

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



**INFORME FINAL DE INVESTIGACION:  
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA POBLACIÓN INFANTIL USUARIA DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO**

**PRESENTADO POR:  
GERSON ROBERTO ARGUETA NOLASCO  
GERMAN FABRICIO BENÍTEZ PARADA  
CLARA NOEMI CHAVARRÍA SÁNCHEZ**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
DOCTOR (A) EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:  
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**NOVIEMBRE DE 2020**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS  
RECTOR**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ  
VICERRECTOR ACADEMICO**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN  
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN  
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
AUTORIDADES**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ  
DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS  
VICE-DECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA  
SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
AUTORIDADES**

**MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**ASESORES**

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH**  
**DOCENTE ASESOR**

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

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

**DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO  
PRESIDENTE**

**DOCTORA ROSA CECIBEL MORALES CRUZ  
SECRETARIO**

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH  
VOCAL**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **DIOS:**

Por iluminarnos siempre y guiarnos en el camino de la sabiduría en todo momento de

nuestra carrera para poder alcanzar este triunfo.

### **A NUESTRO ASESOR:**

Dra. Patricia Roxana Saade Stech por su valiosa colaboración y conocimiento, tiempo y

esfuerzo, empleado para orientarnos durante el proceso de esta investigación y alcanzar los

objetivos propuestos por el equipo de investigación.

### **A LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR:**

Por la dedicación y tiempo empleado en la revisión y sugerencia aportadas las cuales fueron

indispensables durante el desarrollo de esta investigación.

### **A LA COMISIÓN DEL PROCESO DE GRADUACIÓN.**

Por su tiempo y aporte en la revisión y sugerencia durante el proceso de desarrollo de esta

investigación contribuyendo de esta manera al enriquecimiento de la presente investigación.

## **A LAS MADRES DE LOS PACIENTES:**

Por su colaboración desinteresada en dedicar tiempo y compartir de su conocimiento quienes

se mostraron amigables y muy participativas durante la toda la entrevista realizada.

A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y

culminación de esta investigación.

## **DEDICATORIA**

Se dedica este trabajo a:

### **A DIOS:**

Por darme sabiduría, entendimiento, fuerza y dirección para alcanzar esta meta, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible.

### **A MIS AMADOS PADRES:**

José Roberto Argueta Romero y Juana Marilú Nolasco de Argueta, por su apoyo, sacrificio y sus consejos que me brindaron a lo largo de la carrera, gracias a ellos he culminado con éxito mi meta, este triunfo también es de ellos.

### **A Mi HERMANO:**

Baltimore Arnulfo Argueta Nolasco por su confianza, consejos y apoyo incondicional, a pesar de todo sabía que podía contar con él.

### **A MIS DOCENTES:**

Por su dedicación en la enseñanza a lo largo de la carrera.

**Gerson Roberto Argueta Nolasco**

Se dedica este trabajo a:

**A DIOS:**

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a su voluntad he logrado concluir mi carrera.

**A MIS PADRES:**

Santos Parada Jiménez y Alba de Jesús Benítez gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han ayudado a alcanzar una gran meta. Los quiero mucho.

**A MI ASESOR:**

Por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de este trabajo.

**A TI:**

Katherine Maydeli Santos y mi hija Gema Maydeli Benítez gracias por el apoyo, comprensión y confianza que me han dado en momentos difíciles.

**German Fabricio Benítez Parada**

Se dedica este trabajo a:

**A DIOS:**

Por darme sabiduría, fuerza y dirección para alcanzar esta meta, ya que sin su voluntad no hubiera sido posible.

**A MIS AMADOS PADRES:**

Miriam de los Ángeles Sánchez de Chavarría y José Remberto Chavarría Siciliano, por su sacrificio, su esfuerzo, y apoyo incondicional para culminar con éxito mi carrera, por la fortaleza y las palabras que cada día me brindaron para ser perseverante para alcanzar mi meta que hoy también es de ellos.

**A MIS HERMANAS:**

Sara Abigail Chavarría y Ana Luz García por su confianza, consejos y apoyo incondicional, comparto la alegría de este triunfo con ellas.

**A MIS ABUELOS:**

Por sus oraciones y siempre estar pendientes de mí, mientras me encontraba lejos de casa.

**A MIS QUERIDOS SOBRINOS:**

Por ser parte importante de mi vida.

**A MIS DOCENTES:**

Por ser guías, formadores entregados y apasionados con su labor.

**Clara Noemi Chavarría Sánchez**

<b>Tabla de Contenido</b>	<b>pág.</b>
Lista de Tablas .....	xi
Lista de Gráficos.....	xii
Lista de Anexos .....	xiii
Resumen .....	xiv
Introducción .....	1
1. Planteamiento del problema .....	3
2. Marco teórico .....	8
3. Sistema de hipótesis.....	21
4. Diseño metodológico.....	26
5. Resultados .....	33
6. Discusión .....	75
7. Conclusiones .....	76
8. Recomendaciones .....	78
9. Referencias Bibliográficas.....	81

<b>Lista de Tablas</b>	<b>pág.</b>
Tabla 1. Operacionalización de variables .....	23
Tabla 2. Distribución de la población en las unidades de salud en estudio .....	27
Tabla 3. Distribución de la muestra en las unidades de salud en estudio .....	28
Tabla 4. Perfil sociodemográfico de la madre .....	34
Tabla 5. Características sociodemográficas del niño .....	36
Tabla 6. ¿Sabe usted que es una infección Respiratoria Aguda?.....	36
Tabla 7. Si su respuesta a la interrogante anterior fue si, Podría definir con sus propias palabras ¿qué es para usted una infección de vías respiratorias agudas? ..	37
Tabla 8. ¿Le han hablado alguna vez sobre Infecciones Respiratorias Agudas? ...	39
Tabla 9. ¿Quién le ha proporcionado información sobre Infecciones Respiratorias Agudas?	40
Tabla 10. ¿Que origina que las personas padezcan una Infección Respiratoria Aguda?	42
Tabla 11. ¿Cree usted que las vacunas previenen las Infecciones Respiratorias Agudas?	43
Tabla 12. De la pregunta anterior, dependiendo de su respuesta argumente .....	44
Tabla 13. ¿Cree usted que el tener una buena nutrición hace que, su niño se enferme menos de Infecciones Respiratorias Agudas?.....	46
Tabla 14. De la pregunta anterior. dependiendo de su respuesta argumente .....	47
Tabla 15. ¿Conoce usted cuales son los signos de gravedad de una Infección Respiratoria Aguda? .....	49
Tabla 16. De su respuesta anterior mencione algunos .....	50
Tabla 17. ¿Adonde acude cuando su niño se enferma? .....	52
Tabla 18. ¿Cuándo lleva a su hijo a consultar al Centro de Salud? .....	53
Tabla 19. ¿Acostumbra a dar algún remedio casero a su hijo cuando tiene alguna Enfermedad Respiratoria? .....	55
Tabla 20. ¿Acostumbra a darle medicamentos al niño cuando padece de alguna Enfermedad Respiratoria? .....	56
Tabla 21. ¿Cuáles Medicamentos?.....	57
Tabla 22. ¿Cuántas veces aproximadamente se enferma su niño de Infecciones Respiratorias Agudas al año?.....	59
Tabla 23. ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un Resfriado común?.....	60
Tabla 24. ¿Cuáles considera usted como síntomas de Faringitis? .....	61
Tabla 25. ¿Cuáles considera usted como síntomas de neumonía?.....	63

Tabla 26. ¿Cuáles considera usted como síntomas de Faringoamigdalitis? .....	64
Tabla 27. Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas .....	66
Tabla 28. Escala de medición del conocimiento .....	68
Tabla 29. Contingencia de escolaridad de la madre y ¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda?.....	69
Tabla 30. Pruebas de chi-cuadrado .....	70
Tabla 31. Contingencia de ¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda? Y ¿Conoce usted cuales son los signos de gravedad de una Infección Respiratoria Aguda? 71	71
Tabla 32. Pruebas de chi-cuadrado .....	71
Tabla 33. Contingencia de ¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda? Y ¿Le han hablado alguna vez sobre Infecciones Respiratorias Agudas? .....	72
Tabla 34. Pruebas de chi- cuadrado .....	73

## **Lista de Gráficos**

**pág.**

Grafico 1. ¿Sabe que es una IRA? .....	37
Grafico 2. Conceptos de las madres sobre una IRA.....	39
Grafico 3. ¿Le han proporcionado información sobre una IRA? .....	40
Grafico 4. ¿Quién proporcione información sobre una IRA? .....	42
Grafico 5. Origen de una IRA según las madres .....	43
Grafico 6. ¿Las vacunas previenen las IRAS? .....	44
Grafico 7. ¿Por qué las vacunas previenen las IRAS? .....	46
Grafico 8. ¿Una buena nutrición previenen las IRAS? .....	47
Grafico 9. ¿Por qué una buena nutrición previene las IRAS?.....	48
Grafico 10. ¿Conoce signos los de gravedad de una IRA? .....	49
Grafico 11. Signos de gravedad que conocen las madres sobre una IRA .....	51
Grafico 12. Donde acuden las madres cuando su niño enferma .....	53
Grafico 13. Momento en el que las madres consultan.....	54
Grafico 14. Uso de remedios casaremos por las madres.....	56
Grafico 15. Uso de medicamentos por las madres.....	57
Grafico 16. Medicamentos usados por las madres .....	59
Grafico 17. Frecuencia con la que los niños enferman en un año.....	60

Grafico 18. Conocimiento sobres los síntomas de resfriado común.....	61
Grafico 19. Conocimiento sobre los síntomas de una Faringitis.....	62
Grafico 20. Conocimiento de los síntomas de una Neumonía.....	63
Grafico 21. Conocimiento sobres los síntomas de una Faringoamigdalitis .....	65
Grafico 22. Porcentaje de las madres según respuesta .....	69

<b>Lista de Anexos</b>	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Causa mas frecuentes de consulta en la Red del MINSAL.....	82
Anexo 2. Principales causas de mortalidad año 2018 sexo masculino .....	83
Anexo 3. Principales causas de mortalidad año 2018 sexo femenino.....	84
Anexo 4. UCSFB Las Crucitas .....	85
Anexo 5. UCSFI Chilanga .....	85
Anexo 6. UCSFE Santiago de María.....	86
Anexo 7. Mezcla de hierbas pectorantes .....	86
Anexo 8. Cedula de Entrevista .....	87
Anexo 9. Escala de Conocimiento.....	94
Anexo 10. Consentimiento informado .....	94
Anexo 11. Cronograma de actividades .....	96
Anexo 12. Presupuesto.....	97
Anexo 13. Siglas .....	98
Anexo 14. Glosario.....	98

## Resumen

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. La población de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad son los niños menores de 5 años de edad. El **objetivo** fue determinar el conocimiento que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño. **La metodología fue descriptiva, cualicuantitativa y transversal**, la población que se tomo fue de 150 madres que llevaron a su hijo por control o morbilidad y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 50 madres por establecimiento. La técnica para la recolección de datos fue por medio de cedula de entrevista cuyo contenido fue de 18 preguntas. Se utilizó para el **procesamiento de datos** el programa S.P.S.S Para el sistema operativo Windows y **la exposición de resultados** a través de gráficos de barra realizados con el programa de Excel. **Resultados:** El 27%, de las madres posee mucho conocimiento sobre las IRAS, un 60% poco conocimiento y el 13% escaso o nulo conocimiento. El 46% recibió información sobre dichas patologías y solo el 54.7% sabe cuáles son los signos de gravedad; además un 63.3% de las madres utilizan remedios caseros y un 63.3% utiliza medicamentos entre ellos el más común el acetaminofén.

Se concluye que la hipótesis de investigación fue aceptada, dado que las madres de la población infantil si conocen sobre infecciones respiratorias agudas, pero con deficiencias para actuar con propiedad y seguridad cuando su hijo se enferma de dichas patologías.

**Palabras clave:** conocimiento, infecciones respiratorias agudas, practicas, signos, tratamiento, complicaciones, catarro común, faringitis, faringoamigdalitis, neumonía, morbilidad, mortalidad

## **Introducción**

Las enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe estacional, cada año producen hasta 650,000 de defunciones; según nuevas estimaciones de los centros para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos, La Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de la Salud Mundial. Esto rebela un aumento respecto a la estimación precedente de 250,000 – 500,000 que data de más de 10 años atrás (1)

La población de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad son los niños menores de 5 años de edad. La presente investigación pretende estimar el conocimiento que los padres tienen en general sobre las infecciones respiratorias agudas, los motivos que promueven la consulta en el primer nivel de atención y el manejo que ellos en primera instancia brindan a sus hijos y si dichas prácticas generan beneficio en los niños con infección respiratoria aguda.

Con el presente trabajo se pretende motivar a los trabajadores de salud para facilitar el acceso a la información sobre infecciones respiratorias agudas a las madres de niños y niñas menores de 5 años ya que estos dependen directamente de su accionar, y de esta manera incidir en las buenas prácticas y mejor manejo de dichas infecciones para reducir la morbilidad y mortalidad.

Esta investigación consta de marco teórico en la cual se describe etiología, cuadro clínico y tratamiento de las patologías en estudio, y del uso de remedios caseros como tratamiento para infecciones respiratorias.

Según la metodología el trabajo es cualicuantitativo. La población es estudio fue de 150 madres salvadoreñas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se recolecto la información a través de cedula de entrevista, una vez obtenidos los datos fueron procesados con el programa SPSS 22.0 y con los resultados se determinó el conocimiento que poseen las madres de la población infantil sobre infecciones respiratorias agudas y determinamos el nivel de dicho conocimiento con una escala de medición del conocimiento previamente elaborada por el grupo investigador. Para la complementación de los resultados se utilizó el Chi Cuadrado por tratarse de un estudio, acompañado de análisis e interpretación de resultados por tratarse de un estudio cualicuantitativo.

En la discusión se realizó la comparación entre resultados encontrados a través de la investigación y otros estudios similares elaborados en años anteriores, posteriormente la mención de las conclusiones y recomendaciones producidas por la investigación.

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1. Antecedentes del fenómeno objeto de estudio**

Las enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe estacional, cada año producen hasta 650,000 de defunciones; según nuevas estimaciones de los centros para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos, La Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de la Salud. Esto rebela un aumento respecto a la estimación precedente de 250,000 – 500,000 que data de más de 10 años atrás (1) “Estas cifras indican la elevada morbilidad por gripe y su sustancial costo social y económico para el mundo” dijo el Dr. Peter Salamanca, director ejecutivo del programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (1).

Casi todas las defunciones de niños menores de 5 años con infecciones de vías respiratorias bajas relacionadas con la gripe, se producen en países en vías de desarrollo, sin embargo, los efectos de las epidemias de gripe estacional en las poblaciones pobres del mundo no se conocen totalmente. La OMS alienta a los países a que otorguen prioridad a la prevención de la gripe y elaboración de estructuras nacionales que influyan en las políticas de prevención (1).

Durante décadas, las infecciones de las vías respiratorias bajas se encuentran entre las principales causas de muerte y discapacidad entre niños y adultos y aunque la carga es difícil de cuantificar, se estima que las infecciones respiratorias causan casi 4 millones de muerte al año y es causa principal de muerte en niños menores de 5 años de edad (2).

Según el boletín epidemiológico, comparando la tasa acumulada a la semana 52 del año 2019 (29,793 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (28,566) casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 1,227 casos x100mil/hab. Con una incidencia de casos mayor en los grupos de edad entre 1-4 años con una tasa por mil habitantes de 83,473 habitantes, también destaca un incremento considerable en el número de egresos y fallecidos por neumonía.

Del total de egresos por neumonía el 52% corresponde al sexo masculino y la mayor proporción se encuentra entre los menores de 5 años (65%) segundo los adultos mayores de 60 años (19%). (3)

Según datos epidemiológicos del ministerio de salud salvadoreño las infecciones respiratorias Agudas altas constituyen la principal causa de consulta ambulatoria en menores de 5 años de edad atendidos en los establecimientos de salud del MINSAL según la lista de enfermedades de la CIE-10, dejando en cuarto lugar afecciones de vías respiratorias bajas como la bronquitis aguda y en sexto lugar la neumonía (ver anexo 1). Mientras que la neumonía constituye la tercera causa de muertes ocurridas en la red de hospitales MINSAL en menores de 5 años. (4) (ver anexo 2 y 3).

## **1.2. Enunciado del problema**

¿Poseen conocimiento las madres sobre infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el conocimiento que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Conocer si las madres han tenido acceso a información sobre que es una infección respiratoria aguda y sus respectivos signos y síntomas, en el primer nivel de atención.

- identificar si las madres reconocen la sintomatología de gravedad de una infección respiratoria aguda

- Determinar el conocimiento empírico a través las prácticas frecuentemente empleadas por las madres en el manejo de las infecciones respiratorias agudas

### **1.4. Marco referencial**

#### **1.4.1. Marco referencial de UCSF Las Crucitas**

La UCSFB Las Crucitas está ubicado en un caserío de Chilanga municipio que pertenece a Morazán, ubicada en una zona rural, del municipio con una extensión territorial 30.80 km. Cubre una población de 2,623 habitantes según dato

DIGESTIC, de los cuales 1,393 son mujeres y 1,203 son hombres dicha población distribuida en cantón la Joya del matasano y cantón Lajitas. Cuenta con clima cálido con abundante flora y fauna a una altitud de 661 metros sobre el nivel del mar.

Existe un “alto riesgo social” en ambos cantones, lo que las acciones o/e intervenciones de salud se coordinan y realizan en equipo y con la participación de comités organizados por la comunidad, es difícil el acceso vehicular, la comunicación telefónica es deficiente. (Ver anexo 4)

#### **1.4.2. Marco referencial de UCSFI Chilanga**

La UCSFI Chilanga pertenece al municipio de Chilanga el cual a su vez pertenece del Departamento de Morazán, ubicada en una zona urbana del departamento cuya extensión territorial es de 30.80 km, cubre una población de 4046 habitantes de los cuales 2228 son del sexo femenino y 1818 de sexo masculino dicha población se distribuye en el Barrio el Calvario, Barrio concepción y cantón pedernal.

Se caracteriza por una abundante vegetación la cual se distribuye en sus barrios y cantón se puede apreciar cultivos como el maíz, frijoles y frutas como el mango es característico de la zona, con un clima cálido a 281 metros sobre el nivel del mar.

La Unidad Comunitaria de Salud Intermedia es una institución dependiente de ministerio de salud, que forma parte del SIBASI Morazán que a su vez es parte de la región oriental de salud, está ubicada en una zona de Alto riesgo social lo cual

condiciona que las acciones, participaciones e intervenciones por parte de la UCSFI Chilanga sean coordinadas entre el equipo de salud y la comunidad mediante sus comités, cuenta con un buen acceso vehicular, la comunicación telefónica es excelente. (Ver anexo 5)

### **1.4.3. Marco referencial de UCSFI de Santiago De María**

La UCSFI de Santiago De María pertenece al departamento de Usulután, ubicada en una zona urbana del departamento cuya extensión territorial es de 37.1 km cuadrados y la cabecera una altitud de 900 msnm, cubre una población de 11,536 habitantes cubre las colonias y barrios más céntricos y además los siguientes cantones: Las Playas, Las Flores, Marquezado, Batres, El Tigre, Loma de los González, Valle los Lunas, y Cerro Verde.

La unidad comunitaria de Salud Intermedia es una entidad gubernamental, dependiente del ministerio de salud, perteneciente al SIBASI Usulután siendo este mismo parte de la Región Oriental de Salud.

Las actividades económicas más importantes de esta ciudad son el comercio, la industria (panaderías, fábricas de ladrillos, etc.) y la agricultura, ocupando ésta última 3,631 hectáreas de la superficie rural.

Los cultivos de mayor producción son el café, maíz, frijol y arroz; y en menor escala la siembra de plantas ornamentales y frutícolas. (Ver anexo 6)

## **2. Marco teórico**

El ser humano es consciente de sí mismo y de la realidad que le rodea. De esa forma, a través de sus sentidos y de la razón, trata de conocer el mundo, el universo. En términos tradicionales, esa realidad que trata de ser conocida por el ser humano, se denomina objeto del conocimiento.

El ser humano utiliza un conjunto amplio de conocimientos, para dar solución a un sinnúmero de dificultades. Dicha labor, se realiza por medio de la indagación. Se interroga el entorno, con el fin de encontrar las acciones que se han de realizar para solucionar tales dificultades.

Al hablar de salud el conocimiento también es fundamental tanto para los trabajadores en salud tales como médicos, enfermeras, técnicos como para la población en general puesto que de ahí se derivan puntos importantes como lo es la consulta oportuna y el conocimiento de signos de alarma que podrían marcar la diferencia entre la vida y muerte de una persona.

### **2.1. Concepto de Conocimiento**

- Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobable experimentalmente (5)

- Es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura, y opera como una especie de entendimiento práctico que compone un sistema de

esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, adquiridos en el curso de la historia individual. (6)

### **2.1.1. Tipos de Conocimiento**

El **conocimiento empírico** también es llamado conocimiento popular. Se obtiene a partir de la interacción y observación del mundo. (7)

El **conocimiento científico** comprende las informaciones y hechos que son comprobados por medio de la ciencia. (7)

El **conocimiento filosófico** nace de las reflexiones que el ser humano hace sobre cuestiones subjetivas. (7)

Sabemos que hay muchos tipos de conocimiento, en esta investigación pretendemos indagar sobre el conocimiento científico y empírico que tienen las madres de infantes sobre las infecciones de vías respiratorias agudas sienta estas descritas posteriormente, cabe mencionar que, aunque estas son muchas nuestra investigación se centra en catarro común, faringitis, faringoamigdalitis, y neumonía.

## **2.2. Infecciones respiratorias agudas**

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2

semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (8).

### **2.3. Tipos de infecciones respiratorias**

#### **Infecciones de vías respiratorias superiores**

Las vías respiratorias superiores incluyen las infecciones que afectan desde la fosa nasal hasta las cuerdas vocales en la laringe, incluyendo los senos paranasales y el oído medio. (8)

#### **Las infecciones de vías respiratorias superiores incluyen:**

- Resfriado común.
- Infecciones del oído.
- Faringitis agudas
- Faringoamigdalitis.
- Sinusitis.
- laringitis

-

#### **Infecciones de las vías respiratorias inferiores**

Las vías respiratorias inferiores incluyen las infecciones que afectan desde la tráquea y los bronquios hasta los bronquiolos y los alvéolos. (8)

### **Las infecciones respiratorias inferiores más comunes incluyen:**

- Bronquiolitis
- Neumonía.
- Bronquitis aguda

Las IRA son las causas más comunes de enfermedad y la mortalidad en niños menores de cinco años, que promedian de tres a seis episodios de IRA anualmente, independientemente de dónde vivan o de cuál sea su situación económica. (8)

Aunque son muchas las infecciones respiratorias agudas que afectan nuestra población infantil este estudio de investigación se centraron en el catarro común, faringitis, faringoamigdalitis y neumonía.

### **2.4. Aspecto epidemiológico de las iras**

- Variación climática; con apareamiento epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.
- Hacinamiento.
- Más frecuente en los preescolares.
- Desnutrición.
- Uso inadecuado de antibióticos y auto formulación.
- En la población infantil los niños tienden a padecer más resfriados que las niñas
- Falta de alimentación materna. (9)

## **2.5. Resfriado común**

Es una infección vírica aguda del tracto respiratorio superior que cursa con rinorrea y obstrucción nasal como síntomas principales. No se producen síntomas ni signos sistémicos como cefalea, mialgias y fiebre, o son leves. (10)

### **Etiología**

Los patógenos que con mayor frecuencia son responsables del resfriado común son más de 200 tipos de rinovirus humanos, aunque este síndrome se puede deber a muchas familias de virus distintas. Los rinovirus se asocian a más del 50% de los resfriados en adultos y niños. En niños pequeños otras causas víricas del resfriado común incluyen respiratorio sincitial. (10)

### **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas del resfriado común varían dependiendo de la edad y del virus. En los lactantes puede predominar la fiebre y la secreción nasal. La fiebre es infrecuente en niños mayores y adultos. Los síntomas del resfriado común suelen empezar 1-3 días después de la infección vírica. El primer síntoma que se prescribe es con frecuencia el dolor de garganta, al que siguen pronto rinorrea y obstrucción nasal.

### **Tratamiento**

El tratamiento del resfriado común es principalmente de soporte y preventivo.

No se dispone de un tratamiento antivírico específico para las infecciones por rinovirus. Los profesionales a menudo recomiendan intervenciones de soporte. El mantenimiento de una hidratación oral adecuada puede ayudar a fluidificar las secreciones y calmar las mucosas respiratorias. La solución salina nasal tópica puede eliminar transitoriamente las secreciones, y la irrigación nasal con solución salina puede reducir los síntomas.

Hay controversia sobre el uso de tratamientos orales de venta sin receta (que a menudo contienen antihistamínicos, antitusivos y descongestionantes) para los síntomas del resfriado en niños. Aunque algunos fármacos son útiles en adultos, ningún estudio ha demostrado su eficacia en niños, y pueden producirse efectos adversos graves. (10)

## **2.6. Faringitis aguda**

Se refiere a la inflamación de la faringe, y puede producir eritema, edema, exudados o un enantema (ulceras, vesículas). La inflamación faríngea se puede relacionar con la exposición a factores ambientales, como humo de tabaco, contaminación ambiental y alérgenos; contactos con sustancias causticas y alimentos y líquidos calientes; y microorganismos infecciosos. (10)

### **Etiología**

Virus: las infecciones víricas del tracto respiratorio superior habitualmente se diseminan mediante contacto con las secreciones bucales o respiratorias y se producen la mayoría de las veces en otoño, invierno y primavera. Los virus

importantes que producen faringitis incluyen gripales y paragripales, adenovirus, coronavirus, enterovirus, rinovirus, virus respiratorio sincitial.

Bacterias: además del Estreptococos del grupo A, otras bacterias que producen faringitis incluyen estreptococos de los grupos C y G, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Haemophilus influenzae, se pueden cultivar en el exudado faríngeo de niños con faringitis.

### **Manifestaciones clínicas**

La infección faríngea por EGA se manifiesta clásicamente como inicio rápido de dolor de garganta intenso y fiebre. La faringe esta enrojecida y las amígdalas aumentas de tamaño y a menudo cubiertas por un exudado blanco, grisáceo o amarillento que puede estar teñido de sangre. Puede haber petequias o lesiones en rosquilla en el velo del paladar y en la faringe posterior y la úvula puede estar enrojecida o tumefacta.

### **Tratamiento**

No se dispone de tratamiento específico para la mayoría de las faringitis víricas. Sin embargo, el tratamiento sintomático inespecífico puede ser una importante del plan terapéutico general. Un antipirético/analgésico oral (paracetamol o ibuprofeno) puede aliviar la fiebre y el dolor de las faringitis.

El tratamiento antibiótico de las faringitis bacterianas depende del microorganismo identificado. La mayoría de los episodios de faringitis por EGA no

tratados se resuelven sin complicaciones en 5 días, aunque el tratamiento antibiótico temprano acelera la recuperación clínica en 12-24 horas. (10)

## **2.7. Faringoamigdalitis**

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en nuestro medio. La hipertrofia adenoamigdalina es máxima entre los 3 y los 6 años de edad. (10)

### **Etiología**

Varios virus y bacterias pueden causar FAA en el paciente inmuno-competente. Entre los virus, los adenovirus son de los más prevalentes. Otros virus implicados son rinovirus, enterovirus, virus influenza A y B, virus para influenza, virus respiratorio sincitial, coronavirus, metapneumo virus humano, virus de Epstein-Barr, virus del herpes simple, citomegalovirus y el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1). Las causas bacterianas más frecuentes son EBHGA, que causa hasta el 30% de los casos en población infantil, pero es menos frecuente en los adultos.

### **Manifestaciones clínicas**

Los síntomas de la infección aguda por EBHGA consisten en odinofagia, sequedad de la garganta, malestar, fiebre y escalofríos, disfagia, otalgia referida, cefalea, dolores musculares e hipertrofia de los ganglios linfáticos cervicales. Entre los signos destacan sequedad de la lengua, amígdalas aumentadas de tamaño y

eritematosas, exudado amigdalino o faríngeo, petequias en el paladar y aumento de tamaño y dolor a la presión en los ganglios yugulodigástricos.

## **Tratamiento**

En el paciente con FAA debemos utilizar fármacos para reducir la sintomatología principal que es el dolor de garganta, con la correcta prescripción de antiinflamatorios y/o analgésicos.

Como algunos cópatógenos, como estafilococos o anaerobios, pueden producir B-lactamasas que inactivan la penicilina puede ser mejor emplear cefalosporina o clindamicina como tratamiento de las infecciones crónicas de la faringe. Los tonsilolitos y los restos se pueden comprimir manualmente con un aplicador con punta de algodón o con un chorro de agua. Las criptas amigdalinas con infección crónica se pueden cauterizar con nitrato de plata. (10)

## **2.8. Neumonía**

La neumonía se define como la inflamación del parénquima pulmonar, es la principal causa de muerte en todo el mundo en niños menores de 5 años, siendo responsable de 1,2 millones muertes al año. (10)

### **Etiología**

Aunque la mayoría de los casos de neumonía están producidos por microorganismos, entre las causas no infecciosa se encuentran: aspiración (de

alimento o ácido gástrico, cuerpo extraño, hidrocarburos y sustancias lipóideas), reacciones de hipersensibilidad y neumonitis inducidas por fármacos o por radiación.

Mediante el uso de pruebas diagnósticas moleculares puede identificarse una causa bacteriana o vírica de la neumonía en el 40-80% de los niños con neumonía adquirida en la comunidad. *Streptococcus Pneumoniae* (neumococo) es el patógeno bacteriano más frecuente en niños de 3 semanas a 4 años, mientras que el *Mycoplasma Pneumoniae* y *Chlamydia Pneumoniae* son los patógenos bacterianos más frecuentes en niños de 5 años y mayores.

Los patógenos víricos son una causa importante de infecciones respiratorias inferiores en lactantes y niños mayores de un mes, pero menores de 5 años. Se pueden detectar virus en el 40-80% de los niños utilizando métodos diagnósticos moleculares. De los virus respiratorios, el virus respiratorio sincitial (VRS) y los rinovirus son los patógenos que se identifican con más frecuencia en infecciones, especialmente en niños menores de 2 años.

### **Manifestaciones clínicas**

Las neumonías con frecuencia son precedidas por varios días con síntomas de infección respiratoria superior, sobre todo rinitis y tos. En las neumonías víricas suele haber fiebre, aunque la temperatura es más baja que en la neumonía bacteriana. La taquipnea es el hallazgo clínico más habitual en la neumonía, aunque también es frecuente el aumento del trabajo respiratorio, con tiraje intercostal, subcostal y supra esternal, aleteo nasal y utilización de los músculos accesorios. La infección grave puede asociarse a cianosis y letargo, sobre todo el lactante. La auscultación torácica puede poner en evidencias crepitantes y sibilancias, aunque

con frecuencia resulte difícil localizar el origen de estos ruidos adventicios en niños muy pequeños con tórax hiperresonantes.

La neumonía bacteriana en adultos y niños mayores habitualmente empieza súbitamente con fiebre alta, tos y dolor torácico. Otros síntomas que pueden aparecer son somnolencia con periodos intermitentes de inquietud, respiraciones rápidas, ansiedad, y en ocasiones trastorno confuncional.

## **Tratamiento**

El tratamiento de una posible neumonía bacteriana depende la posible causa y de la edad y el aspecto clínico del niño. En los niños con cuadros leves que no precisan ingreso se recomienda la amoxicilina. Con la aparición de neumococos resistentes.

a penicilina se deben prescribir dosis altas de amoxicilina (80-90 mg/kg/24 h) salvo que los datos locales indiquen una prevalencia baja de resistencia. Las alternativas terapéuticas son cefuroxima axetilo y amoxicilina / clavulánico. En los niños en edad escolar y niños con posible infección por *M. pneumoniae* o *C. pneumoniae* (neumopatías atípicas) se debe usar, un macrólido como azitromicina.

Si se sospecha de una neumonía vírica es razonable posponer la antibioterapia, especialmente en pacientes con enfermedad leve, que tiene datos clínicos indicativos de infección vírica y que no tienen dificultad respiratoria. (10)

## **2.9. Manejo y tratamiento casero de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas**

Las curaciones caseras se usan por todo el mundo. En algunos pueblos, los remedios tradicionales han pasado de padres a hijos por cientos de años

Muchos remedios caseros hacen bastante provecho otros menos, y algunos hacen daño o son peligrosos. Los remedios tradicionales al igual que las medicinas modernas deben usarse con cuidado

### **Curaciones caseras que hacen provecho**

Para muchas enfermedades los remedios tradicionales son tan buenos como las medicinas modernas, una de las cualidades más importantes es su bajo costo económico y fácil acceso. Por ejemplo: té de hierbas para el resfriado o la tos, el agua de arroz en caso de diarrea. (11)

### **Los límites de las curaciones caseras**

Los remedios caseros ayudan a aliviar algunas enfermedades, pero otras deben curarse con medicina moderna, como, por ejemplo: todas las infecciones graves, las enfermedades como pulmonía, tétano, fiebre tifoidea, tuberculosis, apendicitis, enfermedades causadas por contacto sexual y fiebre del parto se deben tratar con medicinas modernas y requieren evaluación por un profesional de salud.

## **¿Son efectivas las plantas medicinales para tratar problemas respiratorios?**

Estos pueden ser una buena alternativa para ayudar a tratar aquellos procesos que cursan con tos, algunas especies tienen propiedades expectorantes y mucolíticas, mientras que de otras plantas se destaca su capacidad de antitusígeno. (12)

Entre los remedios caseros más usados para procesos respiratorios encontramos incluso muchos de ellos se venden online en muchos países (ver Anexo 7)

1. Menta y eucalipto: son plantas tradicionalmente utilizadas como descongestivos, debido a la riqueza en aceite esencial que presentan. (12)

2. Tomillo: es otra planta rica en aceite esencial al que le debe la mayor parte de sus propiedades bactericidas, fluidificantes y expectorantes ayuda a relajar la musculatura lisa de las vías respiratorias mitigando la tos. (12)

3. Malvavisco, gordolobo y llantón: Las virtudes pectorantes de esta planta son debidas a su alto contenido en mucilagos que se caracterizan por tener acción demulciente y emoliente. Estas plantas suponen una buena alternativa para paliar la tos irritativa. (12)

4. Sauce: La parte utilizada en este caso es el fruto, algunos estudios han puesto de manifiesto su acción antivírica de algunos de sus componentes. (12)

5. Miel: la miel es capaz de aliviar distintas membranas irritadas en la parte posterior de la garganta, además no podemos olvidar sus propiedades antioxidantes y antimicrobianas, motivo por el cual se convierte en un remedio tradicional en caso de catarros u resfriados, por esto es comercializado en diferentes formas en base a miel como jarabes, pastillas, caramelos y Té. (13)

No olvidemos que pese a la gran cantidad de propiedades benéficas a la salud que poseen las plantas y productos naturales también pueden producir efectos secundarios en la salud como en el caso de la miel: nerviosismo, insomnio e hiperactividad en niños, o en personas diabéticas hiperglicemia entre otros, otro punto importante es que las madres reconozcan un simple catarro común de una neumonía o infección pulmonar grave ya que esta necesariamente requeriría de evaluación por personal médico, fármacos e incluso oxígeno.

### **3. Sistema de hipótesis**

#### **3.1. Hipótesis de trabajo**

Hi: Las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño si poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

### **3.2. Hipótesis nula**

**Ho:** Las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño no poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas

### **3.3. Variables**

V1: Conocimiento

V2: Infecciones Respiratorias Agudas

### **3.4. Unidad de análisis**

**Unidad de información:** madres de la población infantil

**Unidad de análisis:** población infantil

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

<b>Enunciado del problema</b>	<b>Hipotesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>
¿poseen conocimiento las madres sobre las infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?	Hi: Las madres de niños de dos a cinco años tienen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.	V1: conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas	Grado de información adquirido por una persona sobre las infecciones respiratorias agudas	Características sociodemográficas de el niño y la madre	Datos que permite dividir a una población en distintos segmentos estadísticos	-Edad de la madre -Escolaridad -Ocupación -Estado familiar -Paridad -Procedencia -Edad y sexo del niño
				Conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas	Enfermedades del tracto respiratorio superior e inferior que causa morbilidad en un grupo en cualquier grupo de edad.	- ¿qué es una IRA? -Acceso a la información sobre las IRAS  -Vacunas  -Tipos de IRAS
				Costumbre	Es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto.	-Remedios caseros  -Consulta Oportuna  -Automedicación

Enunciado del problema	Hipotesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores
		V2: infecciones respiratorias agudas	son aquellas que afectan el aparato respiratorio causada por microorganismos bacterianos, virales u otros con un periodo inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas y signos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, dificultad respiratoria que puede estar o no acompañada de fiebre.	Resfriado común	El resfriado común es una infección vírica aguda del tracto respiratorio superior que cursa con rinorrea y obstrucción nasal como síntomas principales.	-Sintomatología más frecuente por la que consulta
				Faringitis	la inflamación de la faringe, y puede producir eritema, edema, exudados o un enantema (ulceras, vesículas).	-Sintomatología más frecuente por la que consulta

Enunciado del problema	Hipotesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores
				Faringoamigdalitis	Es la infección aguda de la faringe o las amígdalas palatinas.	-Sintomatología más frecuente por la que consulta
				Neumonía	La neumonía, que se define como la inflamación del parénquima pulmonar, es la principal causa de muerte en todo el mundo en niños menores de 5 años.	-Sintomatología más frecuente por la que consulta.

## 4. Diseño metodológico

### 4.1. Tipo de estudio

Cualicuantitativo

### 4.2. Diseño de estudio

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue **prospectivo**, ya que los hechos fueron registrados a medida que ocurrieron en el tiempo.

Según el periodo o secuencia se realizó estudio de corte **Transversal**, puesto que se estudiaron las variables: **conocimiento e infecciones respiratorias agudas** simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según el análisis y el alcance de los resultados de la investigación fue: **Descriptivo**, porque estuvo dirigido a integrar y sistematizar la información existente sobre la temática en estudio, y describir las características de la situación actual de las variables que se estudiaran.

### 4.3. Población y muestra

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue **prospectivo**, ya que los hechos fueron registrados a medida que ocurrieron en el tiempo.

Según el periodo o secuencia se realizó estudio de corte **Transversal**, puesto que se estudiaron las variables: **conocimiento e infecciones respiratorias agudas** simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según el análisis y el alcance de los resultados de la investigación fue: **Descriptivo**, porque estuvo dirigido a integrar y sistematizar la información existente sobre la temática en estudio, y describir las características de la situación actual de las variables que se estudiaran.

#### 4.3.1. Población

La población para tomar en cuenta fueron las madres de los niños de dos a cinco años de edad, que corresponden al área geográfica de influencia de cada unidad comunitaria en estudio

**Tabla 2.** Distribución de la población en las unidades de salud en estudio

UCSFB las Crucitas	UCSF Chilanga	UCSFI Santiago de María	Total
159	273	1530	1962

Fuente: SIMMOW, morbilidad más estadística vitales

#### 4.3.2. Muestra

Debido a que, en la unidad de Santiago de María la población en estudio es muy grande y cuadriplica la población de las Unidades de salud de Chilanga y las Crucitas y para minimizar el sesgo se decidió a conveniencia tomar una muestra representativa de 50 para cada unidad

**Tabla 3.** Distribución de la muestra en las unidades de salud en estudio

UCSFB las Crucitas	UCSF Chilanga	UCSFI Santiago De María	Total
50	50	50	150

Fuente: SIMMOW, morbilidad más estadística vitales

#### **4.4. Criterios Para Establecer La Muestra**

##### **4.4.1. Criterios de inclusión**

- Niños de dos a cinco años quienes consultaron por morbilidad
- Niños de dos a cinco años a quienes se les brindo atención domiciliar para control infantil de crecimiento y desarrollo
- Madres que desearon colaborar en la investigación
- Madres y niños que pertenecen al área de influencia de las unidades en estudio

##### **4.4.2. Criterios de exclusión**

- Niños con fibrosis quística
- Niños que padezcan de asma bronquial
- Niños con cardiopatías congénitas
- Niños atópicos
- Madres con retardo mental

- Madres con trastornos del lenguaje o auditivos

#### **4.5. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo de investigación realizado fue aleatorio simple, porque cada una de las madres tuvieron la posibilidad de ser elegidas para formar parte de la investigación

#### **4.6. Técnicas de recolección de información**

##### **4.6.1. Documental**

**Documental bibliográfico**, ya que nuestra base para recolección de información fueron libros de texto del área de medicina a cuáles accedimos de forma física y digital.

**Documental hemerográfico**: puesto que se tomaron tesis similares para comparación del estudio

##### **4.6.2. De Trabajo De Campo**

La encuesta como método de recolección de datos de primera mano de las madres la cual posterior a la toma de datos, mediante el procesamiento de la información en la aplicación de escritorio SPSS, se realizó su respectivo análisis para proyección de los resultados y su respectivas graficas en el programa Excel de Windows

## **4.7. Instrumento**

Se utilizó la cedula de entrevista que consta de 18 preguntas de contenido, sobre infecciones respiratorias las cuales tienen respuestas de opción múltiple y otras fueron preguntas abiertas en las que la madre fuente de información, brindó la respuesta con sus propias palabras y otro grupo de preguntas cerradas. (Ver anexo 8)

## **4.8. Procedimiento y plan de análisis**

### **4.8.1. Planificación**

El departamento de medicina de la facultad multidisciplinaria oriental, reunidos los estudiantes que están en calidad de egresados de la carrera de medicina y las coordinadoras del proceso de graduación, con el fin de establecer y socializar los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación bajo el cual los estudiantes aspirantes fueron sometidos. Coordinadores del proceso de graduación, asignó un docente que fue quien brindó apoyo a los grupos de estudiantes, el cual posteriormente en reunión se definió el tema a investigar, el lugar donde posteriormente se ejecutó la investigación.

Posteriormente se elaboró el protocolo de investigación siguiendo los lineamientos dados para su desarrollo y fue presentado en formato impreso y digital, a docente quien realizó correcciones y sugerencias al mismo trabajo.

Dicho protocolo, ya corregido fue aprobado por asesor y coordinador de proceso de graduación para proceder a la ejecución de este.

#### **4.8.2. Ejecución**

La población estudiada comprende 150 madres de niños de dos a cinco años, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: UCSFI Chilanga 50, UCSFI Santiago de María 50, UCSFB Las Crucitas 50, el estudio se ejecutó en el periodo de 25 días por lo que se realizaron dos entrevistas diarias en cada unidad de salud y en visitas domiciliarias en dicho periodo de tiempo.

La investigación se realizó cuando el niño fue llevado a su consulta por morbilidad en las distintas unidades comunitarias de salud familiar donde se ejecutaron el estudio o visita domiciliar para control de crecimiento y desarrollo infantil por motivos de emergencia actual Covid-19, previamente se explicó a las madres sobre el estudio, su objetivo, se informó que los datos obtenidos se manejaron de manera confidencial, posteriormente se solicitó la firma del consentimiento informado, luego, se aplicó la encuesta, la cual fue leída a la madre para que pueda brindar su respuesta y a la vez se iba contestando a cada una de las interrogantes.

#### **4.8.3. Validación del instrumento**

Previo a la realización de la investigación, se realizó la validación del instrumento el día 18 y 19 de junio en la unidad de salud La Cruz Usuluán, por Médico en año social que aceptó colaborar por motivos de pandemia COVID -19 , se pasaron 3 entrevistas por día a las madres que llegaron por consultar y que cumplieron criterios de inclusión siendo un total de 6 entrevistas, con el objetivo de identificar la comprensión de las preguntas, identificamos así las preguntas confusas o poco claras y que fueron más difíciles de interpretar por las madres se tomó nota de ellas y procedimos para su posterior modificación concluyendo en la eliminación de un literal de opción de respuesta en la pregunta de la 15 – 18 dejando dichas preguntas con

opciones de respuesta del literal a) al c) de la cedula de entrevista a utilizar como medida para evitar datos alterados.

#### **4.8.4. Recolección De Datos**

La población fue de 150 madres de niños de dos a cinco años que asistieron a consulta por morbilidad o se les brindo visita domiciliar para control de crecimiento y desarrollo, la recolección se distribuyó igualitariamente entre las tres unidades quedando así:

UCSFI Chilanga: 50

UCSFI Santiago De maría 50

UCSFB Las Crucitas 50

#### **4.8.5. Plan de Análisis**

Obtenida la información se procesó utilizando la aplicación de escritorio S.P.S.S Versión 25.0 Para el sistema operativo Windows, de manera que se realizaron tablas en dicho programa y las gráficas en el programa de hoja de cálculo electrónico EXCEL para el análisis de los resultados de cada una de las respuestas, a través de métodos de frecuencia y porcentaje.

Se hizo uso además de una escala de medición del conocimiento en base a la cantidad de preguntas correctas que conteste cada madre en la encuesta para clasificarlo como mucho, poco, mínimo o nulo conocimiento y así facilitar el análisis de la información. (Ver anexo 9)

#### **4.8.6. Consideraciones éticas**

Se les informa a las madres sobre el trabajo a realizar, haciendo énfasis en la importancia de la investigación, así como la discreción y el anonimato en el uso de sus datos (ver anexo 10).

### **5. Resultados**

#### **5.1. Tabulación, análisis e interpretación de los resultados de la cedula de entrevista realizada a las madres en estudio.**

Este apartado se divide en cinco partes correspondiendo la primera parte a las características sociodemográficas de la madre, la segunda a las características sociodemográficas del niño; la tercera a el conocimiento de las madres, la cuarta sección está dedicada a las costumbres y la última parte a lo que son las infecciones respiratorias agudas.

#### **5.2. Características sociodemográficas de la madre**

En este apartado, se tomó en cuenta la procedencia de las madres, la edad, la escolaridad, estado familiar, número de hijos y la ocupación.

#### **5.3. Características sociodemográficas del niño**

En esta sección se tomó en cuenta la edad y sexo del niño.

#### 5.4. Conocimientos

En este apartado se indaga sobre los conocimientos que tienen las madres sobre lo que es, una infección respiratoria y si ha recibido alguna vez información sobre dichas infecciones en forma de charlas, panfletos, o consejería durante la consulta de parte del personal de salud, también se pregunta si las vacunas ayudan a prevenir las infecciones respiratorias agudas, si la buena nutrición ayuda a enfermar menos, y si conoce los signos de gravedad de las infecciones respiratorias.

#### 5.5. Costumbres

En esta parte se investiga donde acude la madre cuando su hijo enferma y en qué momento decide consultar. También se preguntó sobre el uso de remedios caseros y medicamentos usados.

#### 5.6. Infecciones respiratorias agudas

En esta última parte se indaga sobre el número de episodios de infecciones respiratorias, así como la sintomatología del resfriado común, la sintomatología de neumonía, faringitis y faringoamigdalitis.

**Tabla 4.** Perfil sociodemográfico de la madre

Variable		Frecuencia	Porcentaje
procedencia de la madre	Rural	92	61%
	Urbano	58	39%
	Total	150	100%
Edad de la Madre	Menor de 19 años	18	12%
	De 20 a 29 años	83	55%
	De 30 a 39 años	46	31%
	Mayor de 40 años	3	2%
	Total	150	100%
Estado Familiar	Casada	46	31%

	Acompañada	74	49%
	Soltera	30	20%
	Viuda	0	0%
	Total	150	100%
Escolaridad de la Madre	Básica	89	59%
	Bachillerato	52	35%
	Universitario	9	6%
	Total	150	150%
Número de hijos	Un hijo	63	42%
	Dos hijos	59	39%
	3 o más hijos	28	19%
	Total	150%	100%
Ocupación de la Madre	Ama de Casa	86	57%
	Trabajo Informal	46	31%
	Trabajo Formal	17	11%
	Otros	1	1%
	Total	150	100%

Fuente: Cédula de Entrevista

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 61% de las madres son de área rural, mientras que un 39% del área urbano; de ellas un 12% son menores de 19 años, un 55% entre 20-29 años, un 31% entre 30-39 años y un 2% mayor de 40 años; en cuanto a su estado familiar 31% son casadas, acompañadas 49%, soltera un 20%, viuda un 0%; su escolaridad se divide en básica un 59%,bachillerato 35% y universitario un 6% ; 24% de ellas tiene un solo hijo, 39% dos hijos y un 19% 3 hijos o más; 57% son amas de casa, 11% tiene un trabajo formal y 1% otro tipo de trabajo.

Interpretación: La mayoría de madres entrevistadas pertenece al área Rural lo que es importante a la hora de consultar por infecciones respiratorias agudas puesto que representa mayor dificultad al acceso de las unidades comunitarias de salud, mientras que una minoría pertenece al área urbana, en su mayoría tienen un estado familiar en unión libre o acompañadas, en su mayoría cursaron un nivel de educación básica importante en cuanto a la interpretación que dan a la información brindada por el personal de salud y medios, también en su mayoría tienen un solo hijo, y una mayor parte de ellas son amas de casa lo que beneficiaría a la hora de captar síntomas de alarma en sus hijos.

**Tabla 5.** Características sociodemográficas del niño

Sexo	Masculino	77	51%
	Femenino	73	49%
Edad	2 a 3 años	90	60%
	4 a 5 años	60	40%

Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: El 51% de niños pertenece al sexo femenino y el 49% al sexo masculino; de ellos un 60% tiene una edad de 2 a 3 años y un 40% tiene una edad de 4 a 5 años.

Interpretación: La mayor parte de los niños son Femeninos y una menor masculino, aunque el intervalo de diferencia en ambos es poco, de estos niños la mayoría se encuentra entre los 2 y 3 años de edad lo que en ocasiones puede representar vulnerabilidad a la hora de detección de signos de alarma por parte de la madre y mayor posibilidad de complicaciones puesto que a menor edad hay un menor diámetro de las vías respiratorias.

**Tabla 6.** ¿Sabe usted que es una infección Respiratoria Aguda?

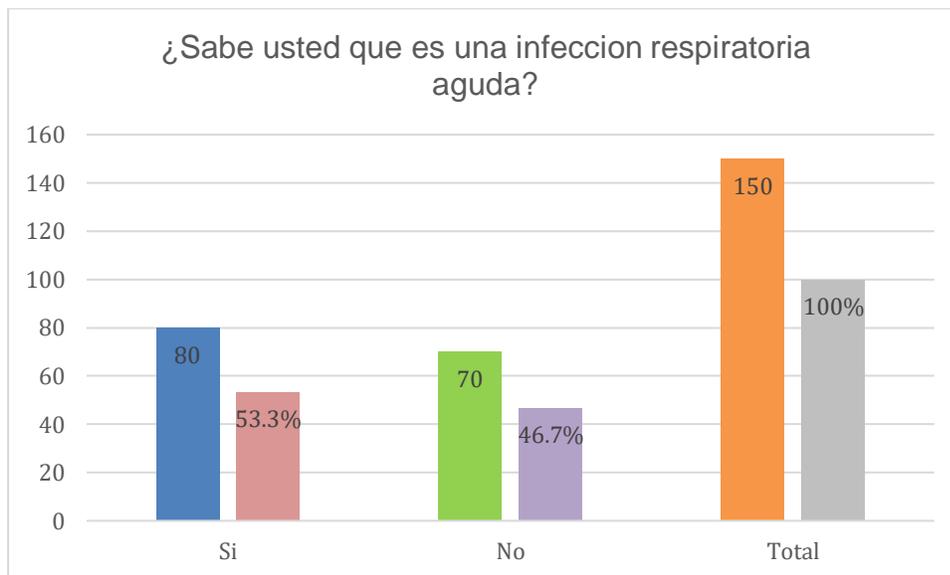
	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	53.3
No	70	46.7
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un porcentaje de 53% de madres si sabe que es una infección de vías respiratorias agudas y un 70% refiere no saber.

Interpretación: En su mayoría las madres si saben que es una infección respiratoria aguda, en menor cantidad, aunque con muy poca diferencia significativa con las que no saben.

**Grafico 1.¿Sabe que es una IRA?**



Fuente: Tabla n°6

**Tabla 7.** Si su respuesta a la interrogante anterior fue si, Podría definir con sus propias palabras ¿qué es para usted una infección de vías respiratorias agudas?

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad de los pulmones	23	15.3
Cuando hay fiebre y dificultad para respirar (otros síntomas)	18	12.0

Enfermedad de los bronquios	4	2.7
Enfermedad de las vías respiratorias	5	3.3
Una gripe y tos	13	8.7
No se	69	46.0
Otros	18	12.0
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

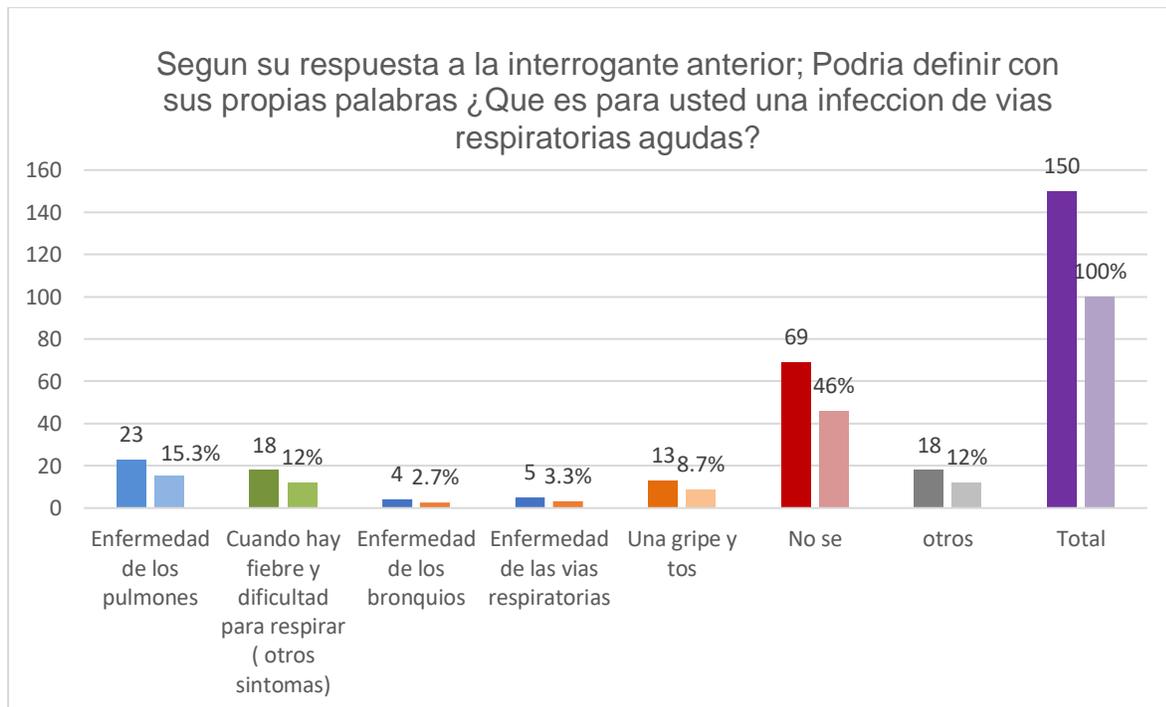
Análisis: Para un porcentaje del 53.3% de madres que manifestaron si saber que es una infección espiratoria aguda de ellas un 15% refiere que es, una enfermedad de los pulmones, un 12% incluyo signos y síntomas como fiebre y dificultad para respirar, 2.7% refiere ser una enfermedad bronquial, un 8.7% refiere manifestaciones como gripe y tos, y un 12% otras definiciones; un 69% representa el porcentaje de madres que no saben que es.

Interpretación: La mayoría de las madres tiene una idea de que es una infección respiratoria aguda ya sea sus sitios anatómicos o sus signos y síntomas y aunque no completa ha brindado una definición aceptable en la opción de otros.

Se incluyeron las madres que manifestaban que era una enfermedad de la garganta, ronquera u otra sintomatología, pero una menor cantidad de ellas poco menos de la mitad de entrevistadas manifiesta según su respuesta a la interrogante anterior no tener idea de lo que es una infección respiratoria aguda.

Casi un tercio del total de madre entrevistadas desconoce lo que es una infección respiratoria aguda lo que es preocupante ya que estas patologías constituyen la primera causa de morbilidad infantil a nivel mundial y del país.

**Grafico 2.**Conceptos de las madres sobre una IRA



Fuente: Tabla N° 7

**Tabla 8.** ¿Le han hablado alguna vez sobre Infecciones Respiratorias Agudas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	46.0
No	81	54.0
Total	150	100.0

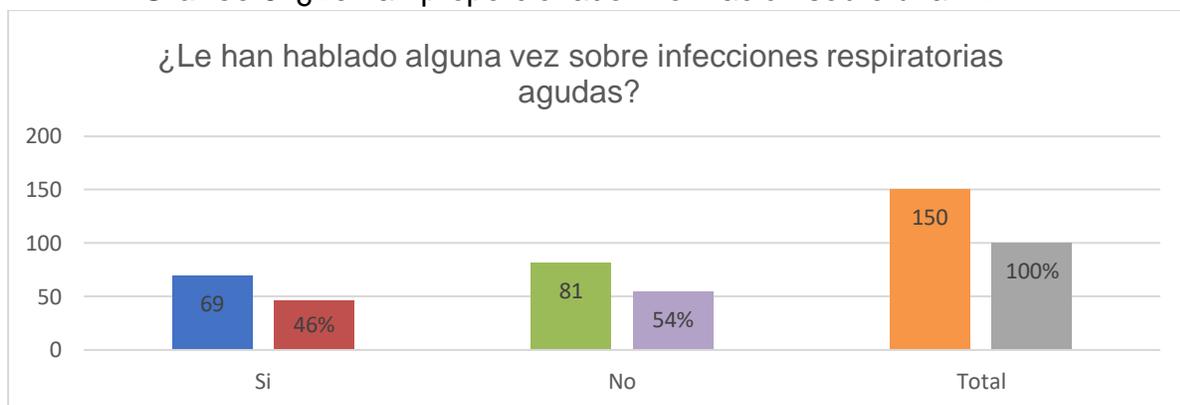
Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 46% de las madres refiere que si ha recibido información sobre infección respiratorias agudas y un 54% que no.

Interpretación: Pese a que la mayoría de las madres refiere saber que es una infección respiratoria aguda, la mayoría de las madres entrevistadas refiere nunca

haber recibido información de infecciones respiratorias agudas y una menor cantidad de ellas refiere que si recibió información, la falta de información puede provocar retardo en consultar y agravamiento del cuadro patológico.

**Grafico 3.** ¿Le han proporcionado información sobre una IRA?



Fuente: Tabla N° 8

**Tabla 9.** ¿Quién le ha proporcionado información sobre Infecciones Respiratorias Agudas?

	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	79	52.7
Medico	31	20.7
Enfermera	26	17.3
Promotor	11	7.3
Otros	3	2.0
Total	150	100.0

Fuente: cedula de Entrevista

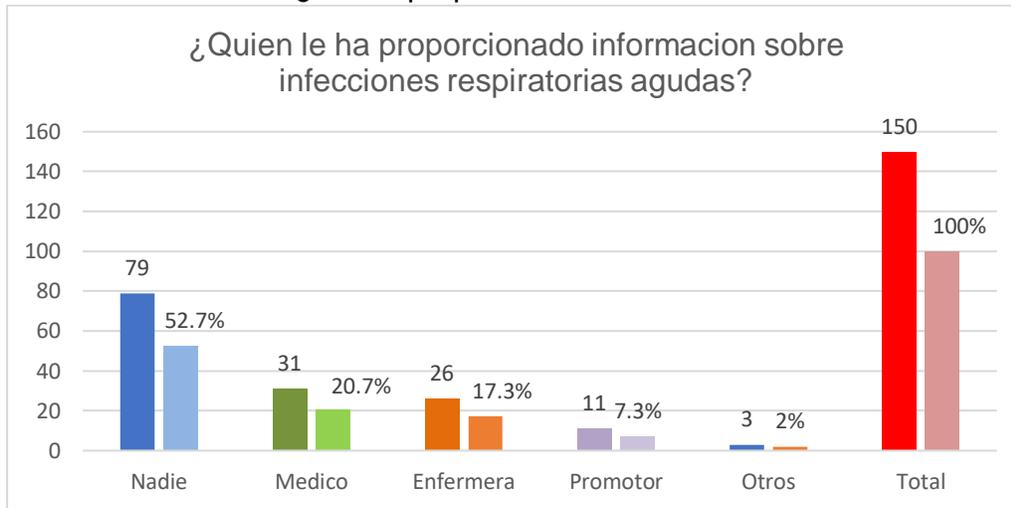
Análisis: Un 52.7% de madres entrevistadas refiere que nadie le ha brindado información sobre infecciones respiratorias agudas, del 46% de la respuesta anterior que refiere que sí, un 20% fue un médico, un 17% una enfermera y un 7.3% promotor,3% otros.

Interpretación: una mayor cantidad de madres refiere no haber recibido por nadie información sobre infecciones respiratorias agudas, de la menor cantidad de madres que refieren si haber obtenido información la mayoría de ellas fue por médico, en menor cantidad por enfermera y por último de promotor, en otros incluimos madres que recibieron información de parte de sus amigas, algún vecino o medios de comunicación.

A pesar de que las infecciones respiratorias agudas son frecuentes en la infancia las madres en su mayoría niegan haber recibido información acerca de ellas y solo un pequeño porcentaje de ellas refirió que había sido informada por el personal de salud como el médico principalmente seguido del personal de enfermería y esto probablemente cuando llegan a consultar por control o morbilidad.

También en menor proporción mencionaron al promotor de salud que le da información a las madres cuando hace visitas domiciliarias. Solo un minúsculo grupo de las progenitoras menciona otra fuente de información como amigos, vecinas, medios de comunicación.

**Grafico 4.** ¿Quién proporciono información sobre una IRA?



Fuente: Tabla N° 9

**Tabla 10.** ¿Que origina que las personas padezcan una Infección Respiratoria Aguda?

	Frecuencia	Porcentaje
Virus	81	54.0
Bacteria	38	25.3
Hongo	4	2.7
Todas las anteriores	27	18.0
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista \* Respuesta correcta

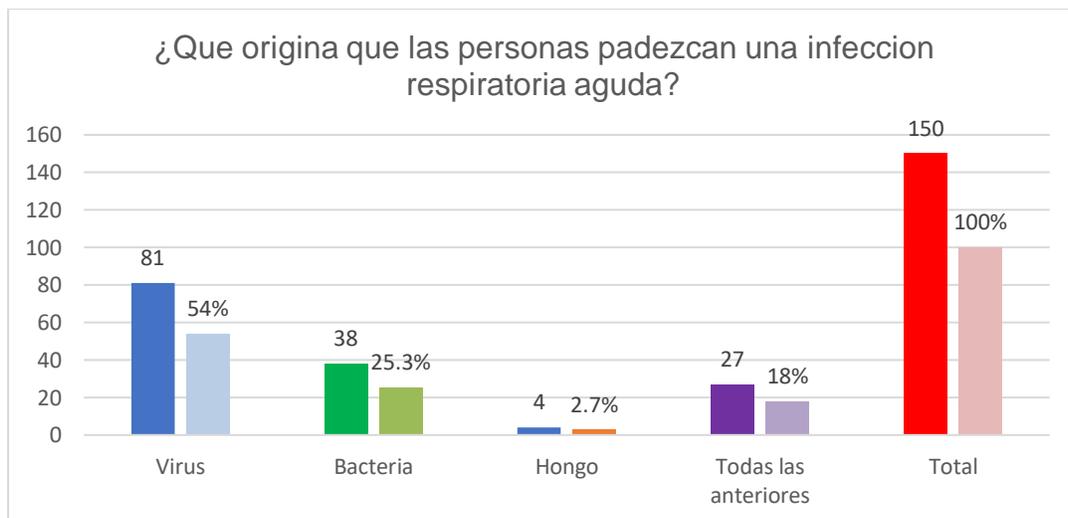
Análisis: Un 54% de madres refiere que las infecciones respiratorias agudas su agente etiológico son los virus mientras que un 25.3% piensa que lo son las bacterias, un 2.7% hongos y un 18% todas las anteriores.

Interpretación: La mayoría de las madres creen que las infecciones respiratorias agudas son producidas por virus creemos influenza en esta respuesta por la actual pandemia COVID-19 cuya información se ha reproducido mucho por medios de comunicación, en menor cantidad que las bacterias son las responsables, y en orden

decreciente incluye virus, bacterias y hongos como agente etiológico por último una menor cantidad refiere que son hongos.

Solo un pequeño número de madres conocen que las infecciones respiratorias agudas son producidas por múltiples microorganismos, un bueno porcentaje lo atribuye a los virus y otro a los agentes bacterianos y en menos proporción los hongos.

**Grafico 5.**Origen de una IRA según las madres



Fuente: Tabla N° 10

**Tabla 11.**¿Cree usted que las vacunas previenen las Infecciones Respiratorias Agudas?

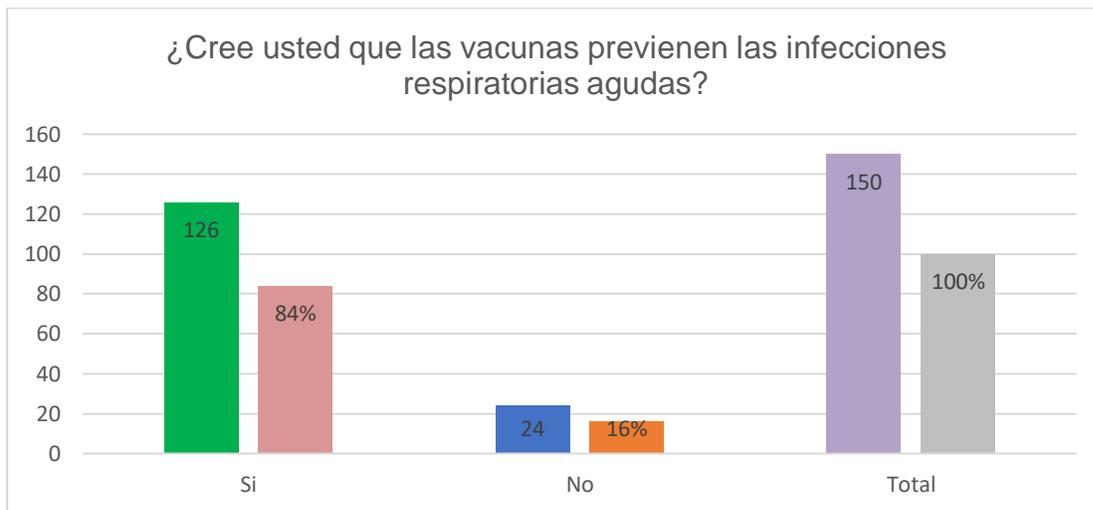
	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	84.0
No	24	16.0
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 84% de madres respondieron que las vacunas si previenen las infecciones respiratorias agudas, mientras que un 16% refiere que no.

Interpretación: La mayoría de las madres entrevistadas considera que las infecciones respiratorias agudas son prevenibles por las vacunas y una menor cantidad que no.

**Grafico 6.** ¿Las vacunas previenen las IRAS?



Fuente: Tabla N° 11

**Tabla 12.** De la pregunta anterior, dependiendo de su respuesta argumente

	Frecuencia	Porcentaje
mejora las defensas	59	39.3
Ayuda a mejorar el sistema inmunológico	14	9.3
No porque siempre se enferma	23	15.3
ayudan a proteger su cuerpo	50	33.3
no se	3	2.0
Otras	1	.7
Total	150	100.0

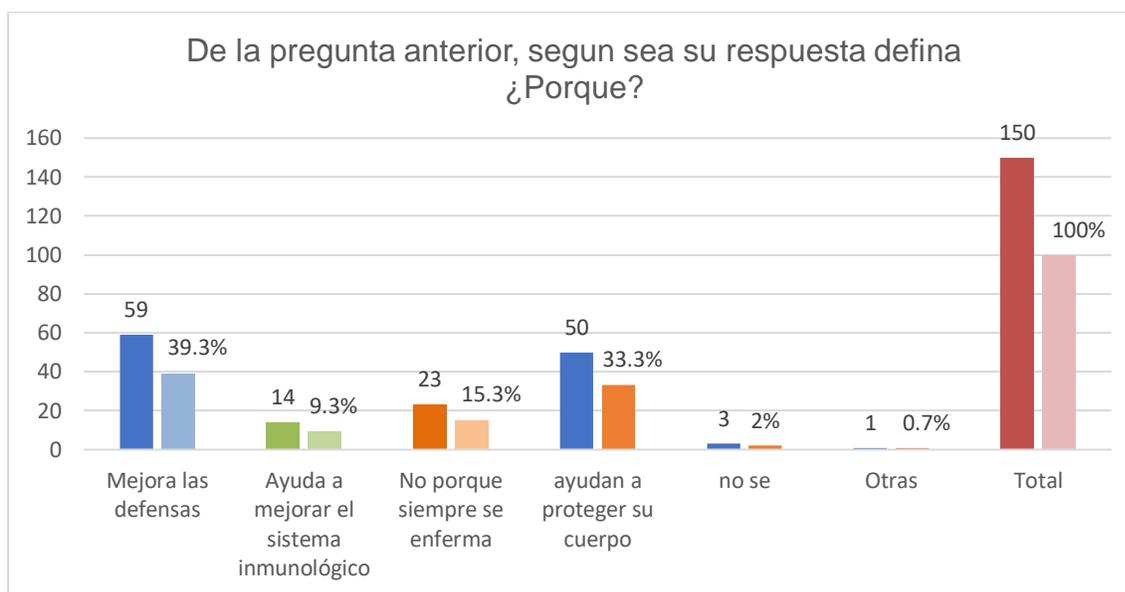
Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 39.3% de madres argumentó que las vacunas mejoran las defensas de su hijo, un 33.3% que sí porque su hijo se enferma menos; un 9.3% que mejora su sistema inmunológico, un 2.0% respondió que sí, pero no sabe el porqué, otras un 0.7% y un 15.3% que no porque siempre se enferma.

Interpretación: La mayoría de madres contestaron que las vacunas sí previenen las infecciones respiratorias agudas porque mejora las defensas del niño, en menor cantidad que ayuda a mejorar el sistema inmunológico, siguiéndole porque ayudan a proteger su cuerpo, siguiendo en orden decreciente otras opciones en las cuales se incluye respuestas repetitivas como sí porque ayudan a prevenir, o que sí porque notan menos intensidad en la sintomatología, otra menor parte refiere no saber el porqué, y la otra cantidad referente a la respuesta anterior de madres que referían que no expusieron que su hijo siempre enfermaba.

El sistema inmunológico es parte de la idiosincrasia de cada persona y se ve fortalecido por una nutrición adecuada y cuando recibe una vacuna que le crea anticuerpos que lo protegerán contra determinada enfermedad evitando que el niño se complique o fallezca.

**Grafico 7. ¿Por qué las vacunas previenen las IRAS?**



Fuente: Tabla N° 12

**Tabla 13. ¿Cree usted que el tener una buena nutrición hace que, su niño se enferme menos de Infecciones Respiratorias Agudas?**

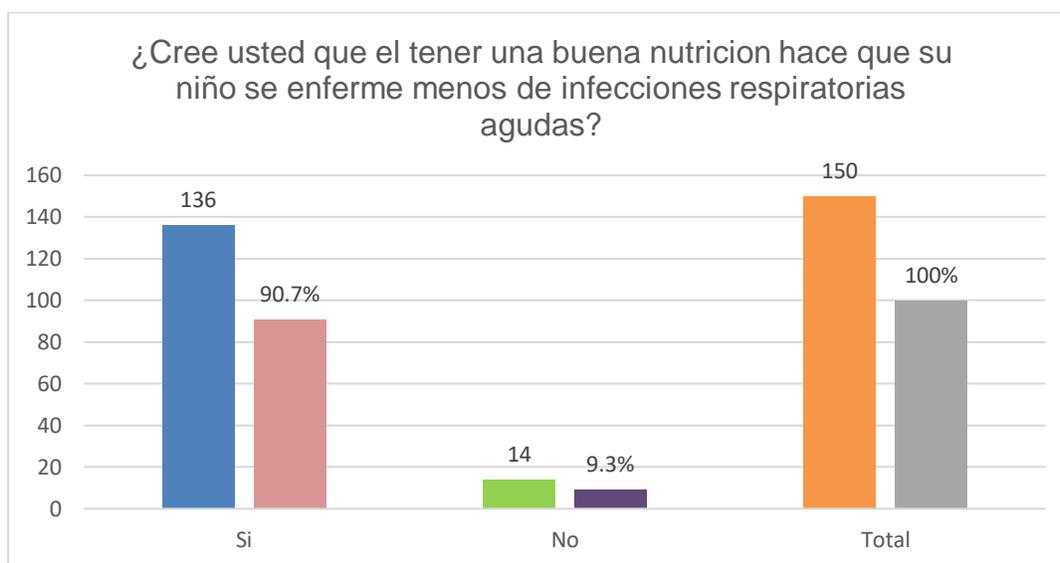
	Frecuencia	Porcentaje
Si	136	90.7
No	14	9.3
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 90.7% de las madres entrevistadas contestaron que una buena nutrición si hace que su niño se enferme menos de infecciones respiratorias agudas, un 9.3% contesto que no.

Interpretación: La mayor cantidad de madres entrevistadas considera que si su niño tiene una adecuada nutrición enfermara menos, mientras que una menor cantidad considera que no tiene una relación con su alimentación.

**Grafico 8.** ¿Una buena nutrición previenen las IRAS?



Fuente: Tabla N° 13

**Tabla 14.** De la pregunta anterior. dependiendo de su respuesta argumente

	Frecuencia	Porcentaje
Mejora las Defensas	64	42.7
Ayuda al sistema inmunitario	9	6.0
Si come bien se enferma menos	52	34.7
Otros	12	8.0
No ayuda	13	8.7
Total	150	100.0

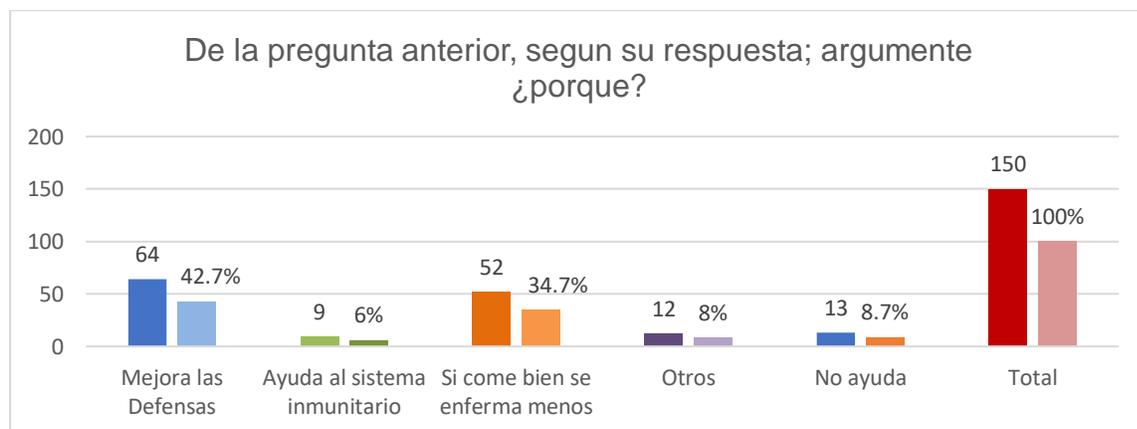
Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: un 42.7% de las madres refiere que la nutrición mejora las defensas, un 34.7% si come bien, se enferma menos; 6% que ayuda al sistema inmunitario y otros un 8%. Un 8.7% que no ayuda.

Interpretación: Del total de madres que estuvieron de acuerdo en que una buena nutrición ayuda a que su hijo enferme menos de infecciones respiratorias agudas la mayor cantidad de ellas argumento que se debía a una mejora en sus defensas, seguido de que si come bien su hijo se enferma menos; le sigue en orden decreciente otros, en los que se incluye que :fortalecía su cuerpo, que disminuye su vulnerabilidad, que si porque incluye vitaminas; por último que ayuda al sistema inmunitario. El resto de madres la cual es una mínima cantidad refiere que no ayuda en cuanto a disminución de la enfermedad.

La nutrición adecuada es uno de los pilares fundamentales para mantener en óptimas condiciones la salud de las personas ya que fortalece el sistema inmunológico haciendo que este responda mejor ante un determinado agente patógeno o haciendo menos grave la sintomatología y evitando complicaciones que lo pueden llevar a la muerte.

**Grafico 9.** ¿Por qué una buena nutrición previene las IRAS?



Fuente: Tabla N° 14

**Tabla 15.** ¿Conoce usted cuales son los signos de gravedad de una Infección Respiratoria Aguda?

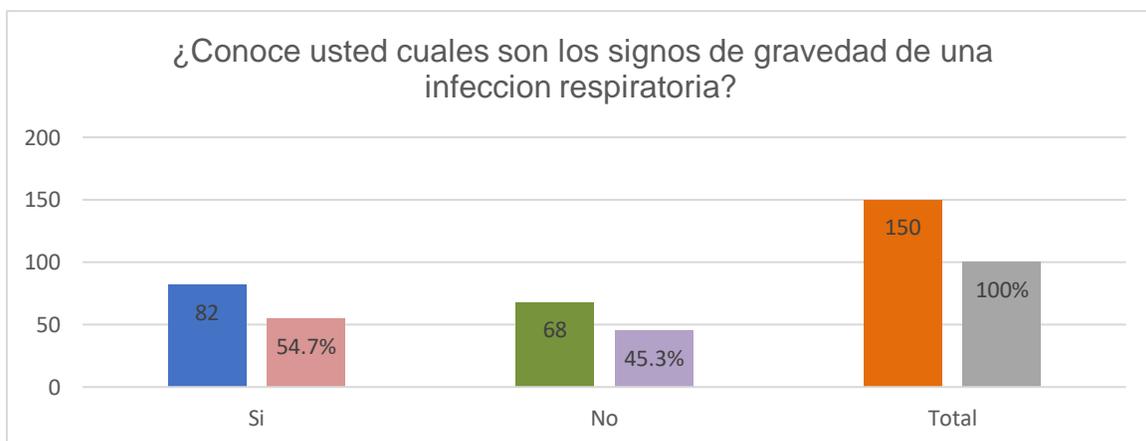
	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	54.7
No	68	45.3
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 54.7% de madres contestaron si saber cuáles son los signos de gravedad de una infección respiratorias aguda, un 45% refiere que no sabe.

Interpretación: Una mayoría de madres entrevistadas considera que si sabe cuáles son los signos que indicarían gravedad en su hijo cuando este se enfrenta a una infección de vías respiratorias agudas, una cantidad menor de la mitad de madres refiere no saber lo que es preocupante puesto que es una parte muy importante que a menudo representa el motivo de consulta y la rapidez con la que la madre puede detectarlos.

**Grafico 10.** ¿Conoce signos los de gravedad de una IRA?



Fuente: Tabla N° 15

**Tabla 16.** De su respuesta anterior mencione algunos

	Frecuencia	Porcentaje
No se	69	46.0
Fiebre o Calentura y Dificultad para respirar o cansancio	34	22.7
Fiebre o Calentura y tos	11	7.3
Fiebre o Calentura y Dolor de pecho	4	2.7
Tos y Dolor de pecho	3	2.0
Chillido de pecho y Dolor de pecho	6	4.0
Hundimiento de pecho y Fiebre o calentura	6	4.0
Otras	17	11.3
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

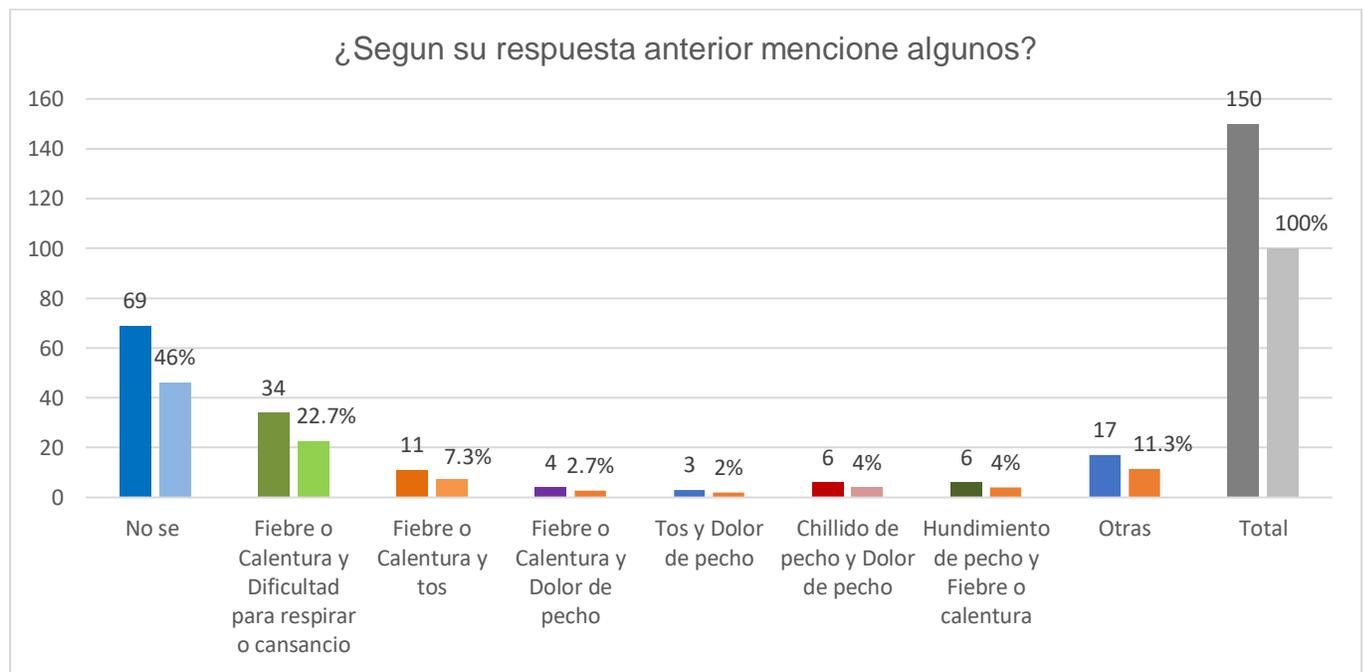
Análisis: Del total de madres que respondieron si saber signos de gravedad un 22% refiere que estos son fiebre o calentura y dificultad para respirar o cansancio; fiebre o calentura y tos un 7.3%; fiebre o calentura y dolor de pecho un 2.7%; tos y dolor de pecho 2.0%; chillido de pecho y dolor en el pecho 4.0%; Hundimiento de pecho y fiebre o calentura 4.0%; otros 11.3%.

Interpretación: La mayoría de madres entrevistadas refieren si saber cuáles son signos de gravedad en niños con infecciones de vías respiratorias agudas, en este apartado se incluyeron signos y síntomas mencionados por las madres; la mayoría considera que lo son la fiebre o calentura más dificultad para respirar o cansancio, de las siguientes opciones el signo que más se repite es la fiebre o calentura, siguiéndole los relacionados con alteraciones torácicas como hundimiento del pecho, dolor de pecho y chillido de pecho, en el apartado de otros se incluyó otra sintomatología como que el niño no quiera comer, dificultad para dormir, y ardor en la garganta.

Cabe mencionar que, aunque no todas los signos y síntomas brindados por las madres son correctos puesto que un proceso febril de leve intensidad o un ardor de garganta no indicaría gravedad, en su mayoría son respuestas acertadas, Pero también una cantidad considerable de madres no los conoce.

Casi todas las madres conocen los signos de gravedad de una infección respiratoria aguda, lo que es importante porque de esa manera se lleva tempranamente al niño a un servicio de salud para que reciba el tratamiento en forma oportuna evitando complicaciones o que fallezca.

**Grafico 11.** Signos de gravedad que conocen las madres sobre una IRA



Fuente: Tabla N° 16

**Tabla 17.** ¿Adonde acude cuando su niño se enferma?

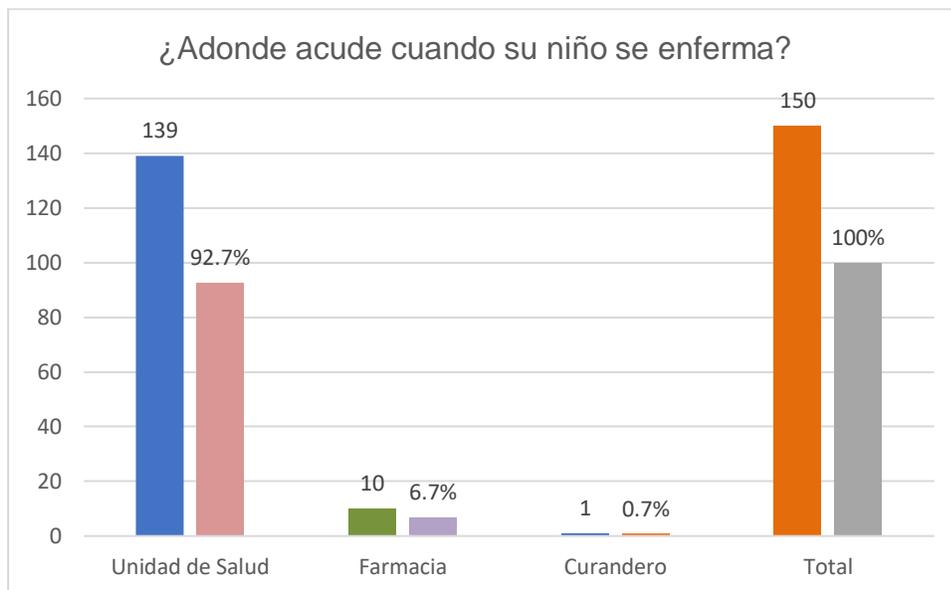
	Frecuencia	Porcentaje
Unidad de Salud	139	92.7
Farmacia	10	6.7
Curandero	1	.7
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del total de madres entrevistadas un 92,7% afirmo que cuando su niño enferma de una infección respiratoria aguda acude a la unidad de salud, un 6.7% cuando su niño enferma primero acude a una farmacia y en un 0.6% consulta en curanderos.

Interpretación: La mayoría de madres tiene el conocimiento de la importancia de consultar principalmente en un establecimiento de salud cuando su niño enferma por una infección respiratoria aguda, de esta manera realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno por parte del personal de salud evitando así complicaciones en la salud del niño, mientras un pequeño porcentaje manifestó que acude a la farmacia cuando su niño enferma para que le indiquen y vendan el medicamento a utilizar probablemente porque piensan que la persona encargada de dicho negocio sabe de medicamentos o por otras razones como la costumbre familiar de hacerlo o no tiene dinero para viajar a la unidad de salud y esto provoca errores en el diagnóstico y dosis de medicamentos lo cual puede producir complicaciones en la salud del niño y uno mínimo porcentaje aun en pleno siglo XXI continua visitando a un curandero en lugar de consultar al médico y esta acción puede traer consecuencias a la salud del niño o incluso llevarlo a la muerte por la realización de etnopracticas.

**Grafico 12.** Donde acuden las madres cuando su niño enferma



Fuente: Tabla N° 17

**Tabla 18.** ¿Cuándo lleva a su hijo a consultar al Centro de Salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Al inicio de los síntomas	98	65.3
Después de darle un remedio casero, pero no presenta mejoría	43	28.7
Si no mejora después de haber sido evaluado por un Médico y de darle el medicamento indicado por el	6	4.0
Todas la anteriores	3	2.0
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

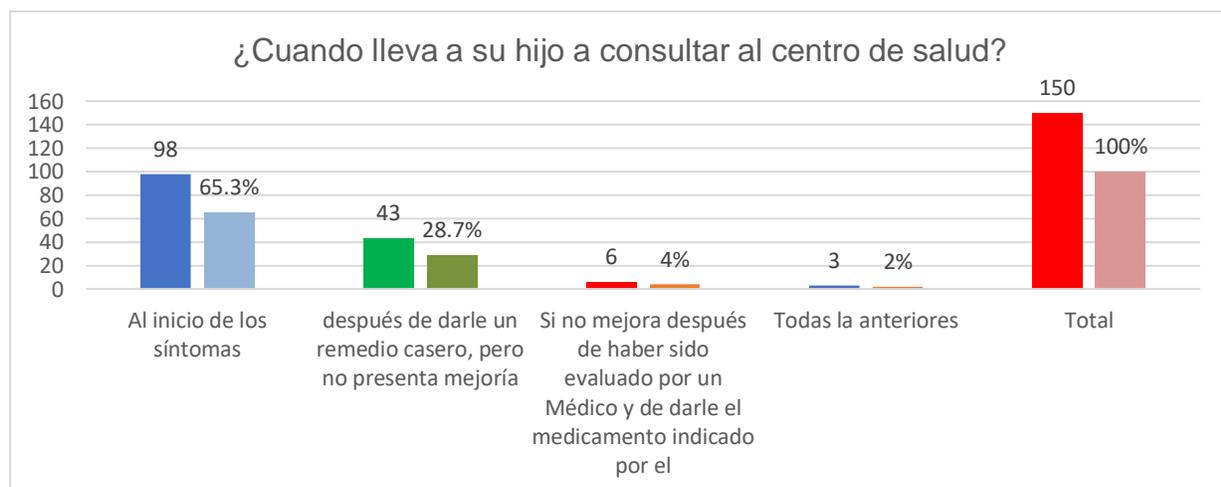
Análisis: Un 65% de madres lleva a su hijo a consultar al inicio de los síntomas, un 28.7% lo hace después de darle un remedio casero y que este no presente mejoría,

4.0% si no mejora después de haber sido evaluado por médico y darle un medicamento indicado por el, 2% todas las anteriores.

Interpretación: La mayoría de madres refiere consultar al inicio de la sintomatología de infección respiratoria aguda lo cual es lo indicado para prevenir complicaciones futuras; seguido de madres que consultan después de dar algún remedio casero si no presenta mejoría en cuanto a su sintomatología.

Una buena parte de las madres entrevistadas acude tempranamente al servicio de salud cuando su hijo se enferma lo que permite que reciba asistencia médica oportuna y adecuada, otras madres siguiendo las costumbre que tiene en su familia administran inicialmente remedios caseros cuando sus hijos presentan de una infección respiratoria aguda que puede ser inicialmente leve pero que puede empeorar el estado de salud y solo entonces ser llevado a un establecimiento de salud corriendo el riesgo de fallecer o complicarse, cabe resaltar y es preocupante a la vez que solo un grupo de madres consulta nuevamente al médico si su hijo no ha mejorado de su enfermedad.

**Grafico 13.** Momento en el que las madres consultan



Fuente: Tabla N° 18

**Tabla 19.** ¿Acostumbra a dar algún remedio casero a su hijo cuando tiene alguna Enfermedad Respiratoria?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	63.3
No	55	36.7
Total	150	100.0

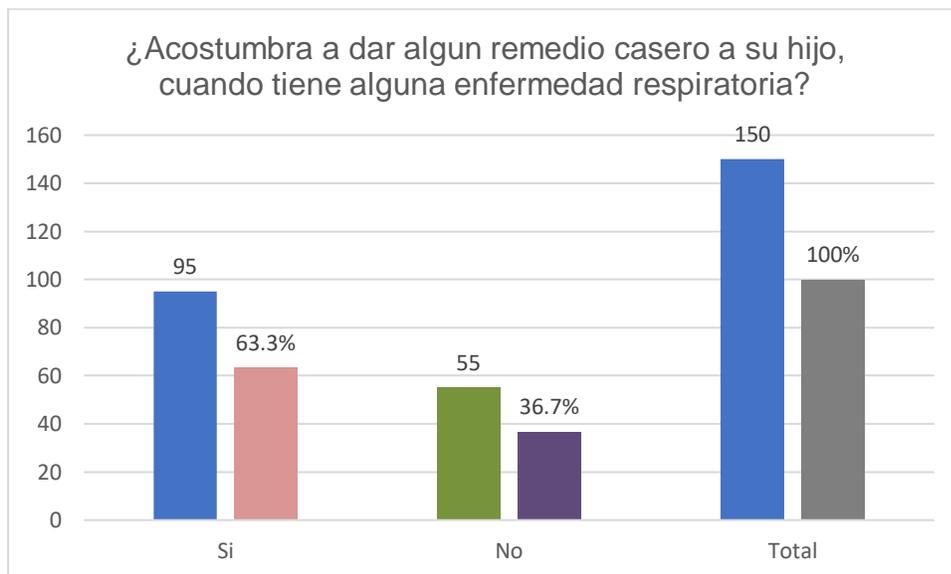
Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 63.3% de las madres acostumbran a dar remedio casero a su hijo cuando tiene alguna enfermedad respiratoria y un 36.7% no lo hace.

Interpretación: De las madres entrevistadas la mayoría da remedios caseros entre los que mencionaron en la entrevista fueron miel, te de manzanilla, o de eucalipto y jengibre; una menor cantidad de ellas no da remedios caseros a sus niños.

La mayoría de las madres tiene una de las costumbres arraigadas en la población como es la de administrar medicamentos a su hijo sin prescripción médica, lo que resulta peligroso ya que se desconocen dosis apropiadas, los efectos secundarios, contraindicaciones e interacciones de estos, además quienes los recetan generalmente son los familiares, amigos, vecinos o vendedores de las farmacias los cuales no están facultados para la prescripción de medicamentos.

**Grafico 14.** Uso de remedios caseros por las madres



Fuente: Tabla N° 19

**Tabla 20.** ¿Acostumbra a darle medicamentos al niño cuando padece de alguna Enfermedad Respiratoria?

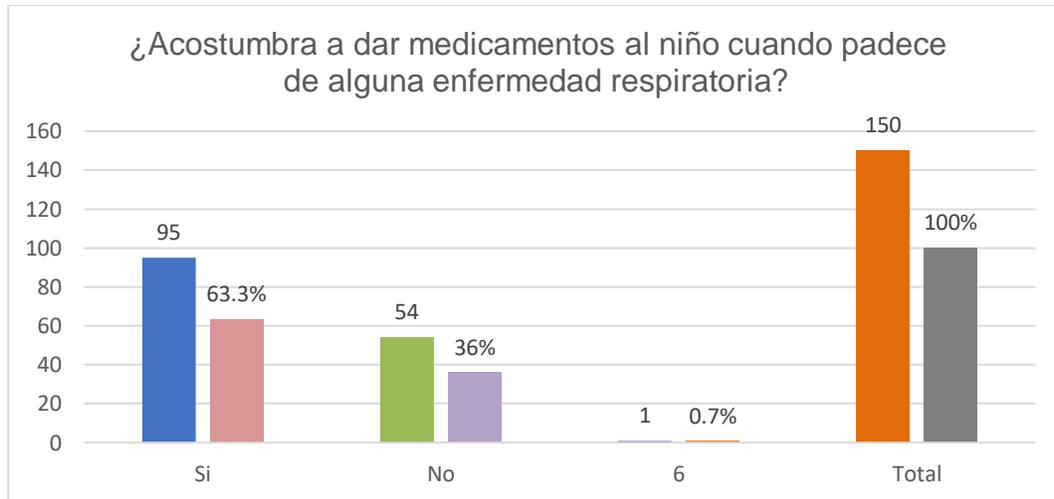
	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	63.3
No	54	36.0
6	1	.7
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 63.3% de las madres acostumbran a dar medicamentos a sus hijos cuando enferman de las vías respiratorias; y un 36% no lo hacen.

Interpretación: La mayoría de madres entrevistadas automedican a sus hijos cuando inicia con síntomas de enfermedad respiratoria aguda, la minoría de ellas refiere no dar ningún medicamento hasta consultar con un médico.

**Grafico 15.** Uso de medicamentos por las madres



Fuente: Tabla N° 20

**Tabla 21.** ¿Cuáles Medicamentos?

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	48	32.0
Amoxicilina	1	.7
Acetaminofén	57	38.0
Ibuprofeno	1	.7
Loratadina	4	2.7
Acetaminofén y Amoxicilina	19	12.7
Acetaminofén e Ibuprofeno	4	2.7
Acetaminofén y Loratadina	14	9.3
Todos los anteriores	1	.7
Otros (Salbutamol)	1	.7
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

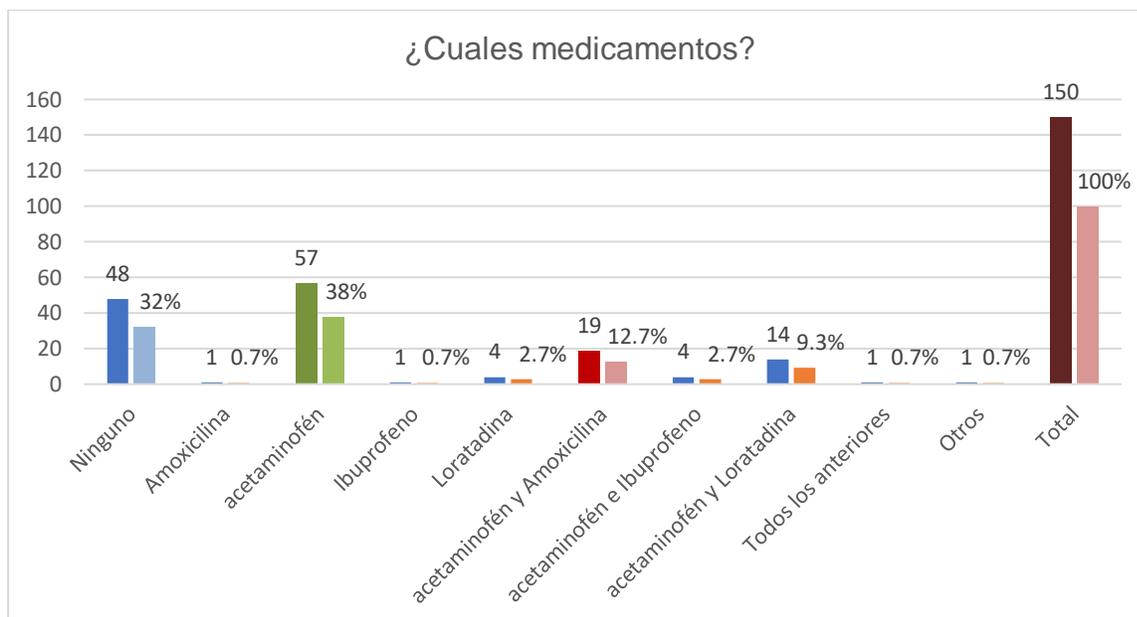
Análisis: Un 38% de madres administran acetaminofén, 0.7% amoxicilina, ibuprofeno 0.7% loratadina 2.7% en combinación de acetaminofén con amoxicilina un 12.7%; acetaminofén e ibuprofeno un 2.7%; acetaminofén y loratadina 9.3% más madres que han administrado todos los medicamentos mencionados 0.7%; salbutamol u otros 0.7%.

Interpretación: De las madres entrevistadas que en su mayoría respondieron que si automedican a sus niños el medicamento más usado por ellas es el acetaminofén y combinaciones de este con antihistamínicos como la loratadina, o con antibiótico como la amoxicilina.

La mayoría de infecciones respiratorias son de origen viral en donde antihistamínicos como la loratadina se puede usar para los síntomas gripales y el acetaminofén como antipirético y analgésico tal como lo hacen la mayoría de las madres, lo preocupante es la dosis que administran al niño ya que en la infancia los medicamentos se calculan por kilogramo de peso y las madres desconocen, esto además de los efectos que le pueden ocasionar al niño sobre todo si existe una contraindicación para ello.

Un pequeño grupo de las participantes en estudio usa la amoxicilina sola o junto con el acetaminofén desconociendo que la mayoría de las infecciones respiratorias agudas son de etiología viral y por lo tanto los antibióticos van a ocasionar más daño ya que van afectar la flora intestinal produciendo diarreas, náuseas, vómitos, alergias, etc., y además el uso indiscriminado de los antibióticos producen resistencia bacteriana, Otro pequeño porcentaje de las madres utilizo el ibuprofeno el cual puede causar daño renal si se abusa de su uso así como de otro efectos adversos, solo un pequeño porcentaje utiliza broncodilatadores como el salbutamol que está indicado para el tratamiento del asma.

**Grafico 16. Medicamentos usados por las madres**



Fuente: Tabla N° 21

**Tabla 22. ¿Cuántas veces aproximadamente se enferma su niño de Infecciones Respiratorias Agudas al año?**

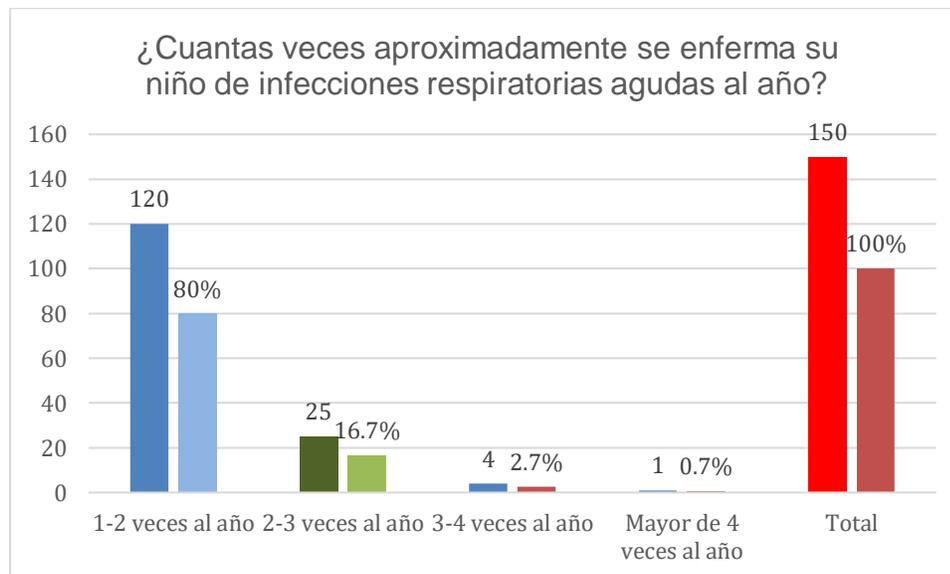
	Frecuencia	Porcentaje
1-2 veces al año	120	80.0
2-3 veces al año	25	16.7
3-4 veces al año	4	2.7
Mayor de 4 veces al año	1	.7
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

Análisis: Un 80% de las madres respondieron que su hijo se enferma un aproximado de 1-2 veces al año, un 16.7% un aproximado de 2-3 veces al año; 2.7%, 3-4 veces al año y solo un pequeño porcentaje de 0.7% enferma más de 4 veces al año.

Interpretación: De las madres entrevistadas la mayoría manifestó que sus hijos enferman entre una a dos veces al año y que este año había disminuido su incidencia esto podríamos atribuirlo al contagio de infecciones respiratorias en las escuelas y guarderías ya que hoy por motivos de pandemia COVID-19 la asesoría a sido brindada de forma virtual.

**Grafico 17.** Frecuencia con la que los niños enferman en un año



Fuente: Tabla N° 22

**Tabla 23.** ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un Resfriado común?

	Frecuencia	Porcentaje
Mocason y Tos *	122	81.3
Chillido de Pecho	13	8.7
Dificultad para Respirar y Ronquera	15	10.0
Total	150	100.0

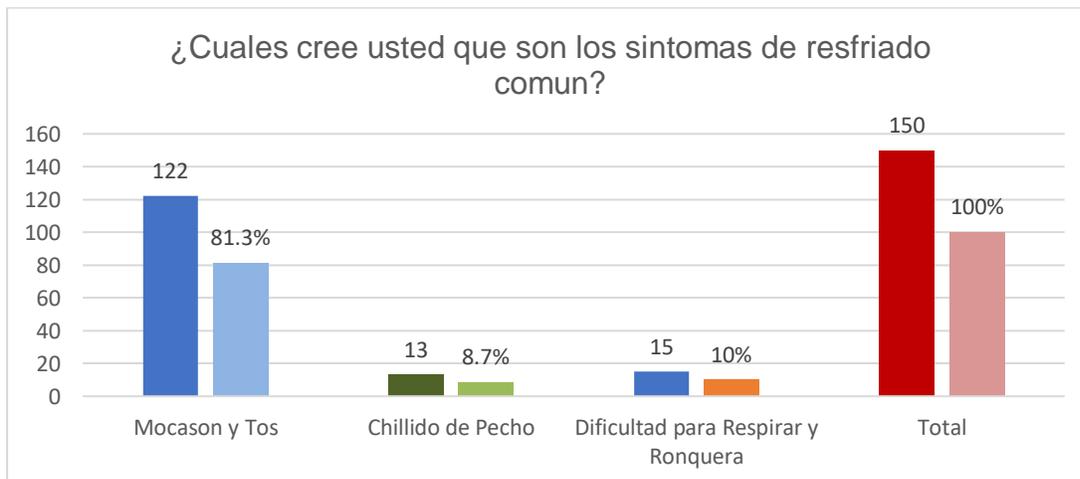
Fuente: Cedula de Entrevista \*Respuesta correcta

Análisis: De la pregunta sobre síntomas de un resfriado común un 81% de madres

considera que lo son la mocasón y tos; un 10% dificultad para respirar y ronquera; y un 8.7% chillido de pecho.

Interpretación: la mayor cantidad de madres entrevistadas considero como opción más acertada la mocasón y tos lo cual es correcto, una menor cantidad que se divide entre chillido de pecho y dificultad para respirar los cuales no concuerdan con características de un resfriado común.

**Grafico 18.** Conocimiento sobres los síntomas de resfriado común



Fuente: Tabla N° 23

**Tabla 24.** ¿Cuáles considera usted como síntomas de Faringitis?

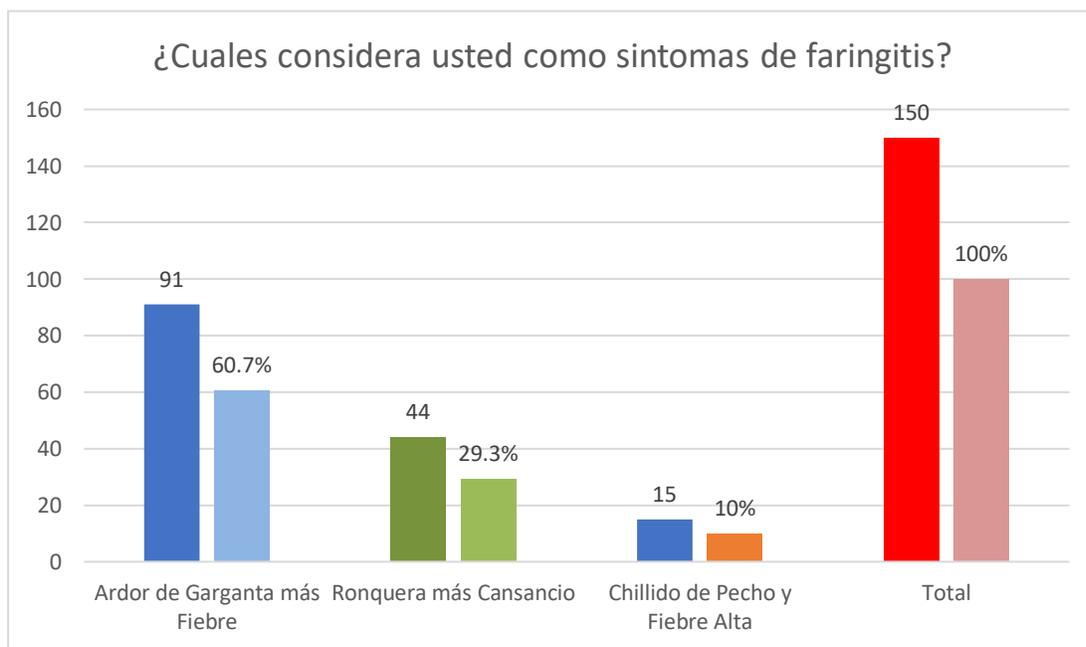
	Frecuencia	Porcentaje
Ardor de Garganta más Fiebre *	91	60.7
Ronquera más Cansancio	44	29.3
Chillido de Pecho y Fiebre Alta	15	10.0
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista \*Respuesta correcta

Análisis: De la pregunta sobre síntomas de faringitis 91% de las madres refiere que son ardor de garganta más fiebre; 29.3% que lo son ronquera más cansancio, chillido de pecho y fiebre alta en un 10%

Interpretación: La mayoría de las madres acertó con que la respuesta correcta es ardor de garganta más fiebre, aunque al momento de la entrevista fueron sinceras al decir que no sabían sobre faringitis, pero que creían que dicha sintomatología se podría adecuar al termino, en menor cantidad consideran que lo son ronquera más cansancio y chillido de pecho con fiebre alta los cuales no son parte del cuadro clínico de una faringitis.

**Grafico 19.** Conocimiento sobre los síntomas de una Faringitis



Fuente: Tabla N° 24

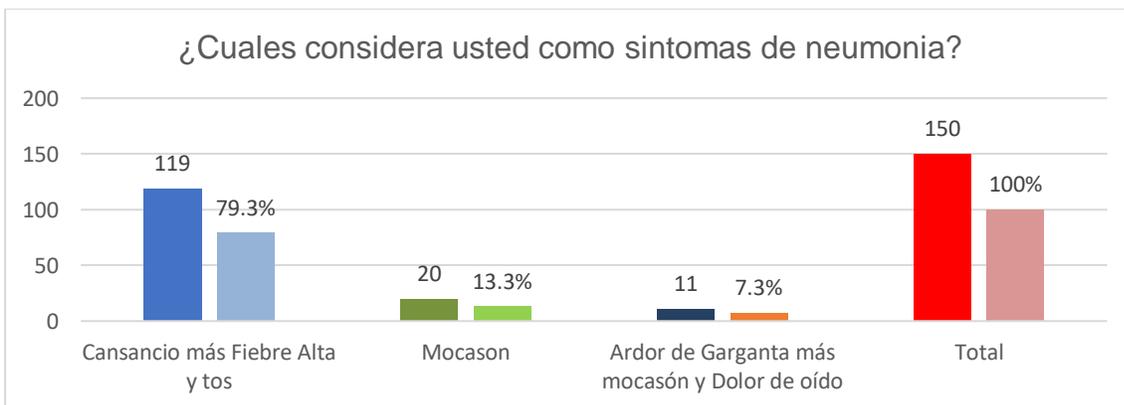
**Tabla 25.** ¿Cuáles considera usted como síntomas de neumonía?

	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio más Fiebre Alta y tos *	119	79.3
Mocasón	20	13.3
Ardor de Garganta más mocasón y Dolor de oído	11	7.3
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista \*Respuesta correcta

Análisis: De la pregunta sobre síntomas de neumonía el 79.3% de las madres consideran que la sintomatología es cansancio más fiebre alta y tos lo cual es correcto, aunque también manifestaron no responder por que poseen conocimiento de base sobre neumonía. Una menor cantidad de ellas se divide entre sintomatología como Tos y mocasón, ardor de garganta con mocasón y dolor de oído, que, aunque pueden estar presentes no son características de dicha patología.

**Grafico 20.** Conocimiento de los síntomas de una Neumonía



Fuente: Tabla N° 25

**Tabla 26.** ¿Cuáles considera usted como síntomas de Faringoamigdalitis?

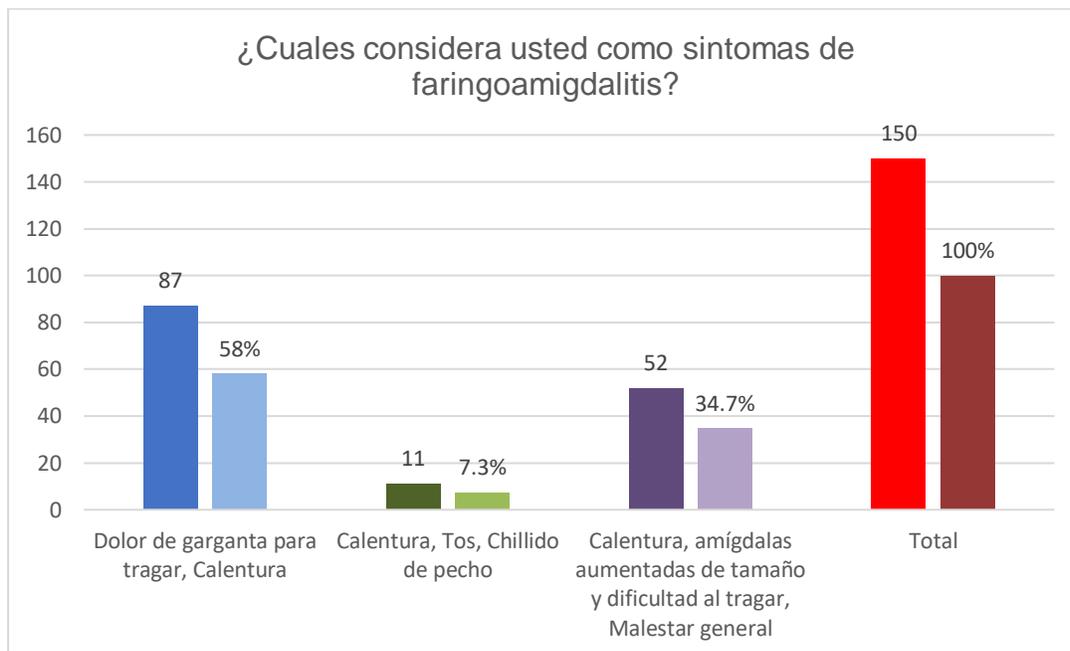
	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de garganta para tragar, Calentura	87	58.0
Calentura, Tos, Chillido de pecho	11	7.3
Calentura, Amígdalas aumentadas de tamaño y dificultad al tragar, Malestar general *	52	34.7
Total	150	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista \*Respuesta correcta

Análisis: Un 58% de las madres entrevistadas considera como síntomas de faringoamigdalitis el dolor de garganta para tragar y calentura; un 7.3% calentura, Tos y chillido de pecho, y un 34.7% calentura, amígdalas aumentadas de tamaño y dificultad al tragar con malestar general.

Interpretación: La mayoría de madres considera que el dolor de garganta más calentura son parte de la sintomatología más adecuada para una faringoamigdalitis las cuales consideramos como incorrectas puesto que la respuesta de amígdalas aumentadas de tamaño, calentura, dificultad al tragar y malestar general describen más su cuadro clínico.

**Grafico 21.** Conocimiento sobres los síntomas de una Faringoamigdalitis



Fuente: Tabla N° 26

### 5.7. Comprobación de hipótesis

Para comprobar la hipótesis planteada se utilizó frecuencias y porcentajes para evaluar el conocimiento y la prueba del chi cuadrado para verificar la relación entre el conocimiento y las infecciones respiratorias agudas.

#### Hipótesis de trabajo

**Hi:** Las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño si poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

## Hipotesis Nula

**Ho:** Las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño no poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

## Hipotesis Alterna

**Ha:** Las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño poseen moderado conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

**Tabla 27.** Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas contestadas por las madres de la población en estudio				
N° de pregunta	Enunciados	Porcentaje de preguntas correctas	Porcentaje de preguntas incorrectas	Total
1	¿Sabe usted que es una infección respiratoria aguda	53.30%	46.70%	100%
2	Si su respuesta a la interrogante anterior fue si ¿podría definir con sus propias palabras que es para usted una infección de vías respiratorias agudas	63%	37%	100%
5	¿Qué causa que las personas padezcan una infección respiratoria aguda?	18%	82%	100%
6	¿Cree usted que las vacunas previenen las infecciones respiratorias agudas?	84%	16%	100%
6-a	De la pregunta anterior, según sea su respuesta argumente	81.90%	18.10%	100%
7	¿Cree usted que el tener una buena nutrición hace que su niño se enferme menos de infecciones respiratorias agudas?	90.70%	9.30%	100%

7-a	De la pregunta anterior, según sea su respuesta argumente	83.40%	16.60%	100%
8	¿Conoce usted cuales son los signos de gravedad de una infección respiratoria aguda?	54.70%	45%	100%
8-a	¿podría mencionar algunos?	35.40%	64.60%	100%
15	¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un resfriado común?	81.30%	18.70%	100%
16	¿Cuáles considera usted como síntomas de Faringitis?	60.70%	39.30%	100%
17	¿Cuáles considera usted como síntomas de neumonía?	79.40%	20.60%	100%
18	¿Cuáles considera usted como síntomas de Faringoamigdalitis?	34.70%	65.30%	100%

Fuente: Guía de entrevista

Análisis: En la presente tabla de conocimiento se evaluaron cada uno de las respuestas de las madres en donde se evidencia que el 53.3% de las madres sabe que es una infección respiratoria mientras que 26.70% no.

El 63.00% menciono correctamente con sus propias palabras el concepto de IRA. Pero el 37% no lo hizo adecuadamente. Al preguntarles que causa una IRA el 18.00% contesto correctamente, pero la gran mayoría que fue una 82.00% no.

Solamente el 16.00% cree que las vacunas no previenen las IRAS, pero el 84.00% sí.

El 81.9% de las madres menciono que los motivos correctos sobre el efecto que causa la vacunación en el organismo, pero el 18.1% no contesto adecuadamente.

Cuando se le interrogo a la madre sobre si tener una buena nutrición hace que el niño se enferme menos el 90.70% confirma que sí.

Interpretación: La mayoría de las preguntas según respuestas, dadas por las madres entrevistadas fueron contestadas de forma correcta; pero también se aprecia en algunas de ellas poca diferencia entre las respuestas correctas e incorrectas ya que muchas madres manifestaron no estar seguras de la respuesta, pero que contestaron según creían la mejor opción.

**Tabla 28.** Escala de medición del conocimiento

CONOCIMIENTO	PREGUNTAS	PORCENTAJE DE MADRES SEGÚN RESPUESTAS CORRECTAS
Mucho conocimiento	De 10 a 13 preguntas	27%
Poco conocimiento	De 6 a 8 preguntas	60%
Mínimo o Nulo conocimiento	< o igual a 5 preguntas	13%

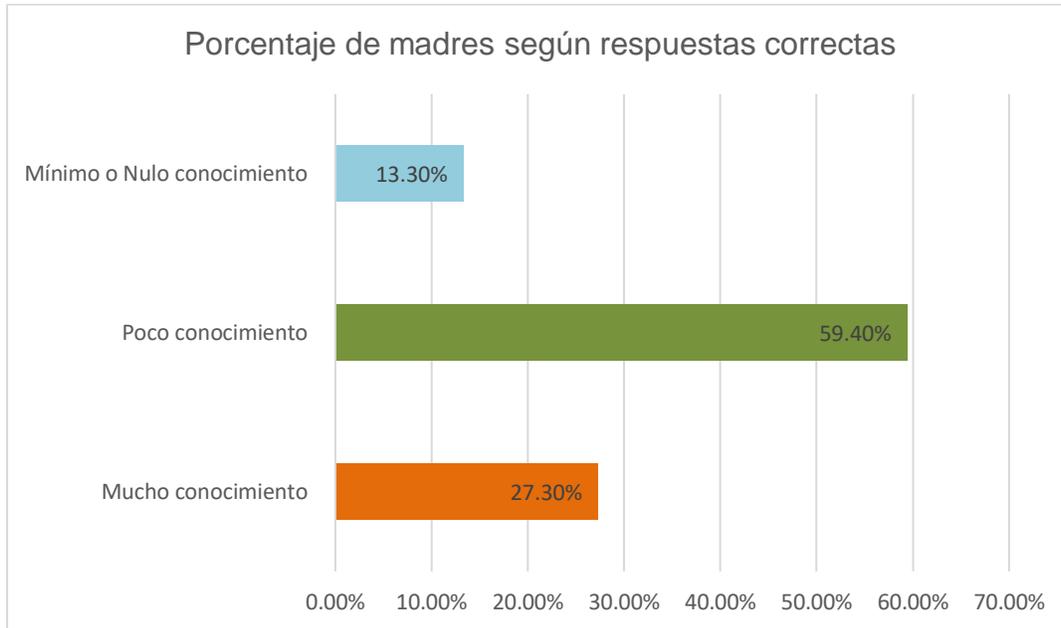
Fuente: Guía de entrevista

Análisis: De la medición de preguntas correctas de forma individual según número de preguntas se dividió: mucho conocimiento de 9-13 preguntas con un porcentaje total que madres que contestaron esa cantidad de preguntas de 27%; poco conocimiento de 5 a 8 preguntas, un total de 60% y mínimo o nulo conocimiento menor o igual a 4 preguntas un 13% del total de madres entrevistadas.

Interpretación: Los conocimientos que tiene una persona sobre las enfermedades respiratorias va a influir positiva o negativamente para el manejo del cuadro patológico, como se puede observar en los datos anteriores la mayoría de madres tiene poco conocimiento sobre las IRAS. Lo que es preocupante pues al no conocer lo que causa de una patología como esta, y ni cual es la sintomatología genera retardos en la

consulta y el manejo medico adecuado del infante el cual puede complicarse y llegar a fallecer.

**Grafico 22.** Porcentaje de las madres según respuesta



Fuente: Tabla N° 28

**Tabla 29.** Contingencia de escolaridad de la madre y ¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda?

		¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda?		Total
		Si	No	
Escolaridad de la madre	básica	32	55	87
	bachillerato	39	14	53
	Universitario	9	1	10
Total		80	70	150

Fuente: Cedula de entrevista

**Tabla 30.** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df
Chi-cuadrado de Pearson	23.712	2
N de casos válidos	150	

Fuente: Tomado de los datos de la tabla N° 29 resultados realizados mediante el programa SPSS

X cuadrado calculado 23.712 > X cuadrado de la tabla 5.9915

Análisis: De la cantidad de madres entrevistadas con grado académico básico el total es de 87 y de las cuales 32 si saben que es una infección respiratoria aguda y 55 de ellas no, seguido del grado académico de bachillerato para un total de 53 madres entrevistadas 39 saben que es una IRA y 14 de ellas no, terminando con grado académico universitario con un total de 10 madres distribuido entre 9 de ellas que si saben que es una IRA mientras y 1 no saba que es.

Interpretación: Como el chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla se acepta la hipotesis de trabajo la cual concluye que las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño si poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

La escolaridad es un factor importante ya que a mayor grado académico que tienen las madres mayor conocimiento poseen como se observa en las madres entrevistadas con grado académico universitario la mayoría de ellas si saben que es una infección respiratoria aguda.

**Tabla 31.**Contingencia de ¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda? Y ¿Conoce usted cuales son los signos de gravedad de una Infección Respiratoria Aguda?

		¿Conoce usted cuales son los signos de gravedad de una Infección Respiratoria Aguda?		
		Si	No	Total
¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda?	Si	60	20	80
	No	22	48	70
Total		82	68	150

Fuente: Cedula de entrevista

**Tabla 32.** Pruebas de chi-cuadrado

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Df
	28.600	1
N de casos válidos	150	

Fuente: Tomado de los datos de la tabla N° 31 resultados realizados mediante el programa SPSS

X cuadrado calculado 28.600 > X cuadrado de la tabla 3.841

Análisis: De la cantidad de madres entrevistadas un total de 80 respondieron que saben que es una infección respiratoria aguda pero solo 60 reconocen signos de gravedad y 20 respondieron que no, seguido del total de 70 madres las cuales respondieron que no sabe que es una infección respiratoria aguda 22 de ellas aun así

conoce cuales son los signos de gravedad y una mayor de 48 madres no sabe que es una IRA

Interpretación: Como el chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla se acepta la hipótesis de trabajo la cual concluye que las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño si poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

El saber identificar los signos de gravedad de una infección respiratoria aguda es un factor determinante para una consulta oportuna y evitar complicaciones en la salud del niño, del total de madres que si saben que es una infección respiratoria aguda la mayoría de ellas logra identificar los signos de gravedad de una infección respiratoria aguda.

**Tabla 33.**Contingencia de ¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda? Y ¿Le han hablado alguna vez sobre Infecciones Respiratorias Agudas?

		Le han hablado alguna vez sobre Infecciones Respiratorias Agudas		
		Si	No	Total
¿Sabe usted que es una Infección Respiratoria Aguda?	Si	59	21	80
	No	10	60	70
Total		69	81	150

Fuente: Cedula de entrevista

**Tabla 34.** Pruebas de chi- cuadrado

	Valor	Df
Chi-cuadrado de Pearson	53.144	1
N de casos válidos	150	

Fuente: Tomado de los datos de la tabla N° 33 resultados realizados mediante el programa SPSS

X cuadrado calculado es de 53.114 > X cuadrado de la tabla 3.8415

Análisis: De la cantidad de madres entrevistadas un total de 80 que manifestaron saber que es una infección de vías respiratorias de las cuales 59 recibieron información por parte del personal de salud y 21 respondieron que no, seguido de un total 70 madres que no saben que es una infección respiratoria aguda de las cuales solo a 10 de ella se le brindo información y en su mayoría con un valor de 60 madres no recibieron información sobre infecciones respiratorias agudas.

Interpretación: Como el chi cuadrado calculado es mayor que el de la tabla se acepta la hipótesis de trabajo la cual concluye que las madres de la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño si poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas.

Es importante que las madres tengan un acceso a la información por parte del personal de salud sobre infecciones respiratorias agudas para desarrollar una mejor capacidad de manejo en una consulta oportuna y así evitar complicaciones en la salud de niño, hay una relación entre el conocimiento de las madres entrevistadas de que es

una infección respiratoria aguda y el acceso a la información por parte del personal de salud.

## **6. Discusión**

El siguiente trabajo trata sobre “Conocimientos que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño”.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad en la infancia a nivel mundial, por lo que se hace necesario saber los conocimientos sobre dichas patologías con los que cuentan las personas más allegadas al niño, en este caso fue la madre la que proporciono es información.

Esta investigación tuvo como propósito determinar el conocimiento que tienen las madres, sobre infecciones respiratorias agudas en la población infantil, profundizando en si las madres han recibido acceso a la información sobre dichas patologías, si estas pueden reconocer la sintomatología de gravedad, que puede presentar un infante con infección respiratoria aguda, a que practicas acude ya sean empíricas como el uso de remedios caseros o consulta a curanderos, así como el uso de la automedicación.

A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de esta investigación, comparados con dos investigaciones similares en años posteriores.

Durante el estudio se evidencia que las madres si poseen conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas, pero, pese a ello hay un déficit en cuanto a la facilidad de información brindada por el personal de salud, además un uso frecuente de la

automedicación en sus hijos que podría provocar un retraso en la consulta oportuna o efectos secundarios, sin embargo, la mayor cantidad de madres manifestaron consultar al inicio de los síntomas y en su mayoría identifican sintomatología de alarma, dichas conductas y resultados podrían haber sido influenciados por pandemia actual COVID-19 puesto que las madres tienen temor que dado a la similitud del cuadro clínico su hijo pueda estar padeciendo de dicha enfermedad.

En un estudio realizado en El Salvador, en las unidades comunitarias de salud familiar cantón jocote dulce del municipio de Chinameca, departamento de San Miguel y cantones Hato Nuevo, Bobadilla Municipio de San Alejo del departamento de la Unión en el año 2012 de “Conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas” presentado por Carlos Roberto Vargas Serpas, Lenin Antonio Zelaya Márquez, Emma Lizama Ventura. Se observó que los conocimientos y prácticas de las madres de los niños menores de 5 años relacionados con la presencia de las IRAS, no tienen un concepto adecuado sobre que son las IRAS, pero que si pueden identificar los signos y síntomas de su presencia cómo también conocen los factores de riesgo que predisponen para que sus niños se han más vulnerables. La mayoría de las madres no tiene conocimiento general adecuado del concepto de las infecciones respiratorias agudas 62.63%, pero son capaces de identificar los signos y síntomas en 51.05% y 58.42% respectivamente, por lo que si bien es cierto no tienen el concepto de IRA, si son capaces de reconocerlos, permitiendo detectarlos precozmente y tratarlo adecuadamente. Que las madres de los niños menores de 5 años conocen los factores de riesgo en un 62.21% y el 50% de las madres tienen conocimiento adecuado de las complicaciones.

Otro estudio realizado en El Salvador, en las unidades comunitarias de salud familiar Carrillo, San miguel y Guajinequil, Lislique y El Huisquil de La Unión, El año 2016 “Características y frecuencia de las infecciones respiratorias agudas en los niños de uno a cuatro años de edad” presentado por: Ismenia Judith Oviedo Bautista, Santos Dolores Pérez Mendoza, Rosario de la Paz Ramírez Ayala. Refiere que el resfriado común es de las patologías más conocidas por la población seguidas de las neumonías sin embargo el resto de las enfermedades respiratorias a pesar de que se dan con frecuencia dentro de una población muy pocas madres tienen conocimiento de ellas y esto probablemente sea por falta de información o por el tipo de patología que se presenta más frecuentemente en niños mayores como en el caso de las faringoamigdalitis, faringitis bronquitis. Y concluye que el 97.2% de madres conocen sobre infecciones respiratorias agudas; Las madres en su mayoría tienen algún grado de conocimiento sobre lo que son las enfermedades respiratorias, siendo la más conocida el resfriado común con el 97.2 % y seguida las neumonías con el 32.3% desconociendo además las faringitis, rinitis y otras infecciones como son la bronquitis y otitis media aguda y que además el 57.1% de las madres acuden al servicio de salud ya sea al público o el privado cuando se enferma su hijo de alguna infección respiratoria aguda.

## **7. Conclusiones**

En base a los resultados anteriores el grupo investigador concluye:

1. En cuanto a la escala de conocimiento solo el 27% de las madres tienen mucho conocimiento, mientras que el 60% posee poco y el 13% restante tiene nulo conocimiento.

2. La mayoría de las madres, si saben que es una infección respiratoria aguda 53.30%, aunque no tienen un concepto muy concreto y solo 63% se

3. apega a la definición de una infección respiratoria aguda; si bien, aunque más de la mitad sabe que es una infección respiratoria aguda la diferencia es mínima para un 46.70% de madres que no saben que es una infección respiratoria aguda.

4. De las 150 madres, 69 de ellas recibió información sobre infecciones respiratorias agudas y una mayoría de 81 madres nunca recibió información por parte del personal de salud sobre infecciones respiratorias agudas, el personal médico brindó la información en un 20.7% y un 17.3% el recurso de enfermería y un 7.3% por el promotor en campañas de acercamiento comunitario.

5. El 54% de las madres considera que solo los virus son el agente etiológico de infecciones respiratorias agudas, 25.3% de ellas considera que son las bacterias y una menor cantidad de 2.7% que los hongos, un total de 18% identifica correctamente a todos los anteriores como agentes causales de IRAS.

6. El 84% de las madres, considera a las vacunas como una forma de prevenir las infecciones respiratorias.

7. Solo el 54% de las madres conoce cuales son los síntomas de gravedad en una infección respiratoria.

8. En cuanto a prácticas un 92.7% acude a la unidad de salud cuando su hijo se enferma y en 65.3% lo realiza al inicio de los síntomas.

9. Cuando se presenta una infección respiratoria aguda un 63.3% de las madres administra remedios caseros a sus hijos y un 63.3% medicamentos, entre ellos el más usado en 38% fue el acetaminofén.

10. Los episodios por año en los niños de 2 a 5 años según sus madres son de 1 a 2 veces en un 80%.

11. De las madres un 81.3% reconocen síntomas de un resfriado común, de faringitis en un 60.7% de ellas, pese a aceptar no haber escuchado esa terminología anteriormente, Neumonía 79% y solo 34.7% reconoce los síntomas de faringoamigdalitis, aunque sea un diagnóstico frecuente.

12. Se concluye que la hipótesis de investigación fue aceptada, dado que las madres de la población infantil si conocen sobre infecciones respiratorias agudas, pero con deficiencias para actuar con propiedad y seguridad cuando su hijo se enferma de IRAS.

## **8. Recomendaciones**

### **A las autoridades del Ministerio de salud:**

- 1- Formación programas con enfoque preventivo y educativo con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad infantil por IRAS, sensibilizando a las madres para que participen responsablemente en el cuidado de la salud infantil.

### **Al personal médico de las Unidades de salud comunitarias:**

- 1- Reforzar la educación y promoción sobre infecciones respiratorias agudas, en el momento de la asistencia de la madre a controles infantiles o consulta espontánea.
- 2- Recomendar una buena nutrición y las bondades que posee sobre la mejora en el sistema inmunológico de sus hijos.
- 3- Hacer ver a las madres la importancia de una consulta oportuna y la identificación de sintomatología de alarma para evitar complicaciones.
- 4- Orientar a la madre de los niños, cuando debe regresar al establecimiento de salud para evaluar nuevamente al niño.

### **Al personal de enfermería:**

- 1- Programar y orientar charlas de educación continua a los pacientes, brindando conceptos claros, científicos y prácticos sobre IRAS, sus signos y síntomas y complicaciones.
- 2- Utilizar material audiovisual y lenguaje apropiado y sencillo, de manera que las madres puedan captar la información de forma rápida y dinámica.

- 3- Empatía para que las madres puedan tener la confianza de aclarar dudas sobre IRAS

**A los promotores de salud:**

- 1- Intensificar la información brindada las madres sobre IRAS, en las visitas domiciliarias.

**Alas madres o responsables de los niños:**

- 1- Que se involucren de forma activa en la salud de sus hijos, con interés sobre el diagnóstico médico y recomendaciones a seguir cuando su hijo se enferma por IRAS.
- 2- Realizar todas las preguntas en el momento de la consulta y exponer lo que no se entiende o no logra comprender.

**A la Universidad De El Salvador:**

- 1- Impulsar investigaciones similares en otras poblaciones, orientadas a conocer variables que influyan directamente en la morbilidad y mortalidad por IRAS en las comunidades.

## 9. Referencias Bibliográficas

1. Organización mundial de la salud. [Online].; 2017 [cited 2020 febrero 23. Available from: **<https://www.who.int/es/news-room/detail/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year>**.
2. The Forgotten Killer of Children Geneva Estados Unidos: Health Organization (WHO); 2006.
3. Boletín Epidemiológico. Informe semanal. San Salvador: Ministerio de Salud , Dirección de Vigilancia Sanitaria; 2019.
4. Vigilancia Epidemiológica. Informe semanal. Ministerio de Salud, San Salvador; 2018.
5. Diccionario de la lengua Española: Española RA; 2014.
6. Martínez AUC. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Ciencia Ergo. 2016 Septiembre ; 24(1,2017).
7. Arias E. Diferenciador. [Online].; 2018 [cited 2020 mayo 2. Available from: **<https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>**.
8. La Salud es de todos Minsalud. [Online].; 2020 [cited 2020 abril 15. Available from: **[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)**.
9. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Infección respiratoria aguda. In Guías de práctica clínica basada en evidencia.
10. Kliegman, MD, Bonita M.D, Stanton, MD Joseph St, Geme and Nina F. Nelson. Tratado de Pediatría. 20th ed.: Elsevier ; 2016.
11. Hesperian. Org. Guías de Salud. [Online].; Donde no hay doctor. 2017 [cited 2020 abril 20. Available from: **[http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/es\\_wtnd\\_2017/es\\_wtnd\\_2017\\_01.pdf](http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/es_wtnd_2017/es_wtnd_2017_01.pdf)**.
12. Contra la tos, plantas medicinales. Vivir al natural. 2016/17 Otoño-Invierno;(n° 34).
13. Camargo C. La Opinión. [Online].; 25 de febrero 2018 [cited 2020 abril 20. Available from: **<https://laopinion.com/guia-de-compras/descubre-los-beneficios-de-la-miel-de-abeja-para-calmar-la-tos/>**.

## Anexo 1. Causa mas frecuentes de consulta en la Red del MINSAL

### Causas más frecuentes de Consulta Ambulatoria atendidas en la red de Establecimiento de Salud del MINSAL según lista internacional de Enfermedades de la CIE-10

En el periodo de Enero a Diciembre de 2018

Menor de 5 años		
No. de Orden	Diagnostico	Masculino
1	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	159,245
2	Faringitis Aguda y Amigdalitis Aguda	72,446
3	Diarrea de Presunto origen Infeccioso (A09)	56,072
4	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	32,804
5	Otras Enfermedades de la Piel y Tejido Subcutáneo	24,556
6	Neumonía	16,808
7	Otras Helmintiasis (B68-B71, B75, B77-B83)	14,325
8	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	13,066
9	Infecciones de la piel y Tejido Subcutáneo	11,297
10	Otras Enfermedades del sistema Urinario	11,000
	Demás causas	259,487
	Totales	671,106

Fuente: sistema de morbilidad en línea (SIMMOW)

## Anexo 2. Principales causas de mortalidad año 2018 sexo masculino

### Principales causas de mortalidad ocurridas en la Red de Hospitales del MINSAL

Por sexo según lista internacional CIE-10

Periodo de Enero a Diciembre de 2018

Menor de 5 años -Sexo Masculino		
No. de Orden	Diagnostico	Muertes
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	211
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	122
3	Neumonía (J12-J18)	44
4	Septicemia (A40-A41)	14
5	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	11
6	Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E07, E15-E34, E50-E88)	9
7	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06, J30-J39, J60-J98)	7
8	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	6
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	6
10	Resto de enfermedades del sistema genitourinario (N17-N98)	6
	Demás causas	46
	Totales	482

### Anexo 3. Principales causas de mortalidad año 2018 sexo femenino

Principales causas de mortalidad ocurridas en la Red de Hospitales del MINSAL

Por sexo según lista internacional CIE-10

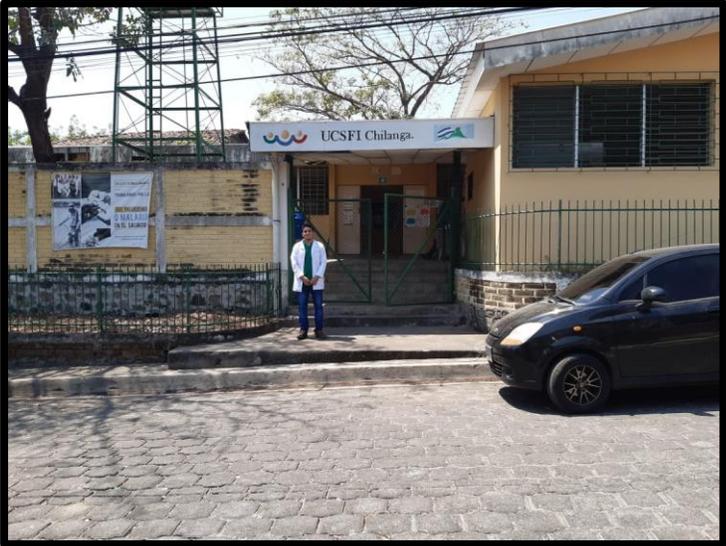
Periodo de Enero a Diciembre de 2018

Menor de 5 años-sexo femenino		
No. de orden	Diagnostico	Muertes
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal(P00-P96)	168
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas(Q00-Q99)	111
3	Neumonía (J12-J18)	43
4	Septicemia (A40-A41)	14
5	Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G25, G31-G98)	8
6	Otras enfermedades infecciosas intestinales (A01-A08)	7
7	Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J00-J06, J30-J39, J60-J98)	7
8	Leucemia (C91-C95)	6
9	Desnutrición (E40-E46)	5
10	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	3
	Demás causas	34
	Totales	406

**Anexo 4. UCSFB Las Crucitas**



**Anexo 5. UCSFI Chilanga**



## Anexo 6. UCSFE Santiago de María



## Anexo 7. Mezcla de hierbas pectorantes



Mezcla Hierbas PECTORANTES (Descongestión pulmonar)

Desde 3,50€

Malvavisco natural, Hibisco, Llantén, Pino yema.

Plantas tradicionalmente utilizadas para ayudar a limpiar y calmar la congestión y el dolor pectoral.

Disponible en 100g, 500g y 1kg

Selecciona el peso

100g  500g  1kg

**Anexo 8.** Cedula de Entrevista

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

**Objetivo general:** Determinar el conocimiento que tienen las madres sobre infecciones respiratorias agudas en la población infantil usuaria del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

**PARTE I**

**Características sociodemográficas de la madre:**

**1.Procedencia ucsf:**

---

**2. Área de procedencia**

Urbano  Rural

**3. edad**

\_\_\_\_\_ años

**4.Escolaridad:**

a)  básica                      b)  bachillerato                      c)  universitario

¿Cuál ha sido su último grado de estudio?

---

**5. Estado familiar:**

- a)  casada                       b) acompañada                      c)  soltera  
d)  viuda

**6. Paridad:**

- a)  Uno                      b)  Dos                      c)  Tres o más hijos

**7. ocupación:**

- a)  Ama de casa                      b)  Trabajadora informal  
c)  Trabajo formal                      d)  Otros

**Características sociodemográficas del niño:**

1. Sexo:

Femenino                       masculino

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

**PARTE II**

**Conocimientos**

**1. ¿Sabe usted que es una infección respiratoria aguda?:**

- a) SI                       b) NO

**2. Si su respuesta a la interrogante anterior fue si, podría definir con propias palabras que es para usted una infección de vías respiratorias agudas:**

---

---

---

**3. ¿Le han hablado alguna vez sobre infecciones respiratorias agudas?:**

a) SI  b) NO

**4. ¿Quién le ha proporcionado información sobre infecciones respiratorias agudas?:**

- a)  Medico
- b)  Enfermera
- c)  Promotor de salud
- d) Otro: \_\_\_\_\_

**5. ¿Qué origina que las personas padezcan una infección respiratoria aguda?**

- a)  Virus
- b)  Bacteria
- c)  Hongo
- d)  Todas las anteriores

**6. ¿Cree usted que las vacunas previenen las infecciones respiratorias agudas? y ¿Por qué?**

---

---

---

**7. ¿Cree usted que el tener una buena nutrición hace que, su niño se enferme menos de infecciones respiratorias agudas?, y ¿por qué?:**

---

---

---

**8. ¿Conoce usted cuales son signos de gravedad de una infección respiratoria aguda?:**

a) SI  b) NO

podría mencionar algunos:

---

---

---

---

**PARTE III**  
**Costumbres**

**9. ¿A dónde acude cuando su niño se enferma?**

- a)  Unidad de salud
- b)  Farmacia
- c)  Curandero
- d)  No lo lleva a ningún lado

**10. ¿Cuándo lleva a su hijo a consultar a un centro de salud?:**

- a)  Al inicio de los síntomas
- b)  Después de darle un remedio casero, pero no presenta mejoría
- c)  Si no mejora después de haber sido evaluado por médico y de dar el medicamento indicado por el
- d)  Todas las anteriores

**11. ¿Acostumbra a darle algún remedio casero a su hijo cuando tiene alguna enfermedad respiratoria?:**

- a) SI
- b) NO

**12. ¿acostumbra a darle medicamentos al niño cuando padece de alguna enfermedad respiratoria?:**

- a) SI
- b) NO

**13. ¿cuáles medicamentos?:**

- a)  Amoxicilina
- b)  Acetaminofén
- c)  Ibuprofeno
- d)  Loratadina
- e)  Salbutamol
- f) Otro: \_\_\_\_\_

## PARTE IV

### infecciones respiratorias agudas

**14. ¿cuántas veces aproximadamente se enferma su niño de infecciones respiratorias agudas al año?:**

- a)  1-2 veces al año
- b)  2-3 veces al año
- c)  3-4 veces al año
- d)  Mayor de cuatro

**15. ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un resfriado común?:**

- a)  Mucosidad y Tos
- b)  Chillido de pecho
- c)  Dificultad para respirar y ronquera

**16. ¿Cuáles considera como síntomas de faringitis?:**

- a)  Ardor de garganta más fiebre
- b)  Ronquera más cansancio
- c)  Chillido de pecho y fiebre alta

**17. ¿Cuáles considera como síntomas de neumonía?:**

- a)  Cansancio más fiebre alta y tos
- b)  Tos y mocosón
- c)  Ardor de garganta más mocosón y dolor de oído

**18. ¿Cuáles considera usted como síntomas de faringoamigdalitis?:**

- a)  Dolor de garganta par tragar, Calentura
- b)  Calentura, Tos, Chillido de pecho.
- c)  Calentura, Amígdalas aumentadas de tamaño y dificultad para tragar, malestar general

## **Anexo 9. Escala de Conocimiento**

CONOCIMIENTO	PREGUNTAS	PORCENTAJE DE MADRES SEGÚN RESPUESTAS CORRECTAS
Mucho conocimiento	De 10 a 13 preguntas	27%
Poco conocimiento	De 6 a 8 preguntas	60%
Mínimo o Nulo conocimiento	< o igual a 5 preguntas	13%

Fuente: Equipo de trabajo de investigación

## **Anexo 10. Consentimiento informado**

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

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada: CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA POBLACION INFANTIL USUARIA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por la investigadora. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Nombre del participante (en letra de molde):

---

Firma o huella dactilar del participante:

---

Fecha de hoy (día/ mes/ año)

---

## Anexo 11. Cronograma de actividades

Meses	FEB/2020				MARZ/2020				ABRIL/2020				MAY/2020				JUN/2020				JUL2020				AGOST/2020				SEPT/2020				OCT/2020				NOV/2020				DIC/2020											
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas															
	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	2	3	4				
<b>Actividades</b>																																																				
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías		■	■	■	■	■	■	■																																												
2. Inscripción del proceso de graduación.	■																																																			
3. Aprobación del tema de investigación													■																																							
4. Elaboración del Protocolo de Investigación									■	■	■	■	■	■	■	■																																				
5. Presentación escrita del Protocolo de Investigación																																																				
6. Ejecución de la Investigación																	■	■	■	■	■	■	■	■																												
7. Procesamiento de los datos																									■	■																										
8. Elaboración de la discusión y prueba de hipótesis																													■	■																						
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																																	■	■																		
10. Redacción del Informe Final																																					■	■	■	■												
11. Entrega del Informe Final																																																				
12. Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación																																									■	■	■	■								

**Anexo 12. Presupuesto**

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO EN USD</b>	<b>PRECIO TOTAL EN USD</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	-----	-----	-----
Tres estudiantes de medicina en servicio social			
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA</b>			
Resmas de papel bond T/carta	10	\$4.00	\$40.00
Lápices	100	\$0.08	\$8.00
Bolígrafos color negro	10	\$0.15	\$1.50
Bolígrafos color azul	10	\$0.15	\$1,50
Folder de papel T/carta	50	\$0.10	\$5.00
Caja de fastener	2	\$2.40	\$4.80
Engrapadora	1	\$5.00	\$5.00
Saca grapas	1	\$0.75	\$0.75
Libretas taquigráficas	6	\$0.40	\$2.40
Anillos plastificados	10	\$3,00	\$30.00
Fotocopias blanco y negro	1000	\$0.05	\$50.00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS</b>			
Tinta para impresiones	20	\$7.50	\$150.00
Memoria USB	3	\$8.00	\$24.00
<b>EQUIPO</b>			
Laptop	3	\$400.00	\$1,200.00
Impresora	1	\$60.00	\$60.00
<b>TRANSPORTE</b>			
Gasolina por Estudiante	3	\$30.00	\$90.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,672.95</b>

## **Anexo 13. Siglas**

**OMS:** Organización Mundial de la salud.

**IRAS:** Infecciones Respiratorias Agudas.

**MINSAL:** Ministerio de Salud de El Salvador.

**CIE-10:** Clasificación internacional de enfermedades 10° edición.

**Programa SPSS:** Paquete estadístico para la Ciencias Sociales.

**UCSFI:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia.

**UCSFB:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica.

**DIGESTIC:** Dirección General De Estadística y Censos.

**SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral.

**EGA:** Estreptococos del Grupo A.

**FAA:** Faringoamigdalitis Aguda.

**EBHGA:** Estreptococos beta hemolítico del Grupo A.

**VRS:** Virus Sincitial Respiratorio.

**COVID-19:** Enfermedad por coronavirus 2019.

## **Anexo 14. Glosario**

**Analgésicos:** son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos o muchos otros achaques y dolores.

**Aleteo nasal:** Es cuando las fosas nasales se ensanchan cuando se respira. Con frecuencia, es un signo de que usted tiene dificultad para respirar.

**Antihistamínicos:** Tipo de medicamento que bloquea la acción de la histamina, sustancia que puede causar fiebre, picazón, estornudos, mucosidad nasal y lagrimeo.

**Antipirético:** antitérmico, antifebril y febrífugo a todo fármaco que hace disminuir la fiebre.

**Antitusivo:** es un fármaco empleado para tratar la tos seca irritativa, no productiva.

**Aspiración:** significa introducir o extraer usando un movimiento de succión.

**Cefalea:** Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.

**Conocimiento:** hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto o referente de la realidad.

**Cianosis:** La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre.

**Crepitante:** es un sonido anormal, fino y burbujeante, que se encuentra cuando se auscultan los ruidos pulmonares a través del tórax y suele deberse a la aparición de secreciones dentro de la luz de los bronquiolos o alvéolos.

**Descongestionante:** Son fármacos que combaten la inflamación y el edema de las mucosas nasales causadas por una infección o una reacción alérgica.

**Edema:** significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

**Efecto adverso:** Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia.

**Eritema:** es una reacción cutánea aguda provocada por una infección u otro desencadenante.

**Exudado:** es líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos.

**Fiebre:** es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento.

**Hipertrofia:** El concepto suele usarse en el terreno de la medicina y de la biología para referirse al incremento exagerado del tamaño de un órgano.

**Infección:** es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas.

**Letargo:** es un estado de somnolencia prolongada causada por ciertas enfermedades.

**Mialgia:** es cualquier sensación de dolor aguda, convulsiva y tirante en un músculo.

**Neumonitis:** es la inflamación pulmonar limitada al intersticio.

**Odinofagia:** es el término médico para describir el síntoma consistente en un dolor de garganta producido al tragar fluidos, frecuentemente como consecuencia de una inflamación de la mucosa esofágica o de los músculos esofágicos.

**Patógeno bacteriano:** son aquellas que causan enfermedades infecciosas.

**Patógeno viral:** se refiere a los agentes que son infecciosos microscópicos que son capaces de generar un daño o enfermedad en otro organismo de cualquier tipo; que tienen la capacidad de replicarse dentro de las células del huésped, es decir producir varias copias de sí mismo.

**Petequias:** son lesiones pequeñas de color rojo, formadas por extravasación de un número pequeño de eritrocitos cuando se daña un capilar.

**Rinorrea:** es la secreción acuosa o mucosa de los orificios nasales, que se produce como consecuencia de una rinitis alérgica o una congestión producida por un resfriado.

**Rinitis:** es un trastorno que afecta a la mucosa nasal y que produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y, en ocasiones, falta de olfato.

**Sibilancias:** Son un sonido silbante y chillón durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones.

**Tiraje intercostal:** se debe a la reducción en la presión del aire dentro del tórax.