÓN

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. (20)

3.3.2. CLASIFICACIÓN DE LAS IRAS

➤ Clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, según gravedad:(21)

- IRA Leves: se trataban solo con medidas paliativas y sin antibióticos
- IRA Moderadas: se recomendaba antibioticoterapia en el hogar
- IRA Severas: exigían envío al hospital

➤ Clasificación de las IRA, propuesta por Dennis y Clyde, según sitio anatómico:
(21)

1. IRA altas

- Rinofaringitis Aguda.
- Faringoamigdalitis.
- Otitis media.
- Sinusitis.

2. IRA bajas

- Bronquitis.
- Bronquiolitis aguda.
- Neumonías: lobares, bronconeumonías, intersticiales.

3.3.3. SITUACIÓN ACTUAL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Aunque las cifras exactas son difíciles de obtener, se estima que alrededor de 4,5 millones de niños entre 1 y 4 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.

En los países en vías de desarrollo las IRA representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años y están fuertemente asociados a los factores de riesgo.

Mientras el mundo desarrollado ha logrado reducir la mortalidad por IRA en niños, en los países en vías de desarrollo prevalecen varios factores de riesgo que contribuyen a mantener ese problema en dichas naciones. 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. Por ejemplo, según estimaciones de la OPS, la mortalidad por 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. Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la malnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos. (22)

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 IRA.

Entre las medidas propuestas para la prevención de las infecciones respiratorias, especialmente las neumonías están las que se describen en el anexo 11. (Ver anexo 11).

3.4. CONOCIMIENTO

El diccionario de la lengua Española ⁽²³⁾ define al conocimiento como:

- Acción y efecto de conocer.
- Entendimiento, inteligencia, razón natural.
- Noción, saber o noticia elemental de algo.

En el fenómeno del conocimiento se encuentran frente a frente la conciencia y el objeto: el sujeto y el objeto. Por ende, el conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto. Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado. ⁽²⁴⁾

3.5. COMPORTAMIENTO

El comportamiento se define como el conjunto de respuestas motoras frente a estímulos tanto internos como externos. La función del comportamiento en primera instancia, es la supervivencia del individuo que conlleva a la supervivencia de la especie. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten. ⁽²⁵⁾

Técnicamente, en psicología, el comportamiento se define de dos maneras:

1. Todo lo que un organismo hace frente al medio.
2. Cualquier interacción entre un organismo y su ambiente.

3.6. ÍNDICE DE HACINAMIENTO.

Hacinamiento: Se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.

Índice de hacinamiento : $(\text{Número de personas que duermen en la vivienda}) / (\text{Número de cuartos en que duermen las personas})$. Se considera sin hacinamiento si el índice es menor o igual a 2; y con hacinamiento si el índice es mayor a 2.

4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

4.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

H_i: Los factores de riesgo social influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

4.2 HIPÓTESIS NULA

H₀: Los factores de riesgo social no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

4.3 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1} La escolaridad, el hacinamiento, características de la vivienda, tipo de cocina, ventilación, agua potable, tipo de servicio sanitario, tratamiento de la basura, cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada, ubicación geográfica, cultura, creencias, y costumbres influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

H_{i2} La lactancia Materna, automedicación, consulta durante enfermedad, dificultad para comprender las indicaciones del médico, tipo de lactancia, colecho, vacunación y aseo diario influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

H_{i3} El tipo de trabajo, ingreso familiar, remesas, ayudas solidarias, y tener menos dinero influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

H_{i4} Los factores de riesgo social económicos son los de mayor influencia en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

H_{i5} Los padres de los niños menores de 1 año de edad que consultan en las unidades en estudio tienen bajo conocimiento acerca de los factores de riesgo social en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas.

4.4 VARIABLES

V1: Factores de riesgo social.

V2: Infecciones respiratorias agudas.

V3: Conocimiento sobre factores de riesgo social.

4.5 UNIDADES DE ANALISIS

Unidad de información: madre o cuidador.

Unidad de análisis: niños menores de 1 año de edad.

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Hi. Los factores de riesgo social influyen en el padecimiento de IRA en los niños menores de 1 año de edad en estudio.</p>	<p>VI. Factores de riesgo social.</p>	<p>Son el conjunto de condiciones que afectan a los cuidados y a la atención que reciben los niños y adolescentes, pueden incluir los problemas económicos, socioambientales, de comportamiento y psicológicos.</p>	<p>Características Demográficas de la madre o cuidador:</p> <p>Características demográficas del niño</p> <p>Factores de riesgo social Socioambientales</p> <p>Factores de riesgo social del Comportamiento:</p>	<p>-Sexo. -Parentesco -Edad. -Estado familiar. -Procedencia.</p> <p>-Edad -Sexo -Número de hijo</p> <p>-Escolaridad. -Hacinamiento. -Características de la vivienda -Tipo de cocina -Ventilación. -Agua potable -Tipo de Servicio Sanitario. -Tratamiento de la basura. -Cercanía con cementerios, ríos, lagos, lagunas, quebradas. -Ubicación Geográfica. -Cultura -Creencias -Costumbres</p> <p>-Lactancia materna -Automedicación -Consulta durante enfermedad</p>

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
	<p>VD: Infecciones Respiratorias Agudas</p>	<p>Conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.</p>	<p>Factores de riesgo social Económicos:</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad para comprender las indicaciones del medico -Tipo de Lactancia. -Colecho. -Vacunación -Aseo diario -Trabajo formal o informal -Ingreso Familiar. -Remesas. -Ayudas solidarias -Tener menos dinero -Número de veces que ha presentado IRAS. -Consulta Durante evento. -Ingresos por IRA -Muerte infantil previa

HIPÓTESIS ESPECÍFICA	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>H₅ Los padres de los niños menores de 1 año de edad que consultan en las Unidades en estudio tienen bajo conocimiento acerca de los factores de riesgo social en el padecimiento de IRA.</p>	<p>VI: Conocimiento</p>	<p>Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo.</p>	<p>Conocimiento general</p> <p>Socioambiental</p> <p>Comportamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Factores de Riesgo Social -Infecciones respiratorias agudas -Escolaridad. -Hacinamiento. -Características de la vivienda. -Tipo de cocina -Ventilación. -Agua potable -Tipo de Servicio Sanitario. -Tratamiento de la basura. -Cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada. -Ubicación Geográfica. -Cultura -Creencias -Costumbres -Lactancia Materna -Automedicación - Consulta durante enfermedad -Dificultad para comprender las indicaciones del medico -Tipo de Lactancia. -Colecho. -Vacunación. -Aseo diario.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
			Económicos	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo formal o informal -Ingreso Familiar. -Remesas. -Ayudas solidarias -Tener menos dinero

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio de tipo **cualitativo-cuantitativo**, cualitativo ya que describió la relación existente entre las infecciones respiratorias agudas y el riesgo social; cuantitativo porque se obtuvieron porcentajes, cantidades y frecuencias a partir de los datos obtenidos, que ayudaron a alcanzar los objetivos en estudio.

5.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue:

Prospectivo, ya que se registró la información al momento en que se aplicó la encuesta a las madres o responsables del cuidado del niño, en donde se registró conocimiento de riesgo social y su influencia en el apareamiento de IRAS.

Según el periodo o secuencia del estudio fue de corte:

Transversal porque se investigaron las siguientes variables: riesgo social e IRAS, durante un periodo de 2 meses; tiempo durante el cual se recopiló información del estudio.

Según el análisis y alcance de los resultados la investigación fue:

Descriptivo, porque ese estuvo dirigida a integrar y sistematizar la información existente sobre la temática en estudio, y a describir las características de la situación actual de las variables que se estudiaron.

5.3. POBLACIÓN

La población que se tomó en cuenta fueron todos los niños menores de un año de edad correspondientes al área geográfica de influencia de las Unidades comunitarias de salud Familiar en estudio. Debido a que los niños no pueden contestar las preguntas de la cédula de encuesta, se tomó como unidad de información a las madres o cuidadores que llevaron al niño a consultar. La población de las unidades en estudio se describe en la tabla 1.

TABLA N°1. Distribución de la población menores de 1 año, según UCSF.

UCSFB San Matías	UCSFI Miraflores	UCSFI Pasaquina	Total
85	53	287	425

Fuente: POA de UCSF San Matías, Miraflores y Pasaquina. 2016.

5.4. MUESTRA

Debido a que en las Unidades de Salud de San Matías y Miraflores la población es pequeña en comparación con la de Pasaquina, se tomó la totalidad de la población de estas 2 Unidades de Salud, y se aplicó la fórmula para obtener el tamaño de la muestra de Pasaquina. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P (Q \times N)}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra que se quiere calcular.

N = Tamaño de la población.

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En este caso, nivel de confianza a utilizar será de 95% -> Z=1,96

E = Es el margen de error máximo que admito, en este caso, 5%.

p = Es la probabilidad de éxito (variabilidad). En este caso 50% o 0.5.

q= Es la probabilidad de fracaso (variabilidad). En este caso 50% o 0.5.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 (0.5 \times 425)}{287(0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 212.5}{287 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{1.92 \times 212.5}{1.7175 + 0.9604}$$

$$n = \frac{408}{1.67}$$

$$n = 201.98 = \mathbf{244.3 = 244.}$$

En la tabla 2 se describe la muestra que tomó cada unidad de salud.

TABLA N° 2. Muestra según UCSF.

N°	UCSF	MUESTRA
1	San Matías	85
2	Miraflores	53
3	Pasaquina	244
TOTAL		382

Fuente: POA de UCSF San Matías, Miraflores y Pasaquina. 2016.

5.5 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todo niño menor de 1 año que fue llevado a consultar a las unidades de salud en estudio.
- Pertener al AGI de las UCSF en estudio.
- Que la madre o responsable del niño haya querido participar en la encuesta.

5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Cuidador sordomudo.
- Hijo adoptivo.
- Cuidador con retraso mental.

5.6. TIPO DE MUESTREO

La muestra se eligió mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se pasaron las encuestas a las primeras madres o cuidadores que llegaron a consultar y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

5.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

-DOCUMENTAL.

-Documental bibliográfica, ya que se utilizaron libros de texto de medicina para obtener información, en físico y en digital.

-Documental hemerográfica, ya que se utilizaron tesis similares para comparar los resultados obtenidos.

-DE TRABAJO DE CAMPO.

La encuesta sirvió para obtener datos de primera mano de las personas encuestadas y posteriormente mediante su análisis, proyectamos los resultados a la totalidad de la población.

5.8. INSTRUMENTO.

Cédula de entrevista, que constó de 57 preguntas, 9 abiertas, 45 cerradas y 3 semiabiertas, divididas en 7 secciones. (Ver anexo 11).

5.9. PROCEDIMIENTO.

5.9.1 PLANIFICACIÓN

Durante el presente año 2016, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en medicina, en el departamento de Medicina de la UES-FMO. Se dieron los lineamientos a seguir para la realización del trabajo de graduación, así mismo la calendarización de dicho proceso. Se asignó un docente asesor, junto con el cual posteriormente se eligió el tema de investigación. Bajo la tutoría del docente asesor, se realizó el perfil de investigación, el cual se presentó en forma física y en digital para solicitar el inicio del proceso de graduación. Posteriormente se realizó la elaboración del protocolo de investigación, el cual precedió a la ejecución del trabajo de investigación. Se realizó el presente trabajo final de investigación contando con asesoría metodológica y estadística.

5.9.2 EJECUCIÓN

La población estudiada fue todo niño menor de un año de edad cuya madre o cuidador lo llevó a control infantil o consulta por morbilidad en las UCSFB de San Matías y UCSFI Miraflores y Pasaquina. Se procedió a realizar una encuesta a la madre o cuidador del niño cuando acudió a dicho control o consulta. Se le explicó en qué consistía el estudio y se preguntó si estaba dispuesta a participar en dicha encuesta, se le pidió consentimiento informado y se procedió a leerle cada una de las preguntas del cuestionario elaborado para que les diera las respuestas a las interrogantes.

5.9.2.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se realizó la prueba piloto para validar el instrumento de la investigación en la UCSFE Zamorán, se pasaron 10 encuestas a madres o cuidadores de niños menores de un año que llegaron a consultar. Las preguntas fueron entendibles para todos los participantes y respondieron sin ningún problema, pero se eliminó la pregunta 29 porque estaba repetida.

5.9.2.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

La población estudiada fue de 375 madres de niños menores de 1 año de edad que asistieron a control infantil o a consulta por morbilidad, distribuidos de la siguiente manera: 52 de UCSFI Miraflores (uno de los niños era gemelo, por lo que se encuestó a un total de 52 madres), 83 de UCSFB San Matías (El total de niños fue de 85 pero 2 de ellos son gemelos, por lo tanto se encuestó a 83 madres) y 240 de UCSFI Pasaquina, 4 eran gemelos.

5.9.3 PLAN DE ANÁLISIS.

Una vez recolectada la información, se procedió a la codificación de los datos utilizando el programa SPSS versión 23, en el cual se introdujeron los datos luego de pasar cada encuesta, con el objetivo de realizar las tablas y graficas que permitieron el análisis y la interpretación de los resultados para la información recopilada en las encuestas.

Para la prueba de hipótesis se utilizó el Chi cuadrado, basándonos en el índice de confiabilidad e incertidumbre, los cuales permitieron dar un juicio con mayor detalle y

certeza de los resultados obtenidos. Para las preguntas con repuestas abiertas se utilizaron porcentajes.

Nota importante: Al comenzar a procesar datos, debido a lo extenso del trabajo y al gran número de preguntas y variables, se consideró necesario la asociación de ítems para crear los grupos de los factores según se describen en el marco teórico; y según se plantean en los objetivos.

Se crearon escalas de valoración, a las cuales se les asignó una puntuación mayor de 10 puntos y la mayoría sólo 5 puntos, indicando un menor riesgo, hasta de 0, 2 o 3 puntos, con lo cual el riesgo incrementa. Es decir, a mayor puntaje obtenido menor riesgo.

Para el diseño de factores de riesgo social, los cuales son: Socioambiental, del comportamiento y económico. Estos se presentan a continuación:

TABLA Nº 3. Factores de riesgo socioambiental.

Factores de riesgo socioambiental:	Nivel	Puntaje
Escolaridad	Ninguno	0
	Preparatoria y primer ciclo	1
	Segundo ciclo	2
	Tercer ciclo	3
	Bachillerato	4
	Universitario	5
Características de la vivienda	Nivel	Puntaje
	Condiciones Inaceptables	0-17
	Condiciones Mínimas	18-34
	Condiciones Aceptables	35-49
	Condiciones excelentes	50
Hacinamiento	Se tomó en cuenta el número de cuartos de la casa y el número de personas que viven en ella. Si relación es mayor o igual a tres personas por habitación, hay hacinamiento.	
	¿Hay hacinamiento?	Puntaje
	Si	0
	No	5
Cocina	Tipo	Puntaje
	Leña dentro de la casa	0
	Leña afuera de la casa	3
	Gas	5
Piso	Tipo	Puntaje

	Ladrillo, Otros (cerámica, cerámica con ladrillo).	5
	Cemento	3
	Tierra	0
Techo	Tipo	Puntaje
	Teja	3
	Duralita y lámina	5
	Otro (paja, palmeras)	0
Material	Tipo	Puntaje
	Mixto (ladrillo y bloque) y bloque	5
	Otros (paja, bambú), barro, bahareque, lámina	3
Energía eléctrica	¿Tiene energía eléctrica?	Puntaje
	No	0
	Si	5
Ventanas	Número de ventanas	Puntaje
	Ninguna	0
	1-2	2
	3-4	4
	Más de 4	5
Agua de consumo	Tipo	Puntaje
	Fuente natural, Pozo y Agua Lluvia	3
	Potable, Embotellada	5
Servicio sanitario	Tipo	Puntaje
	Ninguno	0
	Fosa o letrina	3
	Lavable	5
Basura	¿Qué hace con la basura?	Puntaje
	Quema	0
	Bota	3
	Tren de Aseo	5
Condiciones Externas de Vivienda	¿Tipo de condiciones?	Puntaje
	Condiciones desfavorables	0 – 5
	Condiciones favorables	6 – 10
Cercanía a zonas de riesgo geográfico	¿Vive cerca de?	Puntaje
	Ríos, lagos lagunas, Cementerios	0
	Ninguno	5
Tiempo en llegar a Unidad de Salud	¿Tiempo?	Puntaje

	Más de una hora	0
	Una hora	3
	Menos de 30 minutos	5
Cultura	¿Creencia?	Puntaje
	Creencia en ojo y pujo	0
	No creencia	5
Religión	A todas se les da la misma puntuación, ya que ninguna representa un riesgo para la salud del niño.	
	¿Cuál es su religión?	Puntaje
	Ninguna, Católico, Evangélico	5
ESCALA DE RIESGO SOCIOAMBIENTAL.	NIVEL	PUNTAJE
	Alto riesgo	0-15
	Riesgo intermedio	16-30
	Bajo riesgo	31-45
	Escaso riesgo	46-60
	No riesgo	61-75

Fuente: Escala creada por grupo investigador.

TABLA Nº 4. Factor de riesgo del comportamiento.

Factores de riesgo del Comportamiento:	Opciones	Puntaje
Remedio natural	Si	0
	No	5
Medicamento no recetado por el médico	Opciones	Puntaje
	Si	0
	No	5
Acción al enfermar	Opciones	Puntaje
	Medica con toma natural	0
	Medica con medicamento que tenga en la casa	0
	Espera que mejore antes de llevarlo al médico	0
	Lo lleva al médico	5
Lo ha llevado a sobar	Opciones	Puntaje
	Si	0
	No	5
Acción cuando el médico le receta medicamento	Opciones	Puntaje
	Suspende el tratamiento porque lo ve mejor	0

	Al mejorar guarda la medicina para cuando vuelva a enfermar	0
	Le da el medicamento cuando se acuerda	0
	Sigue las instrucciones al pie de la letra	5
Ha tenido alguna dificultad para regresar a la unidad de salud para reevaluación	Opciones	Puntaje
	Si	0
	No	5
Acción al ver que su hijo no mejora a pesar del tratamiento médico	Opciones	Puntaje
	Le da medicamento casero	0
	Lo lleva al curandero	0
	No consulta	0
	Lo lleva al médico	5
Dificultad para entender las indicaciones médicas	Opciones	Puntaje
	Si	0
	No	5
Cuidador de su hijo al salir de su casa	Opciones	Puntaje
	Vecino, hermano	0
	Abuela, tíos, cuñada	5
Tipo de lactancia	Para determinar si el tipo de lactancia que reciben los infantes es adecuada o no se tomaron en cuenta los siguientes parámetros. Inadecuada: < 6 meses más bote/ato. Adecuada: >6 meses más bote, y Lactancia materna exclusiva	
	Opciones	Puntaje
	Inadecuada	0
	Adecuada	5
Duerme con usted	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
Tiene todas las vacunas	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
ESCALA DEL RIESGO SOCIAL DEL COMPORTAMIENTO	Opciones	Puntaje
	Riesgo alto	0-20
	Riesgo intermedio	21-40
	Riesgo bajo	41-59
	No riesgo	60

Fuente: Escala creada por grupo investigador

TABLA Nº 5. Factor de riesgo económico.

Factor de riesgo Económico	Opciones	Puntaje
Ocupación	Ama de casa	3
	Profesión, comerciante	5
Ingreso	Opciones	Puntaje
	<\$100	5
	\$100	3
	>\$50	0
Remesas o Ayuda solidaria	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
Tipo de ingreso Total	Opciones	Puntaje
	Aceptable	8-10
	Poco aceptable	4-7
	Inaceptable	0-3
Propiedad de la casa	Opciones	Puntaje
	Arrimado	0
	Alquilada	3
	Propia	5
Número de hijo	Opciones	Puntaje
	5 o más	0
	3-4	3
	1-2	5
ESCALA DE RIESGO SOCIAL ECONÓMICO	Opciones	Puntaje
	Riesgo alto	0-8
	Riesgo Intermedio	9-16
	Bajo riesgo	17-24
	No riesgo	25

Fuente: Escala creada por grupo investigador.

TABLA Nº 6. Conocimiento de la madre.

Riesgo social	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
Qué entiende por IRA	Opciones	Puntaje
	Enfermedad de los pulmones	5
	Enfermedad del pecho	5
	chillido/hervor de pecho	5

	Enfermedad que mata	5
	Enfermedad que cansa	5
	Virus	5
Síntomas de IRAS	Opciones	Puntaje
	0-2	2
	3-4	4
	5-7	5
¿Cree que las condiciones de la vivienda influyen en las IRAS?	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
¿Cree que tener cocina de leña dentro de la casa influye en el apareamiento de IRAS?	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
¿Es importante darle lactancia materna?	Opciones	Puntaje
	No	5
	Si	0
¿Es importante la vacunación?	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
¿Con quién prefiere usted consultar?	Opciones	Puntaje
	Farmacia, curandero	0
	Médico	5
¿Empeora si lo baña cuando tiene una enfermedad respiratoria?	Opciones	Puntaje
	Si	0
	No	5
¿Tener menos dinero influye en el apareamiento de IRAS?	Opciones	Puntaje
	No	0
	Si	5
ESCALA DE CONOCIMIENTO	Opciones	Puntaje
	Bajo conocimiento	1-17
	Conocimiento intermedio	18-34
	Alto conocimiento	35-49
	Excelente conocimiento	50

Fuente: Escala creada por grupo investigador.

5.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Esta investigación no representó ningún peligro a la vida de la población en estudio; ya que únicamente se utilizó un cuestionario que respondieron sólo si previamente firmaron un consentimiento informado y de forma anónima. (Ver Anexo N° 9).

6. RESULTADOS

6.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA

Este apartado se divide en cinco partes, correspondiendo la primera parte a las características demográficas del niño los factores de riesgo social socioambiental, la segunda parte a los factores de riesgo social económicos, la tercera parte a los factores de riesgo social del comportamiento y la cuarta parte al conocimiento que tienen las madres sobre factores de riesgo social e IRAS.

6.1.1 FACTORES DE RIESGO SOCIAL SOCIOAMBIENTALES

Este apartado se divide en escolaridad, características de la vivienda, cultura y características ambientales o externas.

6.1.2 FACTORES DE RIESGO SOCIAL ECONÓMICOS

Este apartado se divide en ingreso familiar, trabajo de la madre o cuidador, propiedades (Propiedad de la casa) y Número de hijos.

6.1.3 FACTORES DE RIESGO SOCIAL DEL COMPORTAMIENTO

Este apartado se divide en interés de la madre o cuidador en la salud del niño, tipo de lactancia materna, Inmunización del niño y colecho.

6.1.4 CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO SOCIAL E IRAS

En este apartado se realizó una escala para medir el grado de conocimiento que tienen las madres o cuidadores de los niños menores de un año de edad.

6.2. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL QUE INFLUYEN EN EL APARECIMIENTO DE IRAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.

Este apartado se divide en siete partes, correspondiendo la primera parte a las características demográficas de la madre, la segunda parte a las características demográficas del niño, la tercera parte a los factores de riesgo socioambientales, la cuarta parte a los factores de riesgo económicos, la quinta parte a los factores de riesgo del comportamiento, la sexta parte a las IRAS y la séptima parte al conocimiento que tienen las madres sobre factores de riesgo social e IRAS.

6.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

Este apartado se divide en edad, estado familiar y procedencia.

6.1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

Este apartado se divide en edad, sexo y número de hijo.

6.1.3 FACTORES DE RIESGO SOCIOAMBIENTALES

Este apartado se divide en escolaridad, características de la vivienda, cultura y características ambientales o externas.

6.1.4 FACTORES DE RIESGO SOCIAL DEL COMPORTAMIENTO

Este apartado se divide en interés de la madre o cuidador en la salud del niño, tipo de lactancia materna, Inmunización del niño y colecho.

6.1.5 FACTORES DE RIESGO ECONÓMICOS

Este apartado se divide en ingreso familiar, trabajo de la madre o cuidador, propiedades (Propiedad de la casa) y número de hijos.

6.1.6 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Este apartado se divide en cuantas veces ha presentado una IRA, ha llevado al niño a consultar cuando ha presentado una IRA, ha estado ingresado alguna vez por IRA y si se le ha muerto algún niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía.

6.1.7 CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO SOCIAL E IRAS

En este apartado se realizó una escala para medir el conocimiento que tienen las madres acerca de los factores de riesgo social y las IRAS.

6.2 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL QUE INFLUYEN EN EL APARECIMIENTO DE IRAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.

6.2.1. Características demográficas de la madre.

TABLA N°7. Edad de la madre en estudio.

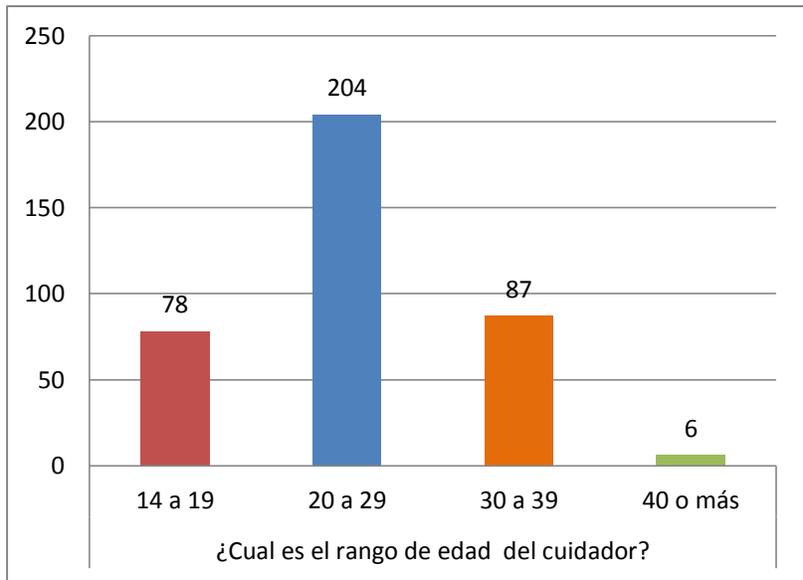
¿Cuál es el rango de edad del cuidador?	Frecuencia	Porcentaje
14 a 19	78	20.8%
20 a 29	204	54.4%
30 a 39	87	23.2%
40 o más	6	1.6%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: La tabla anterior muestra que al 54.4% corresponde al rango de edad de 20 a 29 años seguido de un 23.2% de 30 a 39 años, el 20.8% a 14 a 19 años.

INTERPRETACIÓN: Se observa que el rango predominante de la madre en estudio corresponde de 20 a 29 años, seguido de un rango de 30 a 39 años de edad. También se debe tomar en cuenta que un buen número de estas madres son adolescentes.

GRÁFICO N° 1. Edad de la madre en estudio.



Fuente: Tabla N° 7.

TABLA N°8. Estado Familiar

¿Cuál es su estado Familiar?	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	39	10.4%
Casado	73	19.5%
Divorciado	2	0.5%
Unión Libre	261	69.6%
Total	375	100.0%

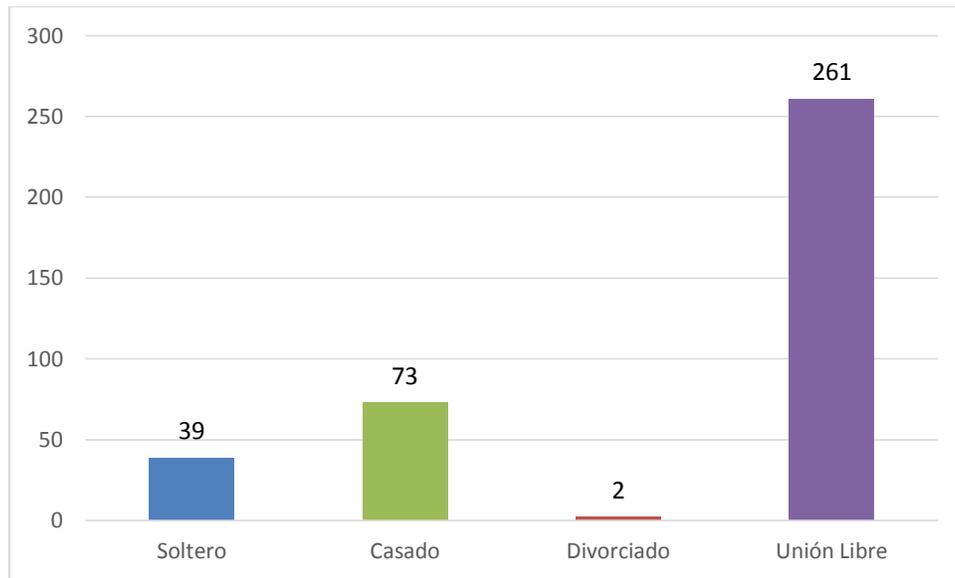
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se muestra que las madres de los niños en estudio se encuentran en estado civil de unión libre con un 69.96 %, y las madres casadas tienen un 19.5%; seguido por un 10.4% que se encuentran actualmente solteras.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS: Se puede ver que la tabla anterior muestra que la gran mayoría de las madres se encuentran viviendo en unión libre con su compañero de vida, no teniendo una relación familiar legalizada. Un pequeño porcentaje está casada y una minoría de los niños están bajo la tutela de tener a uno sólo de sus padres ya sea porque son madres solteras o están divorciadas; lo cual muchas veces afecta a los niños ya que si la madre trabaja fuera de casa o se lleva a sus hijos al trabajo y los expone a los peligros de la calle si se tiene un trabajo informal o lo deja en casa

muchas veces al cuidado de un familiar de mayor edad o de un hermano mayor que muchas veces no tienen los conocimientos adecuados. Sobre todo a la hora de preparar los alimentos poniendo en riesgo al Infante.

GRÁFICO N° 2. Estado familiar.



Fuente: Tabla N° 8.

TABLA N° 9. Procedencia.

¿Cuál es su procedencia?	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	31	8.3%
Rural	344	91.7%
Total	375	100.0%

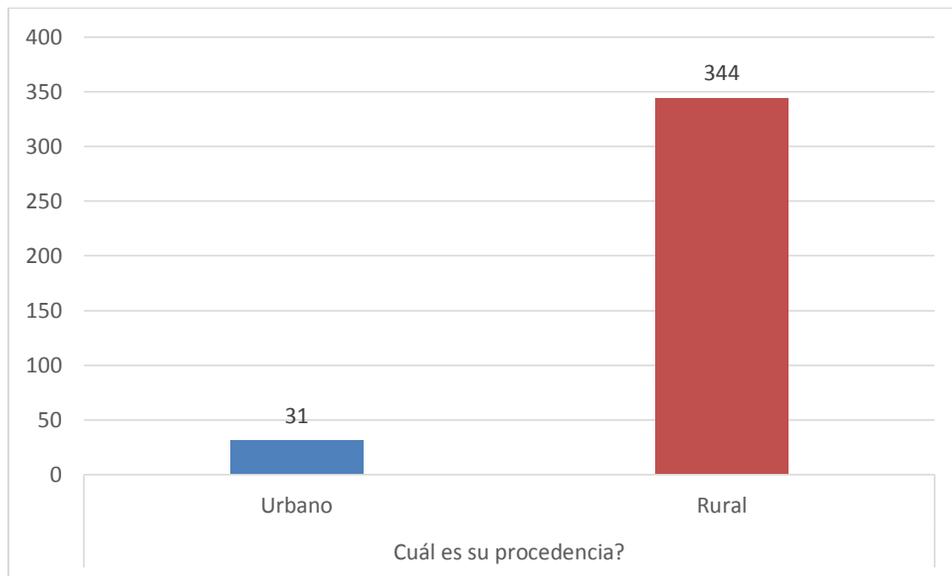
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: A partir de la tabla anterior se puede evidenciar que la mayoría de la población pertenece a zona rural con 91.7%, el resto 8.3% pertenece a la zona urbana.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de las madres de los niños en estudio pertenecen a la zona rural, lo cual representa un riesgo por diversos motivos como los siguientes: en

muchos lugares no se cuentan con atenciones médicas las 24 horas del día, en otros los establecimientos de salud quedan Lejos de la zona de residencia de los usuarios, otro motivo es la inaccesibilidad geográfica que impide que las personas pueden llegar a los servicios de salud o en algunos casos pueden deberse A qué no se tiene un medio de transporte que brinda el servicio o porque no se tiene el dinero para el pago de un servicio de transporte, y finalmente está el problema de violencia social que impide que personas de un determinado lugar puedan desplazarse a otro poniendo en peligro la salud.

GRÁFICO N° 3. Procedencia.



Fuente: Tabla N°9.

6.2.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

TABLA N°10. Rango de edades del niño en meses.

Rango de edades del niño	Frecuencia	Porcentaje
0 a 4	166	44.0%
5 a 8	130	34.7%
9 a 11	80	21.3%
Total	375	100.0%

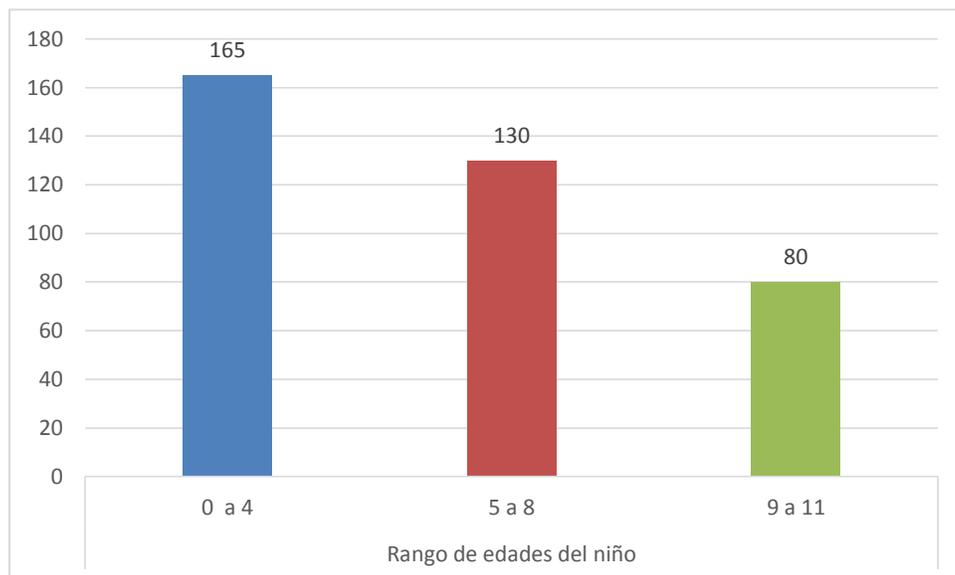
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que un 44.0% que corresponde a la edades de 0 a 4 meses, un 34.7% de 5 a 8 meses y un 21.3% es de 9 a 11 meses

INTERPRETACIÓN: se puede observar que la edades de mayor porcentaje corresponde a los niños menores de 5 meses de edad que son una población muy vulnerable a sufrir de infecciones debido a su corta edad y dónde si no se tiene los cuidados necesarios o la alimentación ideal como la lactancia materna exclusiva este lactante puede enfermar o Morir, sobre todo si se le realiza una en la etnopráctica.

Otro de los grupos vulnerables son los lactantes de 5 a 8 meses ya que durante esta etapa donde los niños a los 6 meses debe iniciar su alimentación complementaria y si está inicia muy temprano o muy tardía y es inadecuada el niño tiene riesgo de enfermarse, un pequeño grupo corresponde a los lactantes menores de 9 a 11 meses.

GRÁFICA Nº4. Rango de edades del niño en meses.



Fuente: Tabla Nº10.

TABLA Nº11. ¿Cuál es el sexo del niño?

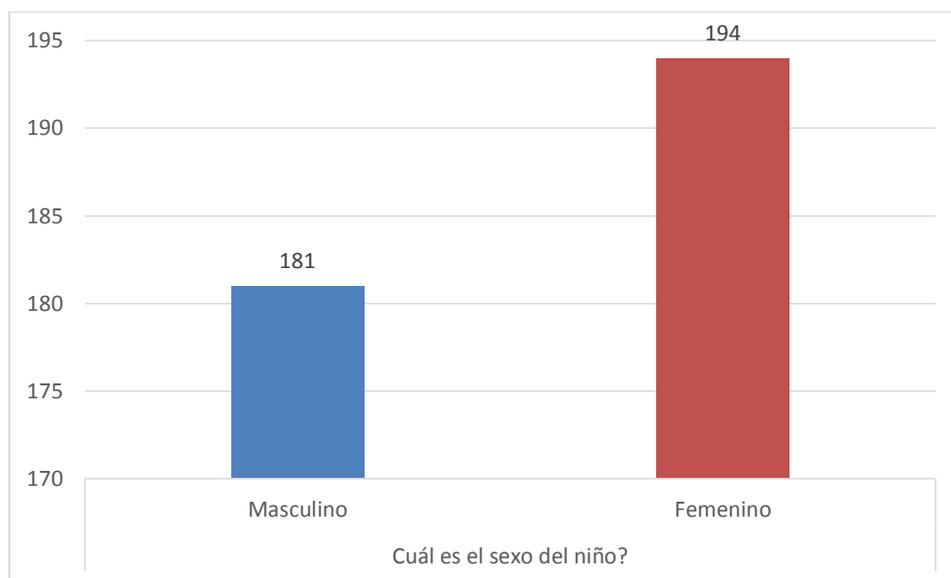
¿Cuál es el sexo del niño?	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	181	48.3%
Femenino	194	51.7%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior se aprecia que un 51.7% es femenino y un 48.3% masculino.

INTERPRETACIÓN: se puede observar que el sexo que prevalece es el femenino pero no es una diferencia significativa con respecto al masculino.

GRÁFICA N° 5. ¿Cuál es el sexo del niño?



Fuente: Tabla N°11.

TABLA N°12. ¿Qué número de hijo es el niño?

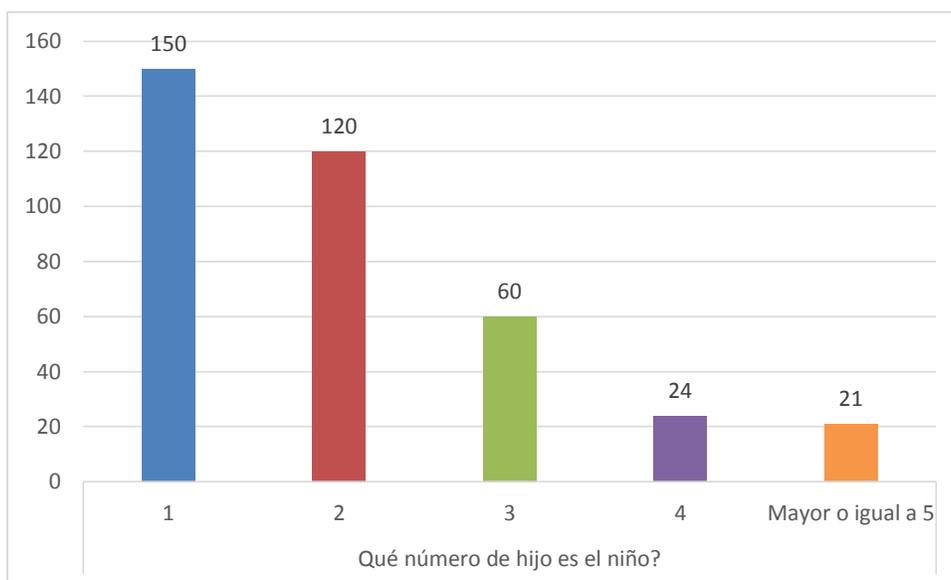
¿Qué número de hijo es el niño?	Frecuencia	Porcentaje
1	150	40.0%
2	120	32.0%
3	60	16.0%
4	24	6.4%
Mayor o igual a 5	21	5.6%
Total	375	100%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se puede observar que un 40% es el primer hijo que tiene las madres, seguido de un 32% que es el segundo hijo y un 16% siendo el tercer hijo.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que la mayoría de las madres son primigestas y que no tienen la experiencia necesaria u orientación adecuada para el cuidado de su hijo otro buen número de madres son secundigestas y en menor porcentaje la que son multíparas Y evidenciar en este grupo a mujeres con cinco o más hijos a su cuidado.

GRÁFICA N° 6. ¿Qué número de hijo es el niño?



Fuente: Tabla N°12.

6.2.3 Factores de riesgo socioambientales

TABLA N°13. ¿Sabe leer y escribir?

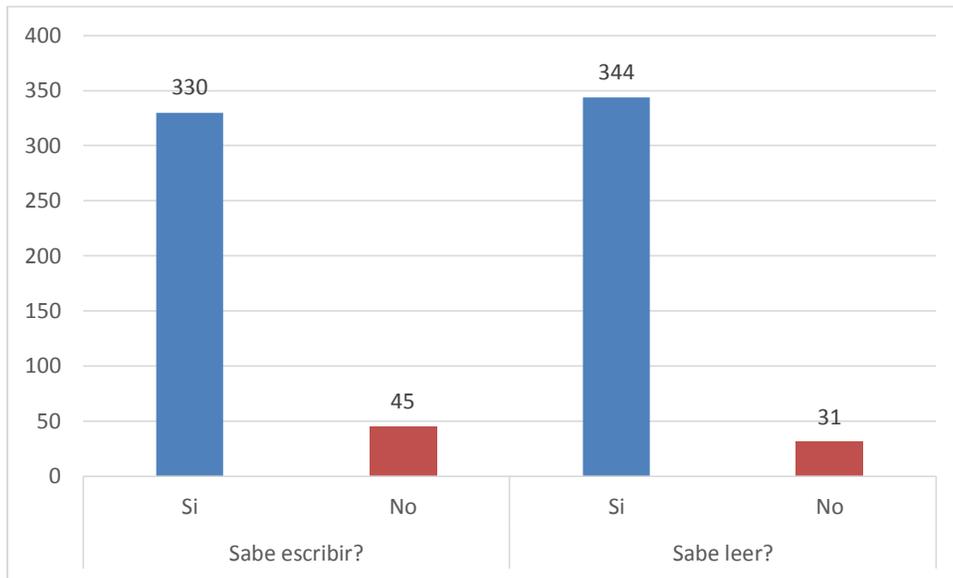
		Frecuencia	Porcentaje
¿Sabe escribir?	Si	330	88.0%
	No	45	12.0%
	Total	375	100.0%
¿Sabe leer?	Si	344	92%
	No	31	8%
	Total	375	100%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se puede observar que el 92% de la población sabe leer y el 88% de la población sabe escribir.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que el mayor porcentaje de la población en estudio sabe leer y escribir. Lo cual permite a las madres tener mejor conocimiento y estar mejor informadas a la hora de tomar decisiones sobre los cuidados de su hijo, sólo un pequeño número de madres no goza de beneficios de saber leer y escribir.

GRÁFICA N° 7. ¿Sabe leer y escribir?



Fuente: Tabla N°13.

TABLA N°14. Grado Académico.

¿Cuál es su último grado de estudio?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	32	8.5%
Preparatoria	2	0.5%
Primer Ciclo	43	11.5%
Segundo Ciclo	70	18.7%
Tercer Ciclo	181	48.3%
Bachillerato	43	11.5%
Universidad	4	1.1%
Total	375	100.0%

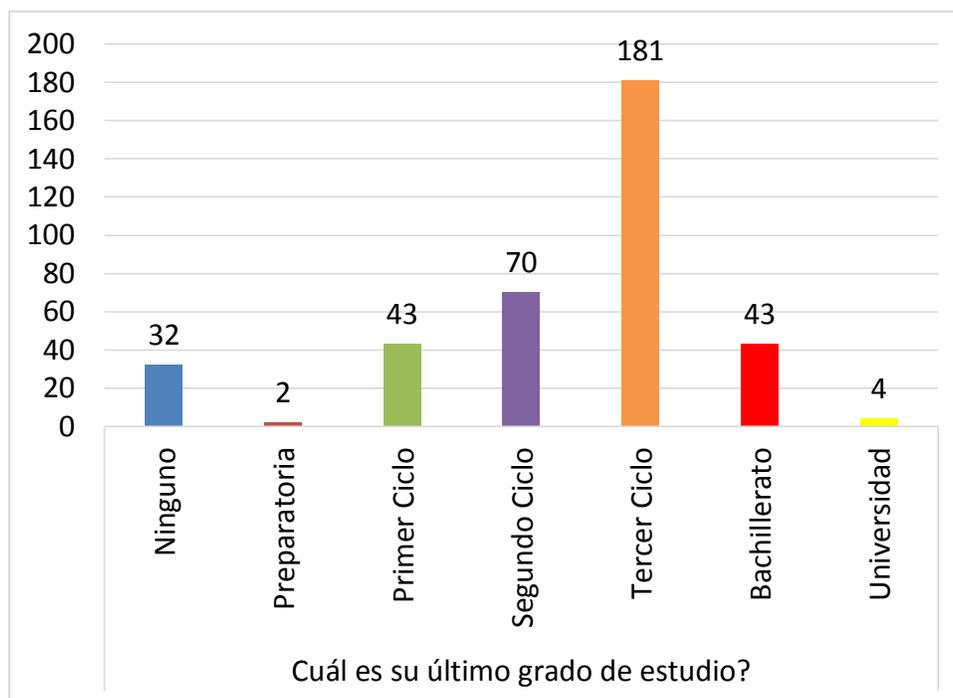
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se puede observar que el 48.3% tiene un grado académico de tercer ciclo seguido de un 11.5% tanto para primer ciclo como bachillerato. Mientras que un 18.7% sólo ha cursado el segundo ciclo; y sólo el 0.5% asistieron a preparatoria y el 1.1% tiene estudios universitarios. El resto de las madres con el 8.5% no tienen ningún tipo de estudio

INTERPRETACIÓN: El acceso a la educación es la clave para el desarrollo sostenible, sin embargo en la presente investigación sólo un minúsculo grupo de madres tuvo la oportunidad de terminar su ciclo escolar e iniciar una carrera Universitaria teniendo con ello mejores oportunidades en la vida y en el futuro de su familia.

Un buen porcentaje de las madres en estudio no tuvo acceso a estudiar o a cursar al tercer ciclo de la educación media y esto puede deberse a varios factores como el haber sido madre a temprana edad y tener que dedicarse Al cuidado de su hijo; porque no tenía quien le apoyara económicamente; porque en el lugar de residencia la escuela no cuenta con Tercer ciclo mi bachillerato; o porque tenía que trabajar para ayudar a su familia creando con esto menos oportunidades laborales

GRÁFICA N° 8. Grado Académico.



Fuente: Tabla N°14.

TABLA N°15. Hacinamiento.

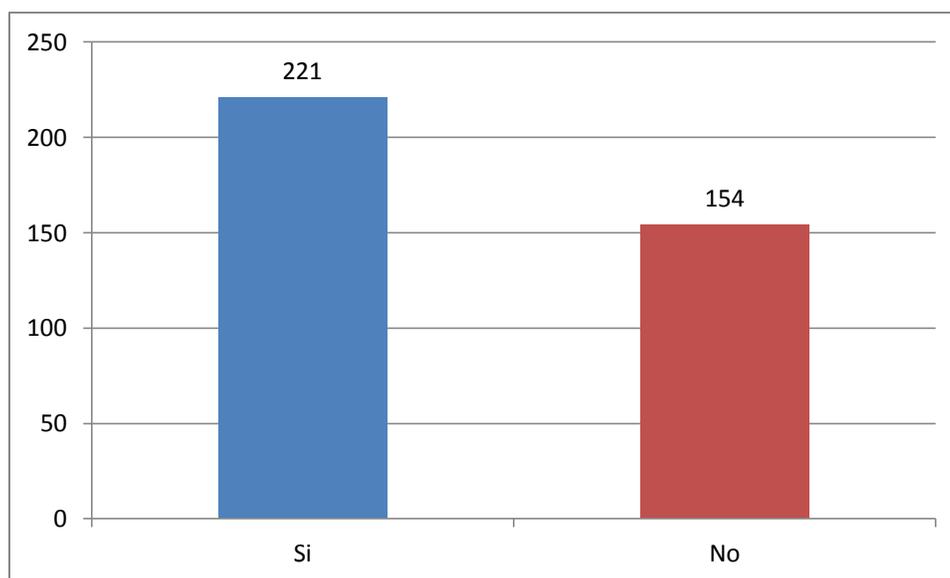
¿Presenta Hacinamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Si	221	58,9%
No	154	41,1%
Total	375	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se puede observar en la tabla que un 58.9% presenta hacinamiento y un 41.1% no presenta hacinamiento de los que presentan hacinamiento un 38.1% ha presentado iras en un o más ocasiones y un 20.8% nunca ha presentado IRAS.

INTERPRETACIÓN: El hacinamiento es una determinante para la salud de las personas pues permite la propagación de enfermedades, sobre todo las de las vías respiratorias ya que éstas al transmitirse por medio de la tos, estornudos y al no tener una vivienda con una buena ventilación éstas se dan frecuentemente .Cómo podemos ver en la tabla la mayoría de niños a enfermado en al menos una ocasión de ello

GRÁFICA N° 9. Hacinamiento.



Fuente: Tabla N°15.

TABLA N°16. Propiedad de la vivienda.

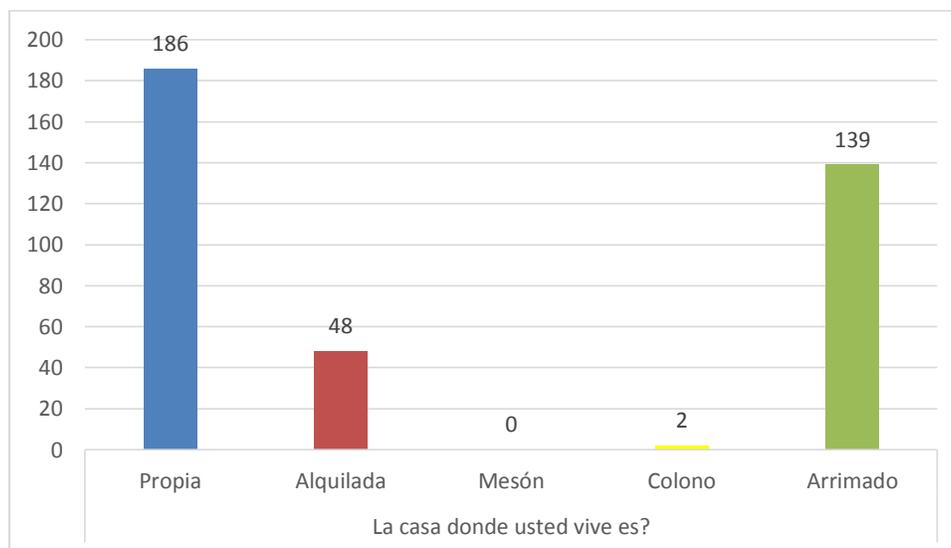
¿La casa donde usted vive es?	Frecuencia	Porcentaje
Propia	186	50%
Alquilada	48	13%
Mesón	0	0%
Colono	2	1%
Arrimado	139	37%
Total	375	100%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se puede observar que un 50% de la población posee casa propia y un 37% está en calidad de arrimado. Mientras que el 13% alquila y el 1% es colono de una hacienda.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que sólo la mitad de la población cuenta con una vivienda propia, mientras que el resto no; lo que hace vulnerables a estas familias ya que de un momento a otro por falta de pago de una casa; por la venta de una Hacienda o por que la familia que los acogió en su casa ya no puede sostenerlos, por lo que migra a otro lugar, ellas se pueden quedar a la deriva exponiendo su salud y su integridad como personas al no poder contar con un lugar para permanecer.

GRÁFICA N° 10. Propiedad de la vivienda.



Fuente: Tabla N°16.

TABLA N°17. Relación entre cocina de leña y padecimiento de IRAS.

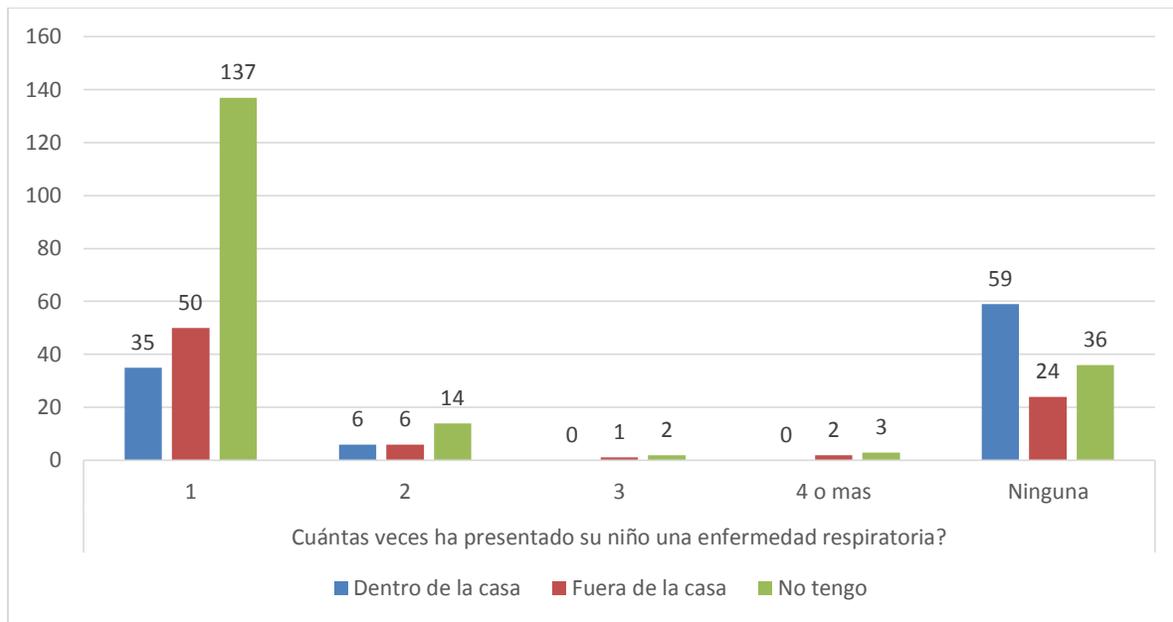
¿Cuántas veces ha presentado su niño una enfermedad respiratoria?	¿Tiene cocina de leña?							
	Dentro de la casa		Fuera de la casa		No tengo		Total	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
1	35	9.3	50	13.3	137	36.5	222	59.2
2	6	1.6	6	1.6	14	3.7	26	6.9
3	0	0.0	1	0.3	2	0.5	3	0.8
4 o mas	0	0.0	2	0.5	3	0.8	5	1.3
Ninguna	59	15.7	24	6.4	36	9.6	119	31.7
Total	100	26.7	83	22.1	192	51.2	375	100.0

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: se puede observar de la tabla anterior que un 26.7 % posee cocina de leña dentro de la casa y un 22.1% cocina fuera de su casa y un 51.2% no tiene cocina de leña en sus casa. De la población que tiene cocina de leña dentro de su casa un 10.9% presenta 1 o más veces IRA y de la población que tiene cocina de leña fuera de la casa presenta un 15.7 presentaron 1 o más IRAS.

INTERPRETACIÓN: El humo es uno de los factores condicionantes e irritantes de las vías respiratorias, predisponiendo a las personas que están en contacto frecuente con él a presentar infecciones respiratorias, sobre todo aquellas personas con historia de asma causando con ello episodios frecuentes de tos, broncoespasmo hasta enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o enfisema pulmonar. Se evidencia en la tabla que la mayoría de niños que han presentado un cuadro Infeccioso son los casos que tienen la cocina fuera de la casa, que las que se encuentran en el interior de las viviendas, y esto muy probablemente se deba a que los niños les gusta pasar mucho tiempo fuera de casa jugando, y cómo las cocinas están casi siempre en el comedor de la casa los infantes juegan cerca de ahí.

GRÁFICA N° 11. Relación entre cocina de leña y padecimiento de IRAS.



Fuente: Tabla N°17.

TABLA N°18. Tipo de piso de la casa.

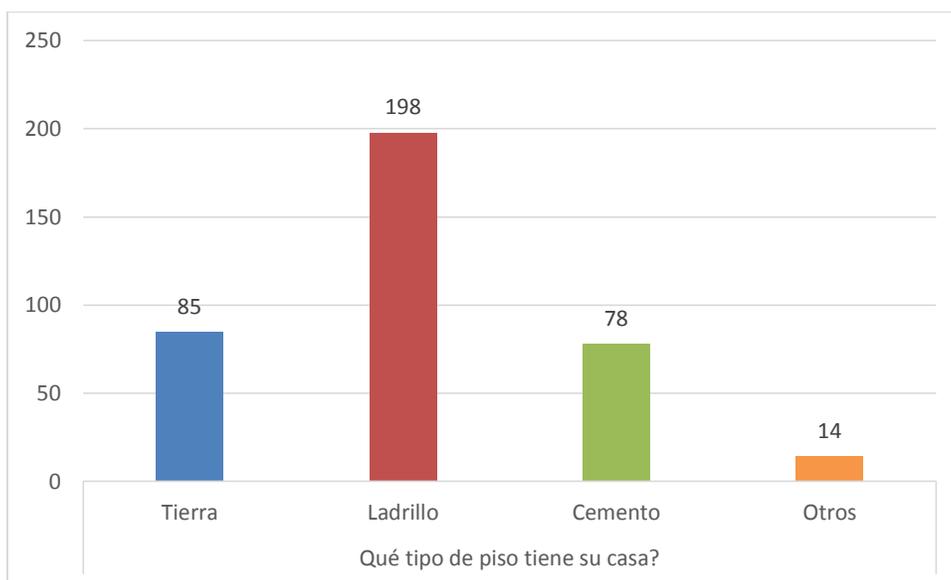
¿Qué tipo de piso tiene su casa?	Frecuencia	Porcentaje
Tierra	85	22.7%
Ladrillo	198	52.8%
Cemento	78	20.8%
Otros	14	3.7%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se aprecia en la tabla anterior que un 52.8% presenta piso de ladrillo y un 22.7% de tierra y un 20.8% de cemento.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que el mayor porcentaje de las casas presentan un piso de ladrillo. Lo cual reduce el riesgo de contraer parásitos como la uncinariasis al entrar a través de los espacios interdigitales de los pies y producir anemia severa; pues se puede trapear el piso y aplicar desinfectante así como piso de cerámica. Un menor porcentaje no tiene la casa con piso de cemento que también disminuye el riesgo de parásitos ya que se puede lavar: mientras que el resto tiene el piso de tierra permitiendo ser susceptibles ante la lluvia y la humedad y así se favorezca el crecimiento de hongos en los pies y de infecciones respiratorias.

GRÁFICA N° 12. Tipo de piso de la casa.



Fuente: Tabla N°18.

TABLA N°19. Tipo de techo de la casa.

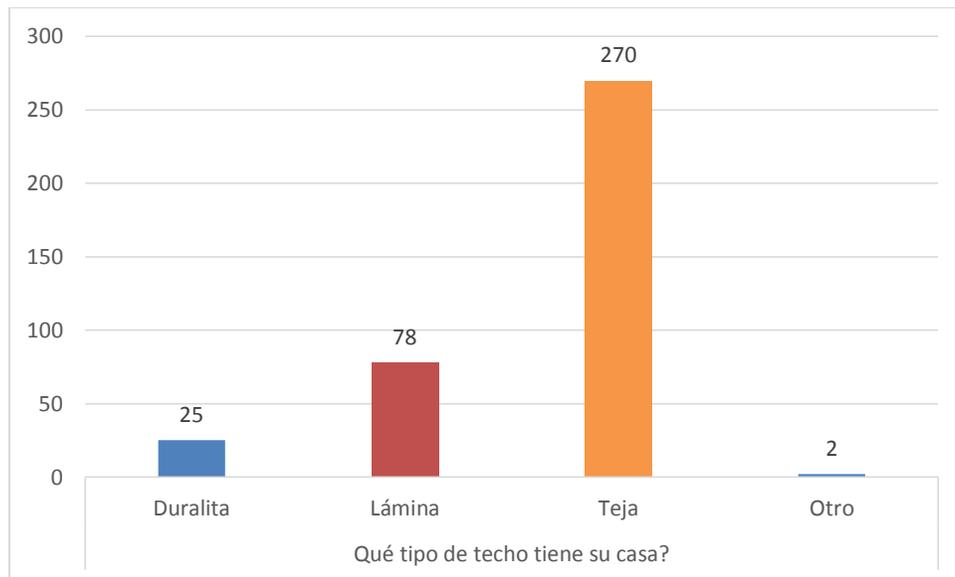
¿Qué tipo de techo tiene su casa?	Frecuencia	Porcentaje
Duralita	25	6.7%
Lámina	78	20.8%
Teja	270	72.0%
Otro	2	0.5%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que un 72% de las casa de la población tienen un techo de teja, 20.8% de lámina y un 6.7% de duralita y un 2% de otros (paja, palmeras).

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que la mayoría de las casa tienen un techo de teja pero una de las desventajas de este tipo de techo es la permeabilidad que presentan con el agua cuando estas se resbalan o se quiebran, favoreciendo así la humedad y un posible apareamiento de IRAS. En un menor porcentaje las viviendas tienen techo de lámina lo cual hace vulnerable a la vivienda ya que si se perfora por la humedad puede dejar pasar el agua y causar humedad en el hogar , además ante un huracán o fuertes vientos este tipo de techo fácilmente se desprende y deja vulnerable el hogar. Una minoría utiliza la duralita en el techo de su hogar.

GRÁFICA N° 13. Tipo de techo de la casa.



Fuente: Tabla N°19.

TABLA N°20. Tipo de material de la vivienda.

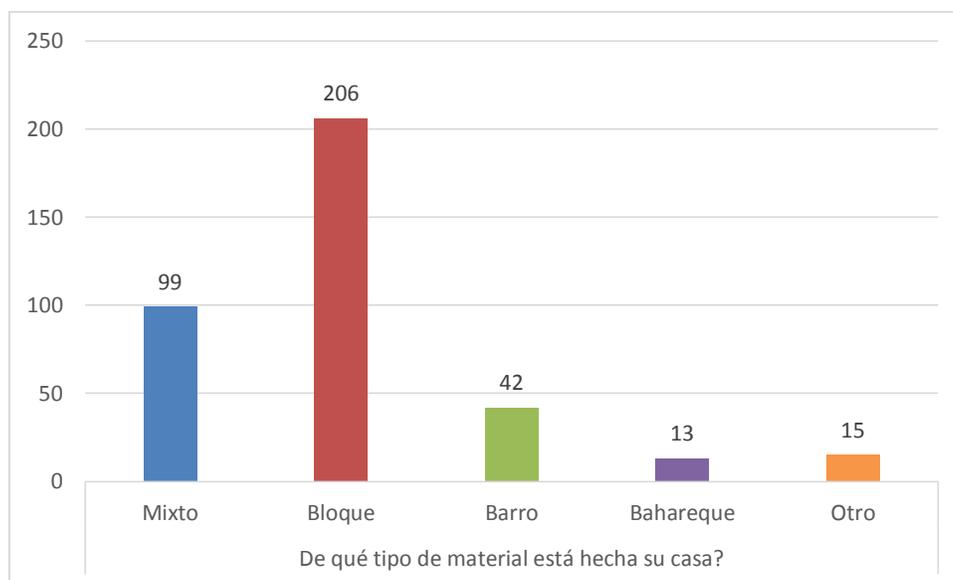
¿De qué tipo de material está hecha su casa?	Frecuencia	Porcentaje
Mixto	99	26.4%
Bloque	206	54.9%
Barro	42	11.2%
Bahareque	13	3.5%
Otro	15	4.0%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se evidencia en la tabla anterior que un 54.9% tiene como material el bloque, un 26.4% es mixto y un 11.2% de barro.

INTERPRETACIÓN: Se observa que la mayoría de la población cuenta con una casa que tiene adecuados materiales de construcción mientras que en menor proporción los materiales con los que están construidas las viviendas son vulnerables a las tormentas, inundaciones, huracanes, etc., Lo cual crea un riesgo a la salud de las personas y a la propagación de infecciones, sobre todo respiratorias por filtración del agua y la humedad.

GRÁFICA N° 14. Tipo de material de la vivienda.



Fuente: Tabla N°20.

TABLA N°21. ¿Posee energía eléctrica?

¿Posee energía eléctrica?	Frecuencia	Porcentaje
Si	368	98.1%
No	7	1.9%
Total	375	100.0%

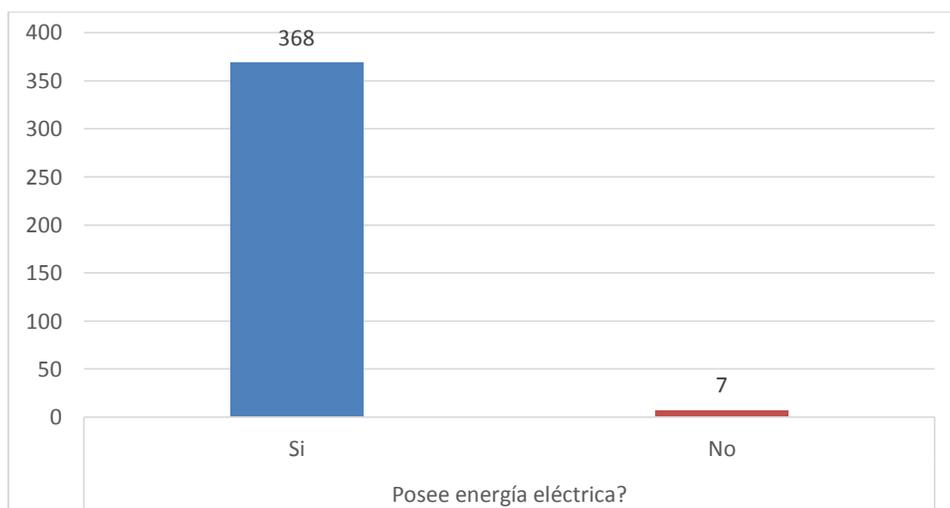
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se puede observar en la tabla anterior que un 98.1% si posee servicio de energía eléctrica y un 1.9% no.

INTERPRETACIÓN: La gran mayoría de la población cuenta con servicio de energía eléctrica evitando de esta manera que las personas puedan inhalar el humo que puede desprenderse de una vela; candil o candela y que predisponga a las infecciones respiratorias agudas al producir irritación de estas y a una aplasia o hipoplasia de la medula ósea.

En la tabla se evidencia que un pequeñísimo porcentaje de las madres no cuentan con servicio de luz eléctrica exponiéndose a lo descrito anteriormente.

GRÀFICA N° 15. ¿Posee energía eléctrica?



Fuente: Tabla N°21.

TABLA N°22. Relación entre número de ventanas de la casa y cocina de leña.

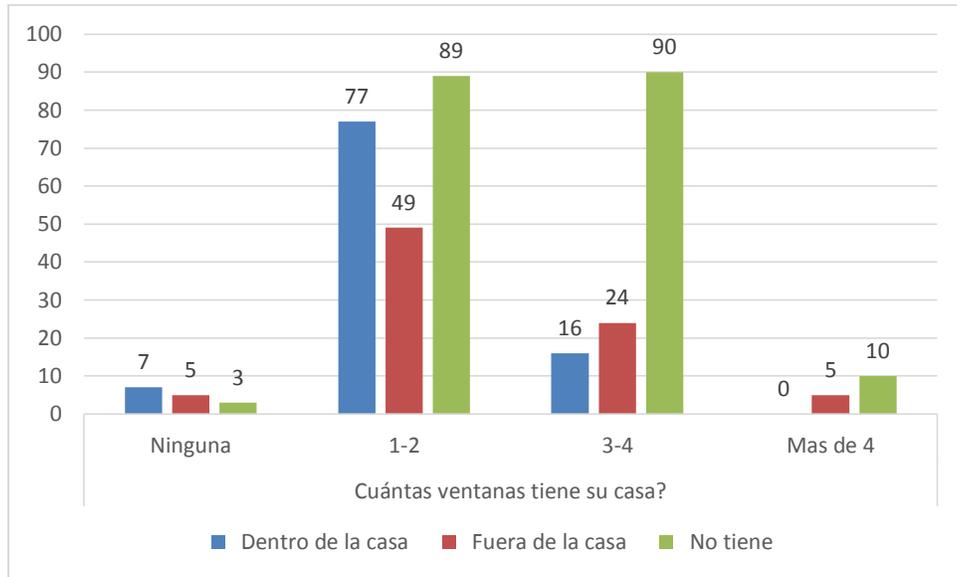
¿Cuántas ventanas tiene su casa?	¿Tiene cocina de leña?							
	Dentro de la casa		Fuera de la casa		No tengo		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Ninguna	7	1.9%	5	1.3%	3	.8%	15	4.0%
1-2	77	20.5%	49	13.1%	89	23.7%	215	57.3%
3-4	16	4.3%	24	6.4%	90	24.0%	130	34.7%
Mas de 4	0	0.0%	5	1.3%	10	2.7%	15	4.0%
Total	100	26.7%	83	22.1%	192	51.2%	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Se puede observar que un 57.3% tiene 1 a 2 ventanas en la casa, de ese porcentaje un 20.5% presenta cocina dentro de la casa, un 13.1% presenta cocina fuera de la casa y un 23.7% no tiene cocina de leña.

INTERPRETACIÓN: se considera la cocina de leña como un factor de riesgo, en este caso, la población que manifiesta que la cocina de leña se encuentra dentro de la casa aumenta el riesgo y al solo contar con una 1 a 2 ventanas incrementa bastante la posibilidad de padecer una IRAS como se observa en el porcentaje mayor de población de este estudio según la tabla.

GRÁFICA N° 16. Relación entre número de ventanas de la casa y cocina de leña.



Fuente: Tabla N°22.

TABLA N°23. Agua de consumo.

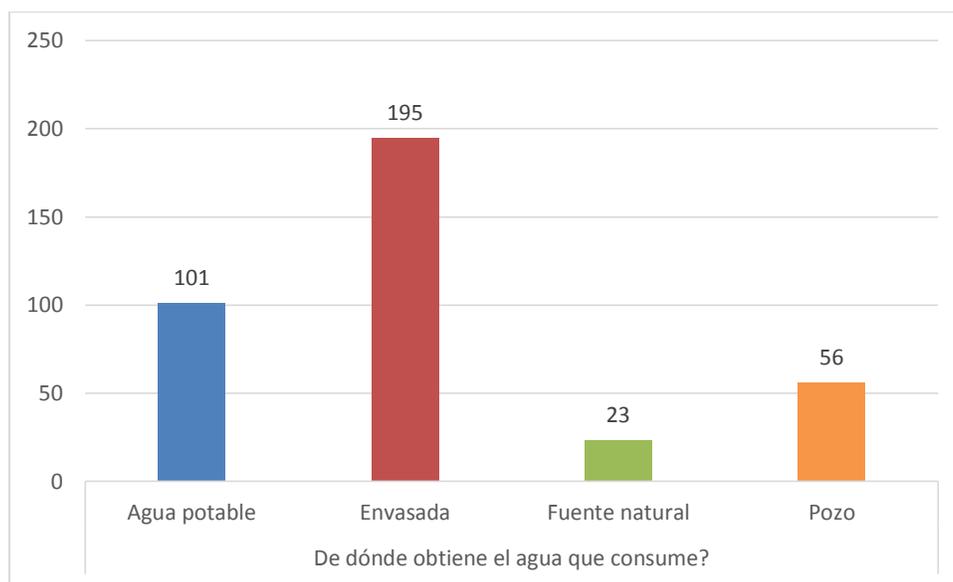
¿De dónde obtiene el agua que consume?	Frecuencia	Porcentaje
Agua potable	101	26.9%
Envasada	195	52.0%
Fuente natural	23	6.1%
Pozo	56	14.9%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: se observa en la tabla anterior que un 52% consume agua envasada, un 26.9% agua potable y un 14.9% de pozo.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de madres utilizan agua envasada para el consumo humano y otro buen porcentaje agua potable, con el objetivo de prevenir las infecciones sobre todo las gastrointestinales. Solo un pequeño grupo de madres ingiere agua a la que no le dan ningún tratamiento, exponiéndose ellas y su grupo familiar a presentar parasitismo e infecciones gastrointestinales.

GRÁFICA N° 17. Agua de consumo.



Fuente: Tabla N°23.

TABLA N°24. Tipo de servicio sanitario.

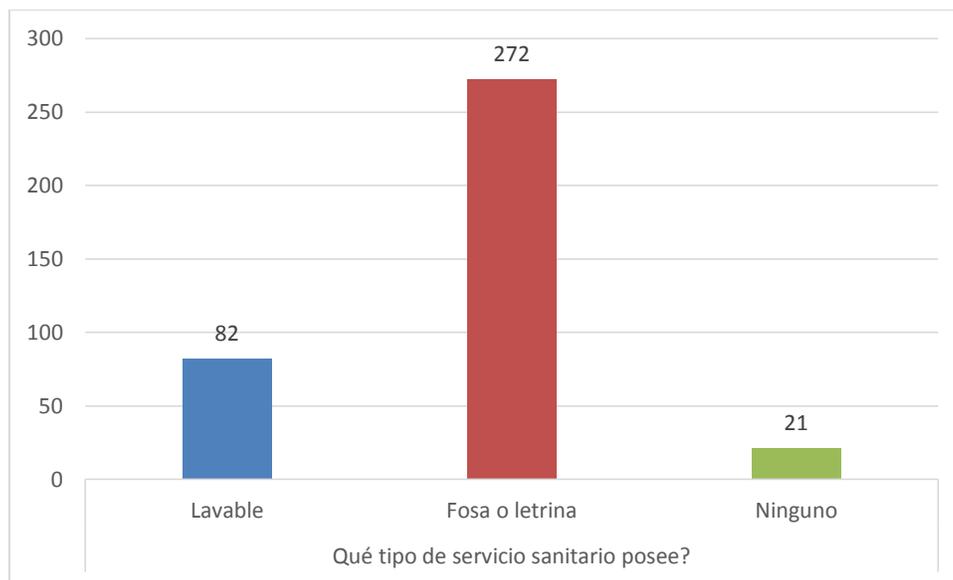
¿Qué tipo de servicio sanitario posee?	Frecuencia	Porcentaje
Lavable	82	21.9%
Fosa o letrina	272	72.5%
Ninguno	21	5.6%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: Un 72.5% de la población en estudio posee servicio sanitario de fosa o letrina, un 21.9% lavable y un 5.6% no posee.

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que la mayoría de las madres cuentan con un lugar determinado para depositar sus excretas, teniendo el mayor número de ellas usa letrina de fosa, mientras que en menor porcentaje tiene servicio lavable disminuyendo con esto el riesgo de infecciones. Mientras que solo un pequeño número de madres no cuenta con lugar apropiado para depositar las evacuaciones fisiológicas y de esta forma contaminan el medio ambiente generando con esto insalubridad y fuente de infección.

GRÁFICA N° 18. Tipo de servicio sanitario.



Fuente: Tabla N°24.

TABLA N°25. Tratamiento de la basura.

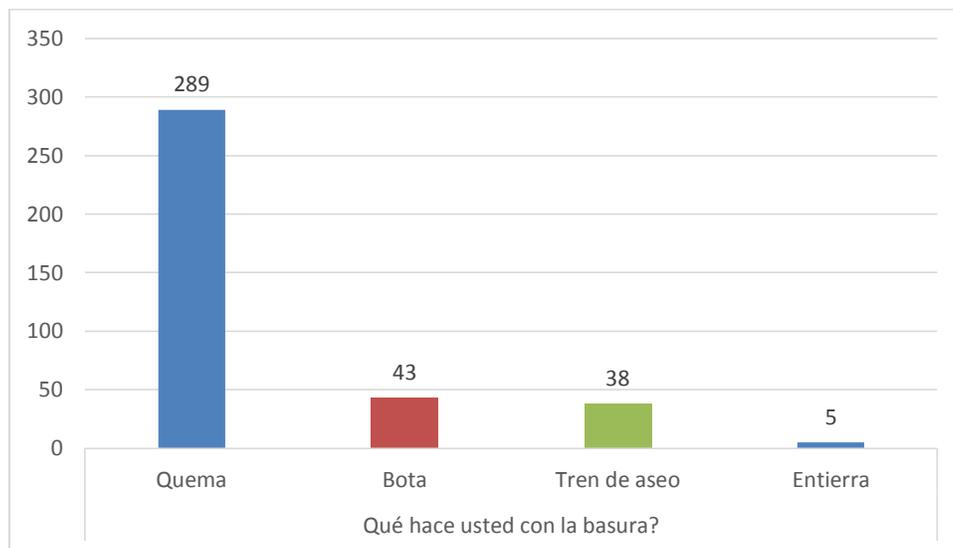
¿Qué hace usted con la basura?	Frecuencia	Porcentaje
Quema	289	77.1%
Bota	43	11.5%
Tren de aseo	38	10.1%
Entierra	5	1.3%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio

ANÁLISIS: se observa en la tabla anterior que un 77.1% quema la basura, un 11.5% la bota y un 10.1% tiene tren de aseo.

INTERPRETACIÓN: La gran mayoría de la población en estudio es de zona rural por lo que dificulta el servicio de tren de aseo por lo que la mayoría recurre a la quema de basura ocasionando con esto una contaminación ambiental, favoreciendo el aparecimiento de infecciones respiratorias agudas. Un pequeño porcentaje de madres cuenta con una disposición adecuada de desechos sólidos y solo un pequeñísimo grupo de madres entierran la basura.

GRÁFICA N° 19. Tratamiento de la basura.



Fuente: Tabla N°25.

TABLA N° 26. Riesgo geográfico.

¿Cuánto tiempo se tarda en venir de su casa a la unidad de salud?	¿Usted vive cerca de?									
	Cementerio		Fábrica		Rio, lago, laguna		Ninguno		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Menos de 30 minutos	17	4,5	1	0,3	57	15,2	185	49,3	260	69,3
Una hora	0	0,0	0	0,0	29	7,7	48	12,8	77	20,5
Más de una hora	2	0,5	0	0,0	11	2,9	25	6,7	38	10,1
Total	19	5,1	1	0,3	97	25,9	258	68,8	375	100,0

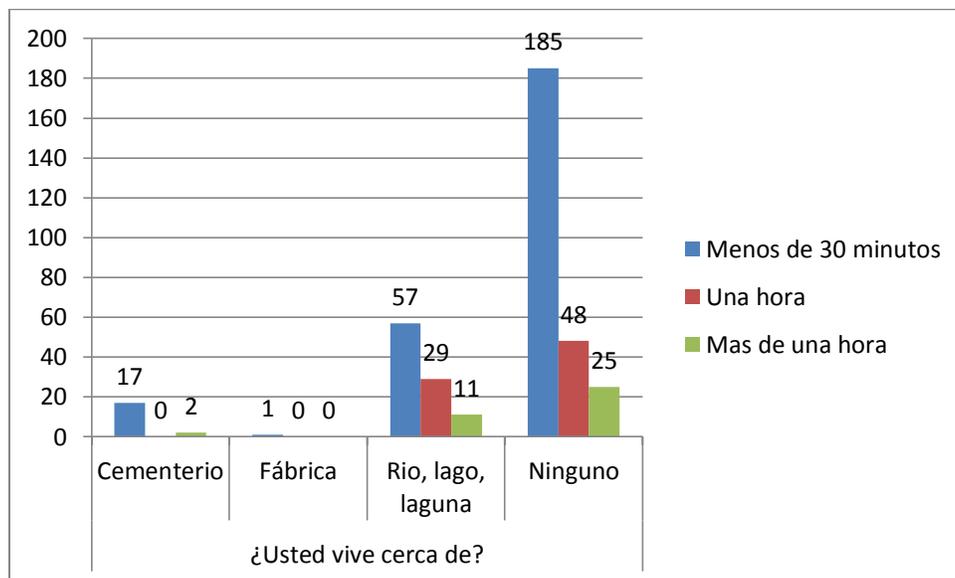
Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se observa que un 5.1% viven cerca de un cementerio, 0.3% cerca de una fábrica, 25.9% cerca de un río, lago o laguna y el 68.8% no viven cerca de ninguno de estos. Además se observa que 69.3% se tardan menos de 30 minutos en llegar a la unidad de salud desde sus casas, 20.5% se tarda una hora y 10.1% se tardan más de una hora en llegar.

INTERPRETACIÓN: se evidencia que la mayoría de las madres se tardan menos de media hora para llegar a la unidad de salud, sin embargo muchas veces a pesar de tener los servicios de salud cerca de su lugar de residencia estas no acuden por múltiples motivos como el no tener quien le cuide a sus otros hijos, o le haga oficio en el hogar, por negligencia. En cambio otro grupo de madres no acuden a la institución de salud por que queda distante de su casa, teniendo para ello que tomar un transporte pero si no cuenta con el dinero para transportarse pues no lo va a hacer aunque quiera; también puede ser por los motivos mencionados anteriormente.

El vivir cerca de un río lago o laguna es un riesgo por el peligro de desbordación en época de invierno que puede ocasionar una tragedia y también la proliferación de vectores .El vivir cerca de un cementerio puede ocasionarle a la familia cierto riesgo de contaminación sobre todo de las aguas de pozo o ríos que se encuentran cercanos a este, ante la descomposición de cadáveres así como malos olores.

GRÁFICA N° 20. Riesgo geográfico.



Fuente: Tabla N°26.

TABLA N° 27. Creencia en ojo y pujo.

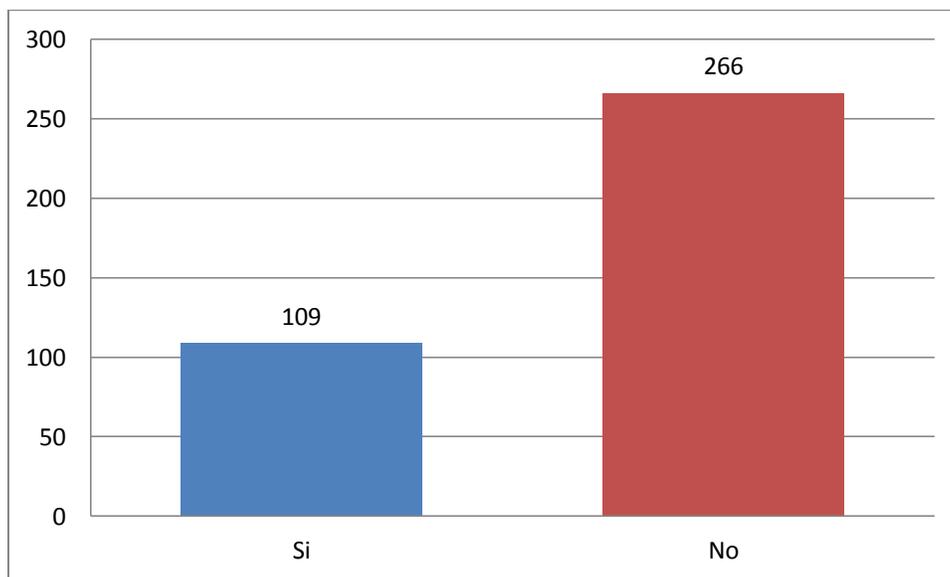
¿Cree usted en el ojo y en el pujo?	Frecuencia	Porcentajes
Si	109	29.1%
No	266	70.9%
Total	375	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 70.9% no creen en el ojo ni en el pujo y solo el 29.1% si creen.

INTERPRETACIÓN: Las etnoprácticas que son un conjunto de procedimientos que son realizadas en forma empírica basándose en mitos, creencias, y costumbres que han pasado de generación en generación y que son causa de muerte discapacidad o complicaciones de una enfermedad; sin embargo los datos muestran que madres que creen en el pujo y en el ojo puede retardar la consulta con el médico, al estar un niño enfermo. Una gran proporción de la población no creen en ninguna de éstas etnoprácticas de la medicina tradicional.

GRÁFICA N° 21. Creencia en ojo y en pujo



Fuente: Tabla N°27.

TABLA N°28. Grupo religioso al que pertenece.

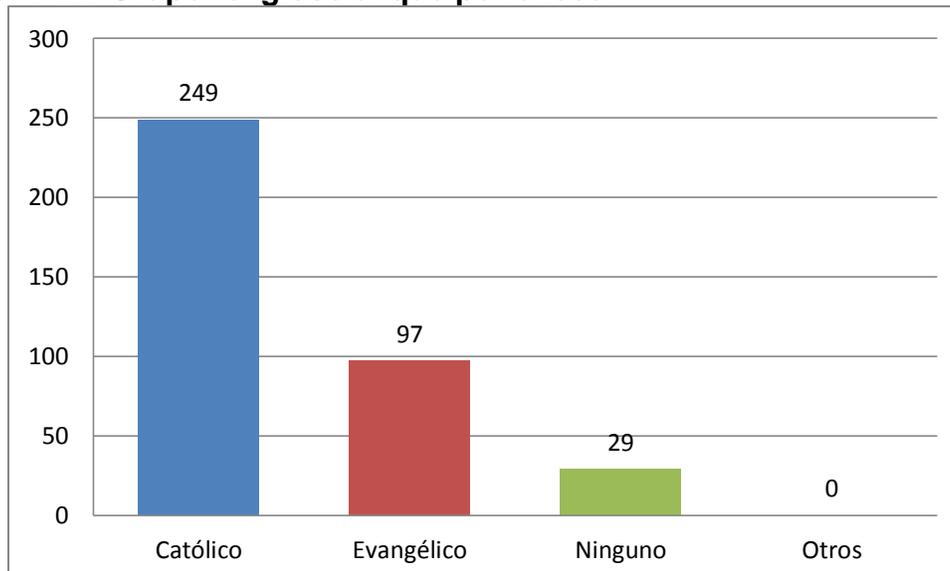
¿A qué grupo religioso pertenece?	Frecuencia	Porcentaje
Católico	249	66.4%
Evangélico	97	25.9%
Ninguno	29	7.7%
Otros (mormones, ateos, Testigos de Jehová, Adventista, Bautista).	0	0.0%
Total	375	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 66.4% de la población en estudio pertenece a la religión católica, el 25.9% es evangélico, el 7.7% no pertenece a ningún religión.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las madres son de religión católica, y además gran parte es evangélico, y otros no pertenecen a ningún grupo religioso, como en la estudiada los dos grupos a los que pertenecen no representan ningún riesgo; ya que éstas no niegan la atención de los niños y prueba de ello es que todos los niños menores de 1 año están vacunados.

GRÁFICO N°22. Grupo religioso al que pertenece.



Fuente: Tabla N°28.

6.2.4 Factores de riesgo del comportamiento

TABLA Nº 29. ¿Le ha dado al niño algún medicamento no recetado por el médico?

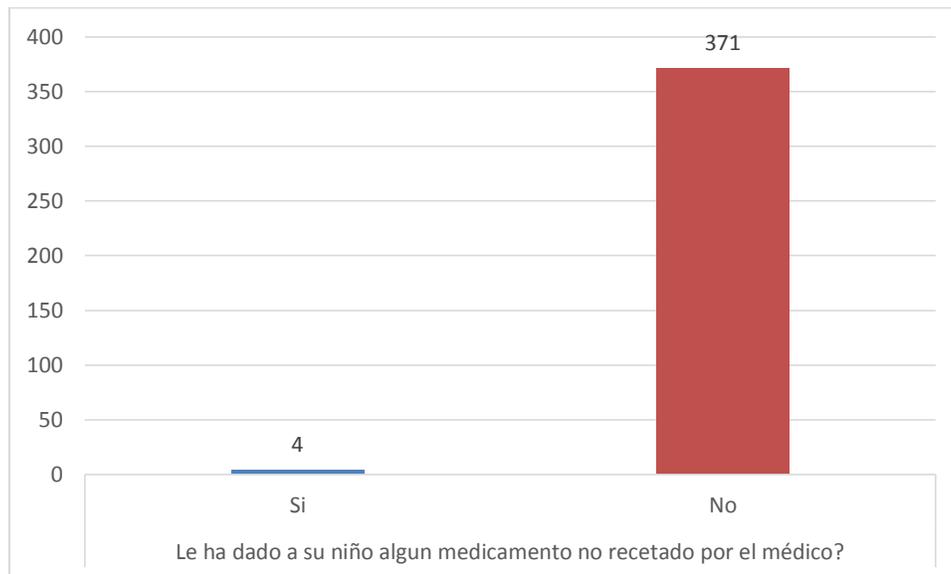
¿Le ha dado al niño algún medicamento no recetado por el medico?	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	1,1%
No	371	98,9%
Total	375	100,0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 98.9% de las madres entrevistadas nunca le ha dado a su niño ningún medicamento que no sea recetado por el médico, solamente 1.1% de ellas si le ha dado alguna vez algún medicamento no recetado.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que casi en su totalidad las madres no le han dado ningún medicamento no prescrito por el médico, y esto puede deberse al miedo que pueden sentir las madres al tener un niño muy pequeño. En cambio sólo un pequeñísimo grupo de madres medicó a su hijo, corriéndose así el riesgo de ocasionarle algún efecto desagradable en lugar de beneficio, por los efectos secundarios que puede tener el medicamento.

GRÁFICA N° 23. ¿Le ha dado al niño algún medicamento no recetado por el médico?



Fuente: Tabla N°29.

TABLA N° 30. Primera acción de la madre o cuidador al enfermarse el niño.

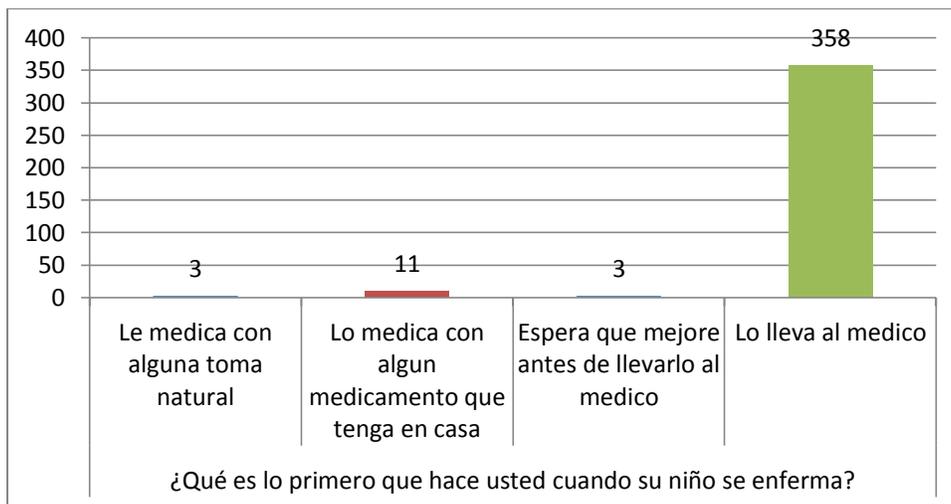
¿Qué es lo primero que hace usted cuando su niño se enferma?	Frecuencia	Porcentaje
Le medica con alguna toma natural	3	0,8%
Lo medica con algún medicamento que tenga en casa	11	2,9%
Espera que mejore antes de llevarlo al medico	3	0,8%
Lo lleva al médico	358	95,5%
Total	375	100,0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que de las madres en estudio, lo primero que hacen al enfermarse el niño, el 95.5% de ellas llevan al niño a consultar con el médico, el 2.9% lo medica con algún medicamento que tengan en casa, el 0.8% le dan una toma natural y el 0.8% esperan a que mejore para llevarlo a consultar.

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que la primera acción de las madres al enfermar su hijo, es llevarlo al médico por temor probablemente a que se complique y por miedo a darle algo a un niño muy pequeño, sobre todo a los menores de 4 meses.

GRÁFICA N° 24. Primera acción de la madre o cuidador al enfermarse el niño.



Fuente: Tabla N°30.

TABLA N° 31. ¿Ha llevado el niño a sobar?

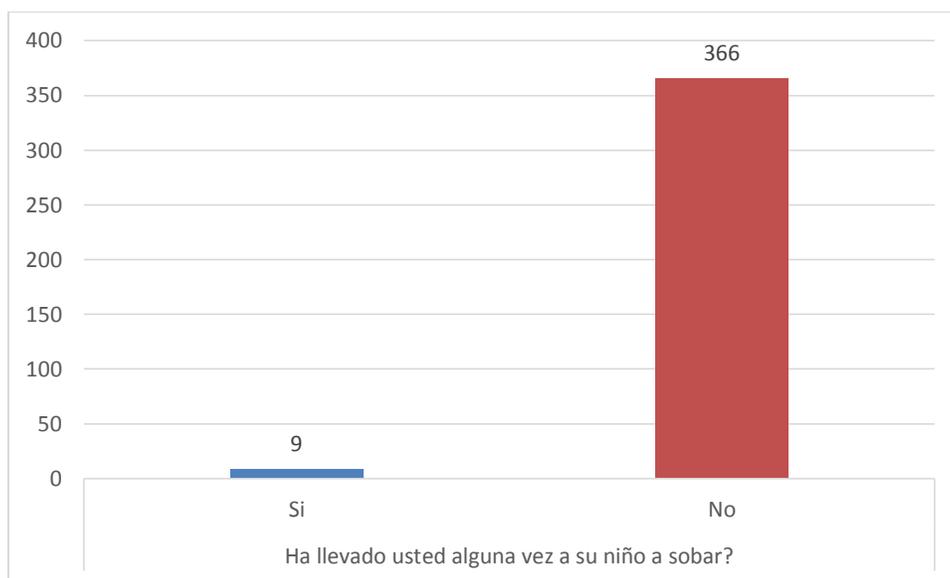
¿Ha llevado usted alguna vez a su niño a sobar?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	2,4%
No	366	97,6%
Total	375	100,0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 97.6% de las madres entrevistadas nunca ha llevado a sobar al niño, solamente el 2.4% los ha llevado a sobar.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se observa que la mayoría de las mujeres entrevistadas no ha llevado nunca al niño donde un sobador. En esto influye probablemente la poca sinceridad de las madres al preguntarles acerca de esto, ya que algunas consideran que se les va a regañar si ellas dicen la verdad, por lo cual mienten. Pero también podría influir el conocimiento que tienen acerca de las etnopràcticas, ya que desde que llegan a la inscripción infantil se les brinda educación acerca del reconocimiento de signos de peligro y sobre evitar llevar los niños donde los sobadores.

GRÁFICA N° 25. ¿Ha llevado el niño a sobar?



Fuente: Tabla N°31.

TABLA N° 32. Acción con medicamento recetado por el médico.

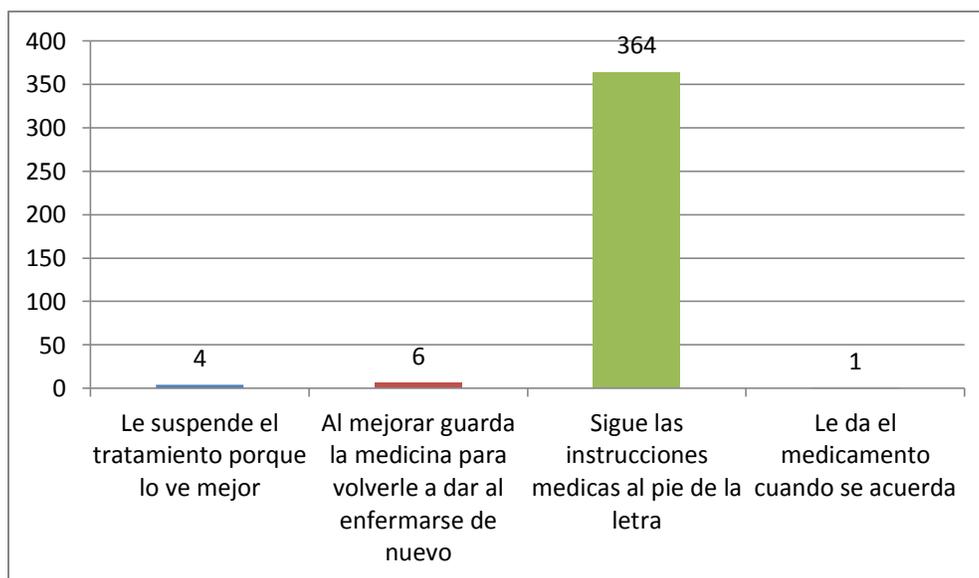
¿Qué hace usted cuando un médico le receta un medicamento a su hijo?	Frecuencia	Porcentaje
Le suspende el tratamiento porque lo ve mejor	4	1,1%
Al mejorar guarda la medicina para volverle a dar al enfermarse de nuevo	6	1,6%
Sigue las instrucciones medicas al pie de la letra	364	97,1%
Le da el medicamento cuando se acuerda	1	0,3%
Total	375	100,0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 97.1% de las mujeres entrevistadas le dan el medicamento al niño tal y como reciben las instrucciones del médico, un 1.6% guardan la medicina cuando el niño mejora para darle otra vez cuando se enferma de nuevo, 1.1% le suspende el tratamiento al niño cuando lo ve mejor y un 0.3% le da el medicamento cuando se acuerda.

INTERPRETACIÓN: En los datos expuestos en la tabla, la mayoría de las mujeres siguen instrucciones que les da el médico con respecto a los medicamentos del niño, esto evidencia un buen comportamiento por parte de las madres, lo cual influye en la curación completa del niño. Sin embargo un pequeño porcentaje de ellas no cumplen las indicaciones del médico, ya que por un lado algunas de ellas le suspenden el tratamiento porque lo ve mejor sin completar tres días de medicación, y por otro lado la madre le da el medicamento sólo cuando se acuerda; en ambos casos lo único que se consigue es crear resistencia a los medicamentos sobre todo a los antibióticos, lo cual puede agravar o complicar la enfermedad. También un pequeño grupo de madres acostumbra a guardar el fármaco para volverlo a dar cuando se vuelvan a enfermar, esto no es adecuado cuando se trata de un medicamento que se diluye como en el caso de los antibióticos, que una vez preparado no dura a la temperatura ambiente más de siete días, también si la madre no se fija puede dar un medicamento vencido que no le va a mejorar la salud de su bebé.

GRÁFICA N° 26. Acción con medicamento recetado por el médico.



Fuente: Tabla N°32.

TABLA N°33. ¿Ha tenido dificultad para regresar a la unidad de salud cuando se le deja cita de reevaluación?

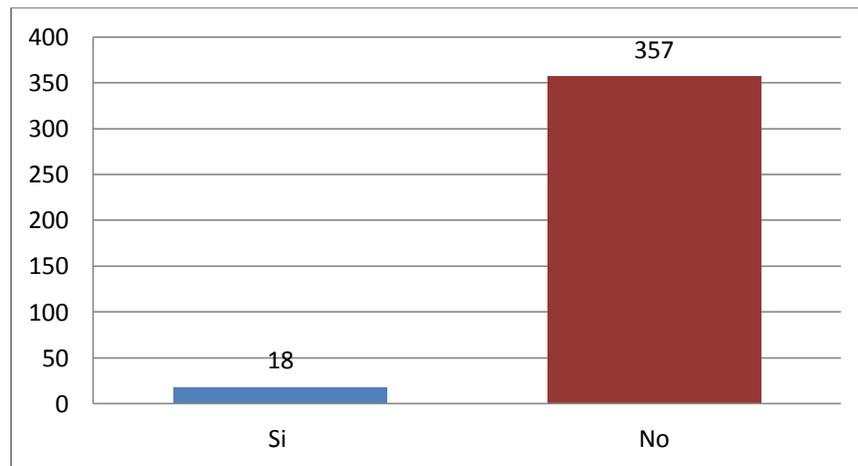
Dificultad para regresar a la unidad de salud por cita de reevaluación.	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	4.8%
No	357	95.2%
Total	375	100%

Fuente: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Se puede observar que la mayoría de la población no tuvo dificultad para regresar a la unidad de salud por cita de reevaluación con un 95.2%. El 4.8% de la población tuvo algún tipo de dificultad para regresar a la unidad de salud.

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que la mayoría de madres no presenta ninguna dificultad para acudir a su cita de control, por lo que le preocupa la salud del niño, o probablemente tiene a alguien que le ayude con sus quehaceres en el hogar, o muy probablemente porque le queda relativamente cerca el servicio de salud.

GRÁFICO N°27. ¿Ha tenido dificultad para regresar a la unidad de salud cuando se le deja cita de reevaluación?



Fuente: Tabla N°33.

TABLA N°34. Motivo por el que se le dificultó acudir a la cita de reevaluación de su hijo.

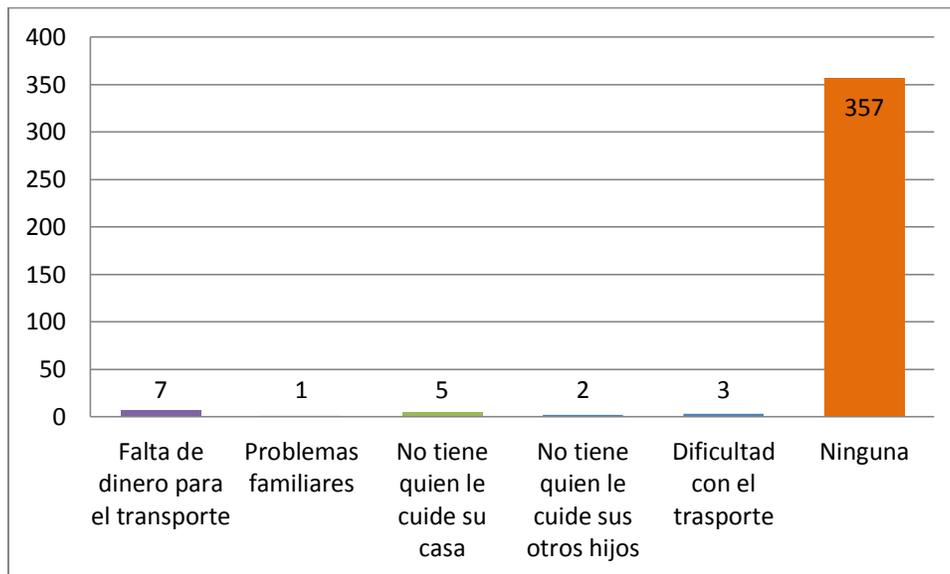
¿Presentó dificultad para regresar a reevaluación a la Unidad de Salud?	Frecuencia	Porcentaje
Falta de dinero para el transporte	7	1.9%
Problemas familiares	1	0.3%
No tiene quien le cuide su casa	5	1.3%
No tiene quien le cuide sus otros hijos	2	0.5%
Dificultad con el transporte	3	0.8%
Ninguna	357	95.2%
Total	375	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Se puede observar que el 95.2% de las madres de los infantes no presentaron ninguna dificultad para asistir a la cita de reevaluación de sus hijos, un 1.9% manifestó que era por falta de dinero para el transporte, un 1.3 % porque no tenía quién le cuide su casa, un 0.8% tenía dificultad con el transporte, un 0.5% no tiene quien le cuide sus otros hijos y un 0.3% porque tenía problemas familiares.

INTERPRETACIÓN: El motivo principal por el cual la minoría de las madres no asiste a su cita de reevaluación es por falta de recursos económicos para lograr desplazarse hacia la unidad de salud familiar. El otro motivo es porque no tienen quien le cuide a la casa cuando ella sale, ya que por cultura machista en el área rural se acostumbra que la mujer permanezca en la casa cuidando los hijos. Las otras causas mencionadas por las madres fueron siempre relacionadas con el medio de transporte que probablemente no hay un servicio adecuado con horarios variados, o simplemente no hay, así como también las dificultades que se pueden presentar cuando no se tiene quién le cuide a sus demás hijos, sobre todo si son menores de edad, o si tiene problemas familiares.

GRÁFICO N°28. Motivo por el que se le dificultó acudir a la cita de reevaluación de su hijo.



Fuente: Tabla N°34.

TABLA N°35. Acción al ver que niño no mejora con tratamiento médico.

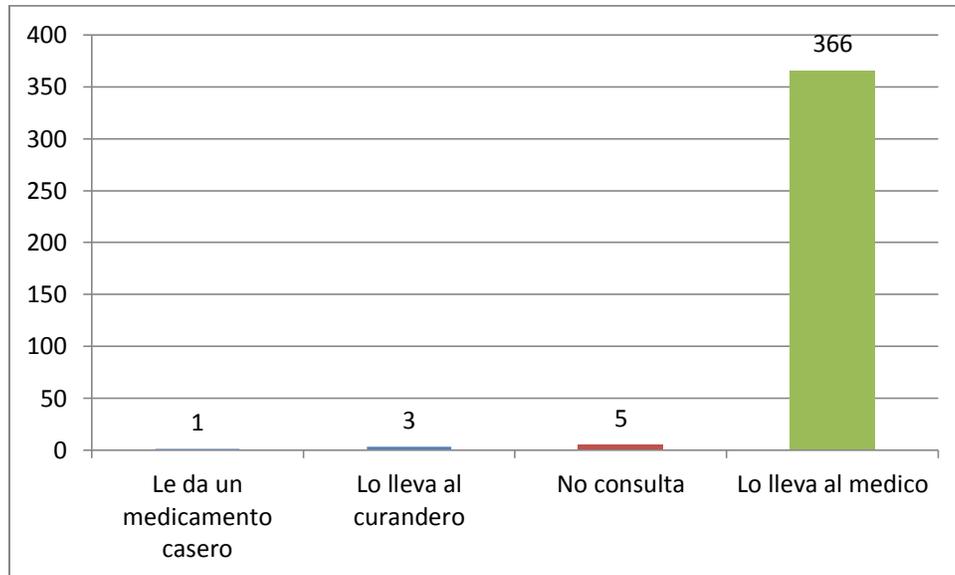
¿Qué hace usted al ver que su niño no mejora a pesar de tener un tratamiento médico?	Frecuencia	Porcentaje
Le da un medicamento casero	1	0,3%
Lo lleva al curandero	3	0,8%
No consulta	5	1,3%
Lo lleva al medico	366	97,6%
Total	375	100,0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 97.6% de las madres entrevistadas, en caso de que su niño no mejore y ya tiene un tratamiento médico, lo llevan a consultar nuevamente con el médico. 1.3% no consulta, 0.8% llevan al niño donde el curandero y 0.3% le da un medicamento casero.

INTERPRETACIÓN: Las cifras expuestas nos muestran que la mayoría de las madres cuando su niño no mejora al tener un tratamiento médico, vuelven a consultar, lo cual evidencia confianza en el médico más que en curanderos o sobadores. También muestra que las madres no realizan medicaciones al niño por su cuenta, que pueden retardar o agravar la patología por no recibir tratamiento adecuado.

GRÁFICA N° 29. Acción al ver que niño no mejora con tratamiento médico.



Fuente: Tabla N°35.

TABLA N° 36. Dificultad para entender las indicaciones del médico.

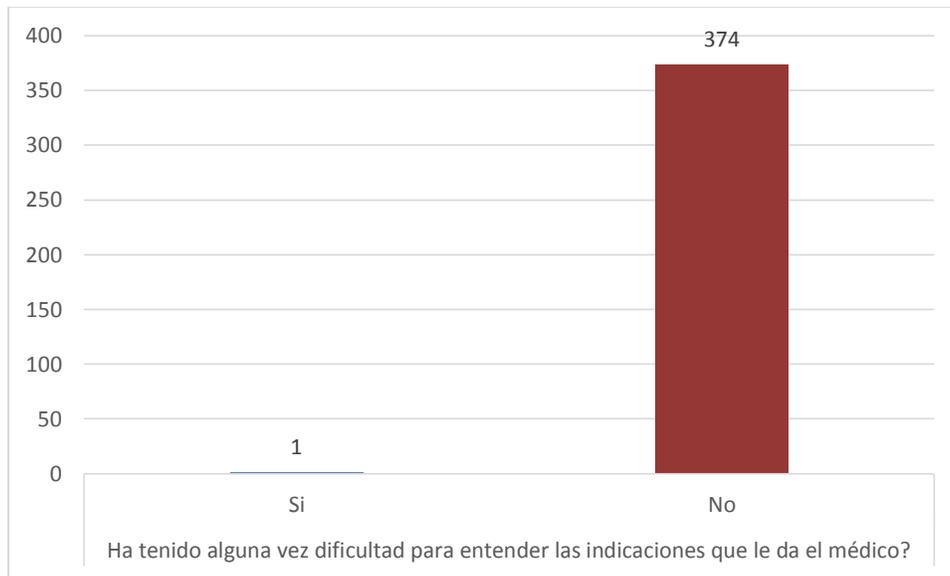
¿Ha tenido alguna vez dificultad para entender las indicaciones que le da el médico?	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	0,3
No	374	99,7
Total	375	100,0

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que únicamente un 0.3% de las mujeres entrevistadas ha tenido algún problema para entender las indicaciones que le da el médico, el 99.7% no ha presentado ninguna dificultad.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que la mayoría de las madres de los niños en estudio nunca ha tenido ningún problema para entender las indicaciones del médico, lo cual indica que siguen las recomendaciones del médico al pie de la letra, beneficiando de esta manera la salud del niño.

GRÁFICA N° 30. Dificultad para entender las indicaciones del médico.



Fuente: Tabla N°36.

TABLA N° 37. Cuidador del niño al no estar la mamá.

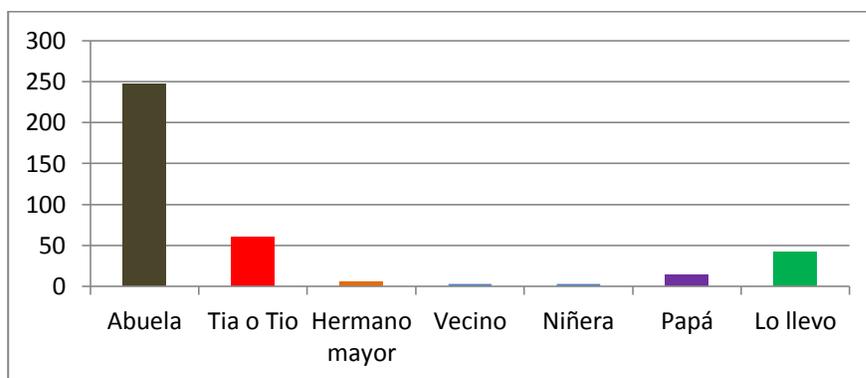
Cuando usted sale de la casa, ¿quién le cuida a su niño?	Frecuencia	Porcentaje
Abuela	247	65,9
Tia o Tio	60	16,0
Hermano mayor	6	1,6
Vecino	3	0,8
Niñera	3	0,8
Papá	14	3,7
Lo llevo	42	11,2
Total	375	100,0

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 65.9% de los niños son cuidados por las abuelas cuando la madre no está en casa, 16% son cuidados por un tío o tía, 11.2% son llevados por las mamás y no los dejan al cuidado de nadie más, 3.7% son cuidados por el papá, 1.6% por un hermano o hermana mayor del niño, 0.8% son cuidados por una niñera y 0.8% son cuidados por un vecino.

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que la mayoría de los niños son cuidados por una abuela cuando la madre no está en casa. Según AIEPI, si el niño es cuidado por un adulto mayor constituye un factor de riesgo social, pero la mayoría de las madres entrevistadas son mujeres jóvenes (media de 25 años), por lo que las abuelas aun no entran en la categoría de adulto mayor (menores de 60 años). Solamente una minoría de madres deja a los niños con un cuidador ajeno a la familia, lo cual puede ser un riesgo de que el lactante pueda sufrir algún tipo de maltrato, o se pueda enfermar al no proporcionar los cuidados necesarios.

GRÁFICA N° 31. Cuidador del niño al no estar la mamá.



Fuente: Tabla N°37.

TABLA N° 38. ¿Le da a su niño leche de pecho?

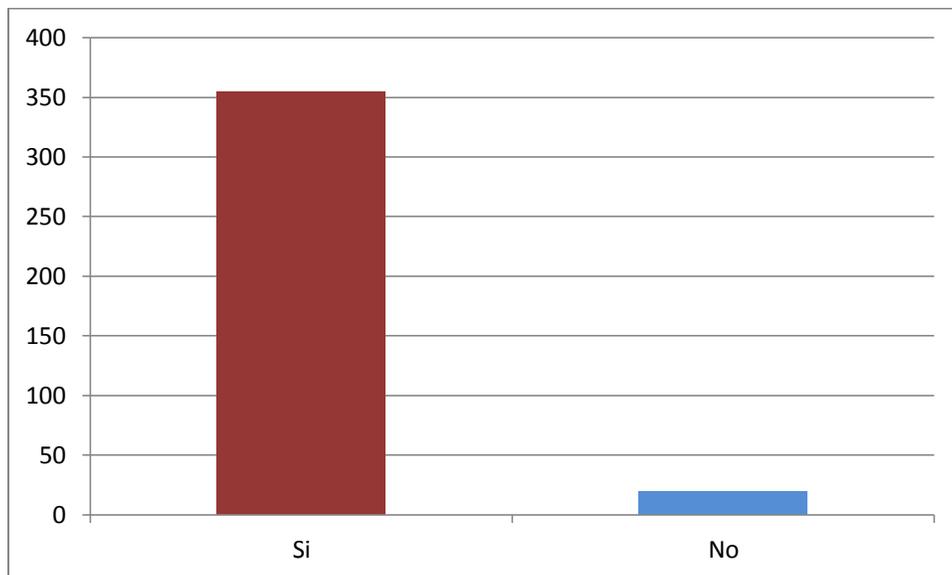
¿Le da a su niño leche de pecho?	Frecuencia	Porcentaje
Si	355	94.7%
No	20	5.3%
Total	375	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla se puede observar que el 94.7% de las madres de los niños en estudio les da pecho, y un 5.3% manifestó que no le da lactancia materna.

INTERPRETACIÓN: La lactancia materna es el alimento ideal para nutrir a un niño menor de seis meses de edad, Y que además le aporta una cantidad de sustancias inmunológicas que le van a brindar al organismo mejores defensas y lo protege de que se enferme de infecciones gastrointestinales y respiratorias; así como también de afectaciones alérgicas como la atopia y además previene de padecer en la edad adulta de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, hipercoesterolemia, hipertrigliceridemia, etc.). En los datos mostrados en la tabla se evidencia que casi todas las madres dieron lactancia materna, aunque no se especifique si fue exclusiva, predominante o complementaria.

GRÁFICA N° 32. ¿Le da a su niño leche de pecho?



Fuente: Tabla N°38.

TABLA N°39. ¿Se ha enfermado su niño de IRAS?

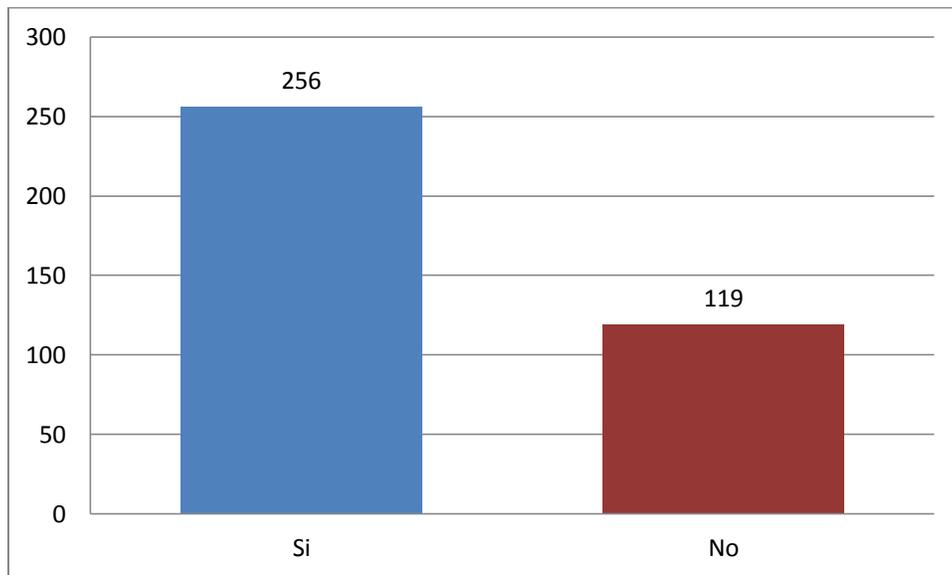
¿Se ha enfermado su hijo de IRA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	256	68.3%
No	119	31.7%
Total	375	100.0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: Se puede observar en la tabla que el 68.3% de los niños en estudio han enfermado de IRAS, Y el 31.7% no ha presentado ninguna infección respiratoria.

INTERPRETACIÓN: se evidencia que la mayoría de los niños en estudio ya se han enfermado de IRAS, en esto puede influir varios factores, si le da o no lactancia, ya sea complementaria o predominante o si la madre no tiene buenos hábitos higiénicos.

GRÁFICO N°33. ¿Se ha enfermado su niño de IRAS?



Fuente: Tabla N°39.

TABLA N°40. Práctica de colecho.

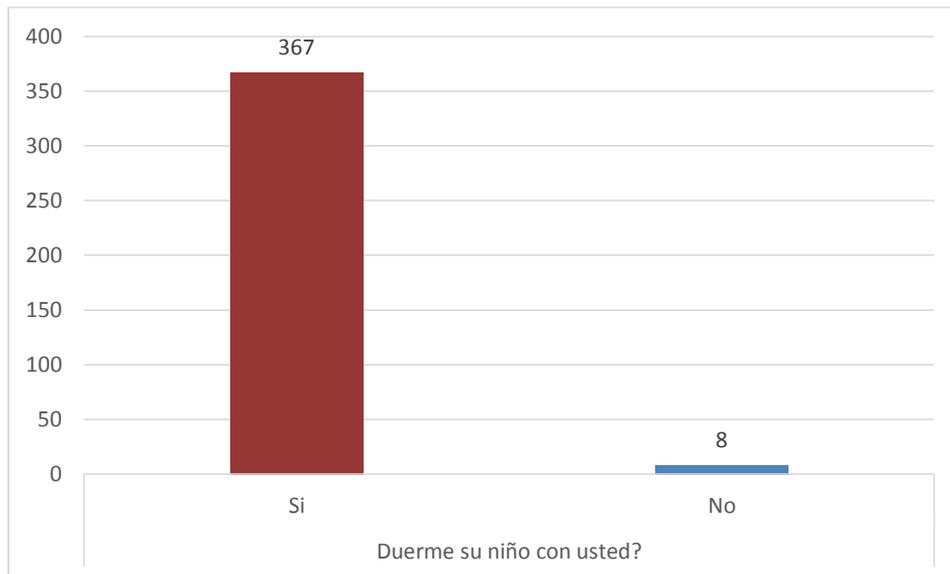
¿Duerme su niño con usted?	Frecuencia	Porcentaje
Si	367	97,9
No	8	2,1
Total	375	100,0

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que un 97.9% de las madres duermen con sus niños. Solo un 2.1% de madres no practica el colecho.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se puede observar que la mayoría de las madres duerme con sus niños. En nuestra cultura, el colecho es una práctica ampliamente realizada, y además recomendada para promover un mayor apego madre-hijo y favorecer la lactancia materna en el niño menor de 1 año de edad, tomando en cuenta también que no haya hacinamiento en el lugar donde duermen los niños, ya que eso puede dar lugar a algún tipo de abuso.

GRÁFICO N°34. Práctica de Colecho.



Fuente: Tabla N°40.

TABLA N°41. Vacunación completa.

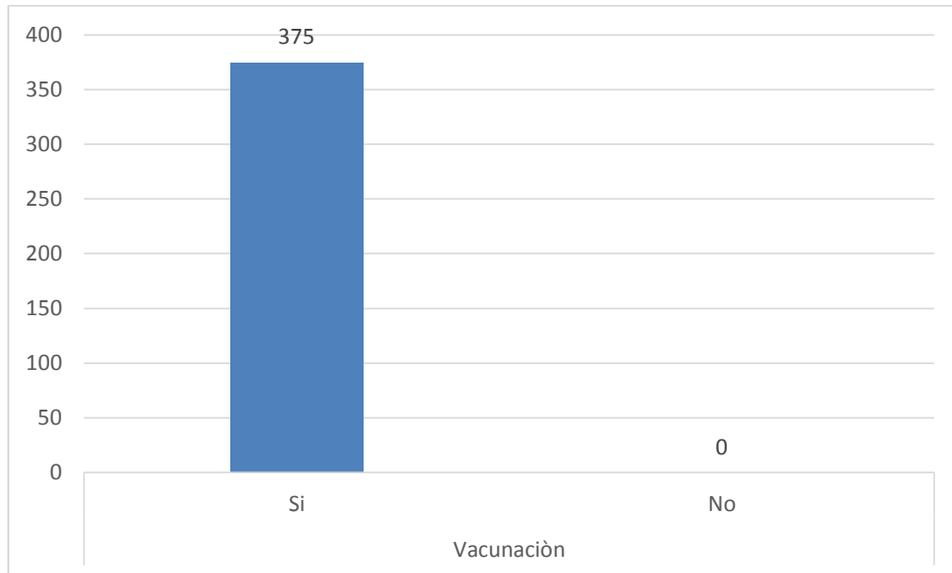
¿Tiene su niño todas las vacunas correspondientes para la edad?	Frecuencia	Porcentaje
Si	375	100,0%
No	0	0,0%
Total	375	100,0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que el 100% de los niños en estudio tienen todas las vacunas correspondientes para su edad.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se puede observar que todos los niños en estudio tienen las vacunas correspondientes para la edad, lo cual les ayuda a protegerse de las enfermedades transmisibles provocadas por Bordetella pertusis, Pneumococo, Virus Influenzae, que son causa de morbimortalidad infantil al producir neumonías, otitis, tosferina, influenza.

GRÁFICA N°35. Vacunación completa.



Fuente: Tabla N°41.

6.2.5 Factor de riesgo económico

TABLA N°42. Ocupación de la madre o cuidador.

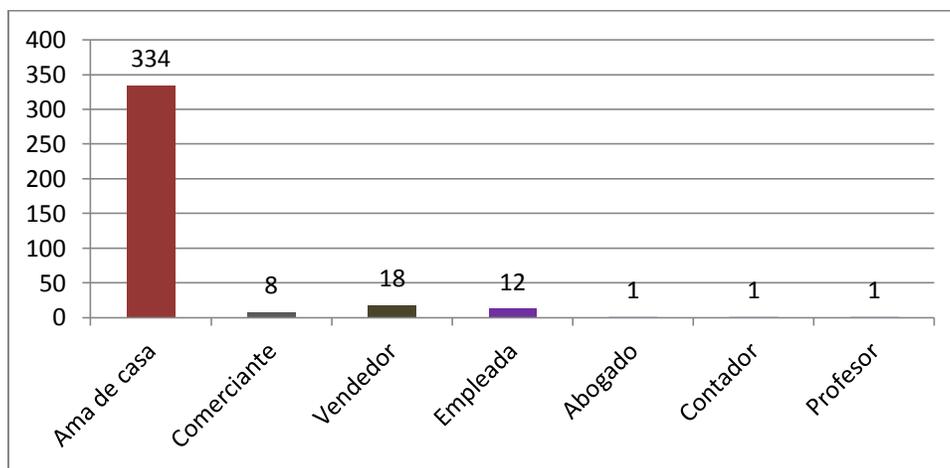
¿De qué trabaja usted?	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	334	89,1%
Comerciante	8	2,1%
Vendedor	18	4,8%
Empleada	12	3,2%
Abogado	1	0,3%
Contador	1	0,3%
Profesor	1	0,3%
Total	375	100,0%

Fuente: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que un 89.1% de las madres entrevistadas son amas de casa, un 4.8% son vendedoras, un 3.2% son empleadas, un 2.1% son comerciantes, 0.3% son abogados, 0.3% contadores y 0.3% profesores.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las mujeres encuestadas son amas de casa, por lo que están todo el tiempo al cuidado de los hijos, lo que también les permite darles lactancia materna. Solo unas cuantas madres tienen educación superior, lo que se traduce en mejores condiciones de vida para la familia. Además, un pequeño grupo tiene un empleo formal, lo que tiene asegurado un ingreso económico. En menor proporción están las que se dedican al comercio.

GRÁFICA N°36. Ocupación de la madre o cuidador.



Fuente: Tabla N°42.

TABLA N°43. Ingreso mensual.

¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximado?	Frecuencia	Porcentaje
Menos de \$50	41	10,9%
\$100	138	36,8%
Más de \$100	196	52,3%
Total	375	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

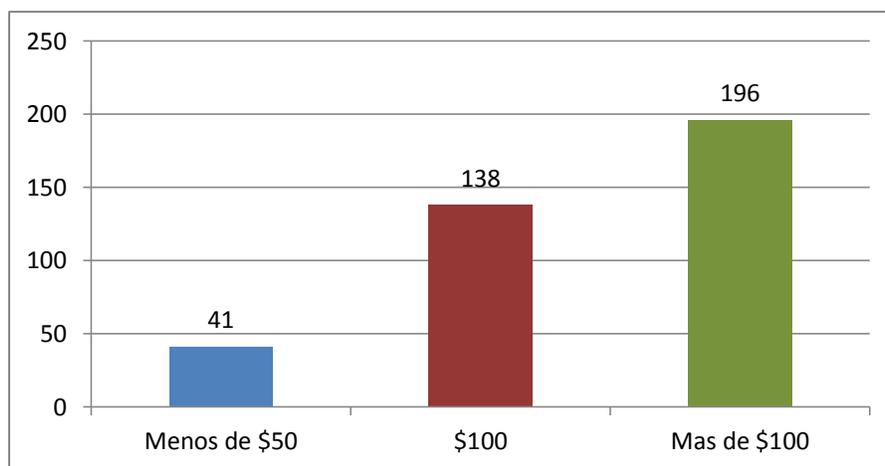
ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que un 52.3% de la población en estudio tiene un ingreso de más de \$100, y de la cual un 22.4% tiene solamente un hijo. Un 36.8% tiene un ingreso de \$100.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia que la mayoría de las madres tienen un ingreso económico mayor de \$100 y la mayoría de éstas tienen solamente un hijo, lo cual supone un menor riesgo económico y una mejor calidad de vida para éstos niños en comparación del resto de los niños en estudio, aquí los padres de los niños tendrían un tipo de trabajo que les genere mejores salarios; aunque existen también madres que tengan más de 5 hijos no necesariamente suplirían satisfactoriamente las necesidades de todos.

Seguido de un número significativo con un sueldo de \$100 teniendo éstas entre 1 a 2 hijos y los salarios de éstos dependen principalmente del trabajo que desempeñen los padres de los niños, la mayoría de las madres son ama de casa.

La minoría que representan un mayor riesgo tienen un ingreso menor de \$50, y la mayoría de éstas madres tienen entre 1 a 3 hijos, lo que supone unas condiciones desfavorables, y probablemente un menor grado de escolaridad.

GRÁFICO N°37. Ingreso mensual.



Fuente: Tabla N°43.

TABLA N° 44. Remesas familiares o Ayudas solidarias.

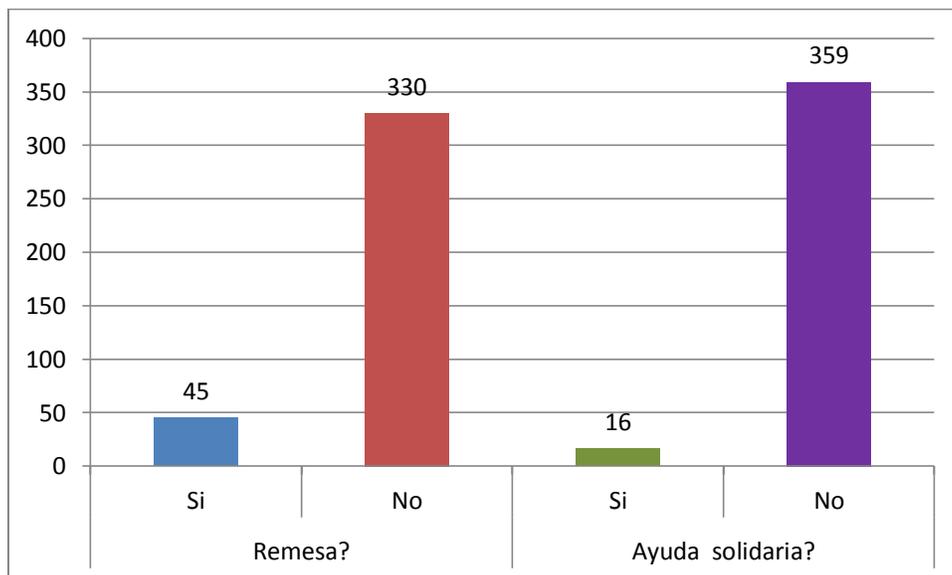
		Frecuencia	Porcentaje
¿Recibe remesa del extranjero?	Si	45	12.0%
	No	330	88.0%
	Total	375	100.0%
¿Recibe ingreso monetario de algún programa de ayuda solidaria?	Si	16	4.3%
	No	359	95.7%
	Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Se puede observar que un 88% de la población no recibe remesas del extranjero y que el 12% si recibe. Además solamente el 4.3% de la muestra recibe alguna ayuda solidaria.

INTERPRETACIÓN: La gran mayoría de la población no recibe ni remesas ni ayudas solidarias. Y solamente una cantidad muy baja recibe tanto remesas como ayudas solidarias, lo que pone en evidencia que es poco la ayuda que estos factores generan al ingreso mensual que las familias tienen.

GRÁFICO N°38. Remesas familiares o Ayudas solidarias.



Fuente: Tabla N°44.

6.2.6 IRAS

TABLA N°45. Número de IRAS.

¿Cuántas veces ha presentado su niño una enfermedad respiratoria?	Frecuencia	Porcentaje
1	222	59.2%
2	26	6.9%
3	3	0.8%
4 o mas	5	1.3%
Ninguna	119	31.7%
Total	375	100.0%

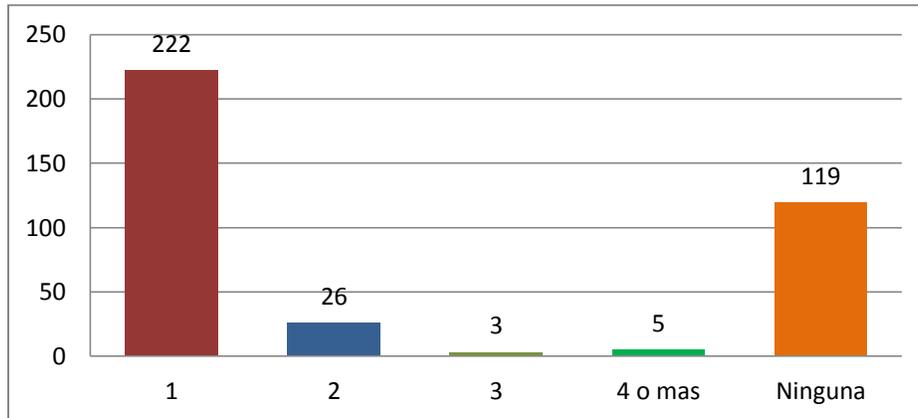
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que un 59.2% de los niños ha presentado IRAS en una ocasión, un 6.9% en dos ocasiones, un 0.8% en tres ocasiones y un 1.3% en cuatro o más ocasiones. Solamente un 31.7% nunca ha presentado una IRA.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las madres refirió que su hijo ha presentado infecciones de las vías respiratorias, predominando los que han tenido un episodio, seguido por los que han presentado dos o más episodios patológicos; y esto puede deberse al hacinamiento, a los malos hábitos de higiene, como el no lavarse las manos después de sonarse la nariz; o el no usar mascarillas para evitar contaminar a otras personas al estornudar o toser; a los cambios de clima, ya que con el apareamiento de las lluvias y viento hay crecimiento de agentes infecciosos, sobre todo los virus que causan enfermedades.

Un buen número de niños nunca ha presentado infecciones respiratorias probablemente sea porque son menores de seis meses que están aún recibiendo lactancia materna exclusiva, que les confiere mayores defensas, o posiblemente las madres de los lactantes menores no acostumbran a sacarlos de la casa por tener muy corta edad y por temor de que le hagan daño, y eso evita que el niño tenga contacto con personas enfermas o con corrientes de aire que le pueden afectar la salud.

GRÁFICO N°39. Número de IRAS



Fuente: Tabla N°45.

TABLA N°46. ¿Ha llevado su niño a consultar cuando tiene una IRA?

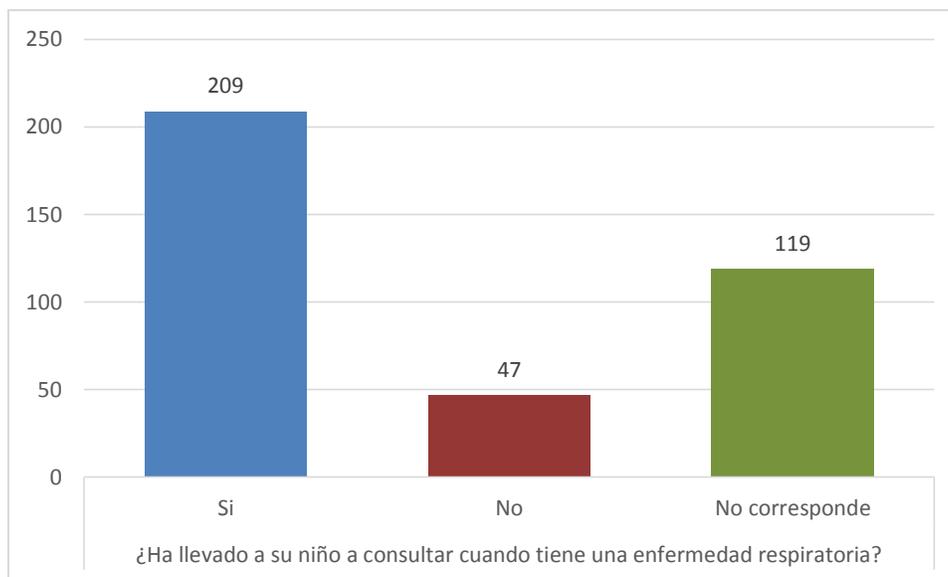
¿Ha llevado a su niño a consultar cuando tiene una enfermedad respiratoria?	Frecuencia	Porcentaje
Si	209	55,8%
No	47	12,5%
No se ha enfermado	119	31,7%
Total	375	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Se evidencia que en la tabla anterior que cuando su hijo se enferma si consultan u 55.8% y un 12.5% no consultan al tener una IRA. Un 31.7% nunca se ha enfermado.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de las madres al ver que sus hijos se enferman por una infección respiratoria aguda acuden al servicio de salud para recibir la atención adecuada que su hijo necesita, disminuyendo con esto complicar la enfermedad. Sin embargo, un pequeño porcentaje de madres no busca ayuda médica, lo que pone en riesgo la salud del infante.

GRÁFICO N°40. ¿Ha llevado a su niño a consultar cuando tiene una IRA?



Fuente: Tabla N°46.

TABLA N°47. Ingreso del niño por IRAS.

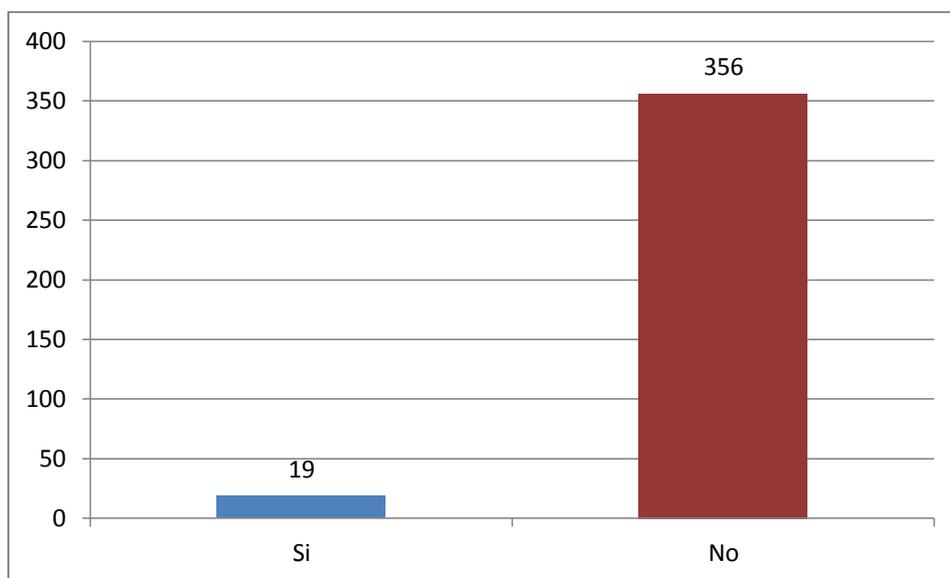
¿Ha estado su niño ingresado alguna vez debido a una enfermedad respiratoria?	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	5,1%
No	356	94,9%
Total	375	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se puede observar que un 94.9% de los niños en estudio nunca han estado ingresado debido a una enfermedad respiratoria, solamente un 5.1% ha estado ingresado debido a IRAS.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de los niños no ha tenido que ser ingresado a ningún centro asistencial por IRAS y muy probablemente los que lo hicieron fue porque no consultaron al médico o si lo hicieron fue en forma tardía, por llevarlo antes al curandero o darle algún remedio esperando que mejorara la enfermedad.

GRÁFICO N°41. Ingreso del niño por IRAS.



Fuente: Tabla N°47.

TABLA N°48. Muerte de niño.

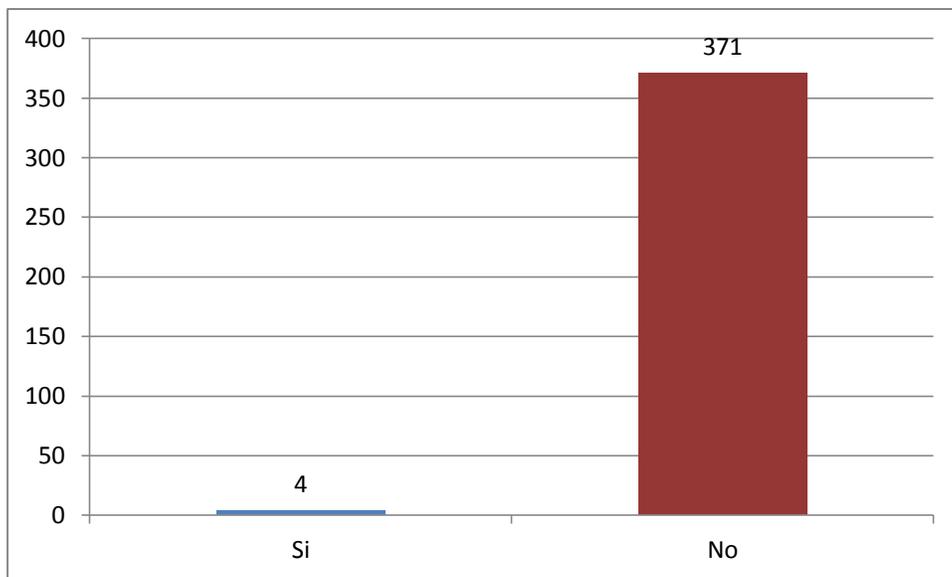
¿Se le ha muerto algún niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía?	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	1.1%
No	371	98.9%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Según la tabla anterior se muestra que un 98.9% de las madres que fueron encuestadas no han tenido muerte de un niño menor de un año. El 1.1% ha presentado muertes.

INTERPRETACIÓN: Un pequeño grupo de madres tienen el antecedente de tener un hijo muerto por las patologías descritas en la tabla, todas ellas prevenibles a través de los buenos hábitos de aseo, de asistir al control infantil, de tener un esquema de vacunación completo para su edad y de tener una alimentación adecuada, haciendo énfasis en la lactancia materna. La mayoría de madres no tiene que lamentar la muerte de un infante.

GRÁFICO N°42. Muerte de niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía.



Fuente: Tabla N° 48.

TABLA N°49. Causa de muerte en los niños menores de 5 años.

Causas de muerte	Frecuencia
Neumonía	0
Diarrea	0
Dengue	0
Desnutrición	0
Neumonía	4

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Las infecciones respiratorias son la primera causa de morbimortalidad en los niños menores de 5 años, y dentro de estas son las neumonías las que predominan, hecho que queda en evidencia en la presente tabla.

6.2.7 Conocimiento sobre factores de riesgo social-IRAS.

TABLA N°50. Riesgo social.

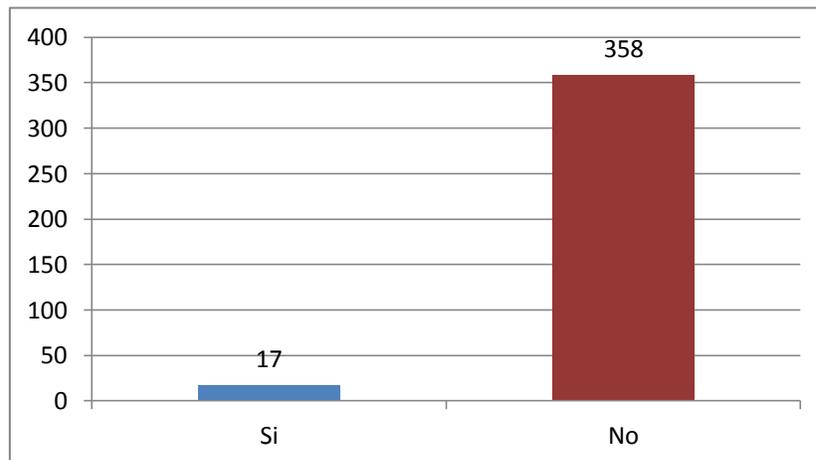
¿Sabe usted qué es riesgo social?	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	4.5%
No	358	95.5%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Se muestra en la tabla anterior que el 95.5% de las madres de la población en estudio no tienen ningún conocimiento acerca del riesgo social, y el 4.5% tiene algún tipo de conocimiento.

INTERPRETACIÓN: Casi todas las madres participantes en el estudio desconocen lo que es riesgo social, por lo que están expuestas a que por ignorancia se cometan errores que perjudiquen la salud del niño. Un minúsculo grupo menciona que si sabe lo que implica riesgo social.

GRÁFICO N°43. Riesgo social.



Fuente: Tabla N°50.

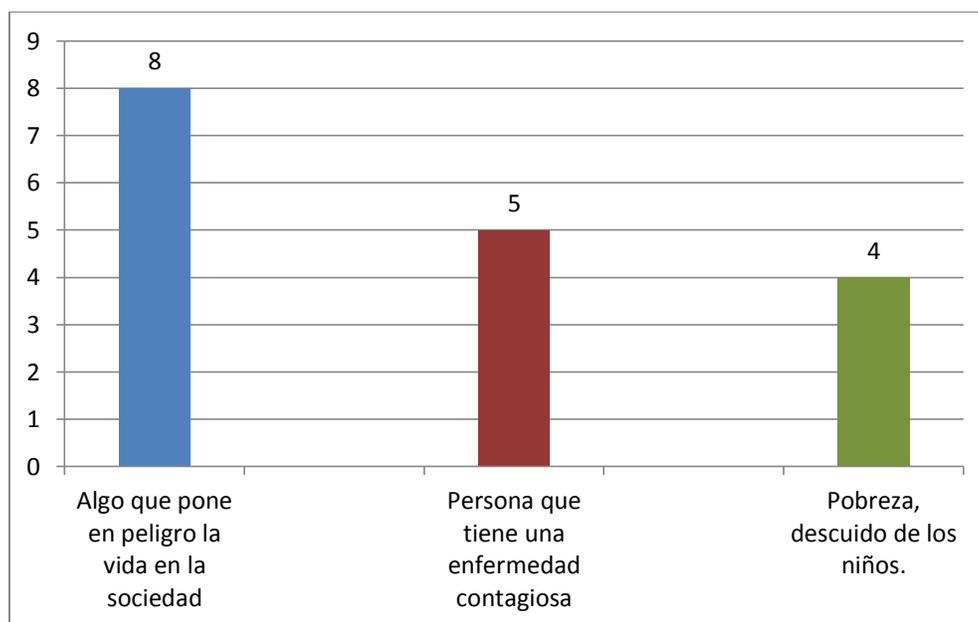
TABLA N°51. ¿Qué entiende por riesgo social?

¿Qué entiende por riesgo social?	Frecuencia	Porcentaje
Algo que pone en peligro la vida en la sociedad	8	2.13%
Persona que tiene una enfermedad contagiosa	5	1.33%
Pobreza, descuido de los niños.	4	1.06%
Total	17	4.52%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Se tabuló las definiciones parecidas que dieron las madres de los infantes en estudio, y se obtuvieron estas categorías. A pesar de que fueron muy poquísimas las madres que dicen entender lo que es un riesgo social, la mayoría de ellas refieren que pone en peligro a la sociedad.

GRÁFICO N°44. ¿Qué entiende por riesgo social?



Fuente: Tabla N°51.

TABLA N° 52. ¿Qué entiende por IRA?

¿Qué entiende usted por IRA?	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad de los pulmones	255	68.0%
Enfermedad del pecho	98	26.1%
Chillido/hervor de pecho	10	2.7%
Enfermedad que mata	1	0.3%
Enfermedad que cansa	10	2.7%
Virus	1	0.3%
Total	375	100.0%

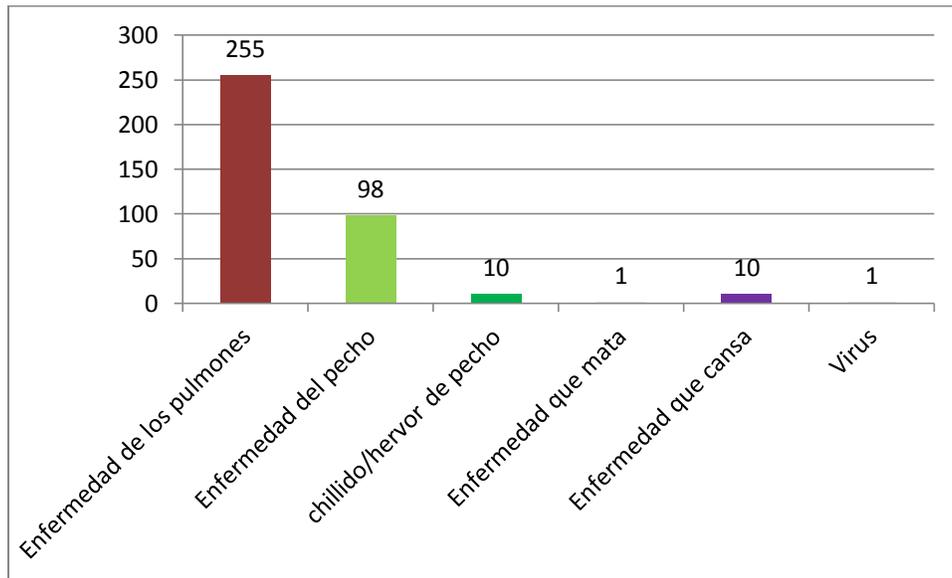
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: En la tabla anterior se muestra que el 68.0% se refiere a IRAS como una enfermedad de los pulmones, seguida por un 26.1% que manifiesta que es una enfermedad del pecho.

INTERPRETACIÓN: Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de patologías que afectan tanto la vía aérea superior (nariz, garganta, oídos, senos paranasales y frontales) como las vías aéreas inferiores (bronquios, pulmones) causando diferentes afectaciones dependiendo del sitio que se vea afectado. Sin embargo la mayoría de las madres participantes en el estudio hacen referencia sobre todo a la afectación de los pulmones, otro grupo a las afecciones torácicas y un pequeño porcentaje a la

sintomatología que se presenta, como es la disnea y el “chillido de pecho”. Solo un minúsculo grupo refiere que causa muerte y otro que es producido por virus, lo cual deja de lado los agentes bacterianos.

GRÁFICO N°45. ¿Qué entiende por IRA?



Fuente: Tabla N°52.

TABLA N°53. ¿Cuáles son los síntomas de las IRAS?

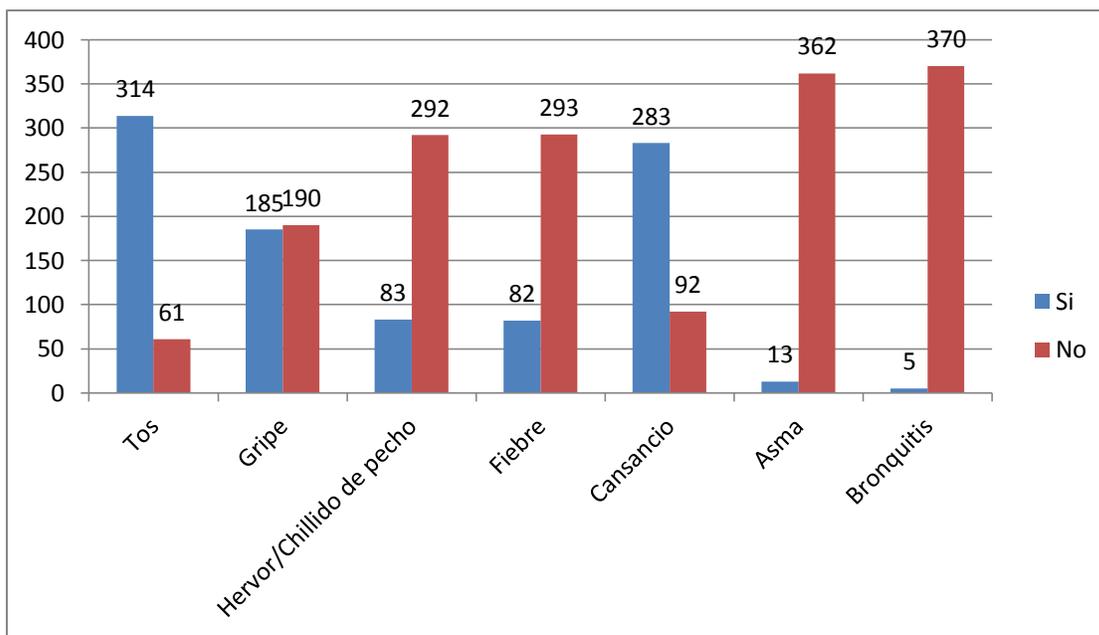
Síntoma	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Tos	Si	314	83.7%
	No	61	16.3%
	Total	375	100.0%
Gripe	Si	185	49.3%
	No	190	50.7%
	Total	375	100.0%
Hervor/ Chillido de pecho	Si	83	22.1%
	No	292	77.9%
	Total	375	100.0%
Fiebre	Si	82	21.9%
	No	293	78.1%
	Total	375	100.0%
Cansancio	Si	283	75.5%
	No	92	24.5%
	Total	375	100.0%
Asma	Si	13	3.5%
	No	362	96.5%
	Total	375	100.0%
Bronquitis	Si	5	1.3%
	No	370	98.7%
	Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Se puede observar que la tos es el síntoma más conocido por la población de madres de niños en estudio con un 83.7%, seguido del cansancio con 75.5%, y gripe con 49.3%.

INTERPRETACIÓN: Dentro de la sintomatología de las infecciones respiratorias agudas la mayoría de las encuestas refiere la tos, seguido del cansancio (disnea) que puede afectar a su hijo, mientras que la gripe, a pesar de ser una de las enfermedades de las vías respiratorias más comunes que se produce en la población, más de la mitad de las madres no la considera como una patología, la cual puede complicarse con una neumonía. Lo mismo sucede con la bronquitis, que también es frecuente en la infancia, en la mayoría no la reconocen como tal. La fiebre, al ser un síntoma común de muchas enfermedades, no es considerada por todas las madres como parte coadyuvante de las IRAS. En cuanto al asma, la gran mayoría piensan que esta es una sintomatología de las IRAS y no una patología propia.

GRÁFICO N°46. ¿Cuáles son los síntomas de las IRAS?



Fuente: Tabla N°53.

TABLA N°54. ¿Las condiciones de la vivienda están relacionadas con las IRA?

¿Considera usted que las condiciones de la vivienda están relacionadas con las IRA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	262	69.9%
No	113	30.1%
Total	375	100.0%

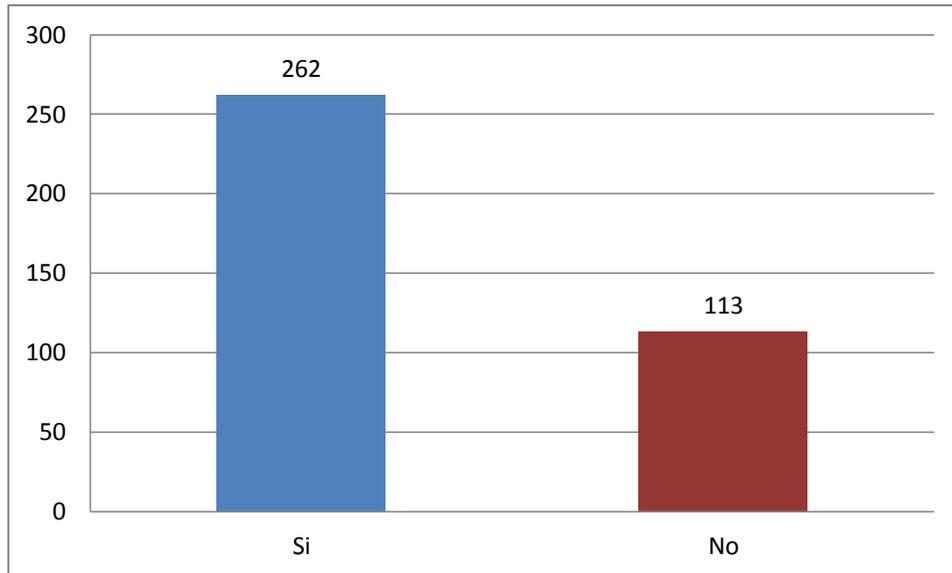
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Se evidencia en la tabla anterior que el 69.9% de las madres encuestadas consideran que las condiciones de la vivienda si se relacionan con las IRAS, mientras que un porcentaje de 30.1% no cree que estén vinculadas.

INTERPRETACIÓN: Se muestra que la gran mayoría de las madres de los niños en estudio piensan que las condiciones de la vivienda si están influenciadas en las IRAS, sobre todo cuando las condiciones de esta las vuelve vulnerables ante la lluvia, el viento,

hacinamiento y falta de servicios varios. Y casi una tercera parte de la población no conoce que esto puede predisponer a sufrir una enfermedad respiratoria.

GRÁFICO N°47. ¿Las condiciones de la vivienda están relacionadas con las IRA?



Fuente: Tabla N°54.

TABLA N°55. ¿La cocina de leña dentro de la casa está relacionada con IRA?

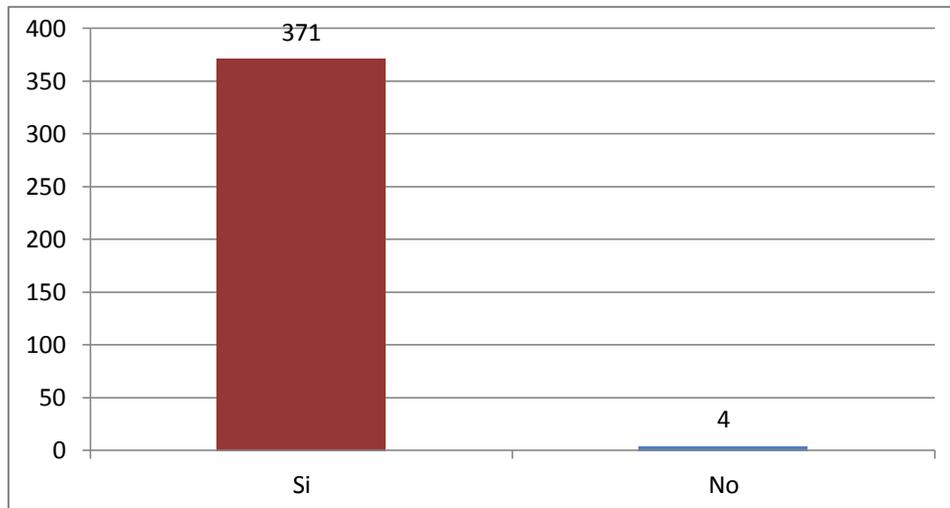
¿Considera que tener cocina de leña dentro de la casa está relacionado con IRA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	371	98.9%
No	4	1.1%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla anterior existe un 98.9% que piensan que tener cocina de leña dentro de la casa está relacionada con la aparición de IRAS, y un 1.1% de las madres de los niños en estudios piensan que no hay relación.

INTERPRETACIÓN: Se muestra que casi toda la población de madres a quienes se les pasó el instrumento piensan que la presencia de cocina dentro de la casa, se relaciona con la aparición de las enfermedades respiratorias debido a la exposición frecuente a inhalar el humo que se desprende de la combustión de la leña. Y el porcentaje bien mínimo no tiene conocimiento que la presencia de tanto humo dentro de la casa se relaciona con una mayor probabilidad de padecer IRAS.

GRÁFICO N°48. ¿La cocina de leña dentro de la casa está relacionada con IRA?



Fuente: Tabla N°55.

TABLA N°56. Relación de la importancia de la lactancia materna con la vacunación.

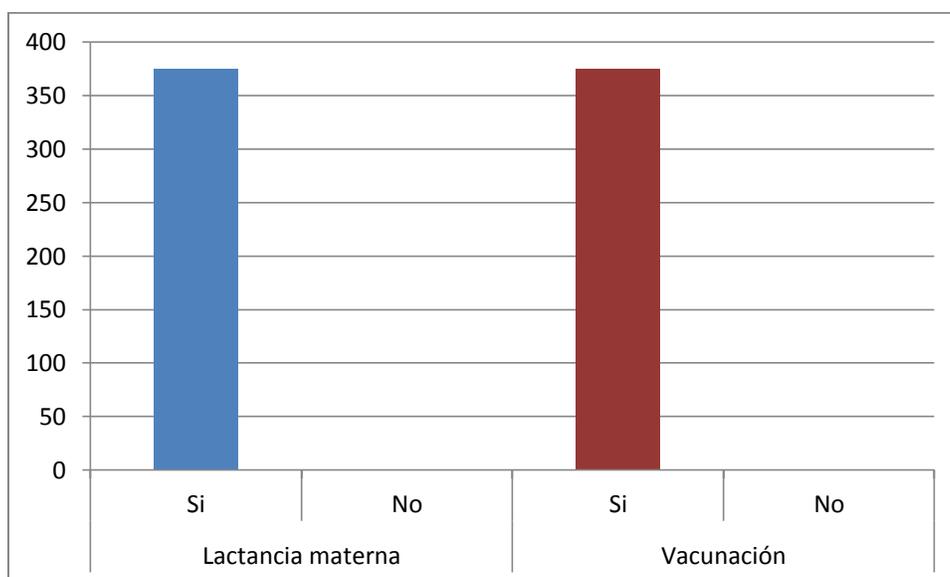
Considera importante		Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna	Si	375	100.0%
	No	0	0.0%
	Total	375	100.0%
Vacunación	Si	375	100.0%
	No	0	0.0%
	Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: El 100% de las madres de los niños en estudio considera importante la lactancia materna, y también el 100% creen importante la vacunación.

INTERPRETACIÓN: Todas las madres de los niños en estudio consideran importante la lactancia materna, ya que en éste se encuentra todos los nutrientes que el niño requiere, además que genera varias ventajas tanto prácticas como económicas, gracias a la promoción de la importancia de darle el pecho a sus hijos; y también todas creen importante la vacunación para prevenir enfermedades transmisibles.

GRÁFICO N°49. Relación de la importancia de la lactancia materna con la vacunación.



Fuente: Tabla N°56.

TABLA N° 57. Preferencia al consultar

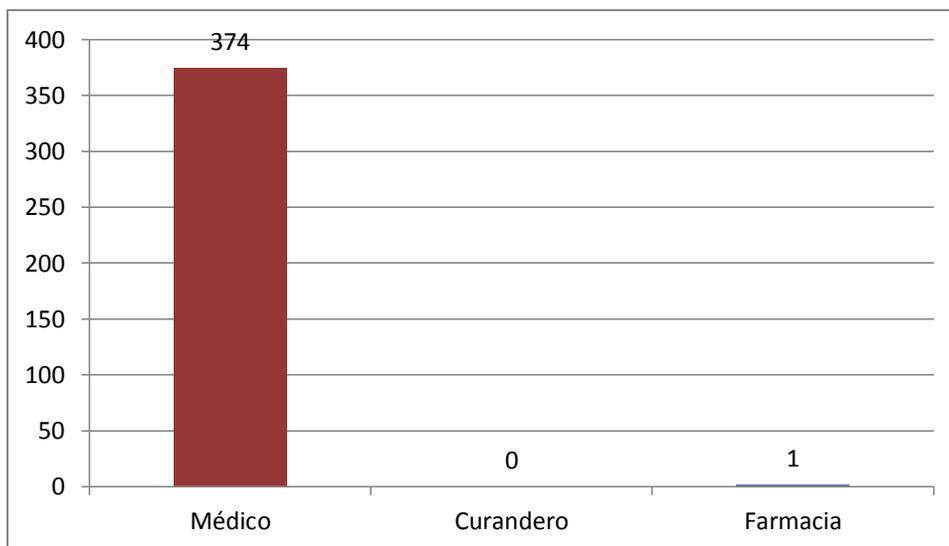
¿Con quién prefiere consultar?	Frecuencia	Porcentaje
Médico	374	99.7%
Curandero	0	0.0%
Farmacia	1	0.3%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Según la tabla anterior se muestra que 99.7% de las madres de los niños en estudio prefieren consultar con el médico, y el 0.3% prefiere con el farmacéutico.

INTERPRETACIÓN: En la tabla anterior se muestra que casi todas las madres de los niños en estudio prefieren consultar con el médico, a excepción de una madre, lo cual según esto no representaría riesgo para los niños, pero podría darse la situación de que por ser médico la persona que realiza la encuesta se hayan sentido obligadas a decir que con el doctor.

GRÁFICO N°50. Preferencia al consultar



Fuente: Tabla N°57.

TABLA N°58. ¿Empeora su niño si lo baña cuando tiene IRA?

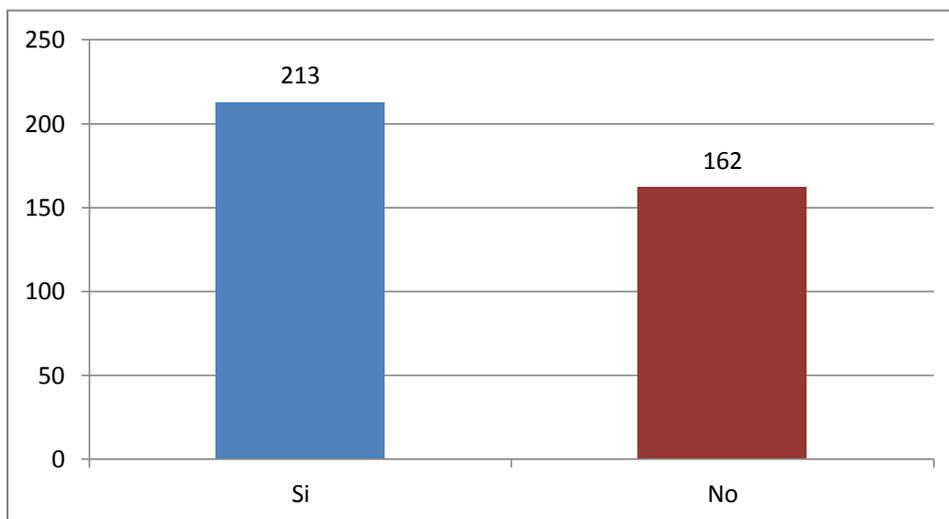
¿Cree usted que su niño empeora si lo baña cuando tiene una IRA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	213	56.8%
No	162	43.2%
Total	375	100.0%

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Se puede observar en la tabla anterior que un 56.8% piensa que si tiene relación bañarlos con la aparición de IRAS, el 43.2% de la población cree que no se relaciona con la enfermedad.

INTERPRETACIÓN: El aseo personal es uno de los hábitos de higiene más importantes para la prevención de enfermedades. Se visualiza que más de la mitad de las madres consideran que bañar a un niño cuando tiene IRA le empeora el cuadro, lo que tiende a favorecer descuido en la higiene diaria y el apareamiento de otro tipo de patologías como las dermatológicas. Menos de la mitad creen que no se relacionan.

GRÁFICO N°51. ¿Empeora su niño si lo baña cuando tiene IRA?



Fuente: Tabla N°58.

TABLA N°59. Relación tener menos dinero con enfermar más seguido del pecho.

¿Considera usted que tener menos dinero influye que su hijo se enferme más seguido del pecho?	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	27.5%
No	272	72.5%
Total	375	100.0%

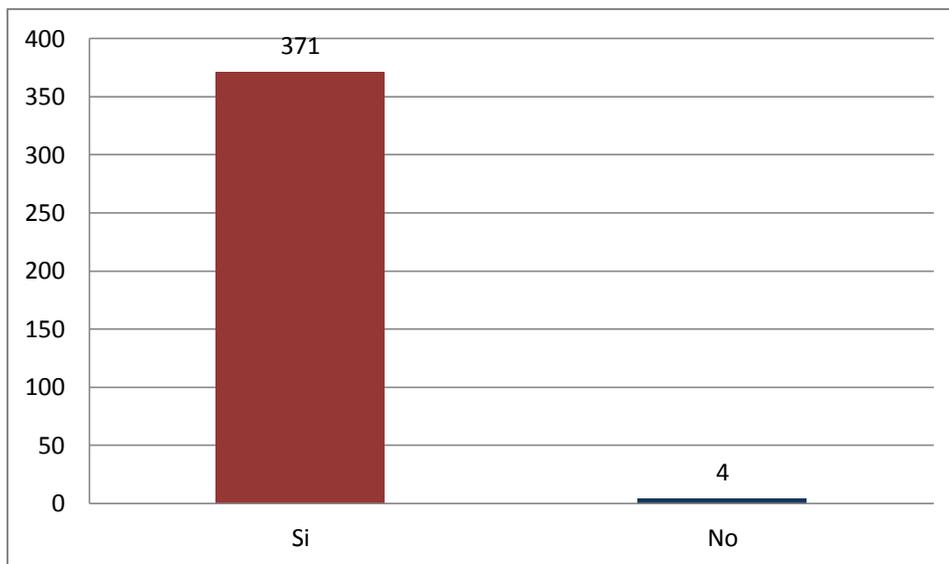
Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

ANÁLISIS: Se muestra en la tabla anterior que el 72.5% de la población no consideran que el dinero influye a que se enfermen los infantes más seguido del pecho, en contraste con el 27.5% de la población que si piensa que tiene relación, entre menos dinero más posibilidad de enfermar.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que la mayoría de las madres que participaron en el estudio piensan que el dinero no está relacionado con el apareamiento de IRAS, sino que más bien depende del cuidado y del aseo que tengan las madres por los infantes. Un poco más de la cuarta parte de la población encuestada manifestó que el tener menos dinero si influye a aparecer eventos de IRAS con mayor frecuencia, ya que con más dinero pueden comprar mejor calidad de comida y estos alimentos podrían ser más nutritivos y así menor probabilidad de enfermar.

GRÁFICO N°52. Relación tener menos dinero con enfermar más seguido del pecho.

Tabla



Fuente:
N°.

Fuente: Tabla N°59.

6.2.8 Prueba de Hipótesis.

HIPÓTESIS DE TRABAJO 1

H_{i1} La escolaridad, el hacinamiento, características de la vivienda, tipo de cocina, ventilación, agua potable, tipo de servicio sanitario, tratamiento de la basura, cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada, ubicación geográfica, cultura, creencias, y costumbres influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

H₀₁ La escolaridad, el hacinamiento, características de la vivienda, tipo de cocina, ventilación, agua potable, tipo de servicio sanitario, tratamiento de la basura, cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada, ubicación geográfica, cultura, creencias, y costumbres no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Debido a la gran cantidad de variables, se realiza la prueba de hipótesis con las cuatro que corresponden al factor socioambiental según lo expuesto en marco teórico.

1-Escolaridad

VI= Escolaridad

VD= IRAS

TABLA N°60. Presencia de IRAS-Ultimo grado de estudio

Tabla cruzada ¿Presento IRA?*¿Cuál es su último grado de estudio?								
¿Presento IRAS?	¿Cuál es su último grado de estudio?							Total
	Ninguno	Preparatoria	Primer Ciclo	Segundo Ciclo	Tercer Ciclo	Bachillerato	Universidad	
SI	19	2	30	50	125	27	3	256
NO	13	0	13	20	56	16	1	119
Total	32	2	43	70	181	43	4	375

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Se calculan los grados de libertad, con la fórmula siguiente:

$V = (F-1) (C-1) = (2-1) (7-1) = (1) (6) = 6$ grados de libertad. Estos grados de libertad también los calcula automáticamente el programa SPSS (Ver tabla N°.).

V = grados de libertad: donde F= fila, C= columna

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 12.5916$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°61. Chi cuadrado para escolaridad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,197 ^a	6	,784
Razón de verosimilitud	3,740	6	,712
Asociación lineal por lineal	,117	1	,732
N de casos válidos	375		
a. 4 casillas (28,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,63.			

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Por lo tanto,

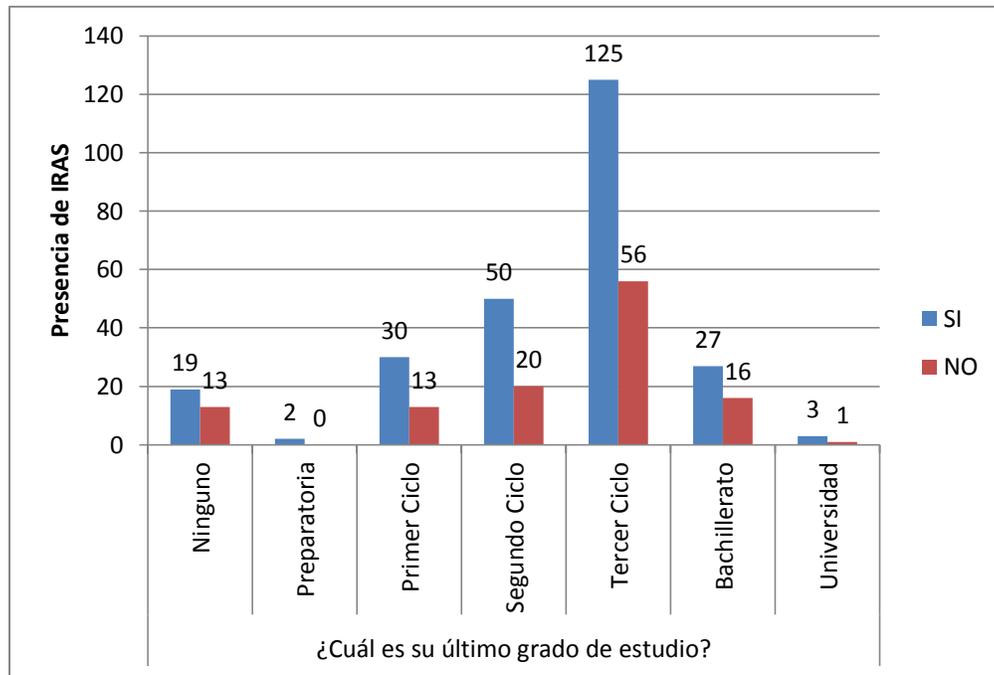
$$\chi_c^2 = 3.197 < \chi_t^2 = 12.5916$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_{01} y se concluye que La escolaridad, el hacinamiento, características de la vivienda, tipo de cocina, ventilación, agua potable, tipo de servicio sanitario, tratamiento

de la basura, cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada, ubicación geográfica, cultura, creencias, y costumbres no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, se puede observar que la escolaridad de las madres no ejerce ninguna influencia estadísticamente significativa para el padecimiento de IRAS.

GRÁFICA N°53. Presencia de IRAS-Ultimo grado de estudio.



Fuente: Tabla N°60.

2- Condiciones de la vivienda: incluye hacinamiento, tipo de cocina, tipo de piso, tipo de techo, material de construcción de la casa, energía eléctrica, número de ventanas, agua de consumo, tipo de servicio sanitario y tratamiento de la basura.

VI= Condiciones de la vivienda

VD= IRAS

TABLA N°62. Presencia de IRAS-Condición de la vivienda.

Tabla cruzada ¿Presento IRA?* ¿Cuál es la condición de la vivienda?				
¿Presento IRA?	¿Cuál es la condición de la vivienda?			Total
	Condiciones inaceptables	Condiciones mínimas	Condiciones aceptables	
SI	1	139	116	256
NO	0	79	40	119
Total	1	218	156	375

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Los grados de libertad: 2. (Ver tabla N°).

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 5.9915$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°63. Chi cuadrado para condición de la vivienda

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,180 ^a	2	,075
Razón de verosimilitud	5,537	2	,063
Asociación lineal por lineal	4,181	1	,041
N de casos válidos	375		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.			

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

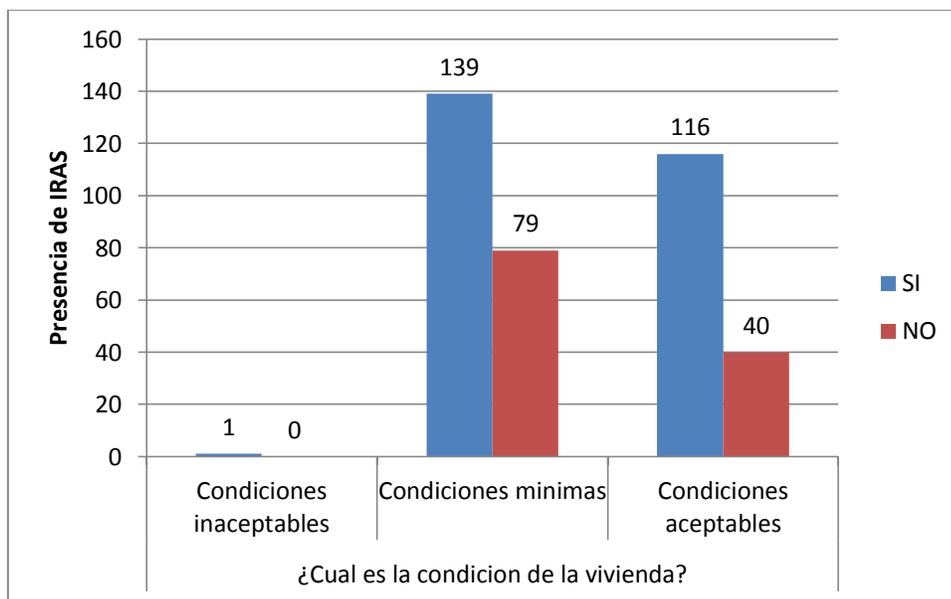
Por lo tanto,

$$\chi_c^2 = 5.180 < \chi_t^2 = 5.9915$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_{01} y se concluye que La escolaridad, el hacinamiento, características de la vivienda, tipo de cocina, ventilación, agua potable, tipo de servicio sanitario, tratamiento de la basura, cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada, ubicación geográfica, cultura, creencias, y costumbres no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, las condiciones de la vivienda no ejercen una influencia estadísticamente significativa en el apareamiento de IRAS, pero si, se acerca bastante, por lo que se puede decir que las condiciones de la vivienda no son un factor determinante para el apareamiento de IRAS, pero si un factor influyente.

GRÁFICA N°54. Presencia de IRAS-Condición de la vivienda.



Fuente: Tabla N°62.

3-Condiciones externas de la vivienda: Incluye cercanía con ríos, lagos, lagunas, cementerios, y tiempo que se tarda en llegar desde su casa a la Unidad de Salud.

VI= Condiciones externas

VD= IRAS

TABLA N°64. Presencia de IRAS- Condiciones externas de la vivienda.

Tabla cruzada ¿Presento IRA?*¿Cuáles son las condiciones externas de la vivienda?			
¿Presento IRA?	¿Cuáles son las condiciones externas de la vivienda?		Total
	Condiciones desfavorables	Condiciones favorables	
SI	97	159	256
NO	34	85	119
Total	131	244	375

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Los grados de libertad: 1. (Ver tabla N°).

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 3.8415$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°65. Chi cuadrado para condiciones externas de la vivienda.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,104 ^a	1	,078		
Corrección de continuidad ^b	2,707	1	,100		
Razón de verosimilitud	3,161	1	,075		
Prueba exacta de Fisher				,082	,049
Asociación lineal por lineal	3,096	1	,079		
N de casos válidos	375				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 41,57.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

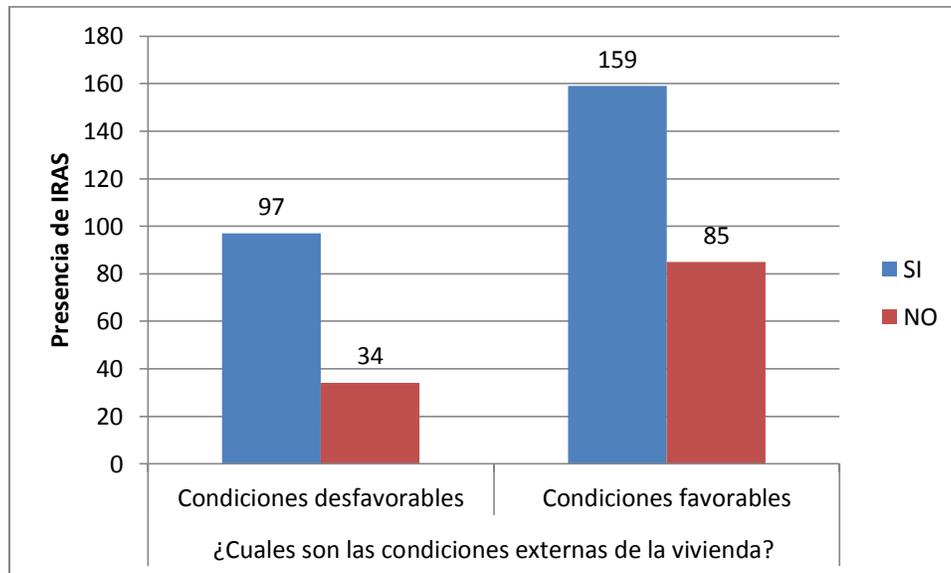
Por lo tanto,

$$\chi_c^2 = 3.104 < \chi_t^2 = 3.8415$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_{01} y se concluye que La escolaridad, el hacinamiento, características de la vivienda, tipo de cocina, ventilación, agua potable, tipo de servicio sanitario, tratamiento de la basura, cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada, ubicación geográfica, cultura, creencias, y costumbres no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, las condiciones externas de la vivienda no ejercen una influencia estadísticamente significativa en el apareamiento de IRAS, pero si, se acerca bastante, por lo que se puede decir que las condiciones externas de la vivienda no son un factor determinante para el apareamiento de IRAS, pero si un factor influyente.

GRÁFICO N°55. Presencia de IRAS-Características externas de la vivienda.



Fuente: Tabla N°64.

4- Cultura: Incluye la creencia en ojo y pujo y la religión a la que pertenece.

VI= Cultura

VD= IRAS

TABLA N°66. Presencia de IRAS-Riesgo cultural

Tabla cruzada ¿Presento IRA?*¿Existe riesgo cultural?			
¿Presento IRA?	Existe riesgo cultural?		Total
	Si	No	
SI	65	191	256
NO	44	75	119
Total	109	266	375

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Los grados de libertad: 1. (Ver tabla N°).

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 3.8415$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°67. Chi cuadrado para Riesgo cultural.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,287 ^a	1	,021		
Corrección de continuidad ^b	4,740	1	,029		
Razón de verosimilitud	5,169	1	,023		
Prueba exacta de Fisher				,028	,015
Asociación lineal por lineal	5,273	1	,022		
N de casos válidos	375				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,59.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

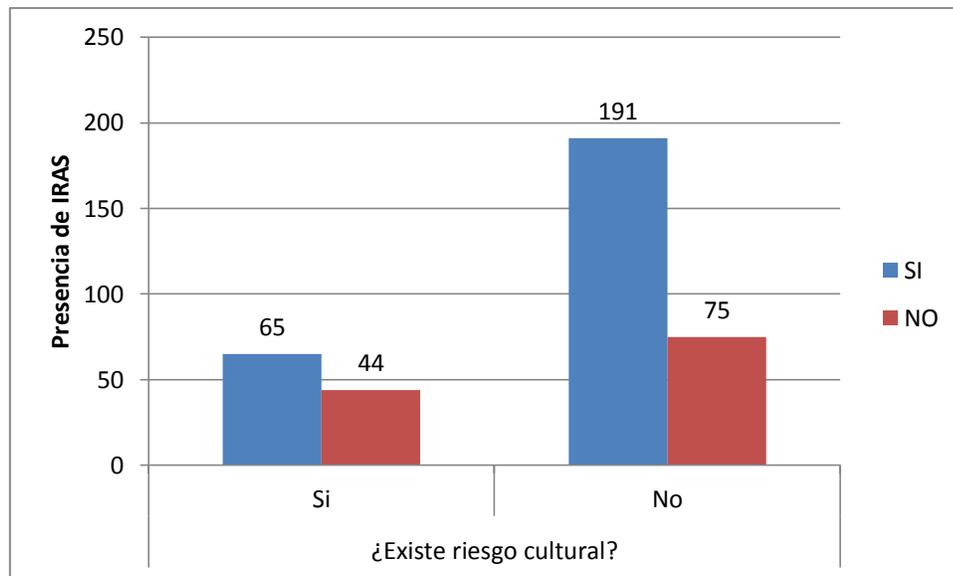
Por lo tanto,

$$\chi_c^2 = 5.287 > \chi_t^2 = 3.8415$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla, aceptamos la H_{i1} y se concluye que La escolaridad, el hacinamiento, características de la vivienda, tipo de cocina, ventilación, agua potable, tipo de servicio sanitario, tratamiento de la basura, cercanía con cementerios, ríos, lago, laguna, quebrada, ubicación geográfica, cultura, creencias, y costumbres influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, la cultura si ejerce una influencia estadísticamente significativa en el apareamiento de IRAS. Además, de las cuatro variables que componen el factor de riesgo socioambiental, es la única variable que si tiene influencia estadística significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la nula.

GRÁFICA N°56. Presencia de IRAS-Cultura.



Fuente: Tabla N°66.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

H_{i2} La lactancia Materna, automedicación, consulta durante enfermedad, dificultad para comprender las indicaciones del médico, tipo de lactancia, colecho, vacunación y aseo diario influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

H₀₂ La lactancia Materna, automedicación, consulta durante enfermedad, dificultad para comprender las indicaciones del médico, tipo de lactancia, colecho, vacunación y aseo diario no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para poder comprobar ésta hipótesis, ya que tiene muchas variables se agruparon 4 subgrupos y éstas se cruzan con la presencia de IRAS.

Subgrupo 1: Tipo de Lactancia

Subgrupo 2: Interés

Subgrupo: 3 Inmunización

Subgrupo 4: Colecho.

Subgrupo 1:

Tipo de Lactancia Materna con IRAS.

Tipo de lactancia: Ésta se tomó en cuenta que tipo de leche le da a su hijo, y la edad, y así fue catalogada como adecuada o inadecuada.

VI= Tipo de Lactancia.

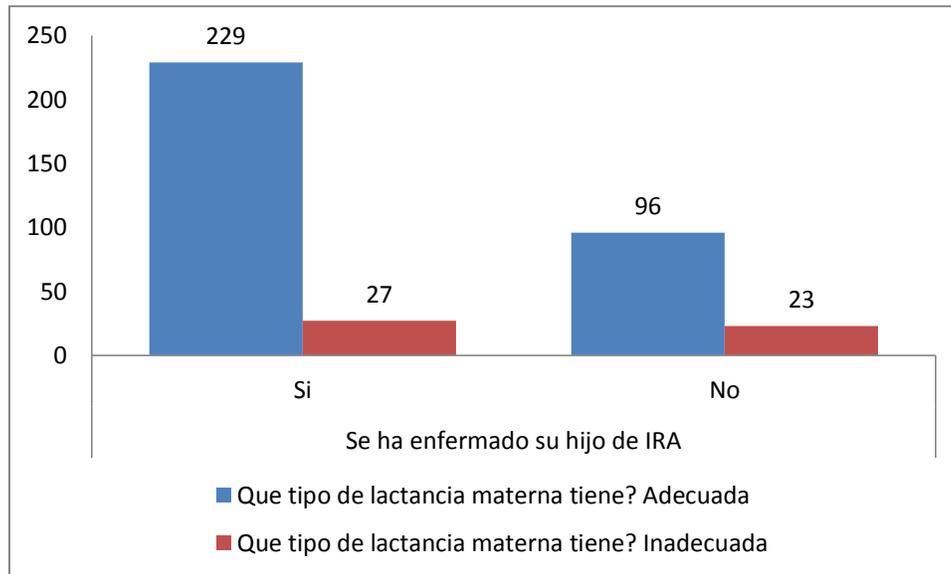
VD= Haberse enfermado de IRAS.

TABLA N°68. Tipo de Lactancia Materna con IRAS

Tabla cruzada Se ha enfermado su hijo de IRA*Que tipo de lactancia materna tiene?			
Se ha enfermado su hijo de IRA	Adecuada	Inadecuada	Total
Si	229	27	256
No	96	23	119
Total	325	50	375

Fuente: Cédula de Entrevista.

GRÁFICO N°57. Tipo de Lactancia Materna con IRAS



Fuente: Tabla N°68

Cálculo de grados de libertad.

Se calculan los grados de libertad, con la fórmula siguiente:

$$V = (F - 1) (C - 1) = (2 - 1) (2 - 1) = (1) (1) = 1 \text{ grado de libertad}$$

V = grados de libertad: donde F= fila, C= columna

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 3.8415$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°69. Chi cuadrado de tipo de Lactancia Materna con IRAS

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.420 ^a	1	.020		
Corrección de continuidad ^b	4.687	1	.030		
Razón de verosimilitud	5.151	1	.023		
Prueba exacta de Fisher				.023	.017
Asociación lineal por lineal	5.406	1	.020		
N de casos válidos	375				
a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15.87.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Por lo tanto,

$$\chi_t^2 = 3.8415 < \chi_c^2 = 5.420$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla, se acepta la H_{12} y se concluye que el tipo de La lactancia Materna influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Subgrupo 2:

Interés de la madre por su hijo con IRAS.

El interés se ve representado por: medicación de la madre a su hijo, consulta durante la enfermedad, si ha tenido dificultad para entender las indicaciones del médico.

VI= Interés de la madre por su hijo.

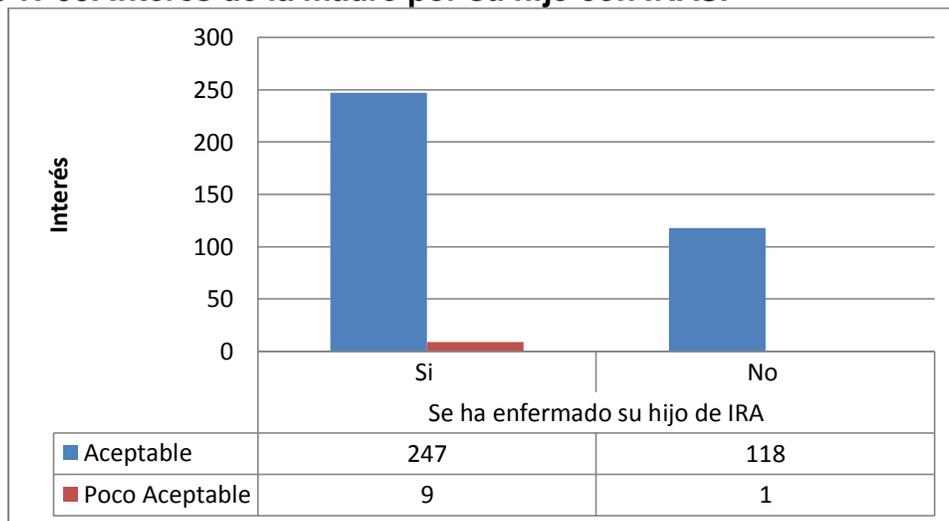
VD= Haberse enfermado de IRAS.

TABLA N°70. Interés de la madre por su hijo con IRAS.

Tabla cruzada Qué interés tiene?*Se ha enfermado su hijo de IRA			
¿Qué interés tiene?	Se ha enfermado su hijo de IRA		Total
	Si	No	
Aceptable	247	118	365
Poco Aceptable	9	1	10
Total	256	119	375

Fuente: Cédula de Entrevista.

GRÁFICO N°58. Interés de la madre por su hijo con IRAS.



Fuente: Tabla N°70.

Cálculo de grados de libertad.

Se calculan los grados de libertad, con la fórmula siguiente:

$$V = (F - 1) (C - 1) = (2 - 1) (2 - 1) = (1) (1) = 1 \text{ grado de libertad}$$

V = grados de libertad: donde F= fila, C= columna

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 3.8415$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°71. Chi cuadrado interés de la madre por su hijo con IRAS

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.240 ^a	1	.134		
Corrección de continuidad ^b	1.328	1	.249		
Razón de verosimilitud	2.725	1	.099		
Prueba exacta de Fisher				.180	.121
Asociación lineal por lineal	2.234	1	.135		
N de casos válidos	375				

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Por lo tanto,

$$\chi_t^2 = 3.8415 > \chi_c^2 = 2.240$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_0 y se concluye que La automedicación, consulta durante enfermedad, dificultad para comprender las indicaciones del médico, y aseo diario no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Subgrupo 3.

Inmunización con presencia de IRAS.

Inmunización: Representado por tener todas la vacunas del niño menorde un año para su edad.

VI= Interés de la madre por su hijo

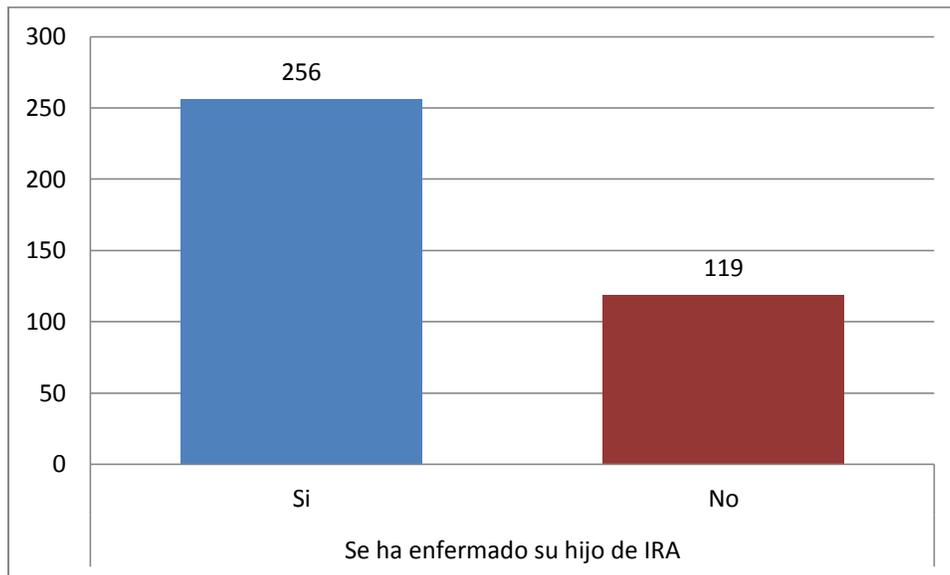
VD= Haberse enfermado de IRAS.

TABLA N°72. Inmunización con presencia de IRAS.

Tabla cruzada Tiene su niño todas las vacunas correspondientes para la edad?*Se ha enfermado su hijo de IRA			
¿Tiene su niño todas las vacunas correspondientes para la edad?	Se ha enfermado su hijo de IRA		Total
	Si	No	
Si	256	119	375
Total	256	119	375

Fuente: Cédula de Entrevista.

GRÁFICA N°59. Inmunización con presencia de IRAS.



Fuente: Tabla N°72.

Cálculo de grados de libertad.

Se calculan los grados de libertad, con la fórmula siguiente:

$$V = (F - 1) (C - 1) = (1 - 1) (2 - 1) = (0) (1) = 0 \text{ grado de libertad}$$

V = grados de libertad: donde F= fila, C= columna

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Cero grado de libertad, no existe en la tabla, por lo que no se calcula el valor de chi cuadrado, ya que todos están inmunizados.

$$\chi^2_t = 0$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene que no es posible calcularlo porque todos los niños en estudio tienen todas las vacunas correspondientes para su edad.

TABLA N°73. Chi cuadrado Inmunización con IRAS.

Pruebas de chi-cuadrado	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	375
a. No se han calculado estadísticos porque Tiene su niño todas las vacunas es una constante.	

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Conclusión: Como no se puede calcular Chi cuadrado automáticamente se dice que la influencia en éste grupo en estudio no se puede evaluar, ya que todos están vacunados.

Subgrupo 4.

Colecho.

Colecho: En ésta se toma el hecho de dormir con el bebé.

VI= Colecho

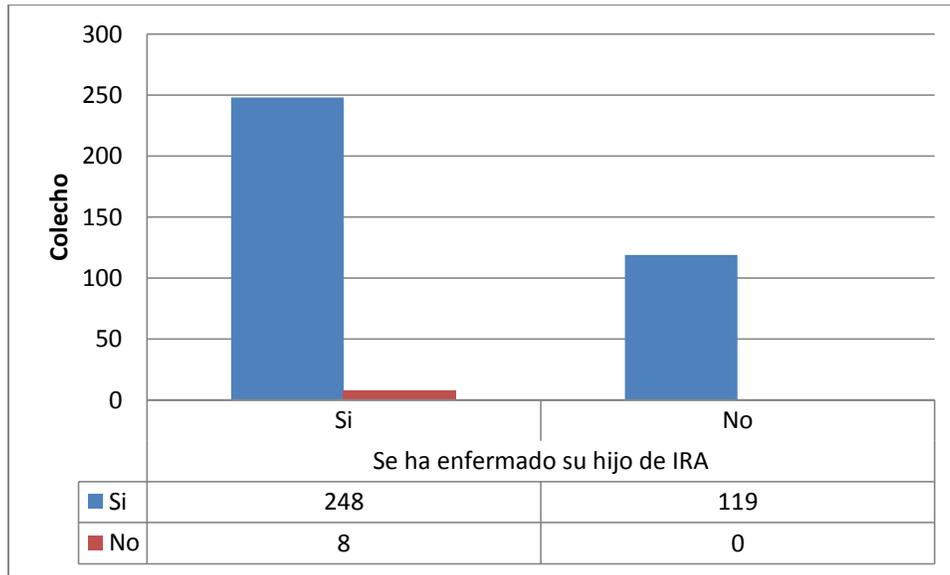
VD= Haberse enfermado de IRAS.

TABLA N°74. Colecho con presencia de IRAS.

Tabla cruzada Duerme su niño con usted?*Se ha enfermado su hijo de IRA			
Duerme su niño con usted?	Se ha enfermado su hijo de IRA		Total
	Si	No	
Si	248	119	367
No	8	0	8
Total	256	119	375

Fuente: Cédula de Entrevista.

GRÁFICA N°60. Colecho con presencia de IRAS.



Fuente: Tabla N°74.

Cálculo de grados de libertad.

Se calculan los grados de libertad, con la fórmula siguiente:

$$V = (F - 1) (C - 1) = (2 - 1) (2 - 1) = (1) (1) = 1 \text{ grado de libertad}$$

V = grados de libertad: donde F= fila, C= columna

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 3.8415$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°75. Chi cuadrado colecho con IRAS

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.800 ^a	1	.051		
Corrección de continuidad ^b	2.450	1	.117		
Razón de verosimilitud	6.189	1	.013		
Prueba exacta de Fisher				.060	.046
Asociación lineal por lineal	3.790	1	.052		
N de casos válidos	375				
a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.54.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Por lo tanto:

$$\chi_t^2 = 3.8415 > \chi_c^2 = 3.800$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_{02} y se concluye que El colecho no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio; aunque se observa que se acercan los valores de Chi cuadrado, por lo que se puede decir que el colecho es un factor influyente pero no determinante n el aparecimiento de IRAS.

HIPÓTESIS DE TRABAJO 3

H_{i3} El tipo de trabajo, ingreso familiar, remesas, ayudas solidarias, y tener menos dinero influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

HIPÓTESIS NULA

H₀₃ El tipo de trabajo, ingreso familiar, remesas, ayudas solidarias, y tener menos dinero no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Debido a la gran cantidad de variables, se realiza la prueba de hipótesis con las cuatro que corresponden al factor económico según lo expuesto en marco teórico.

1-Ingreso familiar mensual total

VI= Ingreso mensual total

VD= IRAS

TABLA N°76. Presencia de IRAS-Ingreso familia total.

Tabla cruzada Tipo de ingreso total?*Se ha enfermado su hijo de IRA			
Tipo de ingreso total?	Se ha enfermado su hijo de IRA		Total
	Si	No	
Inaceptable	124	42	166
Poco aceptable	105	55	160
Aceptable	27	22	49
Total	256	119	375

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Los grados de libertad: 2. (Ver tabla N°).

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 5.991$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°77. Chi cuadrado para Ingreso familiar mensual.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.606 ^a	2	.022
Razón de verosimilitud	7.512	2	.023
Asociación lineal por lineal	7.567	1	.006
N de casos válidos	375		
a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15.55.			

Fuente: Datos ingresados en programa SPSS.

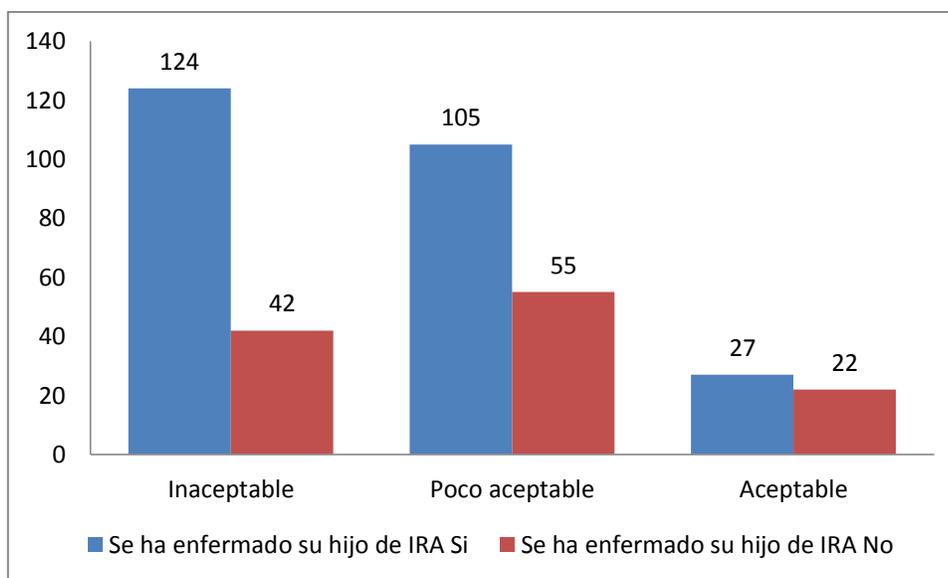
Por lo tanto,

$$\chi_c^2 = 7.606 > \chi_t^2 = 5.991$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla, aceptamos la H_{13} y se concluye que El tipo de trabajo, ingreso familiar, remesas, ayudas solidarias, y tener menos dinero influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, el ingreso familiar mensual total ejerce una influencia estadísticamente significativa e influyente en el apareamiento de IRAS.

GRÁFICA N°61. Presencia de IRAS-Ingreso familiar mensual total.



Fuente: TablaN°76.

2-Propiedad de la casa

VI= Propiedades

VD= IRAS

TABLA N°78. Presencia de IRAS-Propiedad de la casa.

Tabla cruzada ¿Presento IRA?*¿La casa donde usted vive es?					
¿Presento IRA?	¿La casa donde usted vive es?				Total
	Propia	Alquilada	Colono	Arrimado	
SI	120	38	1	97	256
NO	66	10	1	42	119
Total	186	48	2	139	375

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Los grados de libertad: 3 (Ver Tabla N°).

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 7.8147$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°79. Chi cuadrado para Propiedad de la casa

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,296 ^a	3	,231
Razón de verosimilitud	4,462	3	,216
Asociación lineal por lineal	,561	1	,454
N de casos válidos	375		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,63.			

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

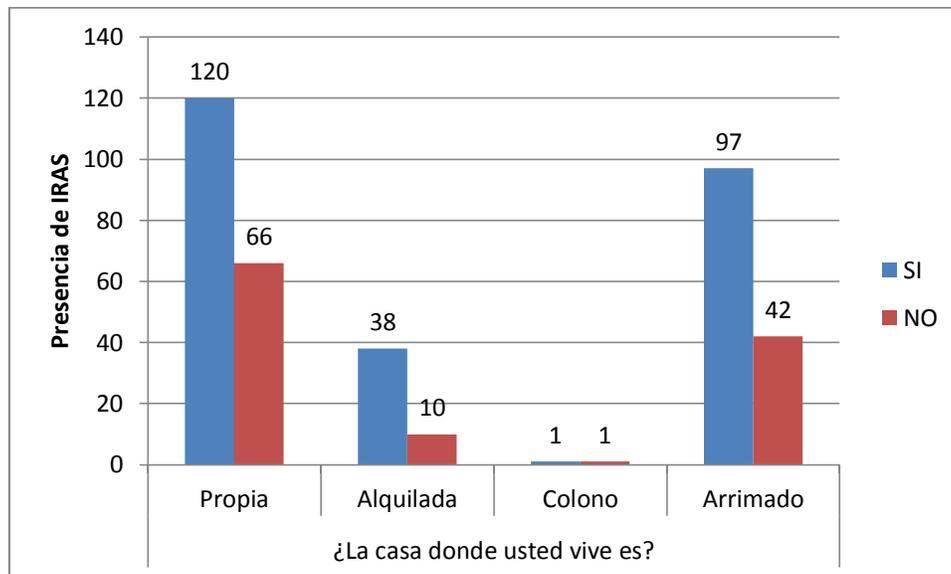
Por lo tanto,

$$\chi_c^2 = 4.296 < \chi_t^2 = 7.8147$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_{03} y se concluye que El tipo de trabajo, ingreso familiar, remesas, ayudas solidarias, y tener menos dinero no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, la propiedad de la casa no ejerce una influencia estadísticamente significativa en el apareamiento de IRAS.

GRÁFICA N°62. Presencia de IRAS-Propiedad de la casa.



Fuente: Tabla N°78.

3-Trabajo

VI= Trabajo

VD= IRAS

TABLA N°80. Presencia de IRAS-Trabajo

¿Presento IRA?	De qué trabaja usted?							Total
	Ama de casa	Comerciante	Vendedor	Empleada	Abogado	Contador	Profesor	
SI	227	4	15	8	0	1	1	256
NO	107	4	3	4	1	0	0	119
Total	334	8	18	12	1	1	1	375

Fuente: Datos ingresados en programa SPSS.

Los grados de libertad: 6.

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 12.5916$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°81. Chi cuadrado para Trabajo.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,228 ^a	6	,398
Razón de verosimilitud	7,116	6	,310
Asociación lineal por lineal	,329	1	,567
N de casos válidos	375		
a. 8 casillas (57,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.			

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

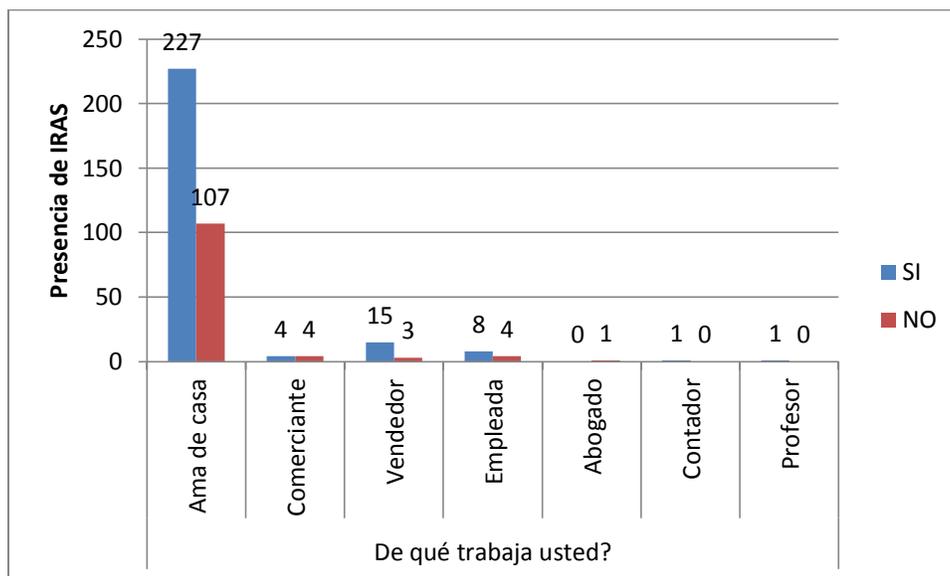
Por lo tanto,

$$\chi_c^2 = 6.228 < \chi_t^2 = 12.5916$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_{03} y se concluye que El tipo de trabajo, ingreso familiar, remesas, ayudas solidarias, y tener menos dinero no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, el trabajo no ejerce una influencia estadísticamente significativa en el apareamiento de IRAS.

GRÁFICA N°63. Presencia de IRAS-Trabajo.



Fuente: Tabla N°80.

4- Número de hijo

VI= Número de hijo

VD= IRAS

TABLA N°82. Presencia de IRAS-Número de hijo.

¿Presento IRA?	¿Qué número de hijo es el niño?					Total
	1	2	3	4	Mayor o igual a 5	
SI	95	88	47	15	11	256
NO	55	32	13	9	10	119
Total	150	120	60	24	21	375

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Los grados de libertad: 4.

$\alpha = 0.05$, porque intervalo de confianza es de 95%.

Con estos datos buscamos en tabla de Chi cuadrado:

$$\chi_t^2 = 9.4877$$

Calculando el Chi cuadrado de las encuestas, se obtiene:

TABLA N°83. Chi cuadrado para Número de hijo.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,729 ^a	4	,068
Razón de verosimilitud	8,767	4	,067
Asociación lineal por lineal	,004	1	,949
N de casos válidos	375		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,66.			

Fuente: Encuesta dirigida a la población en estudio.

Por lo tanto,

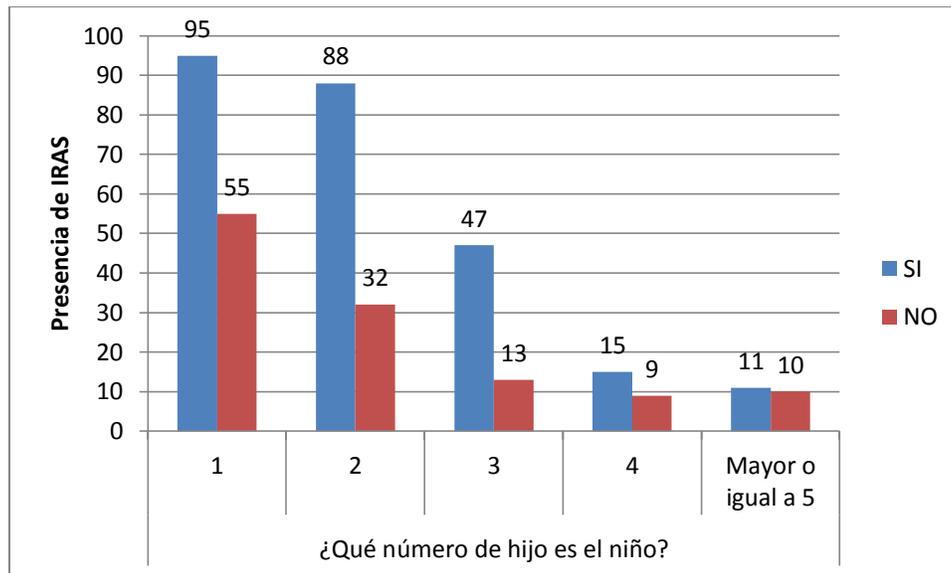
$$\chi_c^2 = 8.729 < \chi_t^2 = 9.4877$$

Conclusión: Como el Chi cuadrado calculado es menor que el de la tabla, aceptamos la H_{03} y se concluye que El tipo de trabajo, ingreso familiar, remesas, ayudas solidarias, y tener menos dinero no influyen en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

Para este caso, el trabajo no ejerce una influencia estadísticamente significativa en el apareamiento de IRAS. Además, ninguna de las cuatro variables que componen el factor de riesgo económico tiene influencia estadística significativa, por lo tanto, se

rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la nula. Al mismo tiempo, se rechaza la **H_{i4}**: Los factores de riesgo social económicos son los de mayor influencia en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas en los niños menores de 1 año de edad en estudio.

GRÁFICA N°64. Presencia de IRAS-Número de hijo.



Fuente: Tabla N°82.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

H_{i5} Los padres de los niños menores de 1 año de edad que consultan en las unidades en estudio tienen bajo conocimiento acerca de los factores de riesgo social en el padecimiento de Infecciones Respiratorias Agudas.

Para poder saber el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo social e IRAS que tienen las mamás de los niños en estudio, se hizo en base a la escala creada por el grupo investigador, en las que se les daba un puntaje por cada pregunta bien contestada, y de acuerdo al puntaje obtenido de cada pregunta se obtuvo el nivel de conocimiento que éstas tienen.

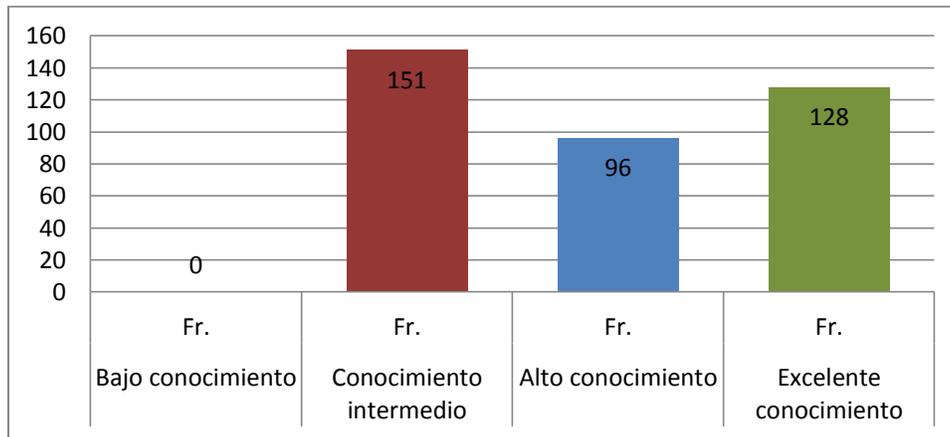
VI= Nivel de conocimiento de las madres acerca de las IRAS y riesgo social.

TABLA N°86. Nivel de conocimiento de Factores de Riesgo Social.

¿Posee conocimiento?									
Bajo conocimiento		Conocimiento intermedio		Alto conocimiento		Excelente conocimiento		Total	
Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
0	0.0	151	40.3	96	25.6	128	34.1	375	100.0

Fuente: Cédula de Entrevista.

GRÁFICO N°65. Nivel de conocimiento de Factores de Riesgo Social.



Fuente: Tabla N°86.

Conclusión: Se puede observar que todas las madres tienen un nivel de conocimiento que va desde Conocimiento intermedio, seguido de Alto conocimiento, hasta llegar a un excelente conocimiento; ninguna madre tuvo un bajo conocimiento, lo cual indica que todas tienen un nivel de conocimiento aceptable, para así ponerse en práctica y evitar lo máximamente posible el padecer de IRAS. Lo que menos sabía la población era el significado en sí de los factores de riesgo social como una definición, pero sí sabían de forma aislada lo que influye en el padecimiento de IRAS, así como también los diferentes síntomas que éstas representan.

7. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación trata sobre los factores de riesgo social que influyen en el apareamiento de IRAS en los niños menores de 1 año de edad que asisten a sus controles, o que consulten por alguna morbilidad en las unidades comunitarias de salud familiar de Miraflores, San Miguel, San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel y Pasaquina, La Unión, para lo cual se realizó una cédula de entrevista a las madres de los niños anteriormente mencionados. El estudio tuvo una población total de 375 niños, de los cuales 31.7% nunca han presentado IRAS y el 68.3% ha presentado al menos una IRA. Durante el estudio se evidenció que los factores de riesgo socioambientales son los que predominantemente influyen en que los niños padezcan de IRAS.

Según el artículo publicado en la revista médica *Multimed* en el año 2013, Municipio de Yara, Cuba, se realizó un trabajo de investigación acerca de Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en lactantes menores de un año, con un total de 87 niños, donde encontraron que la privación de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida fue el factor que se asoció con mayor fuerza, pues un 40.3% presenta el factor de riesgo de privación de LM y el 60.7% tiene LM adecuada además, en menor importancia, las condiciones socioeconómicas desfavorables. Concluyen que las infecciones respiratorias agudas tienen un origen multifactorial. En el estudio realizado, la mayoría de los niños reciben lactancia materna, pero aun así, la mayoría ha presentado IRAS, debido a que presentan otros factores de riesgo como condiciones ambientales y del hogar insalubres, ingreso total mensual inaceptable, creencias y costumbres, que facilitan el apareamiento de IRAS. Además, la privación de la LM se incluyó dentro de los factores de riesgo del comportamiento, y al analizar este factor en su conjunto se determinó que si tiene influencia en la aparición de IRAS en la población en estudio.

Según el artículo publicado en la revista cubana de medicina general integral en el año 2010, en el municipio de Caimito, Cuba, se realizó un estudio sobre factores de riesgo de las infecciones respiratoria agudas en pacientes menores de un año, en un total de 67 lactantes, de los cuales 13 no padecieron IRAS y 54 si, encontrando que las IRAS fueron predominantes en la edades de 0-6 meses, con 87.04%, además, el sexo masculino fue el que presentó mayor número de casos, con un 96.43%. Además encontraron que los factores que más influyeron en las IRAS son la contaminación ambiental y la introducción precoz de lactancia artificial. En el presente trabajo se encontró que 29.87% de niños presentaron IRAS y 38.4% de niñas, por lo que el sexo predominante fue el femenino. Además, las edades en que presentaron mayor número de cuadros de IRAS fueron los menores de 6 meses (39.4%), los mayores de 6 meses solo presentaron IRAS un 28.8%, por lo que también la edad menor de 6 meses fue la que presentó prevalencia de IRAS. En cuanto a lactancia materna adecuada (menores de 6 meses con LME), un 61.1% presento IRAS, mientras que los que no presentaban Lactancia adecuada (menores de 6 meses con lactancia artificial) presentaron IRAS en un 7.1%. Para la contaminación

ambiental, se encontró que la mayoría de las personas queman la basura, y la mayoría de las que queman la basura ha presentado IRAS, por lo que el resultado es similar.

Según un artículo publicado por la revista Panamericana de infectología, realizaron un estudio en Consulta Alergológica Policlínico Tomas Romay, La Habana, Cuba, 2008, sobre Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de 5 años, en un total de 40 niños, encontraron que un 92.5% de los niños que presentaron IRAS, también presentaron hacinamiento y ventilación inadecuada. Además, las condiciones inadecuadas de la vivienda y el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres también fueron factores contribuyentes para el apareamiento de IRAS. En el presente estudio se encontró que la mayoría presenta hacinamiento (58.9%) y también IRAS, por lo que hay una relación. En cuanto a ventilación adecuada, se encontró que entre menor número de ventanas en la casa, más padecimiento de IRAS (un 37.6% de familias que sólo presenta una o dos ventanas presentó IRAS), por lo cual también se encontró una relación.

Según un artículo publicado por la revista médica Scielo, en un estudio realizado en Haití en 2010-2011, acerca del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en los niños menores de cinco años en el Hospital George Gauvin de Haití, un total de 147 casos de IRAS, de los cuales tomaron como muestra 61 niños que requirieron hospitalización, encontraron que el factor económico fue el principal determinante de IRAS, que comprendía las malas condiciones de la vivienda, hacinamiento, no tener agua potable y elevada carga económica. En el presente trabajo se encontró que el factor socioambiental fue el predominante, el cual comprende las condiciones de la vivienda dentro de la cual está comprendido el hacinamiento, agua potable; el factor económico influye a través del ingreso mensual total, en el cual 11.5% presenta alto riesgo económico, 61.9% presenta riesgo intermedio y 26.6% presenta bajo riesgo.

8. CONCLUSIONES

Luego de realizar la presente investigación se concluye que:

- Los factores de riesgo social influyen en el padecimiento de IRAS en los niños menores de 1 año en estudio, ya que se evidenció mediante la prueba de las hipótesis específicas que cada factor está representado por varios elementos, y de éstos al menos uno de cada uno influyó.
- En los factores de riesgo socioambiental, la cultura (creencia en ojo y pujo, y religión), es el factor que más influye en el apareamiento de IRAS, ya que un 29.1% presenta riesgo cultural por creer en ojo y pujo.
- En los factores de riesgo de comportamiento, el tipo de lactancia materna de la mayoría de los niños en estudio es adecuada en un 86.6%, y la privación de ésta es el elemento que presenta mayor influencia dentro de éste grupo en el padecimiento de IRAS.
- Los factores de riesgo económico el ingreso familiar mensual total, en la mayoría es inaceptable en un 44%, un poco aceptable es un 42%, y éste es el que tiene mayor influencia en el apareamiento de IRAS.
- El conocimiento de la mayoría de madres de los niños en estudio es conocimiento intermedio con un 40.3%, excelente 34.1% y alto 25.6%, y nadie tiene bajo conocimiento.
- Todos los factores de riesgo social influyen de igual manera en el padecimiento de IRAS, ya que por cada factor, uno influyó.

9. RECOMENDACIONES

Al culminar el presente trabajo de investigación se recomienda:

Al personal médico de las UCSF:

- Continuar la labor educativa a todos los pacientes, enfatizando la importancia de asistir a los controles infantiles y la identificación de signos de peligro en los niños para consultar oportunamente y así evitar complicaciones de IRAS.

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, así como también las ventajas que ésta representa para un buen desarrollo del niño y así disminuir las complicaciones al presentar IRAS.

Al personal de enfermería:

- Ayudar al personal médico con la labor educativa dando charlas sobre formas de prevención de IRAS, haciendo uso de estrategias de retroalimentación del tema impartido a los participantes utilizando material audiovisual.

Al MINSAL:

- Que solicite al MINED que incorpore temas relacionados con la prevención de enfermedades más comunes en la sociedad y la importancia de consultar en la unidad de salud familiar más cercana al presentar alguna de éstas, para así evitar posibles complicaciones; además que es más fácil evitar creencias y costumbres si desde pequeños se van educando, ya que éstos serán los futuros padres de familia.
- Que asignen más plazas para personal de salud en las casas de salud existentes, para tener una mejor cobertura de servicios en las diferentes comunidades, para brindar una atención más personalizada y mejor identificación de signos de las enfermedades más comunes y así aumentar el conocimiento de la comunidad.
- Desarrollar alianzas estratégicas con personas que realizan etnoprácticas y capacitarlos de cómo reconocer signos de peligro en los niños, para que ellos mismos puedan referirlos a una unidad de salud y así evitar muertes de niños.

A las autoridades del SIBASI:

- Que capacite periódicamente al personal de salud existente en todos los establecimientos de salud, acerca de enfermedades emergentes poco conocidas, sin excluir a los médicos consultantes en año social, quiénes son a los que menos toman en cuenta en éstas capacitaciones.

A las madres o responsables:

- Atender las recomendaciones que les dé el médico, y expresar todas sus dudas con el fin de obtener la mayor comprensión y evitar complicaciones de las IRAS.

- Minimizar el contacto de los niños con el humo que generan las cocinas de leña, así como también evitar tener la cocina de leña dentro de la casa.

A las Autoridades de la Universidad de El Salvador.

- Que promuevan estudios similares, que sirvan de base para nuevos estudios, ya que hay pocos estudios realizados que se relacionan con ésta temática.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Infección respiratoria aguda. Sanitas Internacional.2015; 4 (24):1-7. URL disponible en: http://prestadores.colsanitas.com/portal/documents/233493/4104141/Boletin_Epidemiologico_Semanal_No_24.pdf
2. Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL. ADS.2008; 1-586. URL disponible en: <http://fesal.org.sv>
3. OMS, Distribution of causes of death among children age <5 years (%), 2016. URL disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe3002015-SLV?lang=en>
4. Alisia Rodríguez Dalmao; Ileana González Sotomayor; YelkisYenis Moré Céspedes; Mariela Vázquez González. Multimed. Revista Médica. Granma. 2014; 18(1). 1-10. URL disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/volumen18-1.html>
5. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. Revista Cubana de Medicina General Integral.2010; 26(4). 673-681. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n4/mgi10410.pdf>
6. Xiomara López Campos, JulietteMassipNicot, Tania MassipNicot, Yuri Arnold Domínguez. Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. Rev.PanamInfectol 2014; 16(1):7-16. URL disponible en: http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/05/API_01_14_A1.pdf
7. Lisset Hernández Atchesen, Farid Damaso, Aly Turruelles. Comportamiento de las infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de cinco años en el Hospital George Gauvin de Haití. CCM.2013; 17 (4): 1-7. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400007
8. Análisis de la Situación de Salud Integral de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica San Matías, Ciudad Barrios. 2011.
9. Sistema de Morbimortalidad en línea (SIMMOW) de El Salvador. URL disponible en: <http://simmow.salud.gob.sv/>
10. Sala Situacional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Miraflores, San Miguel. 2015.
11. Sala Situacional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Pasaquina, La Unión. 2015.

12. Pita Fernández S, Vila Alonso MT, Carpente Montero J. Determinación de factores de riesgo. Cad Aten Primaria 1997; 4: 75-78. URL disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
13. Definición de riesgo social-Que es, significado y concepto. URL disponible en: <http://definicion.de/riesgo-social/>
14. Xavier Allué, Pediatra social. Los niños con riesgo social. 2012. URL disponible en: <https://pedsocial.files.wordpress.com/2012/09/los-nic3b1os-con-riesgo-social-texto-completo.pdf>
15. Guía Módulo Riesgo social. Liceo Politécnico Villarrica. URL disponible en: http://www.politecniovillarrica.cl/b_virtual/Parvulos_Prof_Jimena/Que%20es%20el%20riesgo%20social.doc.
16. MsC. Reina María Villalón Artirez, MsC. Prudencia Villalón Artirez, Al. Reina Aurora Ortiz Villalón y Dr. Guillermo Guillot Montes. Principales factores de riesgo en la salud de niños menores de un año. MEDISAN 2012; 16(9): 1373. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_9_12/PDF/san06912.pdf
17. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años. Ministerio de Salud, El Salvador, Centroamérica. 4º edición, 2014. 137.
18. La Infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. M. Ángeles Balsells. Universidad de Lleida. URL disponible en: http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_balsells.htm
19. Dra. Elisa Juy Aguirre, Dr. Enrique Céspedes Floirian, Dra. Alina de la C. Rubal Wong, Dra. Amparo Matilde Maza González, Dr. Carlos Alberto Terán Guardia. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, revista médica electrónica. URL disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/infecciones-respiratorias-agudas/>
20. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia: Infección respiratoria aguda. Asociación colombiana de facultades de Medicina. URL disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
21. Dra. Caridad María Tamayo Reus y Dra. CP. Emma Aurora Bastart Ortiz. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN 2015; 19 (5): 1-11. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014

22. Dr. Ricardo Batista Moliner, Dr. Pablo Feal Cañizares, RESUMED 1988; 11(2):63-6. URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_2_98/res01298.htm

23. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. Madrid: Espasa, 2014. Versión electrónica en <http://dle.rae.es/>.

24. Vargas-Mendoza, J. E. (2006) Teoría del conocimiento. México, 2006. URL disponible en <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>

25. Comportamiento, Revista médica en línea EcuRed, disponible en: <http://www.ecured.cu/Comportamiento>.

11. ANEXOS.

ANEXO 1

Prevalencia de IRAS en niños menores de 5 años en El Salvador según encuesta FESAL 2008.

Prevalencia de infecciones respiratorias en las últimas 2 semanas, clasificada de acuerdo a los signos asociados a su gravedad identificados por la madre, según características geográficas:
Niños(as) menores de 5 años de edad que viven con la madre

Características geográficas	Clasificación de la infección respiratoria				Subtotal tuvo infección	No tuvo infección	Total	No. de casos (No ponderado)
	Neumonía grave ^{1/}	Neumonía ^{2/}	Sibilancia ^{3/}	Tos o resfriado ^{4/}				
Total	5.0	8.9	2.1	12.0	28.0	72.0	100.0	(4,116)
Área de residencia								
Urbana	3.7	8.7	2.0	12.6	26.9	73.1	100.0	(1,851)
Rural	6.2	9.1	2.3	11.5	29.1	70.9	100.0	(2,265)
Región de salud								
Occidental	4.6	9.0	2.4	12.3	28.3	71.7	100.0	(879)
Central	7.6	8.7	2.3	12.2	30.8	69.2	100.0	(538)
Metropolitana	3.2	9.0	1.2	12.2	25.6	74.4	100.0	(868)
Paracentral	5.1	8.6	2.1	11.9	27.7	72.3	100.0	(871)
Oriental	5.4	9.1	2.5	11.6	28.6	71.4	100.0	(960)
Departamento								
Atlachapán	6.4	8.7	1.2	9.5	25.8	74.2	100.0	(275)
Santa Ana	4.4	8.8	1.8	15.4	30.4	69.6	100.0	(302)
Sonsonate	3.6	9.4	3.8	10.9	27.7	72.3	100.0	(302)
Chalatenango	5.0	5.1	1.4	16.0	27.5	72.5	100.0	(173)
La Libertad	8.3	9.7	2.6	11.1	31.7	68.3	100.0	(365)
San Salvador*	3.2	9.0	1.2	12.2	25.6	74.4	100.0	(868)
SIBASI Centro	2.6	8.0	1.2	10.8	22.6	77.4	100.0	(234)
SIBASI Sur	1.1	8.3	0.9	12.6	22.9	77.1	100.0	(167)
SIBASI Norte	5.4	9.1	0.0	15.6	30.1	69.9	100.0	(246)
SIBASI Oriente	3.1	10.5	2.5	10.5	26.7	73.3	100.0	(221)
Cuscatlán	4.1	9.5	2.8	12.8	29.2	70.8	100.0	(213)
La Paz	3.2	8.4	0.8	11.6	24.1	75.9	100.0	(248)
Cabañas	6.6	8.2	2.9	11.0	28.8	71.2	100.0	(230)
San Vicente	8.7	8.1	3.0	12.4	32.1	67.9	100.0	(180)
Usulután	3.3	9.1	2.2	14.2	28.8	71.2	100.0	(280)
San Miguel	5.9	11.3	4.0	10.8	31.9	68.1	100.0	(282)
Morazán	4.4	7.3	1.7	12.3	25.8	74.2	100.0	(215)
La Unión	9.1	5.9	0.7	7.9	23.6	76.4	100.0	(183)

^{1/} Se clasifica como grave, si la madre mencionó que tuvo tos o resfriado y se le hundía el pecho, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) de la enfermedad.

^{2/} Se clasifica como neumonía, si la madre mencionó que tuvo tos o resfriado y estuvo cansado o tenía la respiración rápida, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) diferentes al anterior.

^{3/} Se clasifica como sibilancia, si la madre mencionó que tuvo tos o resfriado y le silbaba o le chillaba el pecho, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) diferentes a los dos anteriores.

^{4/} Se clasifica como tos o resfriado si la madre mencionó que tuvo sólo tos o resfriado, independientemente si presentó o no otro(s) signo(s) de la enfermedad diferentes a los tres anteriores.

* Ver definición en Tabla 2.1.

Fuente: Encuesta FESAL, 2008

ANEXO 2

Mortalidad por IRAS en niños de 0-4 años según OMS

Cause of Dead	Year	Distribution of Causes of Death Among Children aged <5 years (%)		
		El Salvador		
		0-27 days	1-59 months	0-4 years
AcuteLoweRespiratoryInfections	2015	4.9	19.3	12.2
	2014	5	19.6	12.4
	2013	5.1	19.9	12.6
	2012	5.2	20.1	12.7
	2011	5.2	20.3	12.9
	2010	5.3	20.7	13.1
	2009	5.3	21.3	13.7
	2008	5.4	21.9	14.1

Fuente: OMS, 2016.

ANEXO 3

Distribución Geográfica del Cantón San Matías.

Caseríos	Colonias	Barrios
El centro	Monroy	La Cruz
Minitas	Samaria	
La planta		
Los Orellana		
San Carlos		
El Limar		
La Sorota		
La Arenera		

Fuente: Ficha Familiar de UCSFB San Matías, 2011.

ANEXO 4

Distribución por edades de la población de UCSFB San Matías.

Grupos Etáreos		Masculino	Femenino	
		Rural	Rural	Total
Menores de 1 año		46	39	85
1-4 años		187	162	349
5-9 años		236	244	480
10-14 años		256	222	478
15-19 años		262	231	493
20-24 años		321	187	508
25-29 años		233	158	391
30-34 años		118	127	245
35-39 años		85	114	199
40-44 años		70	96	166
45-49 años		62	88	150
50-54 años		52	72	124
55-59 años		46	65	111
60-64 años		42	52	94
65-69 años		38	46	84
70-74 años		30	36	66
75-79 años		23	26	49
80 años y más		22	28	50
Total		2,139	1,993	4,132

Fuente: Ficha Familiar de UCSFB San Matías, 2011.

ANEXO 5

Distancia hacia la Sede UCSF San Matías.

Ubicación	Distancia Km	Tiempo a pie	Tiempo en Vehículo
Caserío Minitas	1	10 min.	4 min.
Caserío La Planta	0.5	5 min.	2 min.
Caserío Los Orellana	3	30 min.	10 min.
Caserío San Carlos	8	1.5 h.	45 min.
Caserío El Limar	4	40 min.	15 min.
Caserío La Sorota	5	1 h.	25 min.
Caserío La Arenera	10	2 h.	40 min.
Colonia Monroy	6	50 min.	20 min.
Colonia Samaria	7	1 h.	25 min.
Barrio La Cruz	8	1.5 h.	30 min.

Fuente: Alcaldía de Ciudad Barrios, 2011.

ANEXO 6

Distancia hacia sede UCSF Miraflores.

NOMBRES DE LA COMUNIDAD	DISTANCIA EN KM.	TIEMPO PROMEDIO DE RECORRIDO		
		A PIE	A CABALLO	EN VEHICULO
LOS RANCHOS	7.0	1 HORA	45 MIN.	15 MIN
EL CEDRAL	9.0	1.30 MIN.	1 HORA	20 MIN
LAS TABLAS	14	2 HORAS	1.30 MIN	30 MIN
LA PELOTA	16	3 HORAS	2 HORAS	35 MIN.
ALTO EL MORA	3.0	30 MIN	10 MIN	7 MIN
CARABANERA	4.0	40 MIN	15 MIN	5 MIN
VALLE NUEVO	5.0	40 MIN	15 MIN	30 MIN
ARAMUACA	1.0	10 MIN	5 MIN	3 MIN
EL REBALSE	3.0	30 MIN	10 MIN	3 MIN

Fuente: Sala Situacional UCSFI Miraflores, 2011.

ANEXO 7

Población de Unidad Comunitaria De Salud Familiar De Pasaquina, La Unión.

TOTAL GENERAL POBLACIÓN PASAQUINA, LAUNIÓN			
GRUPOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Mujer en Edad Fértil (10-49 años)	4,585		4,585
Embarazadas Esperadas	292		
Puérperas Esperadas	151		151
Recién Nacidos Esperados (<1 año)	292	141	151
Niños de 1 año	287	148	139
Niños de 2-4 años	790	408	382
Niños de 5-9 años	1,139	710	629
Adolescentes (Cohorte 10 años)	282	150	132
Personas Adultas Mayores (Cohorte 60 años y más)	282	150	132
Personas Adultas Mayores de 60 años y más	2,087	921	1,166
Mujeres de 20 años y más	4,953		4,953

Fuente: Sala Situacional UCSFI Pasaquina, 2016.

ANEXO 8

Indicadores socioeconómicos de Pasaquina.

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS DE PASAQUINA.	Total
Número de personas	17,360
Número de hogares	4,282
Escolaridad promedio (en años)	4.3
Tasa de analfabetismo adulto (mayores de 15 años)	69.3
Tasa bruta de escolaridad parvularia	50.7
Tasa bruta de escolaridad primaria	93.0
Tasa de escolaridad media	23.6
Porcentaje de personas receptoras de remesas	29.7
Porcentaje de hogares de déficit habitacional	36.9
Porcentaje de hogares con acceso a agua (dentro de casa)	48.3
Porcentaje de hogares con alumbrado	91.9
Porcentaje de hogares con acceso a recolección de basura	18.3
Porcentaje de hogares con acceso a alcantarillados	26.0
Porcentaje de hogares con saneamiento que utilizan leña para cocinar	25.2
Porcentaje de hogares en viviendas sin título de propiedad	16.9
Porcentaje de hogares con servicio de internet	0.6
Porcentaje de hogares con servicio de teléfono	39.0

Fuente: Plan de Respuesta Municipal de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.

ANEXO 9

Evaluación de riesgo social según AIEPI.

Criterios de evaluación a observar:

1. Dificultad para la comprensión de las indicaciones médicas por la madre o persona que acompaña a la niña o niño.
2. Actitud negativa por la madre o persona que acompaña a la niña o niño en el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas en el hogar.
3. Evidencia de etnoprácticas en la niña o niño.
4. Duda de la disposición para regresar en el caso que la niña o niño se complique en casa.

Criterios de evaluación a investigar:

1. ¿La persona que lleva a la niña o niño en el momento de la consulta no es la madre o el responsable ni quien lo cuida?
2. ¿La persona que cuida la niña o niño es otra niña o niño, madre adolescente o adulto mayor?
3. ¿Tiene dificultad económica o familiar para regresar a control ante el empeoramiento de síntomas?
4. ¿Vive la madre o familia de la niña o niño en zona de alto riesgo delincidencial?
5. ¿Se tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud más cercano? (según medio de transporte usualmente utilizado).
6. ¿Tiene acceso limitado a transporte durante las 24 horas?
7. ¿Lo ha llevado donde el curandero o sobador?
8. ¿Lo ha automedicado?
9. ¿Se le ha muerto alguna niña o niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía en los últimos 2 años?

Interpretación: con un solo criterio positivo que cumpla la niña o niño debe ser considerado con riesgo social, por lo que debe ser dejado en observación o ingresado según corresponda.

ANEXO 10

Cuadro: Taxonomía de las Necesidades Básicas

NECESIDAD	RIESGO
a) Necesidades físico-biológicas	
-Alimentación	-Desnutrición, déficit, no apropiada a la edad
-Temperatura	-Frio en la vivienda, humedad, falta de vestido y calzado.
-Higiene	-Suciedad, parásitos
-Sueño	-Insuficiente, hogar inadecuado, ruido ambiental
-Actividad física, ejercicio y juego	-Inmovilidad corporal, ausencia de juegos y de espacio, inactividad
-Protección de riesgos reales	-Accidentes domésticos, castigos físicos, agresiones, accidentes de circulación
-Salud	-Falta de control, provocación de síntomas, no vacunación.
b) Necesidades cognitivas	
-Estimulación sensorial	-Falta de estimulación lingüística, privación o pobreza sensorial, retraso en el desarrollo no orgánico
-Exploración física y social	-No tener apoyo en la exploración, entorno pobre
-Comprensión de la realidad física y social	-No escuchar, no responder, mentir, visión pesimista, anomia o valores antisociales
c) Necesidades emocionales y sociales	
-Seguridad emocional	-Rechazo, ausencia, no accesibles, no responder, no percibir
-Red de relaciones sociales	-Aislamiento social, imposibilidad de contactar con amigos, compañeros de riesgo
-Participación y autonomía progresiva	-No escuchar, dependencia
-Curiosidad, imitación y contacto sexual	-No escuchar, no responder, engañar, castigar, manifestaciones infantiles de abuso sexual
-Protección de riesgos imaginarios	-No escuchar, no responder, no tranquilizar, violencia verbal, amenazas, pérdida de control
-Interacción lúdica	-No disponibilidad de tiempo, no accesibilidad, ausencia de iguales.

Fuente: (Adaptación: López, y otros, 1995).

ANEXO 11

Medidas preventivas y educativas en Neumonía

Promoción de la salud	Protección específica
Educación sanitaria de la población.	Buena higiene personal.
Mejorar condiciones ambientales, nutricionales y de vivienda.	Evitar hacinamiento.
Mejorar condiciones socioeconómicas y culturales.	Evitar cambios bruscos de temperatura.
Estimular a la población para que asista a los servicios de salud.	Inmunización contra enfermedades transmisibles: Neumococo, Haemophilus influenzae, Influenza estacional.
	Evitar automedicación.
	Evitar contacto con humo de tabaco, de leña y otros contactos ambientales.

Fuente: Guías Clínicas de Pediatría, 2012.

ANEXO 12

Consentimiento Informado

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ de _____ años de edad, he sido elegido/a para participar voluntariamente en la investigación llamada Factores De Riesgo Social Que Influyen En El Padecimiento De Infecciones Respiratorias Agudas En Los Niños Menores De 1 Año De Edad Que Consultan En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Básica De San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel, Y Las Intermedias De Miraflores, San Miguel Y Pasaquina, La Unión, El Salvador, Centroamérica, año 2016.

Se me ha explicado en qué consiste dicha investigación, entiendo el propósito de la misma, por lo que doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma o Huella Dactilar del o la responsable del niño/a.

ANEXO 13



Universidad de El Salvador.
Facultad multidisciplinaria Oriental.
Departamento de Medicina.

Cuestionario dirigido a la población en estudio.

Objetivo: Recolectar información sobre factores de riesgo social que influyen en el padecimiento de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 1 año de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar básica de San Matías, Ciudad Barrios, San Miguel, y las intermedias de Miraflores, San Miguel y Pasaquina, La Unión, El Salvador, Centroamérica, año 2016.

Indicaciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas a la madre o cuidador y luego proceda a llenar los datos proporcionados por dicha persona.

Nombre de UCSF: _____

Nº de encuesta: _____

I-CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

1-Sexo: Masculino Femenino

2- Parentesco: Madre Cuidador

3-Edad: _____

4-Estado familiar:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Acompañado
- f) Separado

5-Procedencia:

a) Urbano

b) Rural

Lugar: _____

II-CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

6-Edad: _____

7- Sexo: Masculino Femenino

8-Nº de hijo: _____

III-FACTORES SOCIOAMBIENTALES

9-¿Sabe leer y escribir?:

- a) Leer y escribir
- b) Solo leer
- c) Solo escribir
- d) Ninguna

10-¿Cuál es su último grado de estudio?: _____

11-¿Cuántas personas viven en su casa?

- a) 3
- b) 5
- c) 7
- d) Otro: _____

12-¿Cuántos cuartos tiene su casa?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Otro: _____

13- ¿Cuántas personas duermen en su cuarto? _____

14-¿La casa donde usted vive es?

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Mesón
- d) Colono
- e) Arrimado

15-¿Dónde se encuentra la cocina?:

- a) Dentro del hogar
- b) Fuera del hogar

16-¿De qué tipo es su cocina?

- a) Leña
- b) Gas

17-¿Qué tipo de piso tiene su casa?

- a) Tierra
- b) Ladrillo
- c) Cemento
- d) Otros: _____

18-¿Qué tipo de techo posee su casa?

- a) Duralita
- b) Lamina
- c) Teja
- d) Otros: _____

19-¿De qué tipo de material está hecha su casa?

- a) Mixto
- b) Bloque
- c) Barro
- d) Bahareque
- e) Lamina
- f) Otro: _____

20-¿Posee servicio de energía eléctrica?

- a) Si
- b) No

21-¿Cuántas ventanas tiene su casa?

- a) Ninguna
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) Más de 4

22-¿De dónde obtiene el agua que toma?

- a) Agua potable
- b) Embotellada, embolsada, envasada
- c) Fuente natural (río, lago, laguna)
- d) Agua lluvia

23-¿Qué tipo de servicio sanitario posee?

- a) Lavable
- b) De fosa o letrina
- c) Ninguno

24-¿Qué hace usted con la basura?

- a) La quema
- b) La bota
- c) Tiene servicio de tren de aseo
- d) La entierra

25- ¿Usted vive cerca de?

- a) Cementerio
- b) Fábrica
- c) Río, lago, laguna, quebrada
- d) Otro_____

26- ¿Cuánto tiempo se tarda en venir de su casa a la Unidad de Salud?

- a) Menos de 30 minutos
- b) Una hora
- c) Más de una hora

27-¿A qué grupo religioso pertenece?

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Ninguno
- d) Otros:_____

28-¿Cree usted en “El Ojo” y “El Pujo”?

- a) Si
- b) No

IV-FACTORES DEL COMPORTAMIENTO

29-¿Le ha dado a su niño algún medicamento que no sea recetado por el médico?

- a) Si
- b) No

30-¿Qué es lo primero que hace usted cuando su hijo se enferma?

- a) Usted lo medica con alguna toma natural
- b) Lo medica con algún medicamento que tenga en casa
- c) Espera que mejore antes de llevarlo al médico
- d) Lo lleva al médico

31- ¿Ha llevado alguna vez usted a su hijo a sobar?

- a) Si b) No

¿Por qué? _____

32- ¿Qué hace usted cuando un médico le receta un medicamento a su hijo?

- a) Usted le suspende el tratamiento porque lo ve mejor
b) Al mejorar, guarda la medicina para volverle a dar al enfermarse de nuevo
c) Sigue las instrucciones médicas al pie de la letra
d) Le da el medicamento cuando se acuerda

33- ¿Ha tenido usted alguna dificultad para regresar a la Unidad de Salud con su hijo cuando le dejan alguna cita para evaluarle si ha mejorado el bebé?

- a) Si b) No

Si su respuesta anterior fue si, ¿Qué tipo de problema tuvo?

- 1) Falta de dinero para el transporte
2) Problemas familiares
3) No tiene quien le cuide su casa
4) No tiene quien le cuide sus otros hijos
5) Dificultad con el transporte.

34- ¿Qué hace usted al ver que su hijo no mejora a pesar de tener un tratamiento médico?

- a) Le da un medicamento casero
b) Lo lleva al curandero
c) No consulta
d) Lo lleva al médico
e) Otro: _____

35- ¿Ha tenido alguna vez dificultad para entender las indicaciones que le da el médico?

- a) Si b) No

¿Por qué? _____

36- Cuando usted sale de su casa ¿Quién le cuida a su hijo? _____

37-¿Qué tipo de leche le da a su niño?

- a) Pecho
- b) De bote
- c) Pecho + Bote
- d) Atoles

38-¿Duerme su niño con usted?

- a) Si
- b) No

39- ¿Tiene su niño todas las vacunas correspondientes para su edad?

- a) Si
- b) No

V-FACTORES ECONOMICOS

40-¿De qué trabaja Usted? _____

41-¿Cuánto es su ingreso familiar mensual aproximado?

- a) Menos de \$50
- b) \$100
- c) Más de \$100

42-¿Recibe remesa familiar del extranjero?

- a) Si
- b) No

43-¿Recibe ingresos monetarios de algún programa de ayuda solidaria?

- a) Si
- b) No

VI-INFECIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

44-¿Cuántas veces ha presentado su niño una enfermedad respiratoria?

- a) Ninguna
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 o más

45-¿Ha llevado su niño a consultar cuando tiene una enfermedad respiratoria?

a) Si

b) No

46-¿Ha estado su niño ingresado alguna vez debido a una enfermedad respiratoria?

a) Si

b) No

47-¿Se le ha muerto algún niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía?

a) No

b) Si ¿De qué?_____

VII-CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO SOCIAL-IRA

48- ¿Sabe usted qué es riesgo social?

a) Si

b) No

Explique:_____

49-¿Qué entiende usted por infección respiratoria aguda?_____

50-¿Sabe cuáles son los síntomas de las infecciones respiratorias agudas?_____

51-¿Considera usted que las condiciones de la vivienda (techo, piso, ventanas, etc.)están relacionadas con las infecciones respiratorias?

a) Si

b) No

52-¿Considera usted que tener cocina de leña dentro de la casa está relacionado con las infecciones respiratorias?

a) Si

b) No

53- ¿Considera usted importante darle de mamar a su niño?

a) Si

b) No

54- ¿Considera usted importante vacunar a su niño?

a) Si

b) No

55-¿Con quién prefiere usted consultar?

a) Médico

b)Curandero

c) Farmacia

56-¿Cree usted que su niño empeora si lo baña cuando tiene una infección respiratoria?

a) Si

b) No

57- ¿Considera usted que tener menos dinero influye en que su hijo se enferme más seguido del pecho?

a) Si

b) No

ANEXO 14

Tabla de distribución de frecuencias Chi Cuadrado

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5790	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6649	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361

Fuente: Valores de Chi cuadrado preestablecidos.

ANEXO 15

Abreviaturas y Siglas.

-AIEPI= Atención Integral de niños y niñas menores de 5 años.

-ASSI= Análisis de la Situación de Salud Integral.

-EDA= Enfermedad diarreica aguda.

-FESAL= Encuesta Nacional de Salud Familiar.

-IRA= Infecciones respiratorias agudas.

-MINSAL= Ministerio de Salud.

-OMS= Organización Mundial de la Salud.

-OPS= Organización Panamericana de la Salud.

-POA= Programación Operativa anual.

-UCSFB=Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica.

-UCSFI=Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia.

ANEXO 16

Glosario

-Bronquitis: Enfermedad caracterizada por la inflamación de los bronquios.

-Colecho: El colecho o cama familiar es una práctica en la que bebés o niños pequeños duermen con uno o los dos progenitores.

-Comportamiento: Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos.

-Factores de riesgo Social: Son el conjunto de condiciones que afectan a los cuidados y a la atención que reciben los niños y adolescentes, pueden incluir los problemas económicos, culturales, de desestructuración familiar, conductas anómalas y otras circunstancias personales, familiares o del entorno.

-Faringoamigdalitis: Enfermedad infecciosa caracterizada por la inflamación de la faringe y las amígdalas.

-Hacinamiento: El término hacinamiento hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos. Es decir, la cantidad de los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio es superior a la capacidad que tal espacio debería y puede contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene.

-Infecciones Respiratorias Agudas: Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

-Lactancia Artificial: La lactancia artificial es la alimentación del lactante con leche artificial.

-Lactancia Materna: La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno.

-Neonato: Periodo de la vida que comprende desde el nacimiento hasta los 27 días de vida.

-Neumonía: Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.

-Pobreza: Escasez o carencia de lo necesario para vivir.

-Riesgo: El concepto de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas

-Rinofaringitis: Es el nombre que recibe la enfermedad conocida como catarro común.

ANEXO 17. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de Actividades a Desarrollar en el Proceso de Graduación Ciclo I y II Año 2016
Carrera de Doctorado en Medicina

Meses	FEB/2016				MARZ/2016				ABRIL/2016				MAY/2016				JUN/2016				JUL/2016				AGOST/2016				SEPT/2016				OCT/2016				NOV/2016				DIC/2016			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de																																												
2. Elaboración y presentación del perfil de investigación																																												
graduación y aprobación del tema de investigación																																												
4. Elaboración del Protocolo de Investigación																																												
5. Presentación escrita del Protocolo de Investigación																																												
6. Ejecución de la Investigación																																												
7. Tabulación, Análisis e Interpretación de los datos																																												
8. Discusión y prueba de hipótesis																																												
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																																												
10. Redacción del Informe Final																																												
11. Entrega del Informe Final																																												
Defensa del Informe final de Investigación																																												

ANEXO 18

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBROS	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
PERSONAL		
3 estudiantes egresados de Medicina en servicio social	00.00	00.00
EQUIPO Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS		
3 Computadoras (energía eléctrica)	20.00	60.00
200 horas Redes inalámbricas	0.50	100.00
MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA		
3 Libretas de apuntes	1.00	3.00
1 caja de Lápices	2.00	2.00
2 cajas de lapiceros	3.00	6.00
1500 Fotocopias varias	0.05	75.00
6 Anillados de informe	2.00	12.00
7 empastados	15.00	105.00
12 Resmas Papel bond tamaño carta	5.00	60.00
1 Impresora	50.00	50.00
5 Tinta negra de impresión	28.00	140.00
3 Tinta de color para impresión	32.00	96.00
10 folder	0.15	1.50
3 CD (informe final)	2.00	6.00
10% de imprevistos		71.65
	GRAN TOTAL	788.15

El costo de la investigación será financiado por el grupo investigador:

Br. Krissia Etelvina Díaz Arias \$262.71

Br. David Alejandro García Díaz \$262.71

Br. Xiomara Lorena Guerra Lobo \$262.71

ANEXO 19

FIGURAS

FIGURA N° 1. PRUEBA PILOTO, EL ZAMORÁN, 25 DE MAYO.



FIGURA N° 2. UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR PASAQUINA, LA UNIÓN.



FIGURA N° 3. PASAQUINA ZONA URBANA.



FIGURA N° 4. PASAQUINA ZONA RURAL.



FIGURA N° 5. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA. ZONA RURAL PASAQUINA 1.



FIGURA N° 6. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, PASAQUINA ZONA RURAL 2.



FIGURA N° 7. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, PASAQUINA, ZONA RURAL 3.

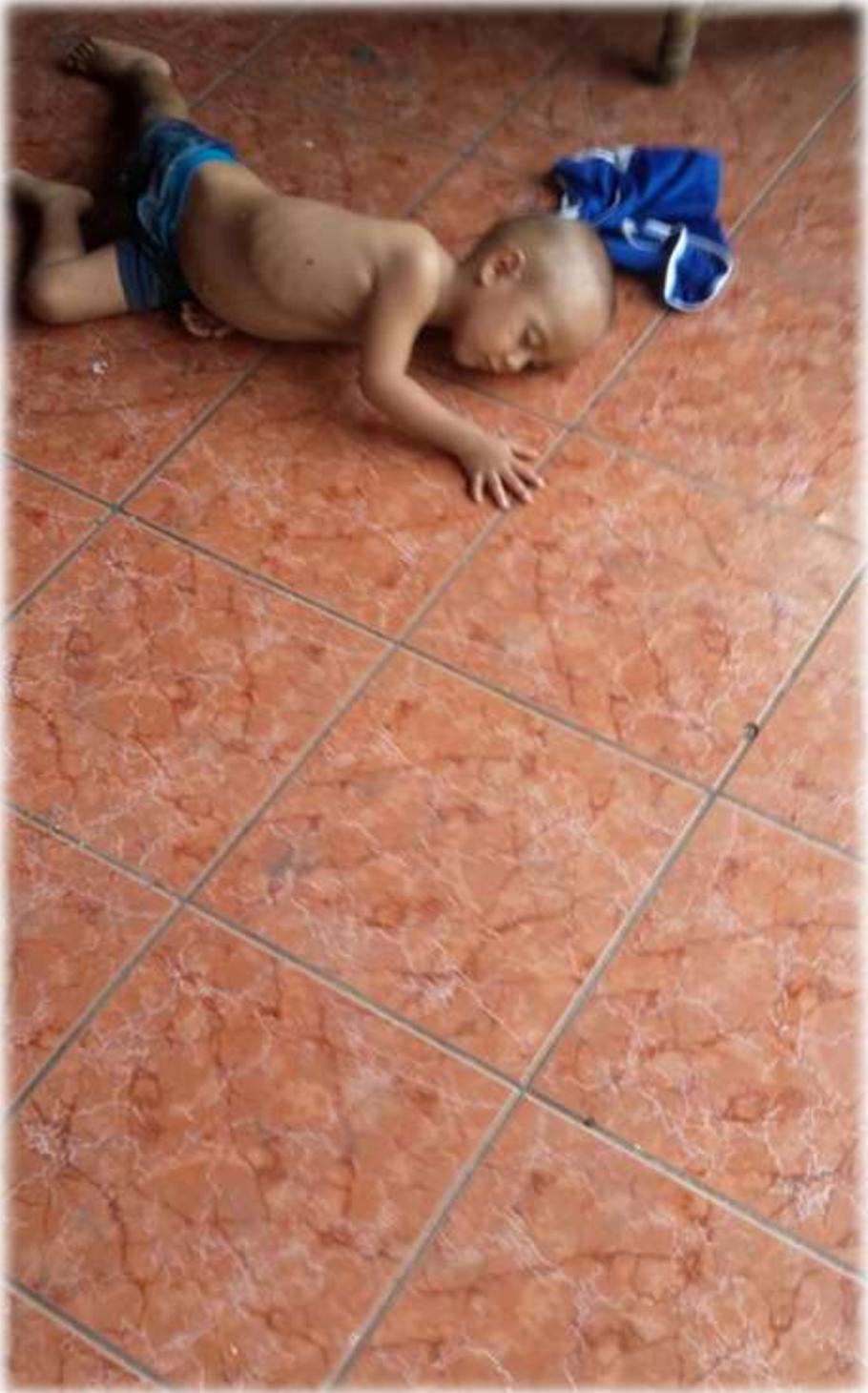


FIGURA N° 8. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, ZONA RURAL, PASAQUINA 4.



FIGURA N° 9. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, ZONA RURAL, PASAQUINA 5.



FIGURA N° 10. CERCANÍA DE RÍO GOASCORÁN, PASAQUINA.



FIGURA N° 11. UCSF SAN MATÍAS, CIUDAD BARRIOS, SAN MIGUEL.



FIGURA N° 12. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 1.



FIGURA N° 13. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 2.



FIGURA N° 14. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 3.



FIGURA N° 15. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 4.



FIGURA N° 16. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, SAN MATÍAS 5.



FIGURA N° 17. UCSF MIRAFLORES, SAN MIGUEL.



FIGURA N° 18. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 1.



FIGURA N° 19. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 2.



FIGURA N° 20. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 3.



FIGURA N° 21. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 4.



FIGURA N° 22. CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA, MIRAFLORES 5.

