

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



FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0-4 AÑOS DE EDAD EN EL
MUNICIPIO DE COMACARAN EN EL DEPARTAMENTO DE
SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DE 2003

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

BLANCA YESSENIA ALVARADO BONILLA
JOSE CARMELO BAUTISTA GUEVARA
ANA ELIZABETH MENDOZA

PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE DIRECTOR:

DR. WALTER OSWALDO ALMENDAREZ JUAREZ

NOVIEMBRE DE 2003

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

DRA. MARÍA ISABEL RODRIGUEZ

RECTORA

ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

VICERECTOR ACADÉMICO

LIC. LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA

SECRETARIA GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

ING. JUAN FRANCISCO MARMOL CANJURA

DECANO INTERINO

LIC. LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS

SECRETARIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DRA. NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

JEFA DE DEPARTAMENTO

LICDA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DR. WATER OSWALDO ALMENDAREZ JUAREZ

DOCENTE DIRECTOR

ING. HERBERT ANTONIO GONZÁLEZ

ASESOR DE ESTADISTICA

LICDA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESOR DE METODOLOGÍA

AGRADECIMIENTO

Este triunfo académico se lo agradecemos primeramente a DIOS TODOPODEROSO, por darnos sabiduría e iluminar nuestros caminos; a nuestros padres; quienes nos brindaron comprensión y orientación a lo largo de la carrera; a nuestros Docentes y Asesores por el empeño y disposición que mantuvieron a lo largo del proceso de investigación.

¡ Gracias a Todos !

Blanca, Carmelo y Any

CON DEDICACION

A Dios Todopoderoso:

Por guiarme e iluminarme el camino de este triunfo académico.

A mi Padre:

Bernardo Alvarado Espinal, por haberme dirigido siempre por el camino correcto, e incitarme a seguir adelante.

A mi Madre:

Blanca Victoria Bonilla de Alvarado, a quien le agradezco por haberme regalado la vida; por su esfuerzo y sacrificio espiritual y material por toda la comprensión que en todo tiempo me dio.

A mis Hermanos:

Edgar Bernardo y Karla María por todo el apoyo y el ejemplo académico que para mi representan.

A mi Esposo:

Napoleón Flores Fuentes por todo su apoyo comprensión y amor que siempre me ha demostrado.

A nuestros Asesores:

Dr. Walter Oswaldo Almendárez Juárez, Lic. Elba Margarita Berríos Castillo por todo su empeño y disposición que mantuvieron en el desarrollo del trabajo, guiándonos y compartiendo sus conocimientos para realizar un mejor trabajo.

A mis Compañeros y Amigos:

Por estar siempre conmigo y por su solidaridad que siempre demostraron en cualquier momento durante la elaboración de la presente.

Blanca Alvarado de Flores

DEDICATORIA

A DIOS:

Por iluminarme, darme fortaleza y la sabiduría necesaria, para el logro de esta meta.

A MIS PADRES:

María del Rosario Guevara de Bautista y José del Carmen Bautista Guevara, por sus esfuerzos, sacrificios y apoyo durante mi desarrollo profesional.

A MI ABUELITA:

María de la Paz Guevara Sagastizado, por estar siempre ahí.

A MIS HERMANOS:

René, Carlos y Nathalí por su apoyo incondicional, durante toda la carrera.

A UNA PERSONA ESPECIAL:

Verónica, que ha estado siempre conmigo en las buenas y en las malas, apoyándome a culminar mis metas.

A MIS ASESORES:

Lic. Elba Margarita Berríos Castillo y Dr. Walter Oswaldo Almendaréz Juárez, por compartir sus conocimientos , y ayudarnos a finalizar este proyecto.

JOSÉ CARMELO BAUTISTA GUEVARA

DEDICATORIA

Jehová es mi pastor; nada me
Faltará. Salmos 23:1

A Dios Todopoderoso:

Por iluminar mi mente y fortalecerme el espíritu. Todo lo que soy se lo
debo a El.

A mi Padre:

Ramón Adan Carrillo por haberme instado a seguir adelante, por sus
consejos y su recuerdo.

A mi Madre:

María Farid Mendoza, a quien me debo de por vida, por su esfuerzo y
sacrificio espiritual y material, por esa comprensión que en todo momento me
ha brindado.

A mis Hermanos:

Oscar, Francisco y Lorena; por el apoyo incondicional y su constante
cariño, que me ayudaron a culminar mi carrera.

A nuestros Asesores:

Dr. Walter Oswaldo Almendarez Juárez, Lic. Elba Margarita Berríos
Castillo; por el empeño y la disposición que sostuvieron a lo largo del desarrollo
de nuestro trabajo, por guiarnos y transmitir sus conocimientos de forma
incondicional.

A mis Compañeros y Amigos:

Por estar siempre conmigo y por la amistad mostrada ante cualquier
circunstancia durante la realización del presente trabajo.

Ana Elizabeth

INDICE

CONTENIDO	Nº Pág.
SINOPSIS	xii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Antecedentes de la Problemática	19
1.2. Enunciado del Problema	21
1.3. Objetivos de la Investigación	22
CAPITULO II : MARCO TEORICO	
2.1. Infecciones Respiratorias Agudas	25
2.1.1. Consideraciones Generales	25
2.1.1.1. Definición	25
2.2. Clasificación de la Infecciones Respiratorias Agudas	29
2.2.1. Tipos de Infecciones Respiratorias Agudas Altas	30
2.2.2. Tipos de Infecciones Respiratorias Bajas	33
2.3. Principales Factores Relacionados	35
2.3.1. Factores Ambientales	
2.3.2. Factores Socioculturales	37

2.3.3. Factores Individuales	40
2.4. Principales Signos de las Infecciones Respiratorias Agudas	42
2.5. Definición de Términos Básicos	43

CAPITULO III : SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1. Hipótesis de Trabajo	48
3.1.1. Hipótesis Especificas	48
3.2. Operacionalización de Variables e Indicadores	49

CAPITULO IV : DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de Investigación	53
4.2. Universo	53
4.3. Muestra	53
4.4. Tipo de Muestreo	54
4.5. Técnica de Obtención de Información	54
4.6. Instrumentos	54
4.7. Procesamiento de Datos	55

CAPITULO V : PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. Tabulación, Análisis e Interpretación de los Datos	58
5.2. Discusión de los Resultados	86

CAPITULO VI : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. Conclusiones y Recomendaciones	90
6.1. Conclusiones	91
6.2. Recomendaciones	92
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	
1. Cronograma de Actividades	96
2. Programación de Actividades durante la ejecución	97
3. Mapa del Departamento de San Miguel	98
4. Cédula de Entrevista	99

SINOPSIS

Para realizar esta investigación se tomó una muestra de 178 niños y niñas de 0-4 años de edad del municipio de Comacarán, del departamento de San Miguel; durante los meses de mayo a septiembre de 2003, con el objetivo general de investigar los factores de riesgo que predisponen en dicho municipio, teniendo como objetivos específicos: identificar los factores ambientales, los socioculturales y los individuales que influyen en la prevalencia de las infecciones respiratorias en la población antes mencionada.

Esta investigación se caracterizó por ser de tipo prospectivo, analítico explicativo y de campo. Para obtener la información se administró una cédula de entrevista a los padres de familia o encargado que consultaron con sus hijos a la Unidad de Salud de dicho municipio. Obteniendo los siguientes resultados: el 92.70% de los padres saben leer y escribir; un 98.88% de los niños y niñas recibió lactancia materna lo que estadísticamente influye a padecer en un menor porcentaje de Infecciones Respiratorias Agudas; lo cual se asocia con un esquema de vacunación completo en los niños y niñas en un 100%. Esto tiene una alta asociación estadística con la frecuencia que presentan las Infecciones Respiratorias Agudas en el grupo de estudio en el cual está representado por un 58.99% de los niños y niñas que casi nunca adolecen de dichas infecciones.

En vista de los hallazgos y conclusiones de la investigación se plantearon algunas recomendaciones encaminadas principalmente a brindar una mayor información sobre infecciones respiratorias agudas a los padres del grupo en estudio y a la vez identificar de forma temprana los factores ambientales socioculturales e individuales.

Las limitaciones que el grupo de investigación encontró durante la realización de la investigación fueron las siguientes:

La epidemia de neumonía que estuvo presente en el mes de agosto y septiembre de 2003 a nivel nacional, en la cual el grupo etáreo más afectado fueron los niños y niñas de 0-4 años de edad.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades que abarcan muchos tipos de microorganismos, los cuales de acuerdo con su localización producen diferentes tipos de infecciones, tanto de las vías aéreas superiores como inferiores.

En la región de las Américas, las IRAS se ubican en las primeras cinco causas de morbilidad en menores de 5 años de edad y representan la causa principal de consulta en los servicios de salud.

Situación que refleja en los países en vías de desarrollo las profundas diferencias y comportamiento en sus estados ambiental, socioculturales e individuales.

Es sabido de todos que estas patologías comprende la principal morbilidad en El Salvador durante 1999 en niños menores de 1 año de edad ; afectando en forma predominante a los niños y niñas de 0 – 4 años.

Por lo que se cree conveniente realizar un estudio Médico – Ambiental, con el objetivo de identificar los factores de riesgo ya sean estos ambientales, socioculturales e individuales que predisponen al desarrollo de las IRAS, en niños y niñas de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel.

Es así como en este documento se presentan los resultados tanto teórico como de campo sobre dicha investigación, la cual se ha estructurado en seis capítulos los cuales se describen a continuación:

Capítulo Uno; en el cual se hace una descripción del planteamiento del problema desde los antecedentes de la problemática a nivel nacional y local y a su vez como está organizada la comunidad, de donde surge el enunciado del problema a través de una interrogante; posteriormente se encuentran los objetivos, tanto el general como los específicos los cuales orientaron el proceso de investigación.

En el Capítulo Dos ; Se presenta el marco teórico que contiene aspectos básicos referentes a las infecciones respiratorias agudas incluyendo definiciones, clasificación y factores de riesgos que influyen para su desarrollo. Forma parte de este capítulo la definición de algunos términos básicos que permiten al lector tener una mayor comprensión sobre el fenómeno investigado.

En el Capítulo Tres ; se han planteado las respuestas tentativas al problema a través del sistema de hipótesis en donde se encuentra una general y tres específicas, tomando en cuenta la operacionalización de las variables dependiente e independiente con sus respectivos indicadores que sirvieron de base para la elaboración del instrumento.

El Capítulo Cuatro; contiene el diseño metodológico, que se utilizó durante la investigación, en donde se describe el tipo de investigación, el universo o población a estudiar, la muestra, el tipo de muestreo que se empleó y el instrumento para la recolección de los datos obtenidos.

En el Capítulo Cinco; se presentan los resultados de la investigación de campo, a través de la tabulación, análisis e interpretación de los datos. Para ello se tuvo que auxiliar de cuadros y gráficos.

En el Capítulo Seis; se presentan las conclusiones y recomendaciones sobre los resultados de la investigación; tomando en cuenta las dificultades que se presentaron como es el estado de calamidad por la emergencia debido a las neumonías el cual afecto en su mayoría al grupo etéreo en estudio.

Finalmente se presenta la bibliografía consultada que sirvió de base para la construcción del marco teórico y también se encuentran los anexos que permiten ampliar la información que contiene el documento.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA

En todos los países en vías de desarrollo las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas son significativamente más alta que en los países desarrollados, como Canadá y EE.UU. un grupo de expertos de la organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para 1995 una mortalidad anual por infecciones respiratorias agudas entre 16-30 por 100.000 niños menores de 5 años en estos países, versus más de 100 y hasta 2000 por 100.000 en los países subdesarrollado, como Haití, Bolivia y Paraguay.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en El Salvador informó que las primeras causas de morbilidad en menores de 1 año en 1999 fueron infecciones respiratorias agudas (12.2%), diarrea (8.9%), bronquitis (5.6%), enfermedad de la piel (4.7%) y neumonía y bronconeumonía (3.1%), durante el 2002 el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) de San Miguel tuvo un total de 73,494 consultas por infecciones respiratorias agudas.

El Salvador está conformado por catorce departamentos, se divide en cuatro grandes zonas que son; Occidente, Central, Paracentral y Oriente, en esta última se encuentra San Miguel que tiene veinte municipios.

El municipio de Comacarán se encuentra ubicado al oriente del departamento de San Miguel (ver anexo nº 3), a 17 kilómetros de la ciudad de San Miguel, sus límites son hacia el norte con Cantón Santa Anita, al sur con Uluazapa, al occidente con ciudad de San Miguel, al oriente con Yucuaiquin, tiene una población de 3,909. habitantes, se a distribuido en cuatro barrios la zona urbana los cuales son: Barrio Nuevo, El Tránsito, El Calvario, El Centro, la zona rural consta de diez cantones los cuales son: El Terrero, Platanario, El Chile, El Colorado, La Torrecillas, La Apintal, El Hormiguero, La Joya, El Jicaral, El Pacum.

La religión predominante es el catolicismo, celebra sus fiestas patronales a San Sebastián Mártir del 17 al 20 de enero, la mayoría de sus ingresos provienen de la agricultura y ganadería, en una pequeña minoría reciben remesas familiares.

La población cuenta con una alcaldía, iglesia católica, unidad de salud, complejo educativo, oficina telefónica, puesto de Policía Nacional Civil, agua potable, energía eléctrica, vías de acceso son caminos rurales, cuentan además con un buen servicio de transporte terrestre.

En cuanto al campo de la salud se observa que el principal motivo de consulta son las Infecciones Respiratorias Agudas, “desde 1998 con una tasa de (30.8%), en 1999 fue de (20.8%), en 2000 con una tasa de (7.18%), en 2001 se encontró una razón de (11.4%), en 2002 la tasa fue de (21.4%), en 2003 hasta el mes de marzo se tiene una razón de (8.2%)”¹

A partir de lo antes expuesto el grupo investigador enuncia el problema de la siguiente manera:

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Las infecciones respiratorias agudas, representan uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de cinco años de los países en desarrollo

¹ Unidad de Salud Comacarán; reporte Epidemiológico del año 2002, a marzo de 2003

La Unidad de Salud del Municipio de Comacarán, en el departamento de San Miguel, atiende 3,909 habitantes, de los cuales 330 son de 0-4 años de edad, el principal motivo de consulta son las IRAS con una razón de 8.2% hasta marzo de 2003 .

Por lo que surge la interrogante ¿Qué factores de riesgo predisponen a padecer infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General :

Investigar los factores de riesgo que predisponen a padecer infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de 0 a 4 años de edad en el municipio de Comacarán.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores ambientales que predisponen al desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas de 0 a 4 años de edad.
2. Determinar los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad.
3. Conocer los factores individuales que predisponen al desarrollo de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

2.1.1.- Consideraciones Generales:

- **Definición:** Las infecciones de las vías respiratorias superiores “son las que afectan principalmente a las estructuras respiratorias situadas por encima de la laringe, pero la mayoría de las enfermedades respiratorias afectan a las porciones superiores e inferiores del aparato respiratorio, bien simultáneamente o bien sucesivamente”.²

Hay muchos microorganismos distintos (virus principalmente) que son capaces de causar una enfermedad primaria de las vías respiratorias superiores. Los mismos microorganismos pueden producir una infección subclínica o síntomas evidentes de distinta intensidad e importancia de acuerdo con ciertos factores del huésped como la edad, el sexo, el contacto

² Richard E. Behrman y otros. Tratado de Pediatría. Tomo II, Pág. 1491

previo con el agente, la alergia, el estado nutricional, bajo peso al nacer, hacinamiento, contaminación ambiental, suspensión temprana del amamantamiento, baja cobertura con vacunaciones específicas, consulta médica tardía, deficiencia de vitamina A.

La atención del niño en Cuba se lleva a cabo a través del programa materno-infantil este tiene como finalidad de contribuir al fomento de su salud y asegura al niño un crecimiento y desarrollo normal, mediante acciones de salud, como lo son la prevención, promoción, protección y la rehabilitación, ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con las demás instituciones del estado, la colaboración de los organismos de masas y la participación activa de la comunidad.

Entre los objetivos generales del mismo está la atención al niño sano, la cual se lleva a cabo a través de la consulta de puericultura.

La puericultura es “un conjunto de normas de actuaciones alrededor del niño y la familia, que tratan de evitar las acciones nocivas que conseguirán el máximo desarrollo de sus capacidades y potencias”.³

El objetivo general de la puericultura es conseguir que el niño alcance su madurez en las mejores condiciones posibles que se encuentre capacitado

³ Orlando Rigol. Medicina General Integral. Tomo II Pág. 84

para luchar por su existencia y desarrolle un equilibrio biosocial tal, que sus pasos por la vida represente un beneficio para él y sus semejantes.

Parámetro para medir en la consulta de la puericultura:

1.-Mesuraciones: las medidas de peso, talla, perímetro cefálico, son de extraordinario valor para el seguimiento de un niño sano, puede determinarse por esta vía los defectos y exceso que redundarían en una mala nutrición.

2.-Inmunizaciones: se hace imprescindible el chequeo periódico de la vacunación en cada consulta.

3.-Alimentación.

4.-Valoración del desarrollo psicomotor.

5.-Examen físico completo.

Es importante establecer parámetros que definan el riesgo de ese grupo poblacional y situar entre los niños de riesgo aquellas que tienen antecedentes prenatales, natales y post-natales, socio-económicos de relevancia sobre estos niños de riesgo deben ir acciones más continuas.

“ Se programan 7 controles al niño al año de edad y menores de 1 año y se sobreentienden que todos los niños se clasifique, como de alto riesgo debe ser atendido con mayor periodicidad”.

En niños menores de un año se le programan 7 controles anuales, niños de 1-2 años se le programan 3 controles anuales, y a los preescolares 2-5 años 2 controles anuales y escolares 1 control anual. ⁴

La valoración del riesgo debe realizar en cada consulta de forma dinámica en los parámetros ya mencionados, durante el primer año de vida los factores de riesgo

son muy cambiantes por lo que debe ponerse esto en cuenta, por ejemplo: un niño puede tener un riesgo alto de antecedentes prenatales conjuntamente con otras condiciones desfavorables pero se sobreentiende que este riesgo no puede existir para toda la vida, sin embargo un niño normal puede presentar sepsis urinaria que lo lleve a una desnutrición aunque no tenga riesgo al principio su evolución clínica se modificó y se convirtió en niño de riesgo por lo que deben de adecuarse las acciones de salud que con el se realicen.

La atención del niño se realiza en forma continua es decir con la observación del niño en su medio o entorno, observándolo en su círculo infantil y en la escuela y brindar orientación precisa para cada edad y cada lugar.

⁴ Idem

“En El Salvador el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementó en el año de 1998 un programa de atención infantil por medio de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, el cual comprende atención a niños menores de 2 meses y mayores de 2 meses a 4 años de edad.”⁵

La importancia de esta estrategia se basa en el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado del episodio de infecciones respiratorias agudas a través de la capacitación de todos los niveles de la atención de la salud, incluyendo a la familia, así como la comunidad toda, para alcanzar el objetivo primario que es disminuir la tasa de mortalidad.

El cual comprende los cinco pasos fundamentales que son: Evaluar, Clasificar, Tratar, Aconsejar y dar seguimiento a las enfermedades prevalentes de la infancia verificando si hay signos generales de peligro.

2.2.- Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas desde el punto de vista anatómico:

⁵ Carlos Alberto Meléndez. Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de Infancia. Pág.10

2.2.1.- IRA de las vías respiratorias altas: son las dolencias relacionadas con la garganta y los oídos.

Las IRA de las Vías respiratorias altas se tiene:

A. Nasofaringitis Aguda.

Es el proceso infeccioso más frecuente de los niños, afecta con frecuencia a los senos paranasales y al oído medio, además de a la nasofaringe.

Etiología: “esta causada por más de 200 agentes virales serologicamente distintos. Los principales son los rinovirus responsable de más de un tercio de los resfriados; los coronavirus causan un 10% . los síntomas aparecen de horas hasta 1-2 días la enfermedad. Los estreptococos del grupo A son la principal causa bacteriana.”⁶

Epidemiología: son más frecuente al iniciar las clases a últimos de enero y abril, y pueden acentuarse con la desnutrición.

B. Faringitis Aguda:

Con este nombre se designan todas las infecciones agudas de la faringe incluida la amigdalitis y la faringoamigdalitis.

⁶ Richard E.Behrman y Otros. Tratado de Pediatría. Tomo II pág.1491

La afectación faríngea forma parte de la mayoría de las infecciones de las vías respiratorias superiores.

Este proceso es raro en menores de 1 año y más frecuente de 4-7 años.

Etiología: “La faringitis aguda, sea con fiebre o sin ella se debe generalmente a virus. El estreptococo B- hemolítico del grupo A es el único agente causal bacteriano que es frecuente, Neisseria gonorrhoea, Corynebacterium diphtheriae, Mycoplasma pneumoniae, y Chlamydia pneumoniae.”⁷

C. Uvulitis Aguda:

“Las infecciones de la úvula son poco frecuentes. Se caracterizan por fiebre, dolor al tragar y babeo. La mayoría de los casos se deben a estreptococos del grupo A o a H. Influenzae de tipo B. Que aparecen en los menores de 5 años.”⁸

D. Rinitis Crónica:

“La exudación nasal crónica acompañada ó no de exacerbaciones agudas, puede indicar la existencia de un trastorno subyacente, como pólipos nasales; sinusitis crónica, adenoides infectadas crónicamente o malformación

⁷ Idem

⁸ Idem

congénitas, también debe pensarse en una infección debilitando crónica, algún trastornos nutricional, inmunitario o metabólico.”⁹

E. Rinitis Alérgica:

Persistente es relativamente frecuente y puede ser estacional. La mucosa tiene tendencia a estar pálida y los tejidos blandos están hinchados y muestran resistencia a la presión.

F. Faringitis Crónica:

Es rara y aparece secundariamente a infecciones crónicas de los senos, adenoides o amígdalas, aunque a veces no hay más signos de infección que el tejido linfoide hipertrófico en la pared posterior de la faringe y en la base de la lengua que es frecuente en los niños cuyas amígdalas orofaríngeas han sido extirpadas.

G. Sinusitis :

Los senos paranasales están probablemente afectados por un proceso exudativo en la mayoría de infecciones nasales, pero por regla general, esta

⁹ Idem

afectación de los senos no persiste después de remitir el proceso nasal, salvo que exista una infección sinusal previa.

“Las posibilidades de infección de los senos paranasales aumentan cuando existen factores alérgicos no identificados drenaje insuficiente de los senos, desviación del tabique nasal o de hipertrofia de las adenoides, procesos hereditarios asociados, inmunodepresión y factores ambientales.”¹⁰

H. Otitis Media :

Se define como una inflamación del oído medio es uno de los diagnósticos pediátricos más comunes la inflamación aguda (aguda supurada purulenta bacteriana), se acompaña de signos y síntomas como otalgia, otorrea, fiebre, irritabilidad de inicio reciente.

I. Otitis Media con Derrame :

Consiste en acumulación relativa asintomático de líquido en el oído medio .

22.2.- IRA de Vías Respiratorias Bajas:

Definición: Son las dolencias que se ubican debajo de la laringe

¹⁰ Idem

A. Bronquitis Aguda: Suele asociarse a una infección de las vías respiratorias superiores como la nasofaringitis ,pero también acompaña a la gripe, tos ferina ,sarampión, fiebre tifoidea, difteria y escarlatina.

Factores con los que se relacionan: la alergia, el clima, contaminación atmosférica, infecciones crónicas de las vías respiratorias altas.

B. Bronquiolitis:

Es una enfermedad frecuente de las vías respiratorias inferiores que se debe a la obstrucción inflamatoria de las pequeñas vías respiratorias.

Aparece en los 2 primeros años de edad con una incidencia máxima a los 6 meses de edad, más frecuente en el invierno y al comienzo de la primavera, niños que no han sido alimentados al pecho, hacinamiento, madres fumadoras.

C. Neumonías:

Se definen desde el punto de vista patológico como la inflamación de los tejidos de la porción inferior del conducto pulmonar. En términos clínicos denota la presencia de inflamaciones pulmonares en la radiografía torácica que se acompaña de tos, fiebre, dolor toracico, taquipnea.

2.3.- PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0-4 AÑOS DE EDAD :

2.3.1.-FACTORES AMBIENTALES:

Los factores ambientales más frecuentemente relacionados con las infecciones respiratorias incluyen : Humo

Tabaquismo

Contaminación del aire

Enfriamiento

a. Humo:

Está comprobado que la exposición cotidiana al humo generado en el hogar por la cocción de los alimentos y toxinas que predisponen a un mayor número de episodios de IRAs severas.

b. Tabaquismo:

Un gran número de estudios han demostrado de manera concluyente que el tabaquismo pasivo aumenta las enfermedades

respiratorias. La relación es más estrecha en los lactantes, así como en los niños cuyas madres fuman.

c) Contaminación del aire :

Hasta un tercio de las familias urbanas y casi todas las familias rurales de los países en desarrollo usan cocinas-estufas tradicionales que queman madera, estiércol, queroseno y otros combustibles a base de carbón en las áreas habitables de su casa con frecuencia sin usar chimenea. Los niveles de contaminación de aire en el interior de estas casas son unas veinte veces más altos que en las casas de países desarrollados.

“Estudios realizados en Nepal, Gambia, Sudáfrica, Argentina y los Estados Unidos han revelado altos niveles de enfermedades respiratorias entre los niños pequeños, especialmente lactantes expuestos a este tipo de contaminación de aire. En Nepal, se encontró que la incidencia de IRA estaba relacionado directamente con el número de horas que un lactante pasaba cerca de una cocina-estufa. “¹¹

d) Enfriamiento:

¹¹ Infecciones Respiratorias Agudas en el niño: Comportamiento de las Infecciones Respiratorias Pág.3 83-02.htm/-7 k

A pesar de la popular creencia de que clima húmedo y el tiempo frío incrementa los riesgos de enfermedades respiratorias, que científicamente no se comprobado en su totalidad por que algunos estudios revelan aumento en el número de IRAs durante el invierno, pero esto se puede deber más al hacinamiento que al clima por si sólo. No obstante ,la exposición al enfriamiento y la humedad pueden elevar la susceptibilidad de los lactantes a la infección .

La hipotermia en los recién nacidos es muy frecuente , aun en los climas cálidos, los estudios que se han realizados no han establecido si la misma es la causa directa de las infecciones concomitantes.

2.3.2.- FACTORES SOCIOCULTURALES :

Las características socioculturales y del comportamiento pueden influir en los factores descritos con anterioridad debido a los patrones en el cuidado de los niños pueden también influir en el desarrollo de las enfermedades respiratorias.

Dentro de estos factores se tiene: Hacinamiento, Ingreso Familiar, Acceso al Establecimiento de Salud, Educación de los Padres.

a) Hacinamiento:

“El hacinamiento especialmente cuando familias numerosas habitan en un espacio pequeño, contribuye, a aumentar la transmisión de infecciones por medios de gotitas respiratorias por lo que se aumentan las infecciones respiratorias.”¹²

b) Ingreso Familiar:

La primera indicación de que las IRAs están asociadas a los factores socio-culturales es la amplia diferencia existente entre países, El Salvador para 1999 encontró el 47% de las personas en estado de pobreza de las cuales el 38% habitan en zona urbana y el 60% en zona rural por lo que se cree que influye en la prevalencia de las IRA .

Estudios realizados sobre la incidencia anual de episodios de IRA en los niños menores de 5 años han concluido que la misma es similar en países desarrollados y en desarrollo.

Observaron que “en promedio un niño menor de 5 años presentaba de 6-8 episodios al año de IRA, la incidencia anual de Neumonía es de 3-4% en las áreas desarrolladas y de 10-20% en las de desarrollo”.¹³

¹² Idem

¹³ PAHO/OMS “Infecciones Respiratorias Agudas en las Américas” Documentos Pág.92

En el sur de Brasil la tasa de morbimortalidad por IRA en niños de familias con ingresos familiares menores de cincuenta mensuales fue de 12 por 1000 nacidos vivos.

c) Acceso al Establecimiento de Salud :

La incidencia de IRA varía marcadamente entre los niños que residen en zonas urbanas (sufre 6-8 episodios anuales de IRA). Los estudios realizados en zona rural demostró una incidencia menor (estimada de 4-6 episodios anuales de IRA).

Los factores asociados a estas diferencias podrían atribuirse a la disminución en la concentración de contaminantes ambientales irritantes de la mucosa respiratoria.

d) Educación de los Padres :

En el año 2000, El Salvador se ubicó en la posición 104 con respecto al índice desarrollo humano. En 1998, el porcentaje de mujeres alfabetizadas de 15 años y más fue de 75% y el de hombres alfabetizados 93%, por lo que se asocia la menor educación con un incremento en el riesgo de morbimortalidad

por IRA, debido a la poca importancia que le dan por su nivel económico y educativo es más predominante en las madres.¹⁴

2.3.3.- FACTORES INDIVIDUALES:

a)Bajo Peso al Nacer:¹⁵

Los estudios han determinado que entre más bajo sea el peso de un lactante al nacer presenta mayor susceptibilidad a las infecciones y mayor probabilidad de defunción por ellas.

“En 1999 El Salvador la principal causa de morbilidad fueron las IRA las cuales fueron frecuente en niños que pesaron menos de 2,500gr.,en estudios realizados en Brasil y la India determinaron que los lactantes de bajo peso al nacer tienen predisposición de hasta ocho veces más de morir por neumonía durante la lactancia.”

b)Lactancia Materna :

Se ha demostrado que la lactancia materna proporciona un intercambio de anticuerpos de la madre al hijo produciendo inmunidad contra enfermedades infecciosas graves durante el amamantamiento por lo que la falta de esta produce un estado de desnutrición.

¹⁴ Idem

Un estudio realizado en Brasil demostró que entre los niños que no reciben lactancia materna el riesgo de presentar neumonía durante el primer año de vida es el triple de los que reciben leche materna.

c) Desnutrición:

La mala ingesta de nutrientes necesarios para la vida producen un desorden muy grave donde la desasimilación es mayor que la asimilación que trae como consecuencia una baja de las defensas del organismo, lo que predispone el mismo a un sin número de enfermedades y la mala curación de las mismas.

d) Inmunizaciones Previas:

Esenciales para prevenir algunos tipos de IRAs y enfermedades que puedan tener complicaciones con ésta.

De las vacunas administradas actualmente por los programas de inmunización de la niñez, la antitosferína, la antisarampionosa contribuyen notablemente a la reducción de la mortalidad por IRA. En conclusión el mantenimiento de los programas de inmunización es un componente importante para el control de las enfermedades respiratorias.

e) Edad:

¹⁵ PAHO/OMS; ob.cit Pág. 96

Estudios realizados sobre la incidencia anual de episodios de IRA en los niños menores de 5 años han concluido que es semejante en los países desarrollados y en desarrollo.

La alta incidencia de neumonía se suma a la prevalencia de factores de riesgo en estos niños como la desnutrición, hacinamiento, bajo peso al nacer, prematurez, corta duración de la lactancia materna.

2.4.- PRINCIPALES SIGNOS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS :

***Respiración Rápida:**

Se define como una frecuencia respiratoria de 60 o más respiraciones en niños menores de 2 meses; 50 o más en niños de 2 a 11 meses de edad y 40 o más en niños de 1 a 4 años en un minuto.

***Frecuencia Cardíaca:**

Se define como una frecuencia cardíaca mayor de 160 latidos en un minuto .

***Tiraje:**

Se definió que existía tiraje sólo si la parte inferior del tórax se hundía o retraía cuando el niño inspiraba (tiraje subcostal).

***Sibilancias:**

Es la dificultad que presenta el niño durante la espiración debido a la estrechez de las vías aéreas , se produce un ruido suave.

***Estridor:**

Es la presencia de ruido fuerte y áspero en la inspiración.

2.5.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Acceso: Acción de acercarse, vía de entrada en una aglomeración urbana o rural.

Agente: Que tiene propiedades de obrar o producir un efecto: agentes atmosféricos, naturales, medicinales.

Amamantamiento: Acción y efecto de amamantar.

Ambiente: Área que rodea los cuerpos, medio y circunstancias en que se vive,compendio de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado que influye en la vida material y psicologica del hombre.

Bajo Peso: Peso inferior al normal en relación con la estructura corporal, edad y estatura.

Bronquiolitis: Infección vírica aguda de las vías respiratorias inferiores que afecta sobre todo a lactantes de dos a doce meses de edad y se caracteriza por sibilancias espiratorias, distres respiratorio y obstrucción bronquial.

Contaminación: Presencia en el aire o en el agua de sustancias tóxicas.

Enfriamiento: Reducción de la temperatura corporal mediante la aplicación de una manta lipotérmica, paños húmedos y frías bolsas de hielo y baños de alcohol.

Etiología: Estudio de todos los factores que pueden intervenir en el desarrollo de una enfermedad, incluyendo la susceptibilidad del paciente, la naturaleza del agente patológico y la forma en que este invade el organismo afectado.

Humo: Mezcla de gases, de vapor de agua y de partículas tenues de carbón que se desprenden de los cuerpos en combustión.

Huésped: Persona alojada en casa ajena o establecimiento hotelero.

Inmunización: proceso por el que se induce o aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa.

Lactancia Materna: Proceso de síntesis y secreción de la leche de la mamá para la alimentación del niño.

Mesuraciones: Son las medidas de peso, talla, perímetro cefálico que son de extraordinario valor para el seguimiento de un niño sano.

Nasofaringe: Región de la garganta situada detrás de la nariz y que se extiende desde las coanas hasta el paladar duro. En la pared superior, en oposición a las coanas se localizan las amígdalas faríngeas.

Neumonía: Inflamación aguda de los pulmones, en general causada por la inhalación de neumococos de la especie. *Diplococcus pneumoniae* quien hace que los alveolos y bronquiólos pulmonares se tapan con exudado fibroso.

Las neumonías pueden deberse a otras bacterias, así como virus, rickettsias y hongos pero en el 85% de los casos se debe a una infección neumocócica.

Otitis Media: Inflamación o infección del oído medio, proceso común en la infancia.

Prenatal: Que es anterior al nacimiento que aparece o existe antes del nacimiento se aplica tanto a la atención de la embarazada como al crecimiento y desarrollo del feto.

Rinitis Alérgica: Inflamación de las vías nasales, de modo habitual asociada con rinorrea acuosa y prurito oculonasal.

Respiración Rápida: Es el proceso de intercambio molecular de oxígeno y dióxido de carbono en el sistema pulmonar que tiene una frecuencia mayor o igual a 50 respiraciones por minuto.

Roncus: Sonidos anormales que se escuchan en la auscultación de una vía respiratoria obstruida por secreción espesa, espasmo muscular neoplasia o presión externa.

Sepsis Urinaria: Infección, contaminación del tracto urinario.

Sinusitis: Inflamación de uno ó más de los senos paranasales. Puede ser una complicación de una infección de las vías, respiratorias superior o tener un origen dental, o alergia, alteración atmosférica.

CAPITULO III
SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Hi: Los factores que predisponen a padecer infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de 0-4 años de edad en el Municipio de Comacarán en el Departamento de San Miguel, se clasifican en: ambientales, socioculturales e individuales

3.1.1. HIPÓTESIS ESPECIFICAS:

H1: Los factores ambientales predisponen a padecer Infecciones Respiratorias Agudas a las niñas y niños de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel.

H2: Los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas a las niñas y niños de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel

H3: Los factores individuales contribuyen al apareamiento de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES EN INDICADORES

HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES	INDICADORES
Los factores ambientales predisponen a padecer infecciones respiratorias agudas a los niños y niñas de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel	Factores Ambientales		Los factores ambientales se definen como la exposición cotidiana al humo, tabaquismo contaminación ambiental y enfriamiento	*Humo *tabaquismo *Contaminación ambiental *enfriamiento
		Infecciones Respiratorias Agudas	Las infecciones respiratorias agudas son las que afectan principalmente a las estructuras respiratorias situadas por encima de la laringe porciones inferiores del aparato respiratorio	*Proceso Infeccioso *Tos *Disnea *Fiebre

HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACION DE VARIABLE	INDICADORES
Los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel	Factores Socioculturales		Los factores socio culturales se definen como las condiciones que hacen que prevalezcan las enfermedades respiratorias	*Hacinamiento *Bajo Salario *Lugar de residencia *Educación de los padres
		Infecciones Respiratorias Agudas	Las infecciones respiratorias agudas son las que afectan principalmente a las estructura respiratorias situadas por encima de la laringe y porciones inferiores del aparato respiratorio	*Proceso infeccioso *Tos *Disnea *Fiebre

HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACION DE VARIABLE	INDICADORES
Los factores individuales contribuyen al aparecimiento de infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 0 a 4 años de edad en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel	Factores Individuales		Los factores e individuales se definen como aquellas condiciones que favorecen el aparecimiento de las infecciones respiratorias agudas varios indicadores	<ul style="list-style-type: none"> *Bajo peso al nacer *Lactancia materna deficiente *Inmunización previa *Desnutrición *Procesos Alérgicos
		Infecciones Respiratorias Agudas	Las infecciones respiratorias agudas son las que afectan principalmente a las estructuras respiratorias situadas por encima de la laringe y porciones inferiores del aparato respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> *Proceso Infeccioso *Tos *Disnea *Fiebre

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de investigación :

El estudio que se realizará es de tipo **prospectivo**, ya que se recopilara la información a través de la práctica de ejercicios terapéuticos en niños y niñas de 0-4 años de edad durante el periodo comprendido de julio a septiembre de 2003.

Según el análisis y el alcance de los resultados el estudio se considera **analítico ó explicativo** porque se determinara los factores más relacionados al desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad.

Por otra parte se considera una **investigación de campo** porque se tomara en cuenta la observación al momento de emplear el instrumento.

4.2. Universo:

El universo es todo niño de 0-4 años de edad que presente Infección Respiratoria Aguda en el municipio de Comacarán, departamento de San Miguel en el período de julio a septiembre de 2003, que en su totalidad son 330 niños y niñas de 0-4 años.

4.3. Muestra:

Son 178 niños y niñas de 0-4 años de edad que viven en el municipio de Comacarán en el departamento de San Miguel.

La cual se obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q} \text{ Donde:}$$

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Valor crítico correspondiente a un coeficiente de confianza con el cuál se desea hacer la investigación

P= Proporción poblacional de ocurrencia de un evento

Q= Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento

E= Error muestral (diferencia entre estadístico y parámetro)

Para el presente estudio se manejaron las siguientes restricciones:

$$E = 5\% = 0.05$$

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$P = 50\% = 0.50$$

$$Q = 1 - P = 50\% = 0.50$$

$$N = 330$$

$$n = ?$$

sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 330}{(330-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 330}{329 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{317}{1.78}$$

$$n = 178 \text{ niños y niñas}$$

4.4. Tipo de Muestreo:

Muestreo No probabilístico ó dirigido a niños y niñas de 0-4 años de edad de la comunidad arriba descrita y que presentaron Infecciones Respiratorias Agudas durante la ejecución del estudio.

4.5. Técnicas de Obtención de Información:

Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron: documental y de trabajo de campo.

4.5.1- La documental: Aquí se encuentra la documental bibliográfica que permitió obtener información de libros, diccionarios; la documental hemerográfica a través de ella se obtuvo información de tesis, revistas e internet sobre Infecciones Respiratorias Agudas.

4.5.2- De trabajo de campo: entre estas se encuentra la observación por medio de la cuál se observaron algunos factores individuales de las Infecciones Respiratorias Agudas que influyen en niños y niñas de 0-4 años de edad.

4.6. Instrumentos:

Entre los instrumentos que se utilizaron: las fichas bibliográficas y hemerográficas las cuales permitieron obtener información de libros, tesis relacionadas a las Infecciones Respiratorias Agudas, además se recopiló información de revistas e internet.

La cual se hizo uso de la cédula de entrevista dirigida a los padres de familia la cual contempla diecinueve interrogantes cerradas (ver anexo nº 4) relacionados a los factores ambientales, socioculturales e individuales que

influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad, además se hará uso de una cámara fotográfica.

4.7. Procesamiento de Datos:

EPI.Info 6.04 se aplicará en estadísticas con prueba de hipótesis además se hará uso de tablas de datos y gráficos de barra y pastel .

Prueba de hipótesis: Esta consistió en determinar si la hipótesis es congruente con los datos obtenidos en la muestra.

Distribución muestral: es el conjunto de valores sobre una estadística calculada de todas las muestras posibles de determinado población.

CAPITULO V

PRESENTACION DE LOS

RESULTADOS

5. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se expone los resultados obtenidos de la investigación sobre la influencia de los factores de riesgo que predisponen a los niños y niñas de 0-4 años del municipio de Comacarán departamento de San Miguel, a padecer Infecciones Respiratorias Agudas.

En primer lugar se presenta la tabulación, análisis e interpretación de los datos obtenidos con la Cédula de Entrevista que se realizó a cada padre de familia quien asistió a consulta durante el período de investigación.

Seguidamente se presenta los resultados que se obtuvieron en las diferentes interrogantes planteadas en el instrumento de investigación.

Todas las tabulaciones de los datos y resultados obtenidos en la investigación se presentan en cuadros sinópticos, los cuales son detallados mediante representaciones gráficas y valores porcentuales, para una mayor comprensión en el análisis e interpretación.

Determinando así los factores de riesgo que predisponen a los niños y niñas del municipio en estudio a padecer infecciones respiratorias agudas.

5.1. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

CUADRO No. 1

¿Sabe Usted leer y escribir?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	165	92.70%
NO	13	7.30%
TOTAL	178	100%

FUENTE: Cédula de Entrevista

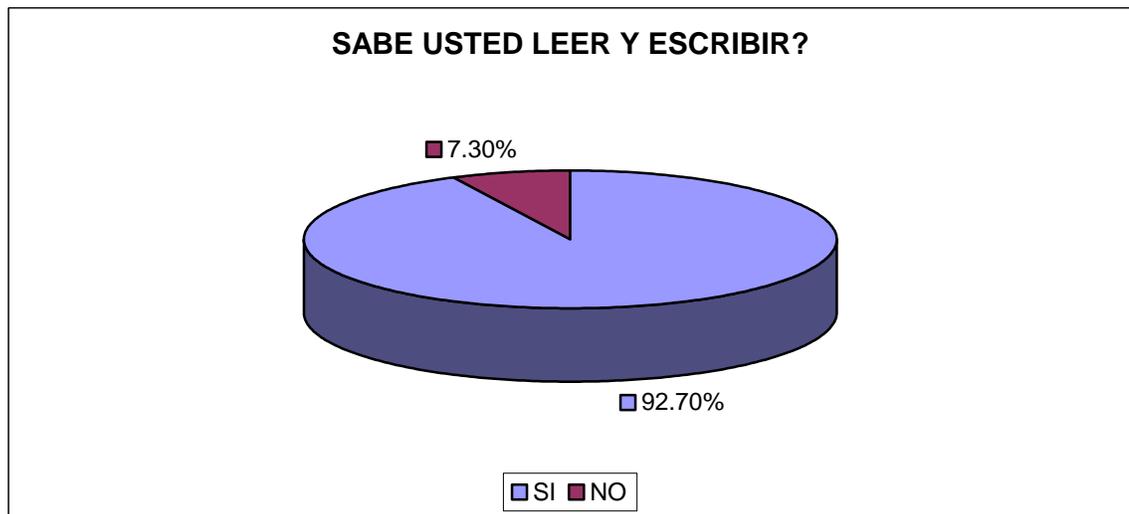
ANÁLISIS:

El cuadro No. 1 muestra los datos sobre el nivel de alfabetización de las 178 personas encuestadas, como se puede observar el 92.70% de la muestra respondió que sabe leer y escribir y el restante 7.30% manifestó que no saben leer y escribir.

INTERPRETACIÓN:

Los datos anteriores demuestran que la mayoría de personas encuestadas saben leer y escribir, según la muestra es porque tienen accesibilidad a los centros educativos, el 7.30% que no sabe leer y escribir sostuvo que la causa es porque no tienen acceso a algún centro educativo, ya sea por la ubicación geográfica o por escasos recursos económicos.

GRÁFICO No. 1



Fuente : cuadro no. 1

CUADRO No. 2

¿ Su niño nació de tiempo?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	175	98.31%
NO	3	1.69%
TOTAL	178	100%

FUENTE: Cédula de Entrevista

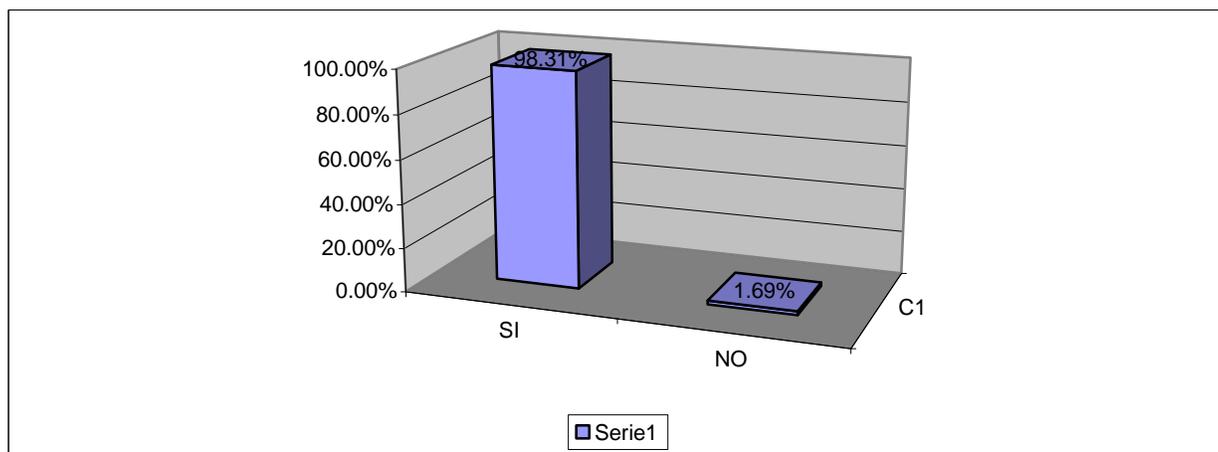
ANÁLISIS:

En el cuadro No. 2 se observa que de 178 personas encuestadas, el 98.31% respondieron que su niño nació dentro del tiempo normal y únicamente el 1.69% manifestó que sus niños no nacieron en tiempo normal.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos de la muestra encuestada indican que la mayoría de los niños nacieron dentro del período normal de gestación, lo cual refleja de que sus mamás recibieron un control prenatal adecuado. El 1.69% que manifestó que sus niños no nacieron en tiempo normal le atribuyen a que no cuentan con centros de asistencia accesibles y que no disponen de mucho tiempo para estar recibiendo sus controles.

GRÁFICO No. 2



Fuente : cuadro No. 2

CUADRO No. 3

¿Su niño recibió lactancia materna?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	176	98.88%
NO	2	1.12%
TOTAL	178	100%

FUENTE: Cédula de Entrevista

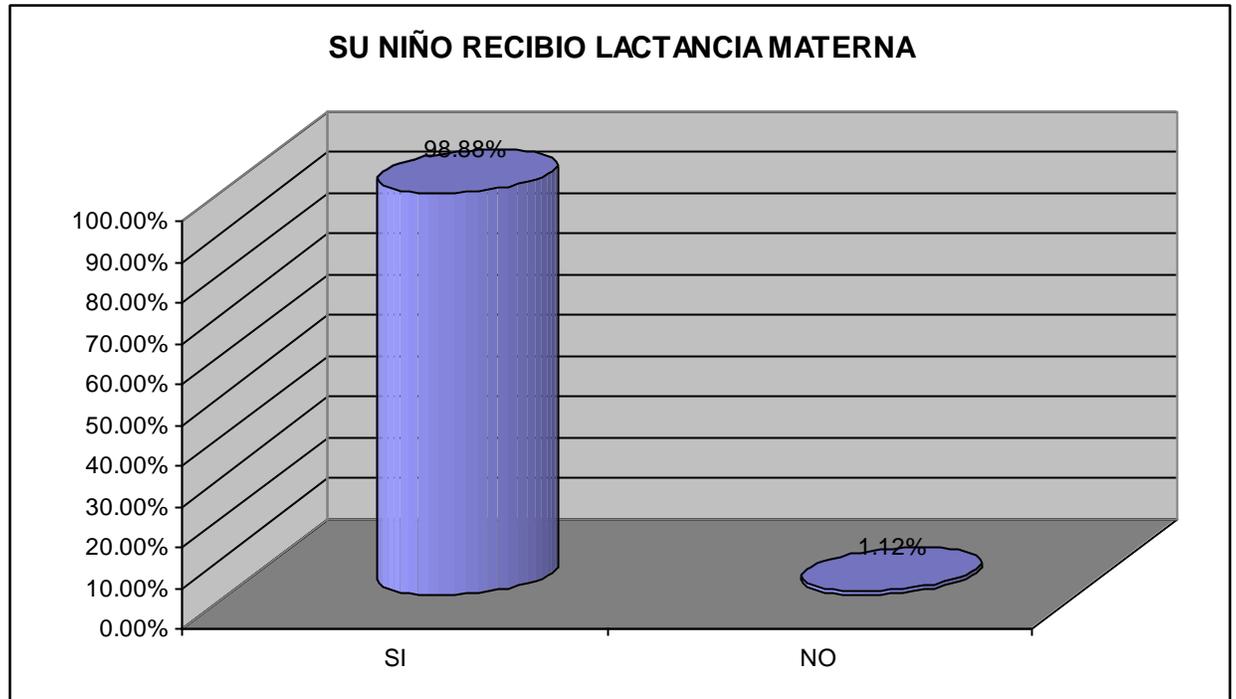
ANÁLISIS:

En el cuadro No. 3 se refleja que de las 178 personas encuestadas, el 98.88% afirmaron que su niño recibió lactancia materna, sin embargo el 1.12% respondió que su niño no recibió lactancia materna.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los datos presentados en el cuadro anterior, se determina que la mayoría de los niños de la población sujeta de estudio recibió lactancia materna, esto como resultados de la buena orientación recibida durante el control prenatal, no así el 1.12% que manifestaron no haber amamantado a sus niños por causas de enfermedad, de escasez de leche materna y otras porque tenían que trabajar.

GRÁFICO No. 3



Fuente: cuadro No. 3

CUADRO No. 4

¿ Su niño tiene esquema de vacunación completa?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	178	100%
NO	0	0%
TOTAL	178	100%

FUENTE: Cédula de Entrevista

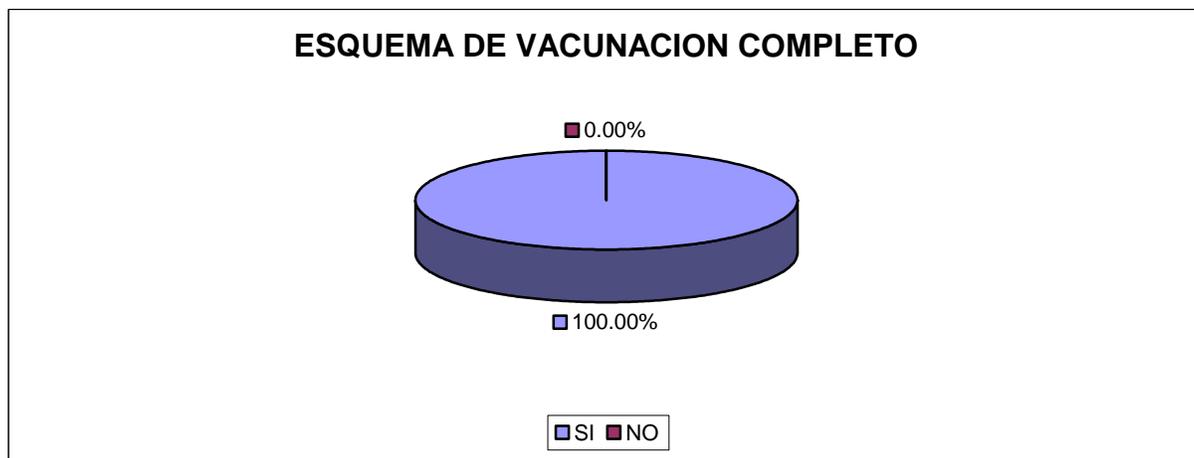
ANÁLISIS:

En el cuadro No. 4 se observa que de 178 personas encuestadas, el 100% cumplen con el esquema de vacunación de acuerdo a la edad de los niños.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos de la muestra encuestada indican que ya existe una concientización en los padres sobre los riesgos de sus infantes, por lo que todos los niños tienen su esquema de vacunación completo para prevenir enfermedades frecuentes en la infancia y algunas complicaciones de éstas.

GRÁFICO No. 4



Fuente : cuadro No. 4

CUADRO No. 5

¿Con qué frecuencia presenta infecciones respiratorias agudas su niño?

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al mes	62	34.83%
Cada 15 días	8	4.49%
Cada semana	3	1.69%
Casi nunca	105	58.99%
TOTAL	178	100%

FUENTE: Cédula de Entrevista

ANÁLISIS:

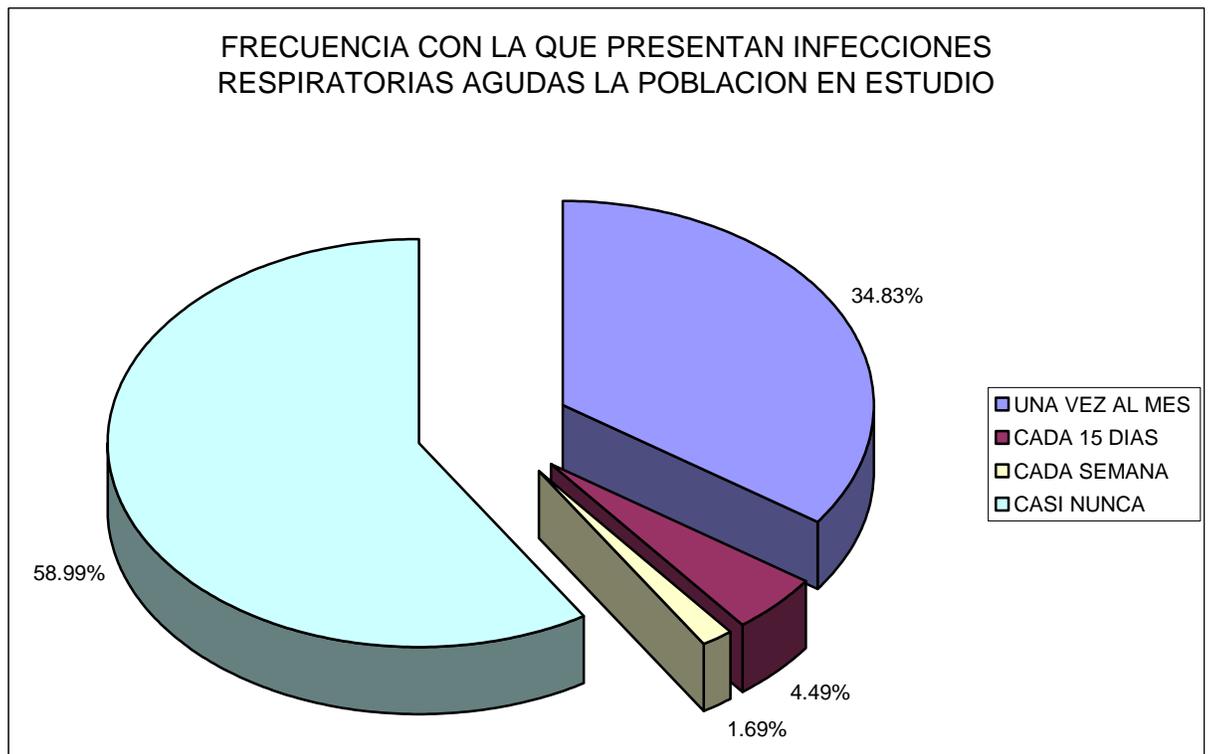
Al consultar al total de la muestra sobre la frecuencia con que su niño padece de infecciones respiratorias agudas, el 34.83% manifestó que a lo sumo una vez al mes, el 4.49% sostiene que por lo general cada 15 días, el 1.69% indicó que cada semana y el resto equivalente al 58.99%, es decir, 105 personas, sostuvieron que casi nunca su niño le ha presentado infecciones respiratorias.

INTERPRETACIÓN:

Con los datos observados en el cuadro y análisis anterior, se considera que existe un buen porcentaje de niños que casi no padece de infecciones respiratorias agudas, pero también se observa un porcentaje significativo de niños que las padecen con frecuencias mensuales. Los factores que favorecen al 58.99% que casi nunca padecen de dichas infecciones son: adecuado control prenatal, inmunización previa completa o

en la alimentación apropiada según la edad del niño y los hábitos higiénicos dentro del hogar. El 34.83% que padece regularmente es porque no tuvieron adecuado control prenatal, alimentación no apropiada a la edad del niño y tampoco practican hábitos higiénicos sugeridos.

GRÁFICO No. 5



Fuente : cuadro No. 5

CUADRO No. 6

¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 – 5	101	56.74%
Más de 5	77	43.26%
TOTAL	178	100%

FUENTE: Cédula de Entrevista

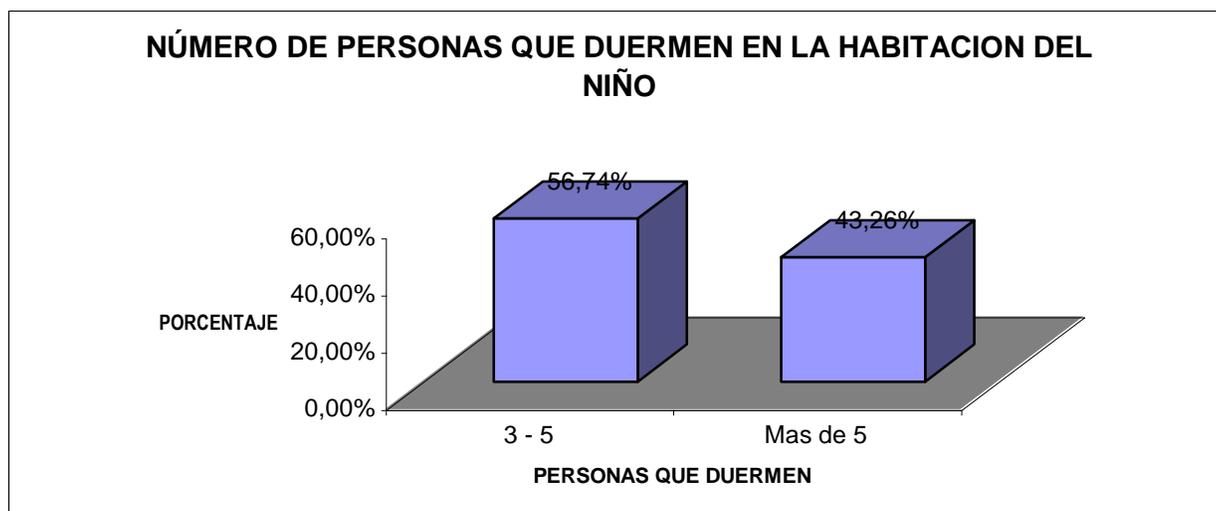
ANÁLISIS:

En el cuadro No. 6 se observa que de 178 personas encuestadas, el 56.74% sostiene que por lo menos 3 miembros de la familia comparten la habitación con el niño y el 43.26% afirmó que más de 5 personas duermen en la misma habitación con el niño.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos reflejan que todos los niños de la población sujeta de estudio viven en hacinamiento, ya que mientras duermen comparten su habitación por lo menos con 3 personas y un alto porcentaje lo hacen con más de 5 personas, lo que provoca la transmisión de infecciones respiratorias agudas, ya que por su edad los niños presentan bajas defensas y sensibilidad a padecimientos.

GRÁFICO No. 6



Fuente : cuadro No. 6

CUADRO No. 7

Cocina con leña dentro de la vivienda?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	130	73.03%
NO	48	26.97%
TOTAL	178	100.00%

Fuente: Cédula de Entrevista.

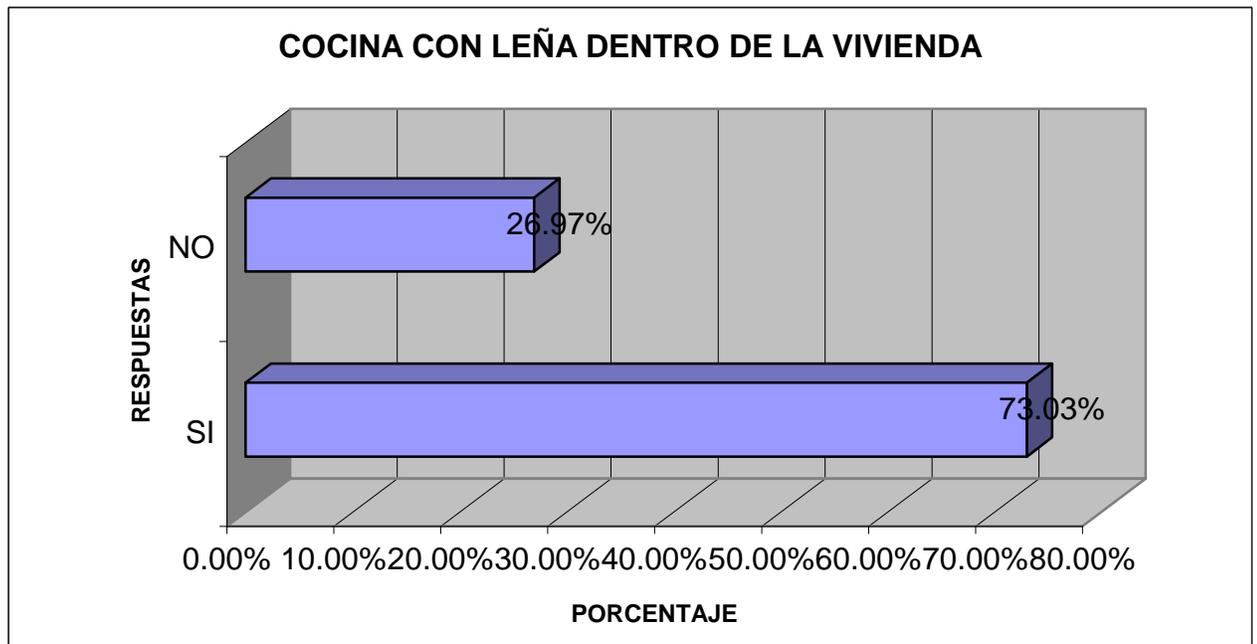
ANÁLISIS :

El cuadro anterior muestra que un 73.03% de la población encuestada, si hace uso de la cocina de leña dentro de la vivienda, sin embargo el 26.97% no practica dicha actividad.

INTERPRETACIÓN :

Todo lo anterior indica que la mayor parte de la población encuestada presenta un factor de riesgo importante, para padecer de enfermedades respiratorias con mayor frecuencia; ya que el humo es uno de los puntos cardinales en cuanto a enfermedades respiratorias agudas se refiere, tanto de infantes como en los adultos, sin embargo; El estudio realizado se basa en los niños de 0-4 años, en los que se encuentra un mayor riesgo , que puede contribuir posteriormente al aumento de la tasa de morbilidad infantil; y solo una minoría no presenta este factor de riesgo.

GRÁFICO No. 7



Fuente : cuadro No.7

CUADRO No. 8

Fuma alguien dentro de la vivienda?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	28	15.73%
NO	150	84.27%
TOTAL	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

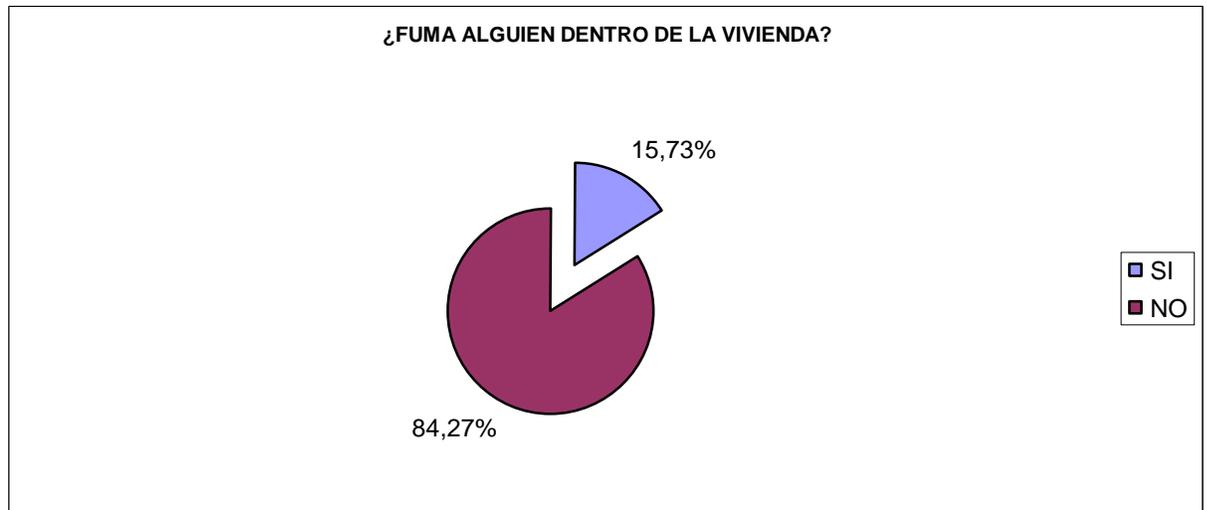
ANÁLISIS:

En el cuadro n° 8, se puede determinar que de 178 personas encuestadas, 28 personas fuman dentro de la vivienda, lo que corresponde a un 15.73%, y 150 personas no fuman dentro de la vivienda, lo que corresponde a un 84.27% de las personas encuestadas.

INTERPRETACIÓN:

Con los datos obtenidos en este cuadro, se puede inferir que el hábito de fumar, influye en la incidencia y prevalencia de las IRAS en niños y niñas de 0-4 años de edad; Se puede observar que el tabaquismo siendo un factor sociocultural que en otros países predomina en el apareamiento de estas enfermedades, no es así en la población en estudio.

GRÁFICO No. 8



Fuente : cuadro No. 8

CUADRO No. 9

Existe tosedor cónico dentro de la familia?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	4	2.24%
NO	174	97.76%
TOTAL	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

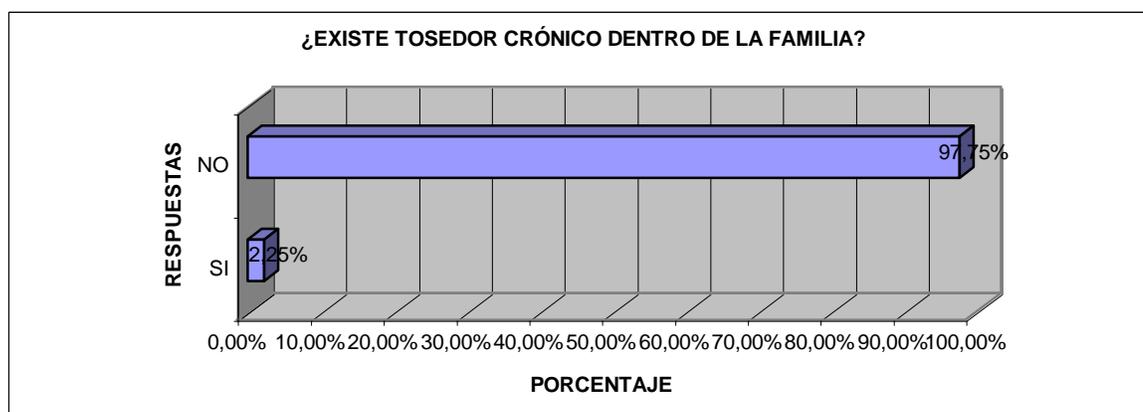
ANÁLISIS:

En el cuadro anterior se refleja que al preguntar a las personas, si existía un tosedor crónico dentro de la familia el 97.76% contesta que no, y un 2.24% respondieron afirmativamente.

INTERPRETACIÓN:

Con los datos obtenidos de la población en estudio, si existía un tosedor crónico dentro de la familia, la mayoría no tiene este componente, por lo que estos niños casi nunca padece de infecciones respiratorias agudas, siendo este un indicador muy importante para el desarrollo de dicha patología en otros estudios.

GRÁFICO No. 9



Fuente : cuadro No. 9

CUADRO No. 10

¿Alguien en la familia tiene antecedentes de asma bronquial?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	65	36.52%
NO	113	63.48%
TOTAL	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

ANÁLISIS:

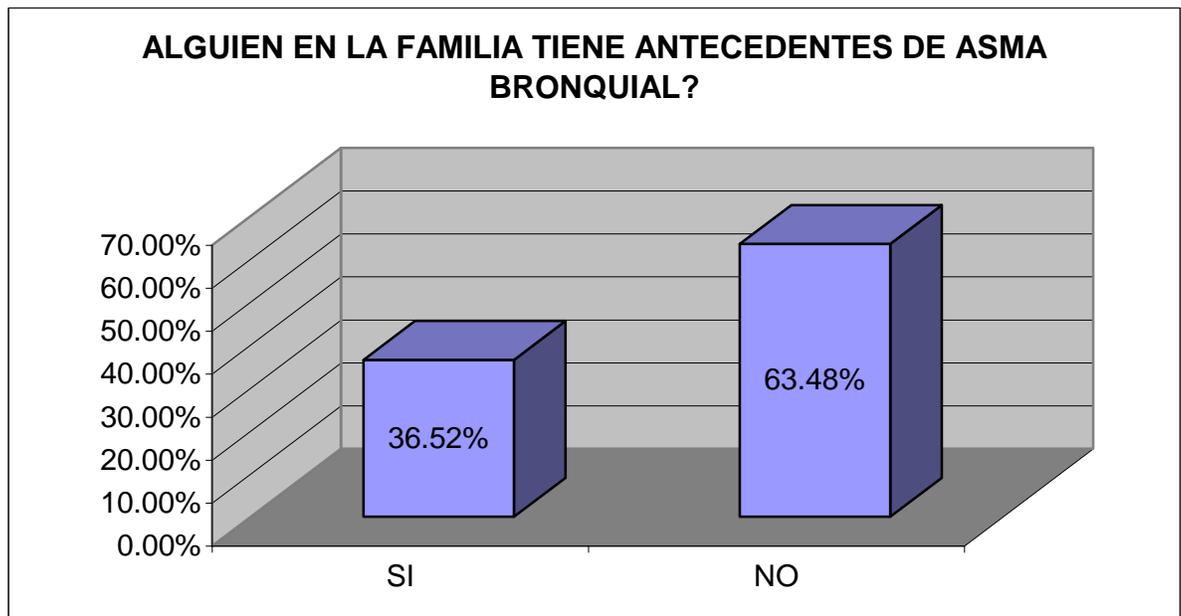
En el cuadro n° 10, se puede determinar que de 178 personas encuestadas, 65 de ellas tienen antecedentes de asma bronquial, que corresponde a un 36.52%; y 113

personas no tienen antecedentes de asma bronquial, que corresponden a un 63.43% de los sujetos encuestados.

INTERPRETACIÓN :

Con los datos obtenidos en este cuadro, se puede deducir que el antecedente de asma bronquial, favorece el apareamiento de las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad; lo anterior refleja que siendo este un factor individual que en otros países influye para el apareamiento de las infecciones respiratorias agudas, así en la población en la población en estudio, favorece a la minoría.

GRÁFICO No. 10



Fuente: cuadro No. 10

CUADRO No.11

¿El piso de su vivienda es de tierra?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	104	58.43%
NO	74	41.57%
TOTAL	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

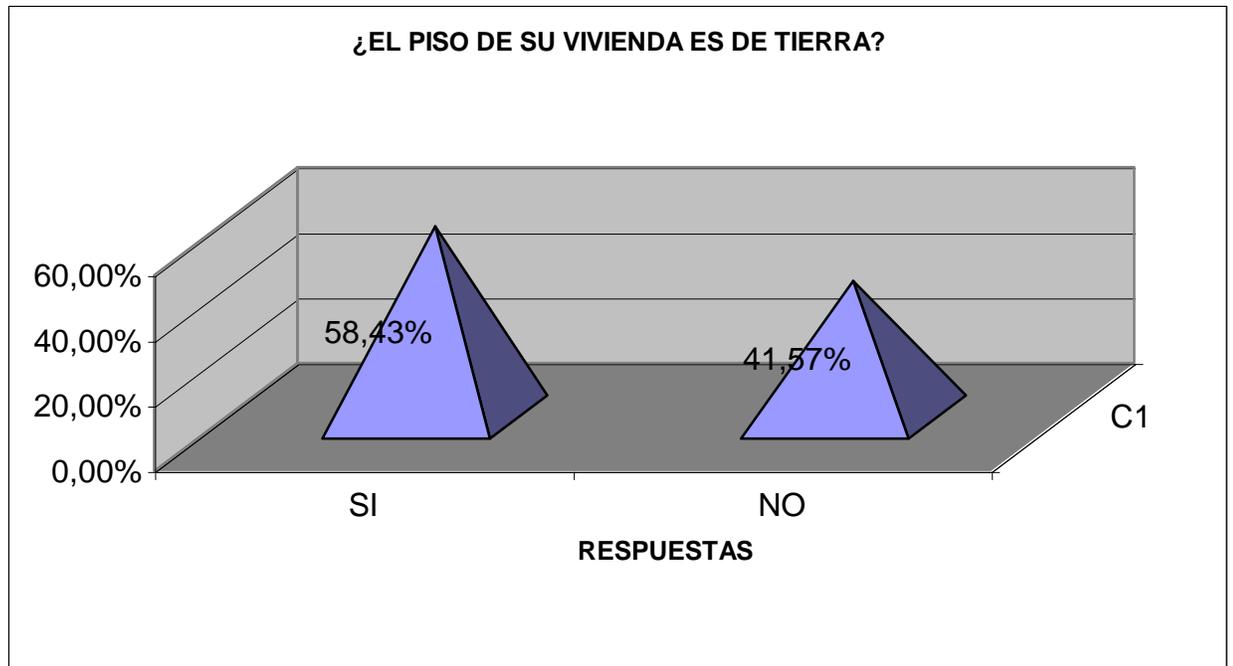
ANÁLISIS:

El cuadro anterior muestra los datos sobre el tipo de piso en la vivienda, de las 178 personas encuestadas, 104 de ellas respondió afirmativamente, que corresponde a un 58.43%; y 74 personas contestaron que no, lo que corresponde a un 41.57% de los individuos encuestados.

INTERPRETACIÓN:

Lo que indica que la mayoría de la población, habita en una vivienda con piso de tierra, siendo este un indicador que pertenece al factor ambiental, el cual contribuye a la presencia de las infecciones respiratorias agudas, en los niños y niñas de 0-4 años de edad, según la literatura consultada, lo cual es compatible con los resultados obtenidos en la población en estudio.

GRÁFICO No. 11



Fuente: cuadro No.11

CUADRO No. 12

¿Los animales domésticos duermen dentro de la vivienda?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	5.06%
NO	169	94.94%
TOTAL	178	100.00%

Fuente: Cédula de Entrevista.

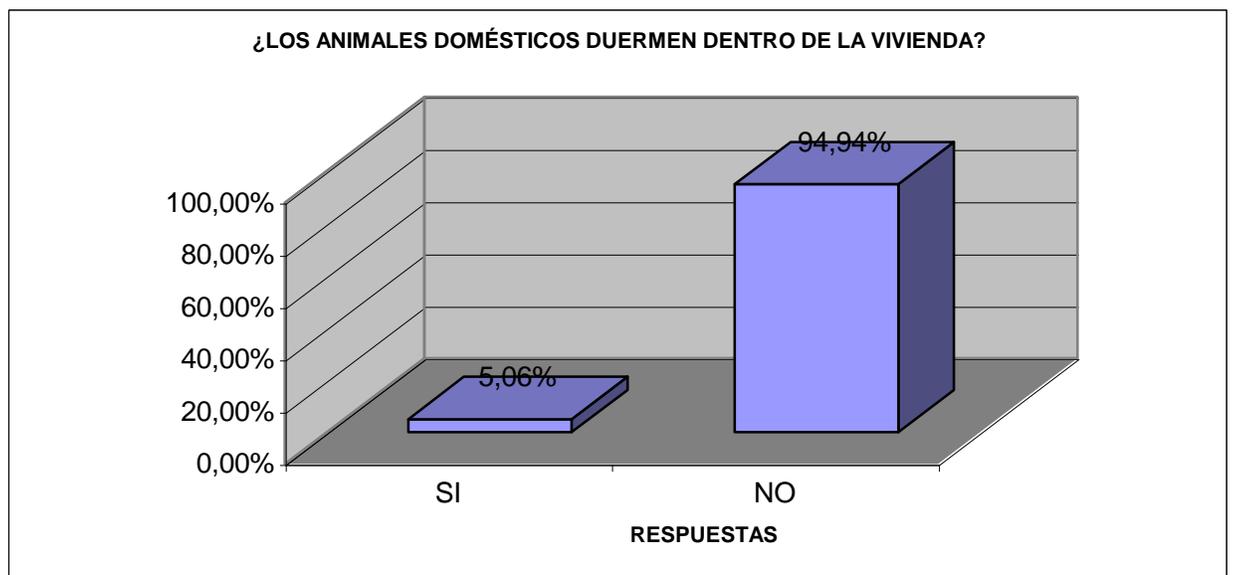
ANÁLISIS:

De las 178 personas encuestadas, respecto a sí los animales domésticos duermen dentro de la vivienda, 9 de ellos respondieron que sí, lo que representa el 5.06%; luego, 169 personas que equivalen a 94.9%, respondió que no.

INTERPRETACIÓN:

De los datos del cuadro anterior, sobre si los animales duermen dentro de la vivienda; una minoría respondió afirmativamente, confirmando que esto influye en la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas, como están descrito en diversa literaturas sobre los factores que predisponen a dichas enfermedades.

GRÁFICO No. 12



Fuente : cuadro No.12

CUADRO No. 13

¿Ha estado ingresado por problemas de ira su niño?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	3.37%
NO	172	96.63%
TOTAL	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

GRÁFICO No. 13



Fuente: cuadro No. 13

CUADRO No.14

¿Cuántas veces en el último año?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-3 VECES	6	3.37%
4-5 VECES	0	0
MAS DE 5 VECES	0	0
TOTAL	6	3.37%

Fuente: Cédula de Entrevista.

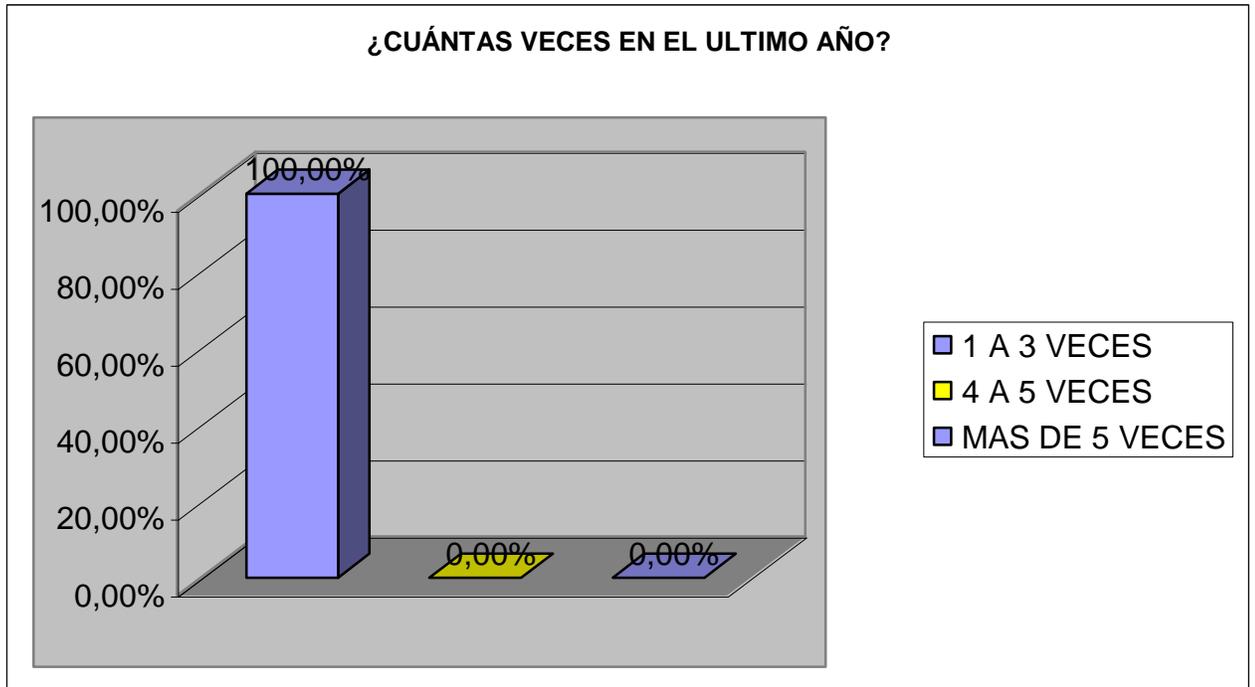
ANÁLISIS:

Al observar los cuadros anteriores por su íntima relación se toman en conjunto. Al mismo tiempo, se puede verificar que de 178 personas encuestadas solo 6 de ellas respondieron afirmativamente, representando al 3.37% de la población; y 172 personas respondieron que no, representando el 96.63% de las personas encuestadas.

INTERPRETACIÓN:

De las respuestas anteriores se puede deducir que la mayoría casi nunca ha estado ingresado por problemas de IRAS, lo que puede deberse a la poca frecuencia de factores predisponentes para presentar estas enfermedades de forma grave; la minoría que ha estado ingresado debido a esta patología tienen presente uno o varios factores de riesgo, al mismo tiempo se puede observar que la frecuencia de ingresos varía, entre una y 3 ocasiones que representa al igual una minoría con respecto a lo esperado por los datos antes mencionados.

GRÁFICO No. 14



Fuente: cuadro No.14

CUADRO No. 15

Los ingresos mensuales dentro de su hogar son?

INGRESOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< ₡ 1,200	33	18.54%
₡ 1,200 < ₡ 5,000	141	79.21%
> ₡ 5,000	4	2.25%
Total	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

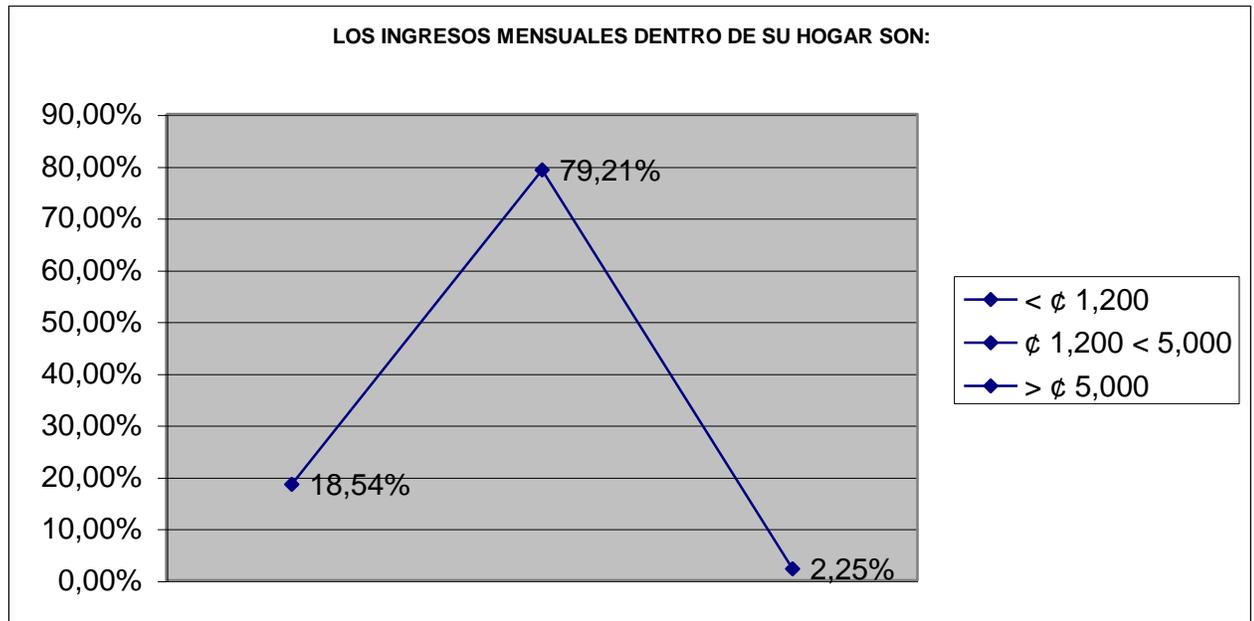
ANÁLISIS:

El cuadro anterior muestra los datos sobre los ingresos de la población encuestada, el 79.21% obtiene ingresos mensuales entre mas de los ₡ 1,200 colones y menor de los ₡5,000 colones, el 18.54% de la población obtiene ingresos menores al salario mínimo ₡1,200 colones, y solo un 2.25% de la población maneja un salario mensual arriba de los ₡5,000 colones.

INTERPRETACIÓN:

Lo que indica que la mayoría de la población, se encuentra dentro de la clase media baja, y que cuenta con los recursos necesarios para poder prevenir, controlar y dar un tratamiento adecuado a cualquier tipo de enfermedad respiratoria que se presente, y que tiene acceso a una mejor calidad de vida; una quinta parte de la población obtiene salarios menores del salario mínimo, lo que nos hace pensar que puede ser un grupo con mayor riesgo a enfermedades de este tipo, debido a que puede tener una pobre alimentación, poca educación en salud, poco acceso a hospitales, etc.; Una minoría dentro de la población encuestada obtiene salarios arriba de los ₡5,000 colones lo que hace pensar que existe mejor calidad de vida, mayor control de enfermedades respiratorias, mayor acceso a hospitales, mejor cuidado a los niños con predisposición a este tipo de patologías respiratorias.

GRÁFICO No. 15



Fuente : cuadro No.15

CUADRO No.16

¿Le es difícil asistir a consulta a una unidad de salud?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	12	6.74 %
NO	166	93.26%
TOTAL	178	100.00%

Fuente: Cédula de Entrevista.

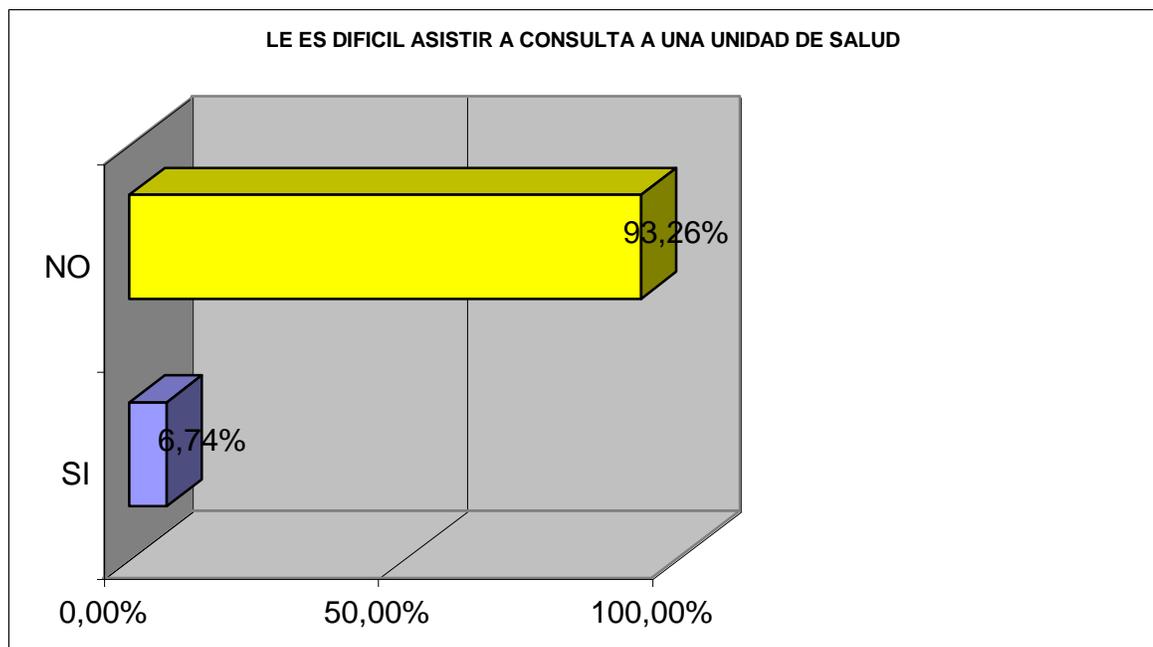
ANÁLISIS:

Con respecto a la dificultad existente en asistir a una Unidad de Salud para consultar, el 93.26 % de la población manifiesta no tener dificultad alguna, y el 6.74% de la población responde que sí tiene alguna dificultad para asistir de forma inmediata a un centro de salud.

INTERPRETACIÓN:

Todo esto indica, que la cobertura que tiene el sector salud dentro de la población es bastante amplia, como se viene hablando en los últimos años, y verificando en la población encuestada; ya que solo una minoría tiene dificultad para cercarse a consultar debido a múltiples causas en su mayoría de carácter ambiental (quebradas inundadas en épocas de lluvias, largos trayectos que recorrer) lo que hace que se identifique este grupo, en una población de mayor riesgo a padecer de alguna enfermedad respiratoria, debido a la poca atención que pueden obtener de un proceso que puede convertirse en una patología crónica o de mayor gravedad.

GRAFICO No. 16



Fuente : cuadro No.16

CUADRO No. 17

¿Padece de alergia su niño?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	29	16.3%
NO	149	83.7%
TOTAL	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

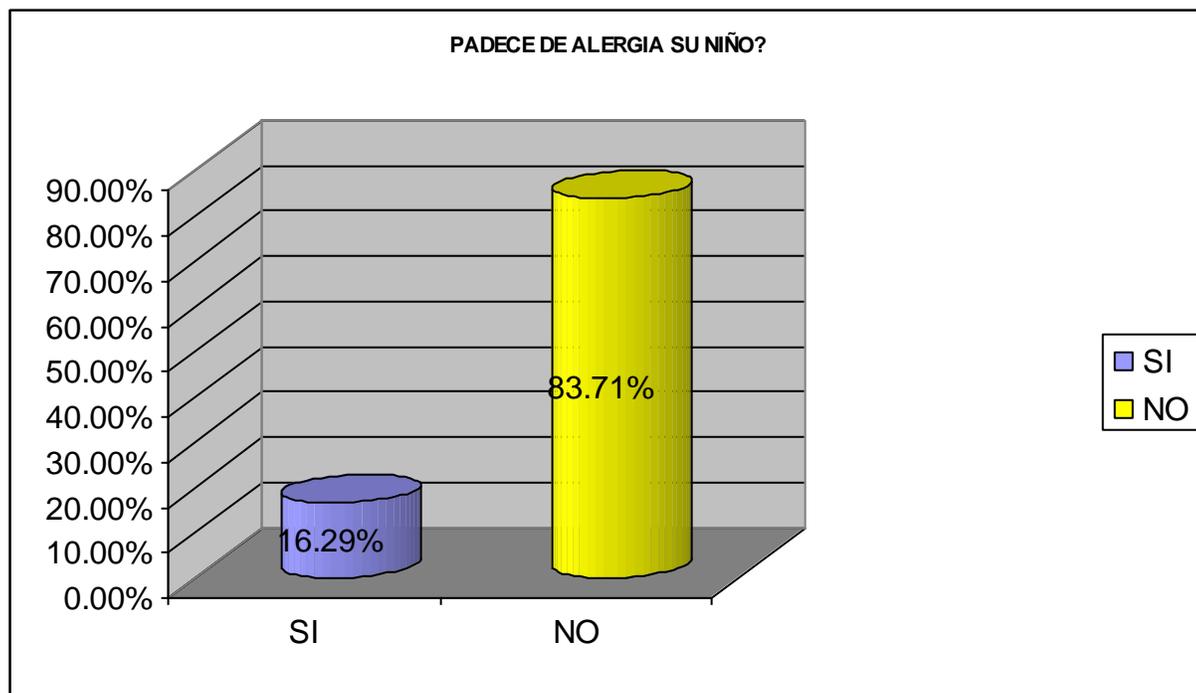
ANÁLISIS:

Se puede observar con base a datos obtenidos, que el 83.7% de madres encuestadas manifestaron que sus hijos no padecen de algún tipo de alergia; sin embargo el 16.3% de la población pone de manifiesto que su hijo si padece de algún tipo de alergia.

INTERPRETACIÓN:

Con base a esto, la población encuestada muestra que tiene una menor predisposición a padecer una enfermedad respiratoria crónica, debido a que no se tiene una patología de base en este caso las alergias; Ya que solo una pequeña parte de la población encuestada presenta este tipo de patologías, lo que ayuda a identificarla como grupo de mayor riesgo, y poder de esta manera brindar un mejor tratamiento, tener un mayor control y además una mejor educación en salud.

GRÁFICO No. 17



Fuente: cuadro No.17

CUADRO No. 18

¿Le han diagnosticado alguna enfermedad pulmonar a su niño?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	34	19.1 %
NO	144	80.9%
TOTAL	178	100 %

Fuente: Cédula de Entrevista.

ANÁLISIS:

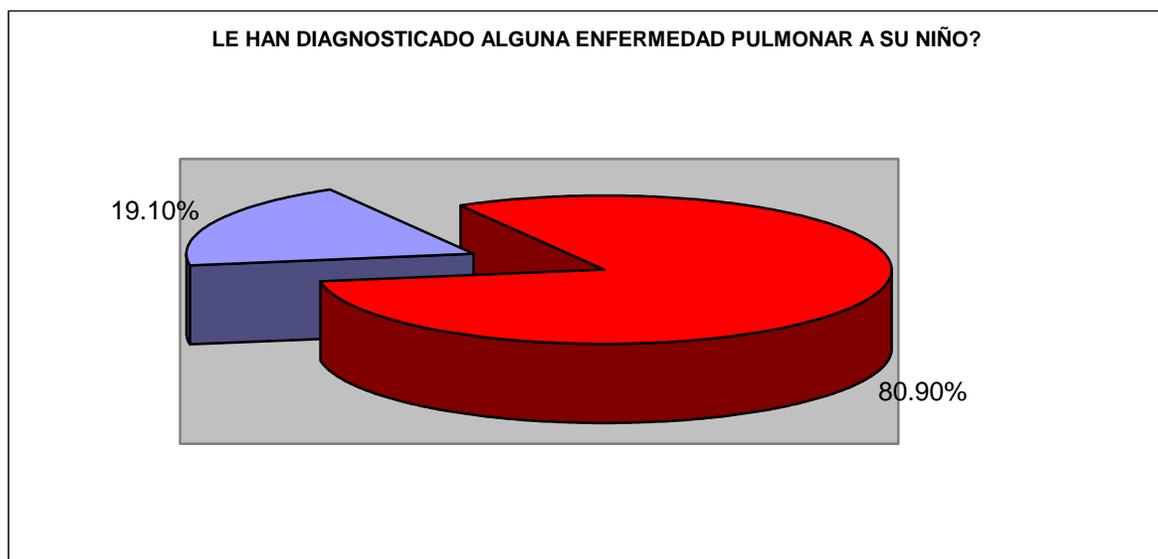
En cuanto a la detección de enfermedades pulmonares dentro de la población encuestada; el 80.9% de la población manifiesta que su hijo, no le han diagnosticado alguna vez, una patología pulmonar; al mismo tiempo solo a un 19.1 % de la población si se le ha diagnosticado alguna patología pulmonar.

INTERPRETACIÓN:

Con respecto a lo anterior, se puede dar cuenta que la población investigada en base a su edad ya se convierte en factor de riesgo para este tipo de patologías, sin embargo la mayor parte de ella manifiesta no haber adolecido de este tipo de enfermedades, lo que indica que esta población puede estar influenciada por una mejor calidad de vida , una mejor atención en el momento adecuado, mayor conciencia en cuanto a educación en salud, y que se tiene menos predisposición algún tipo de patología de este tipo.

Solo una pequeña parte de la población lo ha padecido y ha sido diagnosticada en un centro de salud.

GRÁFICO No. 18



Fuente: cuadro No. 18

CUADRO No. 19

¿ Alguna vez le ha dado remedios caseros al niño por ira?

OPINIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	63	35.4%
NO	115	64.6%
TOTAL	178	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

ANÁLISIS:

Con respecto al uso de remedios caseros dentro de la población encuestada se puede observar que el 64.6 % de esta no ha utilizado este tipo de preparaciones en casos de IRA; el 35.4% si ha utilizado este tipo de medicamentos para las patologías pulmonares identificadas.

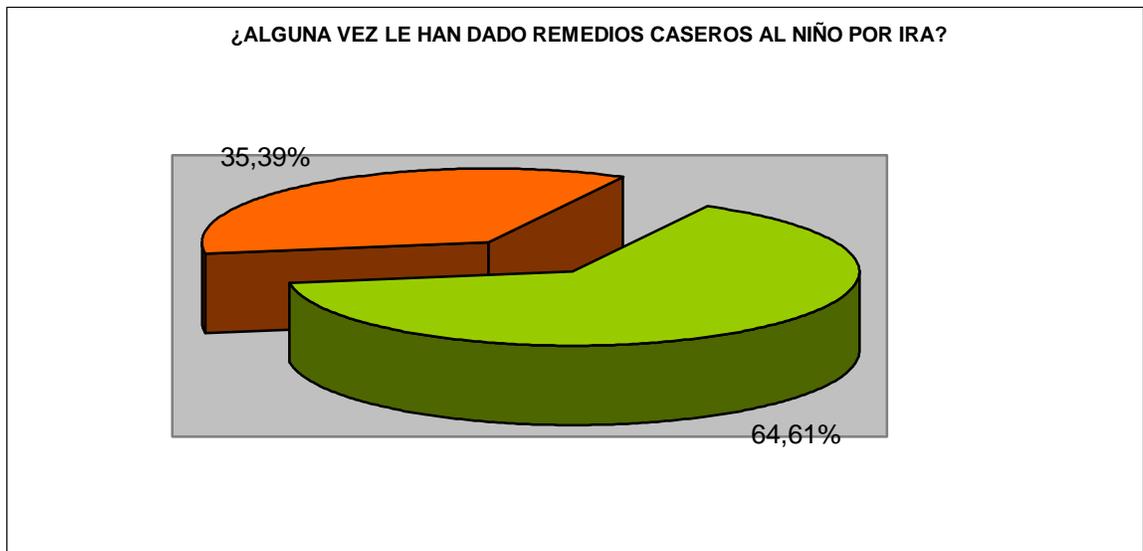
INTERPRETACIÓN:

Con relación a esto, se puede ver que en nuestra población, debido a la cultura existente, el uso de este tipo de preparaciones caseras ha sido muy común desde muchos años atrás, y que siempre se ha visto la dificultad para erradicar este tipo de prácticas dentro de la población en general; Pero en este caso, aunque la mayoría de las madres encuestadas no han hecho uso de estos, una parte significativa si lo ha utilizado, Sin embargo se puede concluir que la educación que se está brindando para poder erradicar

esta práctica está funcionando y que lentamente esta práctica va dejando de ser utilizada.

Esto al mismo tiempo, ayuda a tener menores complicaciones en los casos de enfermedades respiratorias agudas, brindar una mejor atención, y no dejar de lado la educación que es la base para este tipo de problemática.

GRÁFICO No. 19



Fuente: cuadro No.19

5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Con respecto a la problemática planteada y la obtención de los resultados a través de la encuesta dirigida a los padres de familia de los infantes menores de cuatro años del municipio de Comacarán; se encontró varios puntos importantes que llevan a una discusión y al mismo tiempo a una reflexión más que análisis e interpretación.

Dentro de todo el contexto hay tres puntos importantes a tomar en cuenta :

1. La educación integral, como el saber leer o escribir, que en la mayor parte de la población encuestada estuvo presente; el conocimiento sobre la importancia del control prenatal, la lactancia materna y el esquema de vacunación completo.

Son puntos que no se encuentran aislados sino que refleja que la mayoría de las personas encuestadas tienen este conocimiento; que llevaron un control prenatal adecuado, en donde recibieron la información necesaria sobre los cuidados maternos y los del producto en general, sobre el tipo de alimentación y su importancia; que el esquema de vacunación es básico para el crecimiento y desarrollo normal de cualquier niño y que evita la incidencia de ciertas enfermedades dentro de la población en general.

Información que al mismo tiempo es de mucha importancia que se tenga en cuenta para ayudar a la prevención de las enfermedades respiratorias en el grupo de niños de 0-4 años, que como pudimos observar tiene una incidencia mínima dentro de la población. Al mismo tiempo verificar

que todas las campañas de promoción y prevención en salud, están dando frutos y que la afluencia a las unidades de salud es significativa, al mismo tiempo la información que recibe la población en estas campañas, ayuda a detectar a tiempo las enfermedades en cuestión y de esta forma poder dar un manejo adecuado, evitar complicaciones y disminuir la morbimortalidad de la población.

2. El nivel socioeconómico y cultural es de suma importancia para este tipo de patologías investigadas; como se pudo observar que el 79.21% de la población se encuentra dentro de la clase media-baja, que obtiene ingresos mensuales superiores a los ₡1,200 colones y menores de los ₡5,000 colones, lo que les proporciona una mejor calidad de vida, sin embargo, se pudo también observar que existen factores que a pesar de esto, se encuentran presentes y que son de riesgo para producir este tipo de patologías; como el hacinamiento, ya que la mayoría de personas cuentan con un núcleo familiar arriba de los 5, que duermen dentro de la misma habitación del niño; la cocina de leña dentro de la habitación es muy común dentro de esta población y el piso de tierra de la mayoría de las viviendas, son los factores de riesgo más relevantes, que son permanentes y pese a las condiciones económicas no han sido resueltos, con lo que al mismo tiempo se puede decir que el factor sociocultural juega un papel determinante dentro de esta población; lo que permite el padecimiento de las enfermedades respiratorias.

A la vez se puede observar que el uso de remedios caseros ha disminuido en gran manera, lo que lleva a la conclusión que como ya se mencionó en el numeral 1, la información y la educación en salud está ayudando en gran manera para disminuir la incidencia de las etnoprácticas, que son de gran ayuda tanto para el médico como para la población en cuestión.

3.El conocimiento de los factores ambientales, socioculturales, los antecedentes familiares y hereditarios son de suma importancia, ya que contribuyen a brindar mejor atención, a orientar un diagnóstico acertado y dar el manejo adecuado, para cada situación; ayuda a que el tratamiento no vaya dirigido únicamente al menor con padecimiento, sino a la investigación de los posibles focos; como la existencia de fumadores dentro de la casa, tosedores crónicos, antecedentes de enfermedades respiratorias en la familia y la relación que tienen con el niño.

El padecer de alergias con frecuencia, si ha padecido de alguna enfermedad respiratoria con anterioridad; son factores a tener en cuenta al diagnosticar y manejar a estos niños, al mismo tiempo brindar información y tratamiento adecuado al posible foco de infección, para brindar la atención de forma integral y poder dar un diagnóstico certero; que como se puede observar en la población encuestada estos factores tienen una incidencia mínima, lo que se refleja en los resultados de los puntos 1 y 2, y que junto con este punto, se puede concluir que en la muestra de la población que fue encuestada los resultados son alentadores, que se puede seguir trabajando de esta manera y llegar así toda la población.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo del presente trabajo, es el resultado de la investigación participativa y bibliográfica realizada en la unidad de salud de Comacarán; en el área pediátrica, donde el médico forma un papel fundamental y determinante en la promoción, prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas en dicha población lo que al mismo tiempo permitió evaluar y determinar la calidad del trabajo desempeñado, con el objeto de emitir una opinión sobre el comportamiento de los factores relacionados a dichas patologías, para evitar de esta manera las múltiples complicaciones que pudieran presentarse.

Las conclusiones y medidas correctivas propuestas, tiene como objetivo mejorar la atención y salud a todos los pacientes atendidos en dichos centros hospitalarios y plantear al mismo tiempo medidas que vayan dirigidas a disminuir la tasa de morbimortalidad infantil.

6.1- CONCLUSIONES

A. El sector sujeto a estudio, que se refiere al área de niños de 0-4 años tuvo la oportunidad de expresar las necesidades existentes en el área de salud de la comunidad

B. Se identificó que la inaccesibilidad geográfica al centro de salud es la causa principal de las inasistencias a los controles subsecuentes, para el mejor control de las enfermedades de este tipo.

C. Conocer a fondo la problemática socio-económica detrás de los pobladores de dicha comunidad, que es un factor importante para el deterioro o mejoramiento de la salud de los infantes atendidos en dicho centro asistencial.

D. La información que se tiene a cerca de las infecciones respiratorias agudas, y que hacer en caso de que dichas patologías se presenten dentro de la comunidad, es aceptada; más sin embargo no pudo observar una diferencia importante.

E. El conocimiento sobre la diferencia existente entre la prevención , control y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas es desconocido dentro de la población lo que afecta al momento de decidir consultar a un centro de salud a tiempo y de esta manera evitar llegar a las posibles complicaciones.

F. Los hábitos que prevalecen dentro de la población que pueden aumentar el riesgo de estas patologías, fueron identificados y enumerados, para poder brindar mayor información a la población, haciendo hincapié en la toma de medidas necesarias para poder evitarlos.

G. Identificar los factores ambientales, que son difíciles de controlar, pero que de alguna manera se pueden mejorar, y que la población obtenga de esta manera una mejor calidad de vida.

6.2- RECOMENDACIONES

A. Brindar mayor información en cuanto a infecciones respiratorias agudas en el infante de 0-4 años.

B. Que la Unidad de Salud en estudio, como sistema básico pueda brindar asistencia personalizada a cada paciente, para que este sea tratado de forma integral.

C. Ayudar a la promoción y prevención de las enfermedades respiratorias en cada consulta del paciente, e identificar de forma temprana los factores de riesgo tanto ambientales, socioculturales e individuales.

Ayudar de forma permanente a crear y mantener comités dirigidos a brindar la información a las madres de familia para que la población en general

D. Tenga el adecuado conocimiento, sobre que hacer y que no hacer en los diferentes tipos de infecciones respiratorias más comunes.

E. Mantener la información sobre la problemática de las etno-prácticas y el daño que ocasionan a la salud de la población.

F. Que los centros de Salud dediquen mayor tiempo de la consulta para tratar al paciente de forma integral, no sólo por el padecimiento que lo aqueja, si no para la identificación de factores que pueden causar este tipo de patología, y desarrollar complicaciones más adelante.

BIBLIOGRAFÍA

RIGOL, Orlando y otros Medicina General Integral. Tomo II y III, 2ª edición en español, Ciudad Habana, editorial Pueblo y Educación 1987, 880 págs.

MELÉNDEZ, Carlos Alberto y otros, Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). 1ª edición Febrero 2002, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 33 págs.

BEHRMAN, Richard E. y otros, Nelson Tratado de Pediatría. Tomo II, 15ª edición en español, México, Editorial McGraw-Hill Interamericana editores S.A. de C.V. 1997 págs 2703.

HERNANDEZ, Roberto y Otros; Metodología de la Investigación. 2ª edición. México, Editorial Mc Graw. Hill Interamericana, editores. S.A. de C.V 2001 Págs. 501

ROJAS SORIANO, Raul; Guía para realizar Investigaciones Sociales. 34ª edición, México, Plaza y Valdés editores. S.A. de C.V

GARCÍA PELAYO, Ramón y otros; Larousse Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Tomo I, II y III, 6ª edición, México, ediciones Larousse .S.A. de C.V, 997 págs.

BONILLA, Gidalberto; Cómo hacer una tesis de graduación con técnicas estadísticas. 1ª edición 1993, San Salvador, El Salvador, UCA. Editores. 342 Págs.

GISPERT Carlos; PRATS Joseph María ; CLAROS Merce. Enciclopedia Mosby de Medicina y Enfermería. Tomo 1 al 6, 3ra edición en español, Barcelona, España, MCMLXXXV, Océano Ediciones Técnicas y Científicas, S.A.

TINTINALLI, Judith E. ; RUIZ Ernest; KROME Ronald; Medicinas de Urgencias; Tomo I y II, 4ª edición en español ,México, D.F. ,Editorial McGraw-Hill Interamericana,1998, 1860 págs.

PAHO/OMS “ Infecciones Respiratorias Agudas en las Américas”. Boletín Epidemiológico. 1995; Diciembre de 1995.

Manual de Pediatría.
Escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Manual Ped/ Inf RespAg. Html-21k

OPS_Boletín Epidemiológico: IRA
165.158.1.110/Spanish/ sha/ bs954 inf.htm-34k

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:

Infecciones Respiratoria Aguda en el niño: Comportamiento.

www.imbiomed.com.mx/Actaped/Apv19n3/español/wap

83-

02.html-7k.

Infecciones Respiratorias en niños.

www.paho.org/Spanish/ACP/HCT/IMCI/aiepi1.htm

Importancia de las IRAS Bajas.

www.encolombia.com/medicina/neumología/neumo.12400com.-

[importancia.htm](http://www.encolombia.com/medicina/neumología/neumo.12400com.-importancia.htm)-18K

A N E X O S

ANEXO No.1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA INVESTIGACION SOBRE FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0-4 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE COMACARÁN

ACTIVIDADES	AÑO 2003								
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
1- Inscripción del Proceso	XX								
2- Elaboración del perfil de Investigación	XXXX								
3- Elaboración del Protocolo/Investigación		XXXX	XXXX						
4- Ejecución del Protocolo/Investigación				XXXX	XXXX	XXXX			
5-Elaboración /Informe Final							XXXX		
6- Presentación/Informe Final								XX	
7- Exposición Oral del Informe Final								XX	XX

ANEXO No. 2

CRONOGRAMA DE FASE DE EJECUCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHAS
1- Elaboración de la Cédula de Entrevista	- Blanca Y. Alvarado - José Carmelo Bautista - Ana E. Mendoza	Del 15 - 20 de junio
2- Fotocopias del Instrumento de Trabajo	- Blanca Y. Alvarado - José Carmelo Bautista - Ana E. Mendoza	Del 23 -27 de junio
3- Iniciar la Recopilación de Datos	- Blanca Y. Alvarado - José Carmelo Bautista - Ana E. Mendoza - Blanca Y. Alvarado - José Carmelo Bautista - Ana E. Mendoza - Blanca Y. Alvarado - José Carmelo Bautista - Ana E. Mendoza - Blanca Y. Alvarado - José Carmelo Bautista - Ana E. Mendoza - Blanca Y. Alvarado	01 de julio de 2003 08 de julio de 2003 15 de julio de 2003 22 de julio de 2003 29 de julio de 2003 12 de agosto de 2003 19 de agosto de 2003 26 de agosto de 2003 02 de septiembre de 2003 09 de septiembre de 2003 16 de septiembre de 2003 23 de septiembre de 2003 30 de septiembre de 2003

ANEXO N°3



ANEXO No. 4

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-4 A LOS DE EDAD DEL MUNICIPIO DE COMACARAN

l) Ficha de Identificación :

Clave: _____

*Edad:

*Sexo:

*Peso:

*Procedencia:

*Fecha:

Objetivo : Recopilar información de los factores que se relacionan con las infecciones respiratorias agudas en niños y niñas de 0-4 años de edad en el municipio de Comacarán, en el departamento de San Miguel.

Clave: _____

1.- ¿ Sabe usted leer y escribir?

Si

No

2.- ¿ Su niño nació de tiempo?

Si

No

3.- ¿ Su niño recibió lactancia materna exclusiva ?

Si

No

4.- ¿ Su niño tiene esquema de vacunación completo?

Si

No

5.- ¿ Con qué frecuencia presenta IRA su niño?

- a) 1 vez al mes
- b) Cada 15 días
- c) Cada semana
- d) Casi nunca

6.- ¿Cuántas personas duermen en la habitación del niño?

- a) De 3 a 5 personas
- b) Más de 5 personas

7.- ¿ Cocina con leña dentro de la vivienda?

Si

No

8.- ¿ Fuma alguien dentro de la vivienda?

Si No

9.- ¿ Existe un tosedor crónico dentro de la familia?

Si No

10.- ¿ Alguien de la familia tiene antecedentes de asma bronquial?

Si No

11.- ¿ El piso de su vivienda es de tierra?

Si No

12.- ¿ Los animales domésticos duermen dentro de la vivienda?

Si No

13.- ¿ A estado ingresado por problemas de IRA su niño?

Si No

14.- ¿ Cuantas veces en el ultimo año?

- a) 1 a 3
- b) de 4 a 5
- c) más de 5

15.- ¿ Los ingresos mensuales dentro de su hogar son?

- a) Menor de ¢1,200.00
- b) De ¢1,200.00 ó más
- c) Mayor de ¢5,000.00

16.- ¿ Le es difícil asistir a consulta a la Unidad de Salud?

Si No

Porque: _____

17.- ¿ Padece de alergia su niño?

Si

No

18.- ¿ Le han diagnosticado alguna enfermedad pulmonar a su niño?

Si

No

Cual: _____

19.- ¿ Alguna vez le ha dado remedios caseros a su niño por IRA?

Si

No

Cuales: _____

—

ANEXO N°5
MAPA DE SAN MIGUEL



