

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



**INFORME FINAL DE INVESTIGACION:**

MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR LAS MADRES DE NIÑOS DE UN MES A CINCO AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN SIMÓN, BÁSICA DE QUEBRADAS, MORAZÁN E INTERMEDIA SAN AGUSTÍN, USULUTÁN AÑO 2019.

**PRESENTADO POR:**

KEVIN ALFREDO ARGUETA DÍAZ  
JUAN LEONEL BERMÚDEZ INTERIANO  
JOSE EDWIN BLANCO BLANCO

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

DOCTOR EN MEDICINA.

**DOCENTE ASESOR:**

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH.

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE DEL 2019

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
RECTOR

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNA LÓPEZ  
VICERECTOR ACADEMICO.

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN  
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN  
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDICCIPLINARIA ORIENTAL  
AUTORIDADES

LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ  
DECANO

LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS  
VICEDECANO

LICENCIADO ISRAEL LOPEZ MIRANDA  
SECRETARIO INTERINO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
AUTORIDADES

MSC. ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACION DE LA CARRERA DE  
DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH

TRIBUNAL CALIFICADOR

DR. HORACIO GARCIA ZARCO  
PRESIDENTE

DRA. ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO  
SECRETARIA

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH  
VOCAL

- |                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| 1. Kevin Alfredo Argueta Díaz     | Carné:AD12007 |
| 2. Juan Leonel Bermúdez Interiano | Carné:BI11003 |
| 3. José Edwin Blanco Blanco       | Carné:BB11009 |

**MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR LAS MADRES DE NIÑOS DE UN MES A CINCO AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN SIMÓN, BÁSICA DE QUEBRADAS, MORAZÁN E INTERMEDIA SAN AGUSTÍN, USULUTÁN AÑO 2019.**

Este trabajo de investigación fue revisado, evaluado y aprobado para la obtención del título de Doctor (a) en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dr. Horacio Garcia Zarco  
**Tribunal Calificador**

Dra. Ana Judith Guatemala De Castro  
**Tribunal Calificador**

Dra. Patricia Roxana Saade Stech  
**Docente Asesor**

Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo  
**Coordinadora General de Procesos de Graduación**

Msc. Roxana Margarita Canales Robles  
**Jefe del Departamento**

San Miguel, El Salvador, Centro América, enero de 2020

## **Dedicatoria.**

Agradezco a Dios por bendecirme en la vida, por ser el apoyo y la fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres; mi madre Ingrid Raquel Díaz de Argueta y mi padre Alfredo Miguel Argueta Martínez por confiar y creer en mi persona, los consejos, valores y principios inculcados.

A mi abuela Ivonne Castillo Alvarenga por su cariño incondicional, el apoyo brindado durante todo este proceso y sus consejos.

A mi hermana Kelly Michelle Argueta Díaz que me apoyó durante los momentos de dificultad y a sus consejos brindados.

También agradecer al resto de mi familia, mis tíos y tías que son gente que jamás me negaron su apoyo y fueron parte importante en este proceso.

A mis docentes, amigos y compañeros que estuvieron durante la carrera, siendo un apoyo.

A mi asesora de tesis a la Dra. Patricia Roxana Saade Stech por creer en nosotros, por la paciencia y dedicación, además de guiar y apoyarnos en este proceso.

A mis amigos con los que realizamos este trabajo, fue una bonita experiencia y espero Dios nos guíe y nos brinde lo que siempre hemos anhelado.

Bendiciones.

**Kevin Alfredo Argueta Díaz**



## **Dedicatoria.**

Primeramente, agradecer a Dios por haberme permitido cumplir esta meta de culminar mi carrera, por guiarme e iluminarme en cada momento y darme fuerzas cuando las necesitaba. Y todas las bendiciones recibidas a lo largo de mi carrera.

A mi madre; Guadalupe Interiano Rivera por brindarme su apoyo incondicional en cada momento y sacrificio, quien me acompañó en mis noches de desvelos y siempre creer en mí, hoy en día puede estar orgulloso de este triunfo obtenido, a mi padre Leonel Bermúdez por su apoyo a lo largo de mi carrera.

A mi hermana Meylan Oldemar Interiano de Penado, quien siempre creyó en mí y me ayudaba a perseverar y seguir adelante con mis estudios.

A mi tía Maria Candelaria Interiano Rivera, quien fue un gran apoyo para mi a lo largo de mis años de estudio

A nuestra asesora Dra. Patricia Roxana Saade Stech, por creer en nosotros y en todo momento apoyarnos y guiarnos en todo este proceso. Por la paciencia, dedicación y empeño durante la elaboración de este trabajo de graduación, gracias por todo y que Dios la bendiga siempre.

A mis amigos y compañeros de tesis porque a pesar de todo siempre salimos adelante a pesar de los obstáculos a lo largo de este proceso.

A mis maestros, por todas sus enseñanzas a lo largo de mis años de estudio, por su empeño y tiempo dedicado a nuestra formación.

**Juan Leonel Bermudez Interiano.**

## **Dedicatoria.**

El presente trabajo está dedicado a Dios, quien me dio la oportunidad de emprender y vivir la más grande pasión en mi vida, el arte de ayudar al prójimo a recuperar su salud, gracias a mi Señor por darme las fuerzas y habilidades necesarias para poder hacer de mi pasión una profesión y estilo de vida.

A mi madre, Florida Elizabeth Blanco por haber creído en mí y en mis sueños aun cuando las probabilidades no estaban a favor, enseñarme que cualquier cosa es posible con determinación, disciplina y dedicación, por poner mis sueños como prioridad antes que sus propias aspiraciones y ser fuente incansable de inspiración, amor, apoyo incondicional. Siempre estaré agradecido con Dios por regalarme una madre como tú.

A mi tía Celina Blanco García quien siempre me brindó su apoyo incondicional a lo largo de la carrera, a quien debo además un implacable ejemplo de dedicación y disciplina.

A mi Hermana Merlín Elizabeth Hernández Blanco quien siempre ha sido mi más entrañable amiga y ha compartido conmigo las dificultades que se presentaron durante la carrera. También mi padrastro Martin Obed Hernández por brindarme su apoyo cuando fue necesario.

A mi padre espiritual Rafael Antonio Cañas por medio de quien Dios me ha brindado el apoyo y cariño de un padre, además de su consejo y guía al momento de tomar decisiones, así como su ejemplo de rectitud y amor al prójimo. Gracias por siempre creer en mí, darme su amor paternal. Agradezco a Dios por darme el honor de tenerle dentro de mi vida como a alguien de mi familia.

A nuestra asesora Dra. Patricia Roxana Saade Stech, por su tan dedicada orientación y paciencia en cada paso del presente trabajo.

A mis maestros, de quienes aprendí el arte de sanar y atender al enfermo, en especial al Dr. José Mardoqueo Rosales, por ir un poco más haya en su trabajo de docente y siempre brindarme su amistad y apoyo en momentos difíciles de la carrera e impulsarme para poner más esfuerzo en mi proceso de formación.

A mis amigos y compañeros de tesis quienes han soportado los altibajos y estrés que conllevo este proceso. Al resto de mi familia quienes estuvieron junto a mí en el proceso de formación. A cada uno de los pacientes que me permitieron aprender y poner en practica mi conocimiento para ayudarles en su dolor y enfermedad.

**José Edwin Blanco Blanco.**

## TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS .....	II
LISTA DE GRÁFICOS.....	V
LISTA DE FIGURAS .....	VII
LISTA DE ANEXOS .....	VIII
RESUMEN .....	1
INTRODUCCION .....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 Antecedentes del fenómeno objeto de estudio.....	3
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
5.RESULTADOS.....	32
6. DISCUSIÓN .....	88
7.CONCLUSIONES.....	90
8. RECOMENDACIONES. ....	91
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	92

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la madre.....	34
Tabla 2: Sexo y edad de los niños.....	36
Tabla 3 : ¿Qué hace usted cuando su hijo se enferma de enfermedad respiratoria?.....	37
Tabla 4: ¿Qué tanto tiempo espera para consultar al médico?.....	38
Tabla 5: Alguna vez ha aplicado algún tipo de crema, como por ejemplo Vick Vaporub, Suelda con Suelda, Mariguanol para tratar problemas respiratorios.....	39
Tabla 6: ¿Alguna vez ha llevado a su niño donde un sobador o curandero cuando se enferma de IRA antes de llevarlo donde un médico? .....	40
Tabla 7: ¿Qué hace cuando su niño tiene calentura? .....	41
Tabla 8: ¿El uso de medicamentos hace que las enfermedades empeoren?.....	42
Tabla 9: ¿Al notar mejoría con el medicamento es necesario suspenderlo no amerita terminarlo? .....	42
Tabla 10: ¿Cuándo mi hijo tiene fiebre es malo bañarlo, porque la fiebre se le va hacia los huesos? .....	43
Tabla 11: ¿Las vacunas son las causas de que los niños enfermen de gripe? .....	44
Tabla 12: ¿Qué medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen catarro común? .....	45
Tabla 13: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen infección de oídos? .....	46
Tabla 14: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos infección de garganta? .....	48
Tabla 15: ¿Cuántas veces enfermo su niño(a) este año de enfermedades respiratorias?.....	49
Tabla 16: ¿De qué enfermedad respiratoria enferma más su hijo? .....	50
Tabla 17: ¿Conoce usted las causas por las cuales un niño puede enfermarse de una infección respiratoria? .....	51
Tabla 18: ¿Sabe usted cuando un niño esta grave por una infección respiratoria aguda?.....	52
Tabla 19: ¿Sabe usted cuando un niño esta grave por una infección respiratoria aguda?.....	53

Tabla 20: ¿Considera que la tos necesita siempre usar medicamentos para aliviarla? .....	54
Tabla 21: ¿En qué enfermedades respiratorias considera usted necesario el uso de antibióticos? .....	55
Tabla 22: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?.....	56
Tabla 23: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?.....	57
Tabla 24: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas más comunes de un catarro común? .....	58
Tabla 25: ¿Cuáles de las siguientes opciones son los síntomas de una infección de oídos? .....	59
Tabla 26: ¿Cuáles considera usted que pueden ser las complicaciones de una infección de oído mal tratada?.....	60
Tabla 27: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de una infección en la garganta? .....	61
Tabla 28: ¿Considera que toda infección de garganta requiere medicamentos? Si la respuesta es sí ¿Qué medicamentos cree que requiera? .....	62
Tabla 29: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un asma bronquial? .....	63
Tabla 30: Evaluación de las prácticas de madres en niños con IRA.....	64
Tabla 31: Evaluación de los conocimientos de madres en niños con IRA .....	65
Tabla 32: Nivel de conocimientos sobre el manejo de infecciones respiratorias en de las madres de niños de 0-5 años.....	66
Tabla 33: Calidad de prácticas sobre el manejo de infecciones respiratorias en de las madres de niños de 0-5 años .....	69
Tabla 34:Contingencia Edad Materna y Calificación de Conocimientos .....	71
Tabla 35: Prueba de Chi-Cuadrado.....	71
Tabla 36: Contingencia de Paridad y la evaluación del conocimiento.....	72
Tabla 37: Prueba de Chi-Cuadrado.....	73
Tabla 38: Contingencia de Lugar de procedencia vs evaluación del Conocimiento.....	74
Tabla 39: Prueba de Chi-Cuadrado.....	74
Tabla 40: Contingencia de Grado de estudio comparada contra la evaluación de conocimientos .....	75

Tabla 41: Prueba de Chi-Cuadrado.....	76
Tabla 42: Contingencia de edad materna y evaluación de practicas .....	77
Tabla 43: Prueba de Chi-Cuadrado.....	77
Tabla 44: Contingencia entre paridad y evaluación de prácticas. ....	78
Tabla 45: Prueba de Chi-Cuadrado.....	79
Tabla 46:Contingencia de grado de estudio y la suspensión de tratamiento antes de finalizar .....	80
Tabla 47: Prueba de Chi-Cuadrado.....	80
Tabla 48: Contingencia de Edad materna contra consulta de curandero o sobadores.....	81
Tabla 49: Prueba de Chi-Cuadrado.....	82
Tabla 50: Contingencia de evaluación de prácticas y cuantas veces se enferman los niños .....	83
Tabla 51: Prueba de Chi-Cuadrado.....	83
Tabla 52: Evaluación del conocimiento y cuantas veces se ha enfermado.....	84
Tabla 53: Prueba de Chi-Cuadrado.....	85
Tabla 54: Evaluación del conocimiento y evaluación de practicas.....	86
Tabla 55: Prueba de Chi-Cuadrado y V de Cramer .....	87
Tabla 56: Clasificación de la OMS de las infecciones Respiratorias Agudas.....	104
Tabla 57: Signos de Alarma en Niños Según AEIPI de Enfermedad Grave, Broquiolitis Grave, Crisis Asmática y Neumonía Grave.....	104

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: ¿Qué hace usted cuando su hijo se enferma de enfermedad respiratoria?.....	37
Gráfico 2: ¿Qué tanto tiempo espera para consultar al médico? .....	38
Gráfico 3: ¿Alguna vez ha aplicado algún tipo de crema, como por ejemplo vick Vaporub, Suelda con Suelda, Mariguanol para tratar problemas respiratorios?.....	39
Gráfico 4: ¿Alguna vez ha llevado a su niño donde un sobador o curandero cuando se enferma de IRA antes de llevarlo donde un médico?.....	40
Gráfico 5: ¿Qué hace cuando su niño tiene calentura? .....	41
Gráfico 6: ¿El uso de medicamentos hace que las enfermedades empeoren? .....	42
Gráfico 7: ¿Al notar mejoría con el medicamento es necesario suspenderlo no amerita terminarlo?.....	43
Gráfico 8: ¿Cuándo mi hijo tiene fiebre es malo bañarlo, porque la fiebre se le va hacia los huesos? .....	44
Gráfico 9: ¿Las vacunas son las causas de que los niños enfermen de gripe? .....	45
Gráfico 10: ¿Qué medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen catarro común? .....	46
Gráfico 11: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen infección de oídos? .....	47
Gráfico 12: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos infección de garganta? .....	49
Gráfico 13: ¿Cuántas veces enfermo su niño(a) este año de enfermedades respiratorias?.....	50
Gráfico 14: ¿De qué enfermedad respiratoria enferma más su hijo? .....	51
Gráfico 16: ¿Sabe usted cuando un niño esta grave por una infección respiratoria aguda?.....	53
Gráfico 17: ¿Sabe usted cuando un niño está grave por una infección respiratoria aguda? .....	54
Gráfico 18: ¿Considera que la tos necesita siempre usar medicamentos para aliviarla? .....	55
Gráfico 19: ¿En qué enfermedades respiratorias considera usted necesario el uso de antibióticos? .....	56
Gráfico 20: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?.....	57

Gráfico 21: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?.....	58
Gráfico 22: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas más comunes de un catarro común? .....	59
Gráfico 23: ¿Cuáles de los siguientes opciones son los síntomas de una infección de oídos? .....	60
Gráfico 24: ¿Cuáles considera usted que pueden ser las complicaciones de una infección de oído mal tratada? .....	61
Gráfico 25: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de una infección en la garganta?.....	62
Gráfico 26: ¿Considera que toda infección de garganta requiere medicamentos? Si la respuesta es sí ¿Qué medicamentos cree que requiera? .....	63
Gráfico 27: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un asma bronquial?.....	64
Gráfico 28: Evaluación de las prácticas de madres en niños con IRA .....	65
Gráfico 29: Evaluación de los conocimientos de madres en niños con IRA.....	65
Gráfico 30: Edad Materna y Calificación de Conocimientos .....	72
Gráfico 31: Contingencia de Paridad versus la evaluación del conocimiento .....	73
Gráfico 32: Contingencia de lugar de procedencia versus la evaluación del conocimiento .....	75
Gráfico 33: Grado de estudio y evaluación del conocimiento .....	76
Gráfico 34: Contingencia entre edad materna y evaluación de prácticas. ....	78
Gráfico 35: Paridad y evaluación de practicas.....	79
Gráfico 36: Grado de Estudio y Suspensión de Medicamento.....	81
Gráfico 37: Edad Materna Y Consultar Al Curandero .....	82
Gráfico 38: Evaluación de prácticas y veces que el niño se enferma .....	84
Gráfico 39: Evaluación del Conocimiento versus cuantas veces se enferman los niños .....	85
Gráfico 40: Evaluación del conocimiento y evaluación de practicas .....	88



**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Unidad de salud de San Simon .....	95
Figura 2: Unidad de Salud Las Quebradas, San Simón .....	95
Figura 3: Unidad de Salud de San Agustín.....	96
Figura 4: Grupo de Investigadores .....	96
Figura 5:Proceso de validación en UCSFI San Luis, Meanguera Morazán.....	97
Figura 6: Proceso de validación en UCSFI San Luis, Meanguera Morazán.....	97
Figura 7: Proceso de validación UCSFI San Luis, Meanguera Morazán .....	97

**LISTA DE ANEXOS**

Anexos 1: Consentimiento informado .....	98
Anexos 2: Instrumento de investigación .....	99
Anexos 3: Tabla de Chi cuadrado. ....	107
Anexos 4: Cronograma de actividades a desarrollar en el Proceso de Graduación Ciclo I y II año 2019.....	108
Anexos 5: Presupuesto .....	109
Anexos 6: Glosario .....	110
Anexos 7: Siglas .....	118

## RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas, constituyen la primera causa de muerte y de consulta en niños menores de cinco años, por lo que es un importante problema de salud, ya que implica altos costos para el sistema de salud. **Objetivo:** Determinar el manejo de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia San Simón, Básica de Quebradas, Morazán e Intermedia San Agustín, Usulután año 2019. **Metodología:** el estudio tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, se tomó una población de doscientas ochenta y tres madres de niños de un mes a cinco años de edad, que consultaron por su control infantil o por morbilidad y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El manejo brindado por las madres a los niños de un mes a cinco años de edad no es el adecuado teniendo un porcentaje practicas inadecuadas en un 46%, prácticas de riesgo el 31% y practicas adecuadas un 23%. las madres que han llevado a sus hijos a curanderos tenemos un 6.6% que sí y un 5.6 que no en las madres menores de 18 años, en las madres entre las edades de 19-25 años se encuentra el 30.2% si los han llevado al curandero y un 33.8% no, en las edades de 25-30% se observa que el 30.2% si y el 23.9% no y las madres mayores de 30 años de edad un 33% los han llevado a un curandero y un 36.6% no los han llevado nunca a un curandero. **Conclusiones:** A pesar que las madres tienen un inadecuado conocimiento acerca de las enfermedades respiratorias podemos notar que el manejo que les dan en su gran mayoría es inadecuado y este puede verse influenciado en lo económico, social, cultural, así como la distancia hasta el centro de salud más cercano. Esto y otros factores más hacen que la población se vea obligada a usar otras alternativas como remedios caseros, etnopracticas, con el único fin de tratar de curar a sus hijos ocasionando en algunos casos un empeoramiento de los casos e incluso a veces discapacidad en el menor o hasta la muerte de este.

**Palabras clave:** infecciones respiratorias en niños de un mes a cinco años de edad, manejo de enfermedades respiratorias por madres.

## INTRODUCCION

Las enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años de edad es una de las principales causas de consulta en todo el mundo, principalmente en los meses de invierno, siendo una de las problemáticas más destacadas en la infancia que compromete la salud así como su vida al ser manejadas de forma inadecuada o la ejecución de prácticas de riesgo en los infantes; por lo que es necesario que los padres siendo los responsables de la salud de los pequeños tengan los conocimientos necesarios acerca de que es una infección respiratoria aguda (IRA) y las prácticas adecuadas que se tienen que realizar en caso de estas enfermedades. En la actualidad lamentablemente a pesar de estar en el siglo XXI y los avances tecnológicos y científicos en el ámbito de la medicina se siguen observando un pequeño porcentaje de personas que realizan prácticas inadecuadas como son las famosas etnopracticas, que a veces lo que ocasionan no es el mejoramiento sino el empeoramiento del cuadro clínico o incluso la muerte del menor, estas prácticas tienen su vigencia hoy en día debido a la trascendencia de generación en generación.

Según la metodología, el trabajo es cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal; la población en estudio fue de 283 madres de niños de 1 mes a menores de 5 años de edad que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, se recolecta la información a través de una cédula de entrevista que contiene 33 ítems.

Una vez recolectada la muestra, se procesarán con el programa Jamovi y lenguaje R, ya con los resultados obtenidos se determina el nivel acerca del conocimiento de las madres sobre las enfermedades respiratorias agudas; así como el manejo brindado por ellas en el caso de una IRA, lo cual se hizo mediante una escala elaborada previamente por el grupo investigador.

Para la comprobación de los resultados se utiliza el método del Chi cuadrado por tratarse de un estudio cualitativo cuantitativo y se aceptó la Hipótesis alternativa 2. En la discusión se realiza la comparación de los resultados obtenidos con un trabajo realizado por la Universidad de El Salvador en el año 2013 donde obtuvieron que las madres no tienen un conocimiento adecuado sobre el concepto de IRAS pero son capaces de reconocer signos de peligro.

Así también se compara con un estudio realizado en Guayaquil Ecuador en el año 2014, por estudiantes de enfermería, los cuales observaron que las madres no tienen los conocimientos de que es una fiebre, la falta de vacunación es un factor predisponente a una IRA.

Por lo que se concluye que las madres poseen un adecuado conocimiento acerca de enfermedad respiratorias pero el manejo que ellas brindan a sus hijos es inadecuado siendo influenciada por muchos factores sociales, culturales, económicas; por lo que se recomienda promover a través en compañías de comunicación en los medios y redes sociales, el uso adecuado de medicamentos y campañas encaminadas a evitar

etnopracticas, brindar consejería en cada control y consulta por morbilidad, signos de peligro de IRAS y concientizar a las madres el peligro de realizar etnopracticas.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Las enfermedades respiratorias representan una de las principales causas de atención médica en todo el mundo, en los meses de invierno, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad (1).

El promedio de casos semanal de IRAS es de 29,943 casos en base a la totalidad acumulada del periodo que va del año (179,659 casos, de los cuales 51148 pertenecen a niños menores de 5 años de edad (2)

Las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) representan una carga importante a todos los sistemas de salud, así es planteado en el documento “El impacto mundial de las enfermedades respiratorias” realizado por el Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales (2). Se establecen que existen cinco enfermedades respiratorias forman parte de las causas más comunes de muerte, entre las que tenemos el asma, siendo esta la enfermedad respiratoria crónica más común en la infancia, como primera causa en niños y las infecciones respiratorias agudas crónicas, se estima que causan casi 4 millones de muertes al año siendo la causa principal de muerte entre los niños menores de 5 años.

Se estima que las tasas de mortalidad anual causada por las infecciones respiratorias agudas se encuentran en rangos de 1.5 por cada 1000 niños en el Norte de América, 11 a 15 por cada 1,000 en centro y sur América y África. La tasa de mortalidad anual en niños de entre 1 a 4 años es de 0.08 por cada 1000 en Norte América, 1 a 1.5 por cada 1000 en Centro y Sur América y Asia, en África es de 5 por cada 1000 en África. En cuanto su carga económica en Estados Unidos se estima que los usuarios gastan alrededor de dos billones de dólares por año en medicamentos, y que el costo anual del manejo de las infecciones respiratorias asciende a los diez billones de dólares.

La Organización Mundial de la Salud, en su infografía “Protejamos a los niños del medio Ambiente” (3) reporta que existen 1,7 millones de muertes de menores de 5 años que están relacionadas con la contaminación del medio ambiente, de las cuales la principal causa son 570 000 muertes se deben a infecciones respiratorias incluyendo las neumonías.

En un estudio salvadoreño realizado el año 2012 sobre las actitudes conocimientos de las Infecciones respiratorias en los niños menores de cinco años, realizado por Serio Antonio Gómez, Manuel Amed López y Gustavo Enrique Luna se concluye que las madres no tienen un adecuado sobre el concepto de las infecciones respiratorias agudas sin embargo conocen signos y síntomas y se observa que ellas son capaces de reconocerlos, además de reconocer las posibles complicaciones, además de conservar lactancia materna exclusiva y vacunación en la mayoría de casos.(4)

Otro estudio llamado sobre los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las UCSF de cantón Jocote Dulce, cantón Hato nuevo San Miguel y municipio de San Alejo, La Unión, el cual fue realizado por Lenin Antonia Zelaya, Carlos

Roberto Vargas demuestra que la mayor parte de los padres tienen conocimientos adecuados sobre las infecciones respiratorias (76%) pero solo un poco más de la mitad tiene una actitud incorrecta con respecto a las infecciones respiratorias agudas (37%) y en el 45% realizarán prácticas inadecuadas. (5)

Según el Boletín Epidemiológico de la semana 07 del año 2019, se reporta que las infecciones respiratorias aguda lidera el listado de diagnósticos, con un total de 38 065, con un acumulado de 246 801 con un diferencial con respecto al 2019 del -11%. En el caso de las neumonías el promedio de casos semanales con respecto a la sexta semana, representa una totalidad de 455 casos con una totalidad acumulada de 2,731 casos, de los cuales los niños de entre 1 a 4 años representan un total de 1 116 niños. <sup>1</sup>

En los países desarrollados entre ellos los EEUU, lograron bajar la frecuencia de casos de infección respiratoria Aguda (IRA) que ameritan manejo hospitalario y en forma importante lograron bajar la mortalidad por este tipo de patologías. Sirviendo como base el número de muertes en Estados Unidos según datos de la OMS (Organización Mundial para la Salud) entre las edades de 0-4 años hubo 1037 muertes, las cuales para el 2017 se han logrado reducir a 767, convirtiéndose a en la principal causa de muerte en esas edades en los años citados, si bien las condiciones poblacionales no son comparables no solo en número de habitantes si también es calidad de vida, el control de las enfermedades respiratorias es de vital importancia para todos los sistemas de salud. (6)

En los países con menor nivel de desarrollo, entre ellos los países latinoamericanos, no se ha logrado un nivel de control adecuado y siguen demandando un esfuerzo grande de las instituciones de salud para dar respuesta a la problemática, El Salvador no es la excepción a esta situación.

En cuanto las infecciones respiratorias en las comunidades que se estudiarán, se ha consultado los reportes epidemiológicos y tenemos que las IRAS están entre las primeras causas de morbilidad en las comunidades a investigar tenemos que, en el año 2018, según datos de SIMMOW (Sistema de Morbi Mortalidad en línea) en la UCSF (Unidad Comunitaria de Salud Familiar) San Simón se dieron 401 consultas en las cuales fueron la primera causa por morbilidad en las edades de uno a menores de cinco años de edad. En la UCSF Quebradas se dieron 266 en las cuales fueron la primer causa consultas por morbilidad en las edades de uno a menores de cinco años de edad. En la UCSF San Agustín se dieron 679 consultas en las cuales fueron la primer causa consultas por morbilidad en las edades de uno a menores de cinco años de edad. (7)

## **1.2. Enunciado del problema**

¿Cuál es el manejo brindado de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia San Simón, Básica de Quebradas, Morazán e Intermedia San Agustín, Usulután año 2019?

### 1.3. Justificación

De acuerdo al perfil epidemiológico de nuestro país, las IRAS se encuentran como la principal causa de morbilidad en la población infantil según las estadísticas disponibles en el portal de transparencia del MINSAL las Infecciones respiratorias superiores sumadas con otras infecciones respiratorias como faringitis y amigdalitis, son la principal causa de consulta en todas las edades y en ambos sexos. (8)

Aunque en la mayoría de los casos se trata de enfermedades que no son graves, cerca de un tercio de las hospitalizaciones en este grupo de edad se deben a problemas respiratorios, incluyendo asma y neumonía debido a que muchas veces tienden a complicarse de forma grave y hasta fatal para la vida de los infantes, debido a las condiciones o el manejo brindado por parte de las madres incluso llegar a realizar actos de negligencia por no tener conocimientos adecuados acerca del cuidado y manejo de los niños durante se enferman por una IRA.

Los niños menores de cinco años dependen de sus padres o encargados de su cuidado para suplir sus necesidades básicas de alimentación, vestuario, salud, recreación, seguridad, sin embargo en muchos hogares no es posible y los responsables de los niños tienen que buscar la manera de poder contar con una alternativa para regular aunque esta no sea la adecuada; influyendo para ello las condiciones socioeconómicas, el acceso dificultoso a los servicios de salud, las creencias o costumbres familiares, el nivel educativo y de conocimiento que tienen los padres y su entorno familiar, la falta de servicios de salud con horario de las veinticuatro horas del día que le permitan tener acceso en horas no laborales del quehacer doméstico, el riesgo social que afecta en muchas comunidades; patologías o discapacidades de los padres, entre otras.

Es así como todas estas condiciones llevan a los padres a tratar a sus hijos cuando están enfermos y aplicar prácticas de atención en muchos casos inadecuadas que pueden complicar al niño. El impacto en la mortalidad a través del programa de control, se basa esencialmente en el adecuado manejo de los casos de IRA a través de una identificación temprana de los niños con IRA y consecuente diagnóstico precoz de las neumonías, además de un correcto y eficaz manejo terapéutico.

Con el presente trabajo se pretende ayudar al MINSAL a descubrir las debilidades y fortalezas con las que cuentan las madres de familia y disminuir el peligro de generar agravamiento de la enfermedad, a través de la concientización del manejo adecuado del menor frente a las IRAS.

A las UCSF los datos obtenidos servirán para elaborar estrategias de comunicación que permitan mejorar las prácticas de atención por IRAS a los estudiantes les servirá como base para información y futuros trabajos.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1 Objetivo general

Determinar el manejo de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia San Simón, Básica de Quebradas, Morazán e Intermedia San Agustín, Usulután año 2019.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento que tienen las madres de niños de un mes a cinco años de edad sobre las infecciones respiratorias agudas.
- Identificar si el manejo de infecciones respiratorias agudas en las madres de niños de un mes a menores de cinco años de es el adecuado.
- Determinar si el uso de medicamentos se hace de manera adecuada por parte de las madres de los niños de un mes a cinco años.

## 1.5 MARCO REFERENCIAL

### 1.5.1 Marco Referencial De USCFI San Simón

San Simón es un municipio que pertenece al departamento de Morazán, ubicada en una zona rural del departamento con una extensión territorial del 39.14 km, a una altura sobre el nivel del mar de 567 metros, se trata de una comunidad de acuerdo al censo oficial de 2007, que cuenta con una población de 10.102 habitantes entre los cuales la población de uno a nueve años es del alrededor de 286 persona.

Se caracteriza por presentar una gran variedad de vegetación, que se distribuye en los diferentes cantones, sus principales cosechas están dadas por maíz, café, frijoles, etc. También cuenta con diferentes quebradas que bajan de la zona alta del municipio y se incorporan al río Torola. Los tipos de suelo que se encuentran el municipio son: arcillo rojizos y litosoles en terrenos ondulados a montañosos muy accidentados. La flora la constituyen los bosques húmedos tropicales.

División Política y Administrativa del municipio.

El municipio de San Simón está constituido por un grupo de seis cantones y 17 caseríos. Siendo sus cantones, El Carrizal, El Cerro, Quebradas, Potrero Adentro, San Francisco, Valle Grande. San Simón colinda, al norte con San Antonio del Mosco, San Isidro y El Rosario, al este con Gualococti; al sur con Ciudad Barrios y Carolina.

La Unidad comunitaria de salud Familiar Intermedia San Simón es una institución dependiente del Ministerio de Salud, parte de la Región Oriental y coordinada jerárquicamente por SIBASI Morazán.



El establecimiento de salud se encuentra ubicado en Barrio El Calvario, del casco Urbano de San Simón, Municipio de San Simón, Morazán. Se encuentra en un establecimiento propio del ministerio. La capacidad instalada del establecimiento de salud UCSFI San Simón es de 12 recursos: 2 médico, 1 médico odontólogo, 3 Enfermera, y 1 Auxiliar de enfermería, y 2 Promotoras de Salud, 1 estadístico, 1 polivalente, 1 ordenanza. Ver anexo N°1.

Las primeras tres causas de consulta en UCSF San Simón Son:

1. Faringitis Aguda y Amigdalitis Aguda.
2. Hipertensión Arterial.
3. Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias superiores

### **1.5.2 Marco Referencial de USCFB Quebradas**

La USCFB Quebradas pertenece al municipio de San Simón, a la red SIBASI Morazán y se localiza en Cantón Quebradas, del municipio de San Simón. Cubre una población de 3,000 habitantes según dato DIGESTIC, de los cuales 1498 son hombres y 1502 son mujeres. Dicha población distribuida en un solo Cantón Quebradas y un caserío llamado El Junquillo, cuenta con clima templado, de abundante flora y fauna, a una altitud de 567m sobre el nivel del mar. Existe “Alto Riesgo Social” en el Caserío El Junquillo, lo que acciones o intervenciones de salud se coordinan y realizan en equipo y con la participación de comités organizados por la comunidad, es difícil el acceso vehicular, no se cuenta con buena comunicación telefónica debido a señal deficiente.

Políticamente es un cantón perteneciente al Municipio de San Simón, en el sur del mismo municipio.

Las personas de esta comunidad se dedican a la agricultura y ganadería. Los productos agrícolas que más se cultivan en el municipio son: café en su mayoría. Se cuenta con el apoyo únicamente para el traslado de pacientes en caso de emergencia de una ambulancia asignada por la UCSFI San Simón

La capacidad instalada del establecimiento de salud es de 7 recursos: 1 médico Coordinador, 1 Enfermera, y 1 Auxiliar de enfermería, y 4 Promotoras de Salud, no contamos con Polivalente desde hace casi 1 año, ver anexo N°2.

Las primeras tres causas de consulta en UCSF Quebradas Son:

1. Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias superiores.
2. Hipertensión Arterial.
3. Migraña y otros síndromes de cefalea.

### **1.5.3 Marco Referencial de USCFI San Agustín**

San Agustín es un municipio perteneciente a Usulután, ubicada en la zona urbana del departamento la comunidad tiene una extensión territorial de 103.44 kilómetros cuadrados, cuenta con una población de más de 7 mil habitantes de los cuales existen 155 niñas y 137 niños haciendo un total de 292 niños que rondan de están en las edades de 1 a menores de 5 años, esta población se encuentra a 300 metros de altura sobre el nivel del mar. Cuenta con 20 cantones y 28 caseríos, el clima es cálido y pertenece al

tipo de tierra caliente. La vegetación está constituida por bosque húmedo subtropical. Las personas de esta comunidad se dedican a la agricultura y ganadería.

Los productos agrícolas que más se cultivan en el municipio son: granos básicos, ajonjolí, hortalizas y frutales. En el rubro pecuario existe la crianza de ganado vacuno, porcino y caballar; así como aves de corral, también poseen apicultura. La villa de San Agustín se comunica a través de carretera mejorada de tierra con la ciudad de Berlín, el pueblo de San Francisco Javier y la Carretera del Litoral (CA-2). Cantones y caseríos se enlazan por medio de caminos vecinales a la cabecera municipal. Entre los elementos físicos naturales más cercano al núcleo urbano son la quebrada Cantil y el Río El Pueblo, este núcleo se asienta en una pequeña planicie entre estos dos accidentes orográficos.

La unidad está ubicada en el Barrio El Calvario es de nivel intermedia, con una población de atención de 3386, contando con un personal de 20 dentro de los cuales se encuentran 2 médicos, 2 enfermeras auxiliares, 1 enfermera graduada, 2 ordenanzas, 5 promotores, 1 Lic. en laboratorio clínico, 1 de farmacia, 1 estadístico, 1 medico odontólogo, 1 psicóloga, 1 de transporte, 1 nutricionista y 1 de saneamiento ambiental, ver anexo N°3.

Las primeras 3 causas de consulta en San Agustín son:

1. Faringoamigdalitis
2. Infección de vías urinarias
3. Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

#### **2.1.1 Definición**

Cualquier Enfermedad respiratoria de las vías áreas superiores e inferiores que es causa de morbilidad en cualquier grupo de edad, siendo los patógenos clásicos las bacterias y virus, entre algunas infecciones respiratorias superiores tenemos el resfriado común, la laringitis, faringitis, rinitis, sinusitis, amigdalitis, entre las inferiores tenemos bronquitis, bronquiolitis neumonía y traqueítis. (9)

#### **2.1.2 Fisiopatología de las IRAS**

Las infecciones respiratorias se producen cuando los mecanismos de defensa de los que dispone el aparato respiratorio (como son las mucosas de la vía aérea) no limitan el ingreso de microorganismos patógenos que se pueden presentar durante la inhalación, o por el desequilibrio de la flora normal por el uso inadecuado de medicamentos (como los antibióticos), lo que ocasiona o facilita una colonización de agentes que producen la enfermedad.

#### **2.1.3 Clasificación de Infecciones Respiratorias Agudas**

La OMS ha promovido el tratamiento estándar de casos como el aspecto fundamental en el control de la morbilidad y mortalidad por IRA, con 4 puntos básicos que

deben ser cumplidos en orden secuencial; a saber: diagnóstico-clasificación-evaluación-tratamiento.

Basado en esta aplicación, el Programa Nacional de Atención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas adopta, desde la década de 1970, la clasificación de Dennis y Clyde, que desde el punto de vista práctico facilita los diagnósticos anatómicos y causal, así como el tratamiento estandarizado del paciente. (10)

Esta clasificación divide a las IRA en altas y bajas, según se afecten estructuras anatómicas localizadas por encima de la epiglotis o desde esta hacia abajo, respectivamente, ya sea en forma complicada o no, siendo esta la distribución de las diferentes afecciones que la conforman. Se pueden comprobar la clasificación en la tabla 1

#### **2.1.4 Signos de Alarma en Infantes**

Según las guías AIEPI (Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años) que se describe como signos y síntomas de alarma en infantes los cuales se describen en la Tabla 2 que se encuentra en el anexo.

#### **2.2 Tratamiento de las infecciones respiratorias en casa**

Para el buen manejo en casa se emplea la palabra faltan como sigla (11), donde cada letra significa un quehacer para tratar adecuadamente las infecciones respiratorias:

- Fiebre
- Alimentación
- Líquidos
- Tos
- Alarma
- Nariz

##### **2.2.1 Fiebre:**

La fiebre es una de las principales causas de consulta de niños a los servicios médicos y consulta por urgencias, y está comprobado que es un mecanismo del organismo para defenderse del agente que está causando la enfermedad; es decir, la fiebre puede ser beneficiosa y no en todos los casos se debe suprimir.

Una de las preocupaciones de los padres son las convulsiones que se dan cuando hay fiebre. Los niños que las padecen son muy pocos (sólo tres de 100 niños). La posibilidad de que un niño tenga convulsiones febriles es hereditaria; por lo tanto, el principal factor de riesgo para su presentación es que los padres o sus hermanos las hayan presentado; a estos niños se les debe tratar la fiebre con medicamentos antipiréticos. Si no hay presencia de convulsiones sólo se debe dar medicamento a los niños que tienen mucho malestar y eso los hace estar postrados en la cama.

Los cuidados para el niño con fiebre son:

- Proveer confort al niño.
- Aumentar ingesta líquidos.
- Mantener niño con ropa ligera y en habitación fresca.

### **2.2.2 Alimentación:**

Es normal que el niño no quiera comer mientras está enfermo, pues pierde el apetito, pero es importante ofrecerle comida constantemente, motivando con alimentos que le gusten, presentados de forma atractiva.

Alimentarse bien no sólo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también ayuda al cuerpo enfermo a combatir las enfermedades y a sanar. Por eso cuando un niño enferma, es muy importante que la familia le brinde todos los cuidados y la alimentación adecuada para que se recupere.

Recomendaciones para la alimentación de un niño enfermo:

- Ofrecer comidas nutritivas durante la enfermedad y después de ella.
- Si se alimenta con leche materna, debe tomarla con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche.
- El niño debe seguir con la comida normal, pero se debe dar en pequeñas cantidades y ofreciéndose más frecuentemente (cada dos o tres horas).
- El niño debe tomar una comida extra hasta 2 semanas después que pase la enfermedad.

### **2.2.3 Líquidos:**

Los niños con infección de las vías respiratorias pierden líquidos, especialmente si presentan fiebre. Por esta razón, se deben ofrecer al niño líquidos adicionales durante la enfermedad.

Si el niño está alimentado sólo con leche materna, deberá ofrecérselo con mayor frecuencia; si rechaza el pecho, se deben dar líquidos adicionales mientras vuelve a aceptar la leche materna: agua pura, líquidos claros como caldos, bebidas aromáticas, jugos o leche. No se debe diluir la leche, ya que pierde su poder nutritivo.

Los líquidos ayudan a evitar que el niño se deshidrate, recuperando el agua perdida. En un niño con infección respiratoria también sirven de tratamiento para disminuir los síntomas. Los niños con gripa necesitan expulsar las secreciones (mocos y flemas) para que no se peguen y faciliten la respiración. Si se aumenta el consumo de líquidos, las secreciones serán más líquidas y el niño podrá expulsarlas más fácilmente.

Además, muchas gripas se asocian con tos seca y resequead de la garganta; si se administran frecuentemente sorbos de líquido al niño, la garganta se reseca menos y esto ayuda a disminuir la tos.

### **2.2.4 Tos:**

La tos es un mecanismo de defensa del organismo, no una enfermedad. La tos y el dolor de garganta se deben aliviar con remedios caseros.

Los mejores remedios para suavizar la garganta y aliviar la tos no son los que venden en las farmacias y anuncian en la televisión. Son las fórmulas caseras que contienen dulce, como las mezclas de miel, panela o jalea con té, leche, limón o jugo de naranja. Ello se debe a que el dulce pasa por la garganta suavizando, disminuyendo la tos y la sensación de carraspeo o resequead.

Muchos de los remedios que compramos están hechos a base de miel o jalea, productos de fácil adquisición, que se pueden preparar en la casa y son más baratos y naturales.

Otros remedios para la tos son dañinos porque contienen alcohol o sedantes que pueden perjudicar a los niños.

Remedios caseros que pueden usarse:

A los niños alimentados solo con leche materna, no se les deben dar otro líquido ni remedios. Si rechazan la leche materna solo se debe reemplazar temporalmente con agua pura, líquidos claros como caldos, bebidas aromáticas, o jugos; la leche materna es el mejor remedio calmante para ellos.

Para los niños que reciben otros alimentos además de la leche materna, se pueden buscar preparaciones caseras con base en hierbas aromáticas, té, miel u otros ingredientes utilizados en el hogar.

Remedios o medicamentos cuyo uso no se recomienda:

- Los preparados o jarabes que contengan codeína y sus derivados, atropina y sus derivados o alcohol, pueden interferir con la capacidad de sacar el moco a la hora de toser.
- Gotas nasales, excepto la solución salina.

### **2.2.5 Alarma:**

Conocer los signos de alarma es la recomendación más importante para cuidar en el hogar a un niño enfermo porque permiten reconocer adecuadamente cuando se debe buscar ayuda de inmediato. Esto evita consultas innecesarias y asegura que el niño reciba atención cuando es oportuno.

Los signos de alarma de un niño con infección respiratoria y que nos indican que el niño se está agravando son:

- Dificultad para respirar o respiración rápida. Cualquier forma anormal de respiración debe ser atendida. Las madres la describen de distintas formas como “entrecortada”, “cansada”, “agitada”, “ruidosa” o “rápida”. La madre la distingue porque es más rápida o simplemente diferente de la normal.
- Tiraje o hundimiento debajo de las costillas. Para identificarlo debe observarse al niño acostado boca arriba y con el pecho y el abdomen descubiertos, buscando algún hundimiento bajo las costillas. Si el niño necesita hacer un esfuerzo mucho mayor del normal para respirar significa que tiene tiraje.
- Ruidos raros al respirar. Existen ruidos respiratorios que se escuchan a distancia y se producen cuando hay inflamación de las vías respiratorias o cuando hay gran cantidad de moco en los pulmones, y pueden indicar una enfermedad grave, como la neumonía. Para identificarlos acerque el oído a la boca y nariz del niño.
- Cualquier signo general de peligro, aún si los anteriores no estén presentes. Si el niño no puede beber ni tomar la leche materna, si vomita todo, ha tenido convulsiones, o está letárgico o inconsciente, significa que su estado es muy grave y debe recibir atención médica.

Un niño con tos o dificultad para respirar puede tener neumonía y morir. Cuando los niños presentan tos sin estos signos, la infección respiratoria aún no es tan grave, pero fácilmente se puede agravar. Por esto, es necesario que la familia esté atenta para reconocer los signos de gravedad y buscar ayuda de inmediato.

### **2.2.6 Nariz:**

Los mocos obstruyen la nariz y producen dificultad para respirar y para alimentarse. Si el niño tiene la nariz tapada con mucosidad seca o espesa, no respira en forma adecuada y está incómodo, no puede comer ni dormir. Por esta razón, es importante mantener limpia la nariz del niño. Si el niño tiene mucosidad espesa o seca, agregue suero fisiológico o agua con sal en la nariz, para que la mucosidad se desprenda y sea expulsada por estornudo, o para que sea más fácil retirarla “sonándose”. No se deben utilizar gotas nasales medicadas, ya que la gran mayoría son nocivas.

Para preparar la solución salina, disuelva una cucharadita de sal en una taza de agua potable a temperatura ambiente. Administre el líquido en una jeringa de 3 o 5 centímetros cúbicos en cada fosa nasal (recuerde que la jeringa debe ser sin aguja), permita que el niño estornude y limpie la nariz. El procedimiento puede hacerse tantas veces al día como sea necesario. La solución salina preparada debe cambiarse cada 24 horas.

La nariz se debe limpiar antes de alimentarlo. Mantener la nariz destapada le ayudará al niño a respirar mejor y le evitará dificultades con la alimentación.

Nota: un niño enfermo con Infección Respiratoria Aguda no debe asistir a la guardería, debe quedarse en casa para ser cuidado adecuadamente y evitar el contagio de los otros niños.

### **2.3 Recomendaciones de la OPS/OMS adaptadas para madres de niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

La OMS recomienda realizar las siguientes prácticas cuando el niño presenta algún tipo de infección respiratoria. (12)

- Alimentar al niño: Durante la enfermedad darle al niño mayor de 4 meses comidas blandas variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia. Es ideal continuar con la lactancia materna, explicando a la madre que, si disminuye el tiempo de toma, debe aumentar la frecuencia. Se debe incrementar la alimentación posterior a la enfermedad para recuperar la pérdida de peso por la misma, esto se logra ofreciendo una comida adicional diaria.
- Aumentar los líquidos: El niño con IRA, pierde más líquido de lo normal, especialmente si tiene fiebre, por tanto, se debe ofrecer líquidos adicionales.
- Limpiar las fosas nasales: es importante mantener las fosas nasales permeables, lo cual se logra realizando lavado con solución salina o mezcla preparada en casa (a cuatro onzas de agua hervida agregue media cucharadita de sal), aplique una gota de esta solución en cada fosa nasal, cada tres o cuatro horas o a necesidad.
- Aliviar la Tos: La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como té o miel con limón. Siendo la tos uno de los mecanismos de defensa del pulmón, no están indicados el uso de antitusivos expectorantes o mucolíticos. Por otro lado, no cabe duda que un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico. Tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles ni mentoladas.

- Vigilar los signos de alarma: Es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño los signos que indican que puede tener una neumonía e instruir para que consulte inmediatamente si: La respiración se hace difícil, la respiración se acelera. el niño tiene incapacidad para beber, la salud del niño sigue igual o empeora.
- Asistir al control. Debe evaluarse el niño con neumonía a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, está igual o está mejorando.

## **2.4 Principales enfermedades respiratorias**

### **2.4.1 Resfriado común o rinofaringitis**

El 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. El resfriado común con frecuencia se denomina rinitis infecciosa, pero como también puede producir afectación auto limitada de la mucosa de los senos sería más correcto hablar de rinosinusitis. (13)

#### **2.4.1.1 Epidemiología**

Los resfriados se producen en cualquier momento del año. Los niños pequeños presentan un promedio de 6-8 resfriados cada año, pero el 10-15% tiene al menos 12 infecciones al año. La incidencia de esta enfermedad disminuye con la edad, de modo que los adultos sólo sufren 2-3 resfriados por año.

#### **2.4.1.2 Manifestaciones clínicas**

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 percibe es con frecuencia dolor o «picor» de garganta, al que siguen pronto rinorrea y obstrucción nasal. El dolor de garganta habitualmente se resuelve con rapidez, de forma que el segundo y el tercer día de la enfermedad predominan los síntomas nasales. Se produce tos en aproximadamente dos tercios de los resfriados en niños, por lo general tras la aparición de síntomas nasales. La tos puede persistir otras 1-2 semanas tras la resolución de los demás síntomas.

Otros síntomas de un resfriado pueden incluir cefalea, ronquera, irritabilidad, dificultad para dormir y disminución del apetito. No suele haber vómitos y diarrea. Este resfriado común dura aproximadamente una semana, aunque el 10% puede durar dos. Los signos físicos del resfriado común se limitan a las vías respiratorias superiores. La rinorrea suele resultar evidente en la exploración. Durante el transcurso de la enfermedad es frecuente que cambie el color o la consistencia de las secreciones, sin que ello indique sinusitis ni sobreinfección bacteriana, aunque puede indicar Acumulación de leucocitos polimorfonucleares.

En la exploración también se puede detectar linfadenopatía cervical anterior e inyección conjuntival

#### **2.4.1.3 Manejo**

El tratamiento del resfriado común es principalmente de soporte y preventivo, con el uso de antipiréticos, hidratación abundante.

#### **2.4.2 Otítis**

La otitis media se define como la presencia de derrame en el oído medio (DOM) con inflamación de la membrana timpánica (MT) en donde se presentan una serie de síntomas, como fiebre, irritabilidad o dolor de oídos. Gran parte de estos síntomas son inespecíficos y a menudo resultan de una infección viral del tracto respiratorio en asociación con infección del oído. (14)

##### **2.4.2.1 Manifestaciones clínicas**

El curso clínico habitual de la otitis es el de un niño que sufre una infección de vías respiratorias superiores durante varios días y presenta bruscamente otalgia, que es el signo más específico, concomitante con fiebre en el 30 al 50% de los pacientes, además de malestar generalizado y disminución de la audición (hipoacusia de conducción). Los síntomas en los lactantes pueden ser menos localizados y consistir en irritabilidad, diarrea, vómito o malestar. A menudo se observa que se manipulan digitalmente los pabellones auriculares para contrarrestar la molesta sensación obstructiva, o manifiestan incomodidad al deglutir. Otros signos y síntomas menos frecuentes son vértigo, acúfenos, nistagmo y rara vez parálisis facial por inflamación dentro del hueso temporal. Algunos pacientes presentan conjuntivitis purulenta; éstos a menudo tienen infección por *Haemophilus influenzae* no tipificable. Los neonatos deben ser evaluados y controlados con cuidado por el riesgo de enfermedad progresiva, como bacteriemia o meningitis. También se puede observar la aparición de secreción proveniente del oído, que revela perforación timpánica espontánea.

##### **2.4.2.2 Diagnóstico**

El diagnóstico de otitis media aguda debe incluir una adecuada historia clínica y examen físico completo. La otoscopia neumática es un método diagnóstico usado para observar la movilidad, transparencia, color, vascularidad y posición de la membrana timpánica, así como las anomalías en el oído medio. La otitis perforada significa rotura de tímpano y se acompaña de secreción purulenta por el conducto auditivo externo.

##### **2.4.2.3 Manejo**

El tratamiento de la otitis media es debe estar enfocado a su causa, pero se debe evaluar el uso de antibióticos, antipiréticos, analgésicos, así como limpieza constante de secreciones. Se debe de evitar el usar sustancias en el oído sin la supervisión de un médico, además se debe evitar la introducción de hisopos u otros objetos en el oído.

#### **2.4.3 Neumonía Adquirida En La Comunidad.**

Es La inflamación del parénquima pulmonar, la cual puede estar siendo causada por virus, bacterias. (15) Aunque la mayoría de los casos de neumonía están producidos por



microorganismos, entre las causas no infecciosas se encuentran: aspiración (de alimento o ácido gástrico, cuerpo extraño, hidrocarburos y sustancias lipoideas), reacciones de hipersensibilidad y neumonitis inducida por fármacos o por radiación. Con frecuencia es difícil determinar la causa de la neumonía de un paciente individual.

La incidencia de neumonía causada por *Haemophilus influenzae* o *Streptococo pneumoniae* ha disminuido significativamente en las áreas en las que se ha aplicado la inmunización sistemática. Los patógenos víricos son una causa importante de infecciones respiratorias inferiores en lactantes y niños mayores de 1 mes, pero menores de 5 años.

#### **2.4.3.1 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 supraesternal, aleteo nasal y utilización de músculos accesorios. La infección grave puede asociarse a cianosis y letargo, sobre todo en lactantes. La auscultación torácica puede poner en evidencia crepitantes y sibilancias, aunque con frecuencia resulta difícil localizar el origen de estos ruidos adventicios en niños muy pequeños con tórax hiperresonante. Con frecuencia no es posible distinguir clínicamente la neumonía vírica de la enfermedad producida por *Mycoplasma* y otros patógenos bacterianos.

Otros síntomas que pueden aparecer son somnolencia con períodos intermitentes de inquietud, respiraciones rápidas, ansiedad y, en ocasiones, trastorno confusional. En muchos niños se observa inmovilización del lado afectado para minimizar el dolor pleurítico y mejorar la ventilación; estos niños pueden estar acostados de lado con las rodillas flexionadas hasta la altura del pecho.

Los hallazgos físicos dependen del estadio de la neumonía. En las primeras fases de la enfermedad se auscultan ruidos respiratorios disminuidos, crepitantes diseminados y roncus en el campo pulmonar afectado. Cuando aparecen la consolidación o las complicaciones de la neumonía (derrame pleural o empiema) se produce matidez a la percusión y puede haber disminución de los ruidos respiratorios. En el lado afectado se suele percibir retraso del movimiento del tórax con la respiración. Puede haber una importante distensión abdominal como consecuencia de la dilatación gástrica por el aire que el niño traga, o por un íleo. El dolor abdominal es frecuente en la neumonía de los lóbulos inferiores. Puede parecer que el hígado está aumentado de tamaño por el desplazamiento caudal del diafragma secundario a la hiperinsuflación del pulmón o bien por la aparición de insuficiencia cardíaca congestiva. En lactantes se puede producir un pródromo de infección respiratoria superior con disminución del apetito antes de que aparezca fiebre, inquietud, ansiedad y dificultad respiratoria.

Estos lactantes parecen graves y presentan dificultad respiratoria, que se manifiesta por quejido, aleteo nasal, tiraje intercostal, subcostal o supraclavicular, taquipnea,

taquicardia, disnea y, con frecuencia, cianosis. La exploración física puede inducir a confusión, sobre todo en lactantes muy pequeños, con escasos hallazgos, desproporcionados para el nivel de taquipnea. Algunos lactantes con neumonía bacteriana tienen trastornos digestivos como vómitos, diarrea, anorexia y distensión abdominal secundaria a íleo paralítico. En los casos más graves de neumonía bacteriana se produce progresión rápida de los síntomas.

#### **2.4.3.2 Diagnóstico**

La presencia de un infiltrado en la radiografía de tórax, confirma el diagnóstico de neumonía; la radiografía también puede poner de manifiesto una complicación como derrame pleural o empiema.

#### **2.4.3.3 Manejo**

El tratamiento de una posible neumonía bacteriana depende de la posible causa y de la edad y el aspecto clínico del niño.

En caso de las neumonías leves que son causadas por bacterias se pueden manejar en la comunidad con el uso de antipiréticos, hidratación abundante y uso de antibióticos, así como la evaluación diaria de parte de un médico para identificar riesgos de complicaciones, en casos graves es necesario la hospitalización para su manejo. En niños con factores de riesgo como menores de 2 meses, prematuros o de bajo peso se debe manejar dentro de un entorno hospitalario, en el caso de las infecciones virales no es necesario el uso de antibióticos.

### **2.3.4 Faringoamigdalitis**

Se refiere a la inflamación de la faringe, y puede producir eritema, edema, exudados o un enantema (úlceras, vesículas). La inflamación faríngea se puede relacionar con la exposición a factores ambientales, como humo de tabaco, contaminación ambiental y alérgenos; contacto con sustancias cáusticas y alimentos y líquidos calientes; y microorganismos infecciosos. La faringe y la boca pueden estar alteradas en varias enfermedades inflamatorias (16)

Las causas no infecciosas habitualmente son evidentes a partir de la anamnesis y la exploración física, aunque puede ser más difícil distinguir entre las numerosas causas infecciosas de faringitis aguda.

Las infecciones agudas del aparato respiratorio superior generan un número elevado de visitas a los pediatras, y en muchas aparece dolor de garganta como síntoma o dato de faringitis en la exploración física. La tarea clínica habitual es distinguir causas importantes, potencialmente graves y tratables de faringitis aguda de otras causas auto limitadas que no precisan un tratamiento específico ni seguimiento.

#### **2.4.4.1 Etiología**

Las infecciones de la faringe en su mayoría pueden estar causadas por bacterias o virus, siendo en la mayoría de los casos causada por infecciones virales.

La colonización de la faringe por bacterias, la más común es el estreptococo del grupo A (EGA) puede producir un estado de portador asintomático o una infección aguda.

Después de un periodo de incubación de 2-5 días, la infección faríngea por EGA se manifiesta clásicamente como inicio rápido de dolor de garganta intenso y fiebre. La faringe está enrojecida, y las amígdalas están aumentadas 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 y tumefacta. La superficie de la lengua puede recordar a una fresa cuando las papilas están inflamadas y son prominentes («lengua de fresa»). Inicialmente la lengua está a menudo recubierta por una capa blanca, y con las papilas tumefactas se denomina «lengua de fresa blanca». Cuando el revestimiento blanco desaparece después de varios días, la lengua a menudo está bastante enrojecida, y se denomina «lengua de fresa roja». Los ganglios linfáticos cervicales anteriores a menudo están aumentados de tamaño y son dolorosos a la palpación.

La infección muchas veces produce cefalea, dolor abdominal y vómitos, aunque si no hay faringitis clínica, los síntomas y signos gastrointestinales no se deben atribuir a la infección bacteriana. Es frecuente que haya dolor de oídos, aunque las membranas timpánicas habitualmente son normales. La faringitis por bacterias no produce diarrea, tos, coriza, úlceras, laringotraqueítis/laringitis/ronquera ni conjuntivitis, y su presencia aumenta la probabilidad de una causa vírica.

#### **2.4.4.2 Manejo**

No se dispone de tratamiento específico para la mayoría de las faringitis víricas. Sin embargo, el tratamiento sintomático inespecífico puede ser una parte importante del plan terapéutico general. Un antipirético/analgésico oral (paracetamol o ibuprofeno) puede aliviar la fiebre y el dolor de la faringitis. Los aerosoles y las pastillas con anestésicos (generalmente contienen benzocaína, fenol o mentol) pueden producir alivio local en los niños en los que su uso sea adecuado en relación con su desarrollo.

El tratamiento antibiótico de la faringitis bacteriana depende del microorganismo identificado.

#### **2.4.5 Asma Bronquial**

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que da lugar a una obstrucción episódica del flujo de aire. Esta inflamación crónica subraya la colapsabilidad que tienen las vías respiratorias, la hiperreactividad bronquial (HRB), ante estímulos provocadores como infecciones por agentes infecciosos. (17)

##### **2.4.5.2 Manifestaciones Clínicas**

Hay dos clases frecuentes de asma infantil basadas en diferentes cursos naturales: La tos seca y las sibilancias espiratorias (comúnmente llamado chillido de pecho) intermitentes son los síntomas crónicos más comunes del asma.

Los niños mayores y los adultos referirán sensación de respiración insuficiente y congestión y opresión torácicas; los niños pequeños es más probable que presenten dolor torácico intermitente no focalizado. Los síntomas respiratorios pueden empeorar por la noche, asociados al sueño, en especial durante las exacerbaciones prolongadas desencadenadas por infecciones respiratorias o aero alérgenos.

Los síntomas diurnos, ligados a menudo a actividades físicas (inducidos por el ejercicio) o al juego, los refieren con mayor frecuencia los niños. Otros síntomas de asma en los niños pueden ser sutiles e inespecíficos, como la limitación impuesta por ellos mismos en las actividades físicas, el cansancio general (posiblemente debido a trastornos del sueño) y la dificultad para mantener el nivel de los compañeros en las actividades físicas.

Los síntomas de asma pueden desencadenarlos numerosos acontecimientos o exposiciones comunes: ejercicio físico e hiperventilación (risa), el aire seco o frío y los irritantes de la vía respiratoria.

### **2.4.5.3 Manejo**

El tratamiento del asma debe tener los siguientes componentes:

- 1) Evaluación y monitorización de la actividad de la enfermedad.
- 2) Educación con el fin de reforzar el conocimiento y habilidades de la familia del paciente para administrarse el tratamiento.
- 3) Identificación y tratamiento de los factores precipitantes y de los trastornos asociados que empeoran el asma.
- 4) Selección adecuada de los medicamentos para cubrir las necesidades del paciente.

El objetivo a largo plazo del tratamiento del asma es conseguir un control óptimo de ésta.

Todos los grados de asma persistente deben tratarse con medicamentos diarios con el fin de mejorar el control a largo plazo, que en la mayoría de casos vienen en spray, tales como los corticoides esteroides, beta bloqueante.

### **2.4.6 Bronquitis**

La bronquitis aguda se define como un proceso inflamatorio transitorio que afecta la estructura bronquial; están implicados los bronquios principales y medianos, casi siempre en forma infecciosa; es precedida por infección del tracto respiratorio superior y se manifiesta por la presencia de tos, estertores, roncus, respiración ruda y fiebre. La mayor parte de las veces evoluciona de manera favorable en no más de dos a tres semanas. (18)

#### **2.4.6.1 Epidemiología**

La bronquitis es más común en la etapa neonatal y preescolar, debido al tamaño reducido del calibre de las vías aéreas. La bronquitis aguda es un poco más común en niños que en niñas y ocurre sobre todo en otoño e invierno, así como en climas fríos. No existe predilección racial. El hacinamiento, la insalubridad, asistir a guarderías, vivir en internados o asilos, el tabaquismo pasivo o activo, y la contaminación ambiental pueden contribuir a su aparición. La inmensa mayoría de casos de bronquitis aguda en los niños se debe a virus.

#### **2.4.6.2 Manifestaciones Clínicas**

La bronquitis inicia con síntomas de infección de vías respiratorias altas, como un resfriado común con rinorrea hialina, estornudos frecuentes y también puede existir afección faríngea. Luego aparece tos, que siempre está presente, al inicio seca y después productiva con expectoración mucosa o mucopurulenta, a medida que la enfermedad

progresa. En la mayoría de los casos hay fiebre que no suele ser mayor de 38.5° C, con malestar general.

En lactantes se observa deglución de esputo, a menudo espeso, que a menudo origina náusea y vómito, o por la misma gravedad de la tos. Los niños mayores pueden quejarse de dolor torácico al toser y de arrojar expectoración purulenta. Al examen físico se encuentran signos de rinitis, conjuntivitis o rinofaringitis, con estado general aceptable y sin dificultad respiratoria. A medida que avanza la infección, al examen del tórax se auscultan estertores gruesos o bronquiales diseminados en ambos campos pulmonares. Desde hace poco más de 25 años se ha mencionado que la bronquitis aguda puede manifestarse en tres etapas clínicas:

1. Inicial o periodo prodrómico, de dos a tres días de duración. Predominan la fiebre y los síntomas de vías respiratorias superiores.
2. La segunda, que dura cuatro a seis días, en la que destaca la sintomatología bronquial o traqueo bronquial con tos, algo de fiebre y malestar general.
3. La tercera o de recuperación, que puede durar hasta dos semanas y se caracteriza por tos húmeda cada vez menos frecuente.

En ocasiones, la fiebre persistente y la tos importante e intensa pueden sugerir infección bacteriana secundaria.

#### **2.4.6.3 Manejo**

Debido a que este padecimiento infeccioso agudo se presenta en forma leve y por lo general es de causa viral, su tratamiento se limita a la aplicación de medidas generales, como alentar la ingesta de líquidos abundantes para fluidificar las secreciones; mantener limpias las fosas nasales y el drenaje postural en niños pequeños para facilitar la movilización de las mismas; continuar la alimentación habitual; humidificar el aire que ingresa a las vías respiratorias o aplicar nebulizaciones, así como el control de la fiebre por medios físicos, todo lo cual puede ser de utilidad. En caso necesario se puede utilizar algún antipirético, como el acetaminofén

### **2.5 Práctica**

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Así, por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia, debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y actitudes.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o empírico, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto.

Independientemente es evaluado por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Las prácticas saludables deben definirse como un comportamiento específico de salud desde la salud, cuyo objetivo debe ser la salud biopsicosocial. Están relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de sus integrantes, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal; siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables y garanticen estilos de vida saludables en las familias. (Cortés, 2009)

## **2.6 Factores que influyen en las prácticas**

Las prácticas se relacionan con diferentes factores del contexto macro social: características étnicas y culturales, tradiciones y creencias, políticas públicas de educación, salud, alimentación y condiciones económicas. Mismos aspectos que impactan el ambiente inmediato de desarrollo del niño y que afectan de manera directa las acciones en la prevención de la infección respiratoria aguda: nivel económico familiar, nivel educativo de la madre, tipo de familia o número de miembros de la misma, fuentes de información, alimentación y salud, a las que recurre la madre, y en general aspectos de la dinámica familiar. Podemos decir, por tanto, que las prácticas están fuertemente influenciadas por una amplia gama de aspectos del ambiente inmediato, del sistema de creencias, actitudes y tradiciones de la familia, así como de las fuentes de información a las que se tiene acceso. (Moreno, 2006)

## **2.7 Conocimientos y prácticas tradicionales sobre las Infecciones Respiratorias Agudas**

Las concepciones populares de la salud, que constituyen un saber independiente, emanado de las tradiciones propias de una clase popular y fruto del haber cotidiano.

En el saber popular se incluye una diversidad de conocimientos empíricos basados en la experiencia, muchas veces compartidos por la ciencia, que son fruto de una transferencia de saberes (anatomía, automedicación), mientras que se mantienen otros que la medicina ha abandonado paulatinamente (utilización de plantas medicinales).

La enfermedad es un hecho sociológico, por lo tanto cualquier acción de prevención, de tratamiento o planteamiento de salud deberá tomar en cuenta valores, aptitudes y ciencias de la población en cuanto a la práctica casera y lo tradicional en la atención al niño con IRA se puede decir que cuando el niño tiene tos o congestión nasal el suministro de bebidas azucaradas, los líquidos, la miel de abejas y otros remedios caseros son muy utilizados por las madres; son permitidos porque ayudan a fluidificar las secreciones, permiten la expectoración, suavizar la mucosa faríngea, no produce sedación y facilita la mayor ingestión de medicamentos y líquidos que aceleran su recuperación.

El uso de solución salina para eliminar la obstrucción nasal es una práctica común, sin embargo; si las cantidades de los componentes no son exactas y se abusa de la cantidad

de sal esto puede ocasionar resequeadad de la mucosa nasal y alterar aún más la función respiratoria.

Dentro de las hierbas medicinales se pueden mencionar: el eucalipto, el apio y la cebolla, entre otras, por ser plantas expectorantes, además utilizan frutas cítricas como la naranja, lima, limón para calmar la tos.

La madre muchas veces hace uso indiscriminado de los medicamentos sin prescripción médica, respecto a la automedicación, se sabe que la administración de antibióticos sin prescripción médica, puede causar serios trastornos de resistencia bacteriana, produciendo efectos nocivos para la salud del menor, el uso de antitusivos se debe evitar, porque la tos es una respuesta normal del aparato respiratorio, ya que ayuda a la limpieza bronquial.

Las madres acostumbran frotarle el pecho al niño con vick vaporub, mentol, ya que tienen en sus componentes aceite de pino aceite de mentol y eucalipto con acción expectorante; con respecto a esta práctica se dice que está contraindicado es ingerir y aplicar dentro de la nariz bálsamos mentolados o con alcanfor. Pueden dar sensación de alivio si se aplican externamente como frotaciones en el pecho, pero peligrosos cuando se usan cerca de la boca y se respiran sus vapores.

Algunos conocimientos y prácticas de las madres pueden ser el producto de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud, pero también responde a la información recibida de otras personas y a las creencias y tradición es impuesta por la cultura; además de la difusión masiva por medios televisivos.

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres es una de las estrategias principales del programa global de la Organización Mundial de la Salud para el Control de las IRAS y uno de los principales objetivos de esta investigación.

Si bien es cierto los estudios han demostrados que las personas que habitan en las comunidades rurales se preocupan tanto por su salud que como las del área urbana, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes.

### **2.7.1 Remedios caseros**

#### **2.7.2 Definición:**

Un remedio es algo que se emplea para solucionar un problema o revertir un perjuicio. El término, cuyo origen etimológico se encuentra en el latín *remedium*, suele mencionarse como sinónimo del medicamento que ingiere una persona cuando sufre alguna enfermedad o siente algún malestar. Se usan en el hogar para remediar diferentes tipos de problemas de salud.

#### **2.7.3 Principales remedios caseros usados para las enfermedades Respiratorias Agudas**

La tos en sí no es una enfermedad, sino una señal de muchas enfermedades distintas que afectan la garganta, los pulmones o los bronquios (la red de tubitos que llevan aire a los pulmones).

La tos es la manera en que el cuerpo limpia las vías respiratorias y se deshace de la flema (moco con pus) y de los gérmenes que hay en la garganta o en los pulmones. Por eso, cuando la tos produce flema, no hay que tomar medicina para parar la tos, sino usar remedios que ayudan a aflojar y sacar la flema.

#### **2.7.4 Tratamiento para la tos:**

Para aflojar el moco y calmar toda clase de tos, tome mucha agua. Esto hace más provecho que cualquier medicina. También respire vapores de agua caliente. Siéntese en una silla con una cubeta (balde) de agua caliente a sus pies. Póngase una sábana sobre la cabeza y sobre la cubeta, de modo que le lleguen los vapores a la cara. Respire los vapores profundamente durante 15 minutos. Repita esto varias veces al día. Puede echar Vaporub u hojas de eucalipto, poleo o yerbabuena en el agua, pero el agua caliente sola sirve igual. Para toda clase de tos, sobre todo la tos seca, se puede dar el siguiente jarabe casero: mezcle miel de abeja, más jugo de limón en una botella, tome una cucharadita cada 2 ó 3 horas.

Advertencia: No dé miel a los bebés menores de 1 año. En el jarabe use azúcar en vez de miel. Cuando una persona que tiene tos es muy vieja o está muy débil y no puede sacar el moco o flema de su pecho, le hará provecho tomar mucha agua. También haga lo siguiente:

Primero, haga que respire vapores de agua caliente para aflojar el moco. Después dele golpecitos en la espalda con la mano en forma de taza. Esto le ayudará a sacar el moco.  
(19)

#### **Baño caliente**

El baño caliente se aconseja gracias al vapor ya que trabaja suavizando las vías respiratorias y a su vez aflojando la congestión nasal y las flemas en garganta y pulmones, pero ojo, si se sufre asma puede ser contradictorio. Puedes agregar al agua gotas de aceite de tomillo, limón, eucalipto, menta, lavanda, árbol del té.

#### **Té de pimienta negra y miel**

Este remedio se puede utilizar para la tos húmeda. Consta en mezclar té de pimienta y miel, la pimienta ayuda a la circulación y el flujo de flemas mientras que la miel es un alivio natural de la tos. Bastará con utilizar una cucharadita de pimienta, dos cucharadas de miel y juntarlo todo en una taza y llenarla de agua hirviendo; se deberá tapar durante 15 minutos.

#### **Té de tomillo**

Las hojas de tomillo es un potente y efectivo remedio que calma la tos y a su vez relaja los músculos de la tráquea al tiempo que disminuye la inflamación. También puedes vaporizar aceite esencial de tomillo para descongestionar y limpiar el ambiente

#### **Gotas de mentol para la tos**



Las gotas de mentol ayudan a adormecer la garganta lo que será de gran ayuda para domesticar el reflejo de la tos.

Chupar un limón

Basta con partir por la mitad un limón y añadirle sal y pimienta; después chuparlo.

Mezclar té

Mezclar el té de hierbabuena, de hisopo o flor de sauco es un remedio realmente eficaz para la tos.

Jengibre

El jengibre tiene capacidades antistamínicas y descongestionantes, por lo que puedes hacerte un té de jengibre añadiendo 12 rebanadas de jengibre en una olla junto tres tazas de agua y dejar hervir unos 20 minutos. Después, pasaremos a colarlo y añadir una cucharada de miel junto a un limón exprimido. Siempre dejar reposar las infusiones.<sup>20</sup>

### **2.7.5 Tratamiento para la sinusitis**

Tome mucha agua. Sorba por la nariz agua con un poco de sal, o respire vapores de agua caliente para destapar las narices. Ponga lienzos de agua caliente sobre la cara.

### **2.7.6 Tratamiento para el asma bronquial.**

El té de jengibre es una gran alternativa para aliviar el asma de manera natural. Algunos de sus componentes tendrían un efecto broncodilatador que ayudarían a respirar mejor, según científicos de la Universidad de Columbia. Este efecto se debería a su acción para inhibir una enzima que hace que los músculos de las vías respiratorias se contraigan y al mismo tiempo activa otra enzima que relaja las vías respiratorias. El ajo era usado como un medicamento natural mucho antes de ser usado como condimento. Gracias a sus propiedades anti inflamatorias, ha sido considerado como uno de los remedios caseros más eficaces contra el asma. Un estudio comprobó que el extracto de ajo reduce significativamente la inflamación de las vías respiratorias. (Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology)(<sup>20</sup>).

Tomar jugo de limón mezclado con agua ayuda a evitar que la mucosidad se acumule en los bronquios, mejora la respiración y limpia el aparato respiratorio de bacterias y gérmenes que podrían dificultar el paso del aire. También puedes inhalar el vapor de la bebida caliente. (<sup>21</sup>) El romero es otra planta usada desde tiempos remotos por sus propiedades medicinales y aromáticas, y a la que la sabiduría popular le atribuye propiedades desinflamantes y expectorantes para limpiar y despejar las vías respiratorias. Beber una infusión de romero o realizar vahos con ella, pueden ayudarte a sentirte mejor.

Más allá de su dulce sabor, la miel es un expectorante y un anti inflamatorio natural que ayuda a eliminar las flemas y es útil para sacar el moco que se acumula en las vías respiratorias y bloquea el flujo de aire que podría desencadenar o agravar un ataque de

asma. Puedes beber una taza de agua caliente mezclada con dos cucharadas de miel diariamente.<sup>22</sup>

### **2.7.7 Tratamiento para la faringoamigdalitis.**

Los gargarismos son eficaces para facilitar la hidratación y compensar la pérdida de sales y líquidos que se produce por el sudor y la temperatura elevada cuando el paciente tiene fiebre. Los gargarismos también alivian el dolor de garganta. En el adulto este consejo es más asequible, el problema es conseguir que un niño menor de tres años haga gárgaras. Sobre los productos que se emplean para los gargarismos hay varias opciones: miel y limón, agua hervida con sal, agua y pimienta roja, y manzanilla y miel. Es fundamental mantener una adecuada hidratación, y uno de los métodos más eficaces y populares usados en ambientes domésticos es tener al niño en el cuarto de baño con el vapor de la ducha, porque además de hidratar la garganta se humedecen todas las mucosas respiratorias. Los paños calientes en la garganta producen vasodilatación y mejoran la circulación sanguínea. También se pueden aplicar en el cuello, durante cinco minutos, cataplasmas hervidas con manzanilla. (23)

### **2.7.8 Tratamiento para la otitis**

Aplicar un secador a una temperatura no muy elevada durante un máximo de 3 minutos cerca del oído, nunca directamente, para que el aire caliente entre en él ayudando a diluir el líquido acumulado en el interior. Exprimir un ajo y aplicar una gota en el oído. Tiene cualidades analgésicas y actúa como un antibiótico natural que puede contribuir a aliviar el dolor.

Poner unas gotas calientes (que sean soportables, claro) de aceite de oliva o de aceite de almendra en el oído ya que actúa como un lubricante aliviando el picor y la sequedad del mismo. Colocar una bolsa de agua caliente envuelta en un paño sobre el oído. Aplicar 3 gotas de leche materna en el oído. Poner a cocer una cebolla pequeña o un poco de jengibre en agua. Dejar enfriar y escurrir. Poner en el oído 2 o 3 gotas de este líquido puede aliviar el dolor. Cuando el niño tiene edad suficiente para poder masticar chicle, este gesto puede aliviar la presión del oído ayudando a que se ventile permitiendo su drenaje. (24)

### **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis De Trabajo**

**Hi:** Es adecuado el manejo de las enfermedades respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad.

**Hi:** El conocimiento que tienen las madres de niños de un mes a cinco años acerca de las enfermedades respiratorias agudas es el adecuado.

#### **3.2 Hipótesis Nula**

**Ho:** No es adecuado el manejo de las enfermedades respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad.

**Ho:** El conocimiento que tienen las madres de niños de un mes a cinco años acerca de las enfermedades respiratorias agudas no es el adecuado.

#### **3.3 Hipótesis Alterna**

**Hi1:** Es adecuado el manejo, pero el conocimiento no es el adecuado de las enfermedades respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad.

**Hi2:** El conocimiento es el adecuado, pero el manejo no, que tienen las madres de niños de un mes a cinco años acerca de las enfermedades respiratorias agudas.

#### **3.4 Variables**

V1: prácticas de manejo de IRAS

V2: conocimiento de IRAS

#### **3.5 Unidad De Análisis:**

Unidad de información: madres de niños de un mes a cinco años.

Unidad de análisis: niños de un mes a cinco años.

### 3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
¿Cuál es el manejo brindado de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad, que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia San Simón, Básica de Quebradas, Morazán e Intermedia San Agustín, Usulután año 2019?.	<p>Hi1</p> <p>Es adecuado el manejo de las enfermedades respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad.</p>	V1: El manejo de las enfermedades respiratorias agudas.	Son todas las medidas y acciones que realizan las madres o cuidadores responsables para tratar las enfermedades respiratorias agudas.	<p>Características sociodemográficas del niño y la madre</p> <p>Costumbres</p> <p>Creencias</p> <p>medicamento</p>	<p>Datos que permiten dividir a la población en distintos segmentos estadísticos</p> <p>Son todas las acciones que las personas realizan como una tradición por un suceso previo</p> <p>Habito de realizar actividades por la práctica frecuente de un acto</p> <p>Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos.</p>	<p>-Edad de la madre</p> <p>-Escolaridad</p> <p>-Ocupación</p> <p>-Estado familiar</p> <p>-Procedencia</p> <p>-Edad del niño</p> <p>-Remedios inocuos</p> <p>-Automedicación</p> <p>-Consulta de manera oportuna y pertinente.</p> <p>-Creencias sin base científica</p> <p>-El antibiótico cura todo.</p>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

ENUNCIADO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
		V2: Conocimiento de enfermedades respiratorias.	Grado de información adquirida por una persona acerca de enfermedades respiratorias agudas.	Conocimiento sobre Infecciones respiratorias agudas	Cualquier Enfermedad respiratoria que es causa de morbilidad en cualquier grupo de edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Que es una IRA</li> <li>- Causas de IRA</li> <li>-Síntomas de IRAS</li> <li>-Signos y síntomas de alarma en una IRA</li> <li>-prácticas en el hogar.</li> </ul>

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de estudio

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue de tipo cualitativo-cuantitativo; cualitativo ya que nos permitió identificar el conocimiento de las infecciones respiratorias agudas y su manejo. Y cuantitativo porque se obtuvieron datos de porcentajes, cantidades y frecuencias, y CHI cuadrado que ayudo a alcanzar los objetivos de estudio.

#### 4.1.1 Diseño de estudio

Según el periodo o secuencia del estudio fue de corte:

**Transversal:** porque los datos de cada sujeto fueron representativos en el tiempo y se investigaron las variables

Según el análisis y 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 a describir las características de la situación actual de las variables que se estudiaron.

### 4.2 Población y muestra

#### 4.2.1 Población

La población que se tomó en cuenta fueron todas las madres de los niños de un mes de edad a cinco años de edad correspondientes al área geográfica de influencia de las unidades comunitarias de salud familiar en estudio. tabla 3.

UCSFI San Agustín	UCSFI San Simón	UCSFB Las Quebradas	Total
252	286	224	762

Fuente: ASSI de UCSF San Agustín, San simón y Quebradas 2019.

#### 4.2.2 Muestra

Debido a que, en las unidades de salud de san Agustín, san simón y quebradas la población es muy grande, se utilizó la fórmula para obtener el tamaño de la muestra para estas tres UCSF. se utilizó la siguiente formula:

$$N = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

**En donde:**

N: tamaño de la población

Z: es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En este caso será del 95% (z= 1.96).

E: margen de error máximo admitido, en este caso será del 5%

P: es la probabilidad de éxito (variabilidad). En este caso será del 50% o 0.5

Q: es la probabilidad de fracaso (variabilidad). En este caso será del 50% o 0.5

**Sustituyendo UCSF SAN AGUSTIN**

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (252)}{(252 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)} \longrightarrow N = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (252)}{(251) (0.0025) + (3.8416) (0.5)}$$

$$N = \frac{(1.9208) (126)}{0.6275 + 1.9208} \longrightarrow N = \frac{242.02}{2.5483}$$

$$N = 94.9 \longrightarrow 95$$

**Sustituyendo UCSF SAN SIMÓN**

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (286)}{(286 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)} \longrightarrow N = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (286)}{(285) (0.0025) + (3.8416) (0.5)}$$

$$N = \frac{(1.9208) (143)}{0.7125 + 1.9208} \longrightarrow N = \frac{274.67}{2.63}$$

$$N = 104$$

**Sustituyendo UCSF LAS QUEBRADAS**

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (224)}{(224 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)} \longrightarrow N = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (224)}{(253) (0.0025) + (3.8416) (0.5)}$$

$$N = \frac{(1.9208) (112)}{0.6325 + 1.9208} \longrightarrow N = \frac{215.12}{2.55}$$

$$N = 84$$

Por lo tanto, la muestra distribuida por UCSF de San Agustín, San simón y Quebradas 2019. Las muestras de las poblaciones de unidades en estudio se describen en la tabla 4.

UCSFI Agustín	San	UCSFI San Simón	UCSFB Quebradas	Las	Total
95		104	84		283

Fuente: ASSI de UCSF San Agustín, San simón y Quebradas 2019.

### 4.3 Criterios para establecer la muestra

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Madre de niño de un mes a 5 años de edad.
- Que asistieron al control infantil y morbilidad
- Que formen parte del área de responsabilidad de cada unidad.
- Madre que deseaban participar voluntariamente en el estudio.

#### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Madre con retraso mental
- Madre sordomuda
- Pacientes con tuberculosis
- Pacientes VIH positivo
- Paciente con antecedente de prematurez

### 4.4 Tipo De Muestreo

El tipo de muestreo fué probabilístico aleatorio simple, porque cada una de las madres tuvo la posibilidad de ser elegida para formar parte de la investigación.

### 4.5 Técnicas de recolección de información

#### 4.5.1 Documental

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

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

#### 4.5.2 De Trabajo De Campo

La encuesta sirvió para obtener datos de primera mano de las personas la cual posteriormente mediante el procesamiento de la información en la aplicación de escritorio JAMOVl y lenguaje de programación R, para el manejo y proceso de datos, se realizó el análisis para la proyección de los resultados a la totalidad de la población.

### 4.7 Instrumentos

Se usó una cedula de entrevista de 33 preguntas, de las cuales tienen respuestas de opción múltiple y, otras son preguntas cerradas, ver Anexo N°5.



## **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 deben ser sometidos. Coordinadores del proceso de graduación, asigna un docente que sería quien brindara apoyo a grupos de estudiantes, el cual posteriormente en reunión se define el tema a investigar u el lugar donde posteriormente se ejecutaría la investigación. Además, se inicia la recolección de la información de dicho tema relacionado.

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 realiza correcciones y sugerencias del 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 283 madres de niños de un mes a menores de cinco años, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: UCSF San Agustín 95, UCSFI San Simón 104, UCSFB Las Quebradas 84, el estudio se ejecutó en el periodo de dos meses, por lo que se realizaran 5 entrevistas diarias en cada unidad de salud en dicho periodo de tiempo.

La investigación se realizó cuando el niño fue llevado a su consulta por morbilidad o control de crecimiento y desarrollo a las distintas unidades comunitarias de salud familiar donde se ejecutó el estudio, previamente se le explico a las madres en lo que consistía 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 le fue leída para que pudiera brindar su respuesta y a la vez se fue contestando a cada una de las interrogantes.

#### **4.8.2.1 Validación de instrumento**

Previo a la realización de la investigación, se realizó la validación del instrumento el día 28 de junio del 2019, en la UCSF San Luis, Meanguera, Morazán, a 15 madres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión a ellas se ejecutó la entrevista, con el objetivo de identificar la comprensión de las preguntas, identificar las preguntas confusas o poco claras, se tomaron nota de ellas y posteriormente fueron modificadas o eliminadas para evitar sesgo. Contando esta encuesta al principio con 41 interrogantes de las cuales 8 de ellas fueron eliminadas y algunas modificadas, quedando el instrumento con 33 preguntas.

#### **4.8.2.1 Recolección de datos**

La población estudiada fue de 283 madres de niños de un mes a menores de cinco años de edad que asistieron a consulta por control de crecimiento y desarrollo, o por morbilidad la recolección fue de la siguiente manera:

- UCSF San Agustín 95
- UCSFI San Simón 104
- UCSFB Las Quebradas 84

Se tomaron cinco encuestas diarias, 35 cada semana con el objetivo de concluir el estudio dentro del periodo establecido.

#### **4.8.3 Plan de análisis**

Una vez recolectada la información, se procedió al proceso de los datos obtenidos en el instrumento, utilizando la aplicación de escritorio S.P.S.S versión 25.0 para el sistema operativo Windows, de manera que se realizaron tablas y gráficas para el análisis de los resultados de cada una de las respuestas, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje.

#### **4.8.4 Consideraciones éticas**

Se les brindo una explicación con palabras sencillas y fáciles de comprender a las madres que cumplían criterios para participar en el estudio, sobre la importancia del estudio y los beneficios que se obtendrían del mismo estudio y la importancia que este tiene. Así mismo se le dijo que los datos son confidenciales.

Si deseaban participar se le solicito firmar el consentimiento informado. Si no deseaba participar, se agradeció por su tiempo y se procedió a seguir con la búsqueda de nuevos voluntarios que quisieran participar en el estudio.

### **5.RESULTADOS.**

#### **5.1 Tabulación.**

Este aparatado se divide en 7 secciones, correspondiendo la primera parte a características sociodemográficas de la madre, la segunda parte características sociodemográficas del niño, tercera parte prácticas, cuarta parte costumbres, quinta parte creencias, sexta parte medicamentos, séptima parte conocimiento.

##### **5.1.1 Características sociodemográficas de la madre**

En esta sección se exploran datos generales de la madre tales como la edad materna, paridad, lugar de procedencia, estado familiar y ocupación.

##### **5.1.2 Características sociodemográficas del niño**

En este apartado se revisan datos del niño tales como la edad y sexo.

##### **5.1.3 Practicas y costumbres**

En esta sección se indaga sobre las practicas que algunas madres realizan tales como las acciones que realizan como prioritarias al presentar una enfermedad respiratoria aguda, así como el tiempo esperado para consultar al médico, además se unificara con la sección de costumbres.

#### **5.1.4 Costumbres**

En este apartado se exploran áreas como el uso de cremas, pomadas o similares para el tratamiento de las infecciones respiratorias, además del uso de servicios de sobadores o curanderos para la atención del infante, también se evalúa las acciones tomadas por la madre cuando el niño presenta fiebre. Este apartado se unificará con el de Prácticas, además con dos preguntas del apartado de creencias para la evaluación de las prácticas de las madres.

#### **5.1.5 Creencias**

En esta sección, se evaluará algunas de las creencias que las madres tienen acerca de las infecciones respiratorias agudas y su manejo, como, por ejemplo, el sí usar medicamentos puede empeorar la enfermedad de base, si las vacunas son la causa de gripe en los niños, si es necesaria o no la suspensión de medicamento al notar mejoría, usar medios físicos o baños para mejorar la fiebre del niño.

Estas dos últimas indagaciones se incluirán en el análisis de las practicas ya que representan a una creencia a la vez una práctica de parte de las madres.

#### **5.1.6 Medicamentos**

Esta área del instrumento está dirigida a investigar el uso de medicamentos tanto naturales como farmacológicos en el tratamiento del catarro común, el uso de medicamentos tanto naturales como farmacológicos en el tratamiento de las infecciones de oído, el uso de medicamentos tanto naturales como farmacológicos en el tratamiento de las infecciones de garganta, usamos esta última para incluirla como parte de evaluación de las prácticas.

#### **5.1.7 Conocimiento**

En esta última sección que es a la vez la más larga se evaluara el conocimiento que la madre tiene sobre las infecciones respiratorias, así como se explorara la cantidad de veces que el niño se ha enfermado, además de la enfermedad más común de la que el niño ha padecido, así como el conocimiento que las madres tienen sobre las causas de enfermedad, el uso de medicamentos para tratar la tos, la capacidad de las madres para determinar signos o síntomas de alarma y a la vez su autovaloración de los mismos, además se explorara si las madres consideran el uso de antibióticos de manera correcta, si son capaces de reconocer los síntomas del catarro común, así como los de las infecciones de oído y sus complicaciones, problemas de garganta y asma.

## 5.2 Escalas de evaluación

Al realizar el análisis de datos se encontró la necesidad de crear un método para agrupar las evaluaciones de los conocimientos y las prácticas de las madres, por lo cual se tomó la decisión de diseñar una escala de evaluación basado en tres niveles para agrupar a las madres para facilitar su estudio y análisis estadístico para a la vez poder hacer un correcto análisis estadístico del presente estudio.

Área Evaluada	Valor Asignado	Puntaje Obtenido	Porcentaje asignado.
Conocimiento	Conocimiento Inadecuado	0-6	0%-40%
	Conocimiento Adecuado	7-11	50%-70%
	Conocimiento Alto	9-14	80%-100%
Practicas	Practicas Inadecuadas	0-3	0%-40%
	Prácticas de Riesgo	4-6	50%-70%
	Practicas Adecuadas	7-8	80%-100%

Fuente: Elaborada por el equipo de tesis.

## 5.3 Análisis y tabulación de datos.

### 5.3.1 Características sociodemográficas de la madre.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la madre

Edad materna	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	18	6.4 %
De 19 a 25 años	88	31.9 %
De 25 a 30 años	81	28.7 %
Mayor de 30 años	96	33.0 %
Total	282	100%
Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Gran múltipara	10	3.5 %
Múltipara	80	28.4 %
Primigesta	97	34.4 %
Secundigesta	95	33.7 %

<b>Grado de estudio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Básica	151	54%
Ninguna	40	14%
Primaria	1	0%
Secundaria	78	28%
Universitario	12	4%
Total	283	100%
<b>Lugar de procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rural	189	66.8 %
Urbano	94	33.2 %
Total	283	100%
<b>Estado familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Acompañada	142	50%
Casada	76	27%
Soltera	65	23%
Total	283	100%
<b>Ocupación de la madre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estudiante	13	5%
Formal	16	6%
Informal	58	20%
Oficios domésticos	196	69%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** la tabla muestra el resultado acerca de la pregunta edad materna fue que del total de madres encuestadas el 6.4% es menor de 18 años, 31.9% se encuentra entre las edades de 19 a 25 años, mientras que el 28.7% oscila entre las edades de 25 a 30 años y el 33.0% son mayores de 30 años.

En cuanto a la paridad se encontró que el 3.5% eran gran múltipara, 28.4% son múltiparas, 34.4% eran primigestas y 33.7 son secundigestas. Con respecto a la pregunta acerca del grado de estudio, los resultados fueron 54% tienen hasta educación básica, 14% no tienen ninguna educación, primaria es el 0%, el 28% estudio hasta secundaria y solo el 4% hasta nivel universitario. En la pregunta el lugar de procedencia el 66.8 era del área rural y el 33.2 pertenecía al área urbana. Con respecto al estado familiar el 50% se encuentran acompañadas, el 27% están casadas y el 23% se encuentran solteras.

En cuanto a la ocupación de la madre el 5% son estudiantes, el 6% ejerce un trabajo formal (auxiliar de enfermería, psicóloga, secretaria y ordenanzas), informal el 20% (vendedoras, cajeras, agricultoras y comerciantes) y 69% realizan oficios domésticos.

**Interpretación:** Con respecto a los datos obtenidos podemos evidenciar que la mayor parte de la población encuestadas es mayor de 30 años y con una pequeña

minoría de solo 6.4% menor de 18 años. Las madres en estudio tomadas al azar, encontramos en este grupo que la mayoría de ellas resulta ser primigestas y una pequeña minoría gran múltipara es decir que tienen más de 3 hijos. La totalidad de la población tomada en el estudio la mayoría solo tiene grado académico hasta educación básica, mientras que el 4% tienen educación superior universitario.

Con respecto al área de ubicación se obtuvo que la mayoría de personas encuestadas en este caso madres fueron de la zona rural. La familia es la base fundamental de la sociedad por ende el estado familiar puede incidir en la salud de los integrantes que conforman la familia, en los datos obtenidos encontramos que la mayoría de las madres se encuentran acompañadas y la minoría de estas se encuentran ejerciendo un doble rol al ser madres solteras para sacar a sus hijos adelante.

La profesión u ocupación es importante en la familia porque de ello dependen los ingresos económicos en el hogar para poder solventar frente alguna emergencia, dentro de este grupo encontramos que la mayoría de estas se dedican a cuidar a sus hijos y realizar los oficios del hogar y un poco cantidad aún se encuentran estudiando.

### 5.3.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO.

Tabla 2: Sexo y edad de los niños

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Un año	38	13%
Dos años	67	24%
Tres años	49	17%
Cuatro años	55	19%
Cinco años	30	11%
Menor de 1 año	44	16%
Total	283	100%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	144	51%
Masculino	139	49%
Total	283	100%

Fuente: Cedula de entrevista

**Análisis:** con respecto a la pregunta sobre la edad del niño se obtuvo el 13% un año de edad, el 24% dos años, mientras que el 17% corresponde a la edad de 3 años, un 19% 4 años, 11% 5 años y el 16% eran niños menores de un año. Y con la pregunta referente al sexo del niño se encontró que el 51% eran del sexo femenino y solo 49% fueron del género masculino.

**Interpretación:** de acuerdo a los resultados se puede apreciar que la mayor parte de los niños fueron de 2 años y la minoría fueron de 5 años lo que indica que las madres se preocupan más cuando los niños se encuentran en una edad más corta por su salud por el hecho o creencia que a medida que crece el niño puede aguantar más la enfermedad.

### 5.3.3 PRÁCTICAS

Tabla 3 : ¿Qué hace usted cuando su hijo se enferma de enfermedad respiratoria?

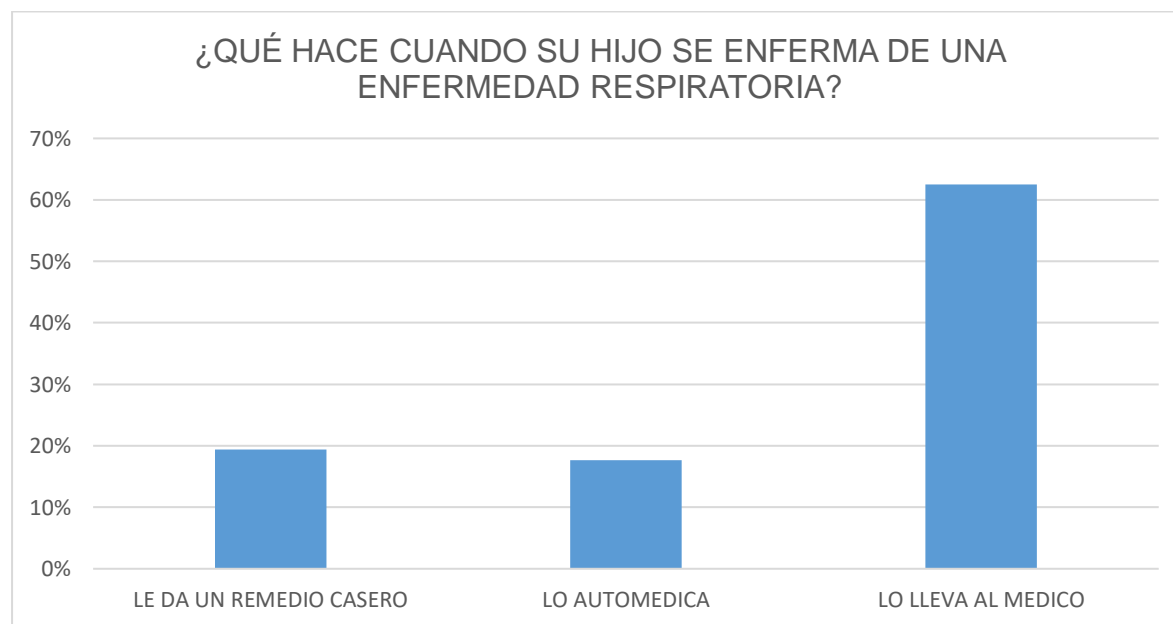
¿Qué hace usted cuando su hijo se enferma de enfermedad respiratoria?	Frecuencia	Porcentaje
Le da un remedio casero	55	19%
Lo auto medica	50	18%
Lo lleva al medico	177	63%
Otros	1	0%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Analisis:** con respecto a la pregunta, que hace cuando su hijo se enferma de una enfermedad respiratoria, las madres encuestadas revelaron que el 19% le da un remedio casero, un 18% lo auto medica con lo que tiene al alcance de su mano, un 63% lo lleva al médico y un 0% otras cosas.

**Interpretacion:** de acuerdo a los datos proporcionados por la tabla anterior se observa que la mayoría de la población se preocupa por el bienestar de su hijo y deciden consultar con un medico antes de caer en negligencia o realizar algun acto que en ves de mejorar empeore la salud del pequeño y que solo una minoría del 18% decide automedicarlo por no consultar a centro de salud exponiendo al menor a que su enfermedad se agrave.

**Gráfico 1: ¿Qué hace usted cuando su hijo se enferma de enfermedad respiratoria?**



Fuente: Tabla 3

Tabla 4: ¿Qué tanto tiempo espera para consultar al médico?

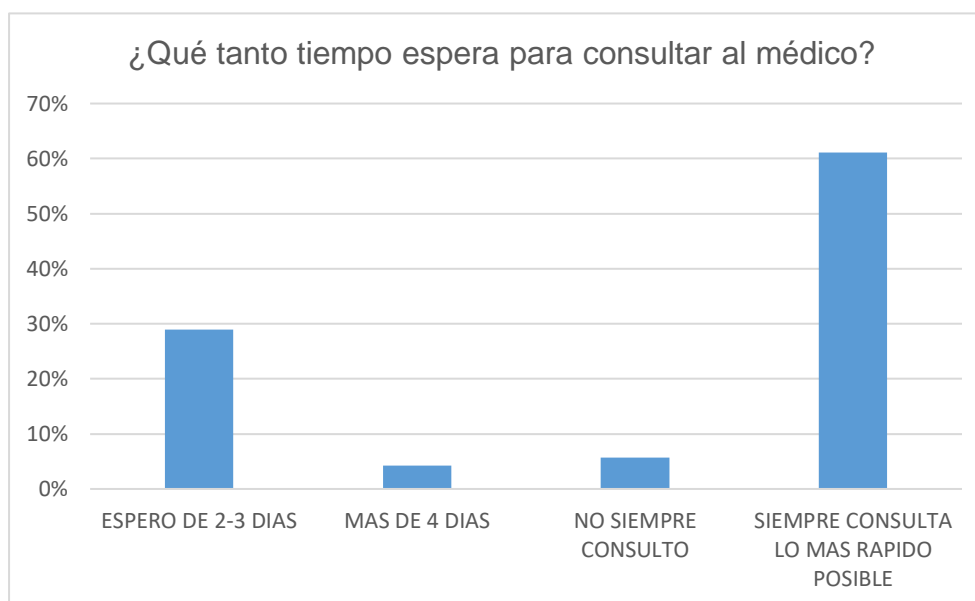
Tiempo de espera para consultar al medico	Frecuencia	Porcentaje
Espero de 2-3 días	82	29%
Más de 4 días	12	4%
No siempre consulto	16	6%
Siempre consulta lo más rápido posible	173	61%
Total	283	100%

Fuente: Cedula de entrevista.

**Análisis:** en la tabla anterior se muestran los datos obtenidos acerca de que tanto tiempo espera para consultar al médico, los resultados fueron el 4% más de 4 días, el 6% siempre consultan, un 29% espera entre 2-3 días y el 61% siempre consulta lo más pronto posible

**Interpretación:** la salud de los niños es una preocupación para todas las madres fue lo que demostró la pregunta anterior ya que la mayoría de ellas acude a un centro de salud lo más pronto posible desde que ven que su pequeño está enfermo con el objetivo de evitar que este empeore, y una pequeña minoría que decide esperar varios días antes de consultar y cuando lo hacen el pequeño ya está complicado.

Gráfico 2: ¿Qué tanto tiempo espera para consultar al médico?



Fuente: Tabla 4



### 5.3.3 COSTUMBRES

Tabla 5: Alguna vez ha aplicado algún tipo de crema, como por ejemplo Vick Vaporub, Suelda con Suelda, Mariguanol para tratar problemas respiratorios.

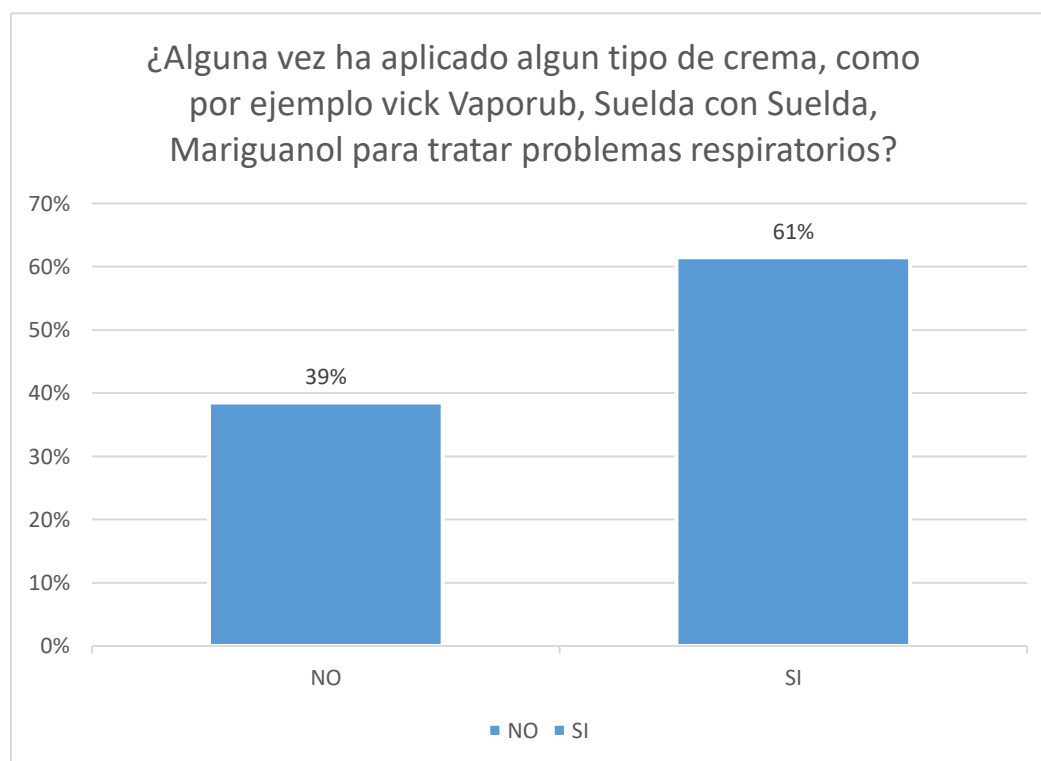
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	109	39%
Si	174	61%
Total	283	100%

Fuente: Cedula de entrevista

**Análisis:** En la tabla anterior se muestran los resultados obtenidos acerca de la interrogante alguna vez ha usado cremas, obteniendo un 39% no y 61% dijeron que sí.

**Interpretación:** de acuerdo a los resultados se puede apreciar que la mayoría de madres utiliza alguna clase de pomada o crema como medida de amortiguador de síntomas de enfermedades respiratorias o medicamento para combatir sus síntomas y una pequeña parte de la población decide que no es necesario utilizarlas.

**Gráfico 3:** ¿Alguna vez ha aplicado algún tipo de crema, como por ejemplo vick Vaporub, Suelda con Suelda, Mariguanol para tratar problemas respiratorios?



Fuente: Tabla 5

Tabla 6: ¿Alguna vez ha llevado a su niño donde un sobador o curandero cuando se enferma de IRA antes de llevarlo donde un médico?

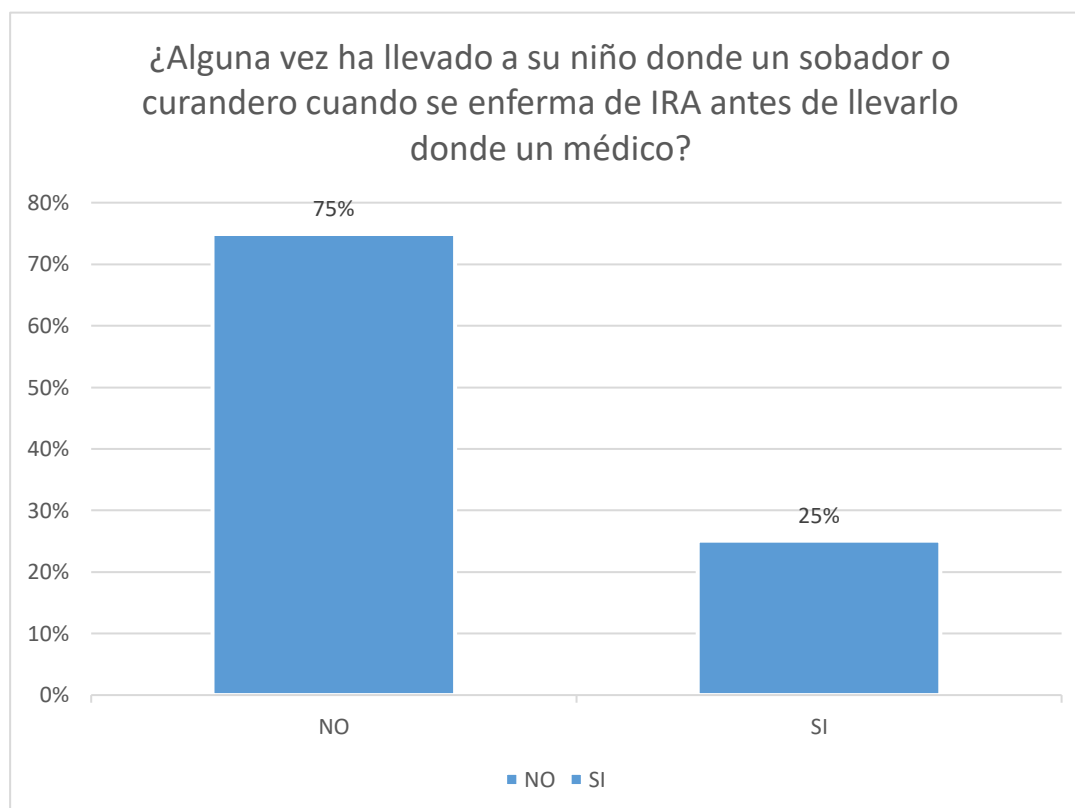
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	212	75%
Si	71	25%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** En la tabla anterior se muestran los resultados sobre si alguna vez lo han llevado al curandero, donde el 75% manifestó no haber llevado donde un curandero y el 25% de las madres afirma haber llevado al curandero en caso el niño enferma de una IRA.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados existe todavía cierta cantidad de madres que todavía creen que es mejor llevar a consultar al niño donde un curandero antes que un médico, se puede deber a diversos factores socioculturales o a una influencia de las madres de otras generaciones sobre la generación actual de madres.

**Gráfico 4: ¿Alguna vez ha llevado a su niño donde un sobador o curandero cuando se enferma de IRA antes de llevarlo donde un médico?**



Fuente: Tabla 6

Tabla 7: ¿Qué hace cuando su niño tiene calentura?

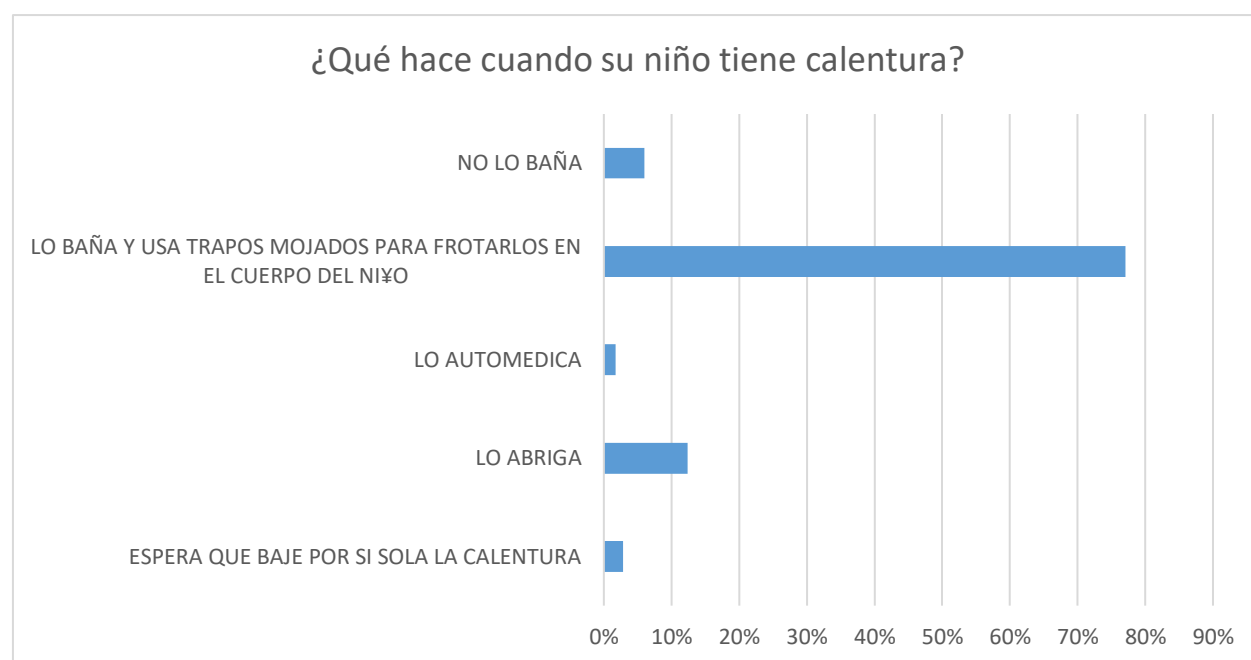
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Espera que baje por si sola la calentura	8	3%
Lo abriga	35	12%
Lo automedica	5	2%
Lo baña y usa trapos mojados para frotarlos en el cuerpo del niño	218	77%
No lo baña	17	6%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** los resultados de la pregunta que hace cuando su niño tiene fiebre, donde muestra un 77% afirma lo baña y usa trapos mojados para frotarlos en el cuerpo del niño, se tiene que un 12% lo abriga, un 6% no lo baña, además de un 3% que espera que baje por si sola la calentura y por último un 2% lo automedica.

**Interpretación:** se dice que en base a los resultados obtenidos la mayoría de la madre está en lo correcto en que se debe bañar y usar trapos mojados para frotarlos en el cuerpo del niño en comparación a las madres que medican a sus niños para manejar la fiebre que no conocen el manejo adecuado.

Grafico 5: ¿Qué hace cuando su niño tiene calentura?



Fuente: Tabla 7.

### 5.3.4 CREENCIAS

Tabla 8: ¿El uso de medicamentos hace que las enfermedades empeoren?

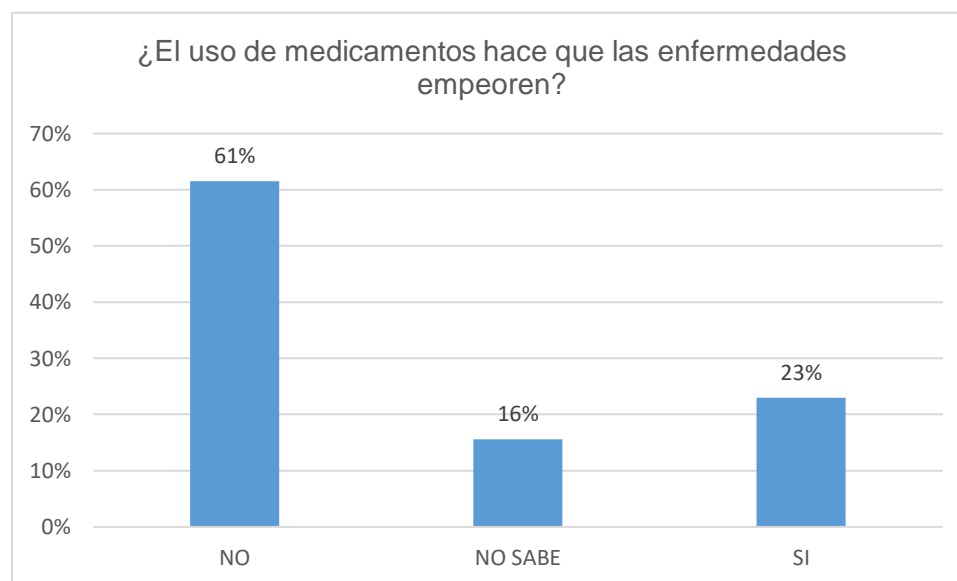
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	174	61%
No sabe	44	16%
Si	65	23%
Total	283	100%

Fuente: cédula de entrevista

**Análisis:** los resultados de la pregunta si usar medicamentos puede empeorar la enfermedad se obtuvo que un 61% dijo que no empeora la enfermedad, un 23% opina que el uso de medicamentos puede empeorar la enfermedad y un 16% no sabe si empeora la enfermedad.

**Interpretación:** las madres consideran adecuado el uso de medicamentos en la enfermedad ya que piensan que no empeora, mientras que una parte de las madres desconoce si usar medicamentos puede empeorar la enfermedad.

Gráfico 6: ¿El uso de medicamentos hace que las enfermedades empeoren?



Fuente: Tabla 8.

Tabla 9: ¿Al notar mejoría con el medicamento es necesario suspenderlo no amerita terminarlo?

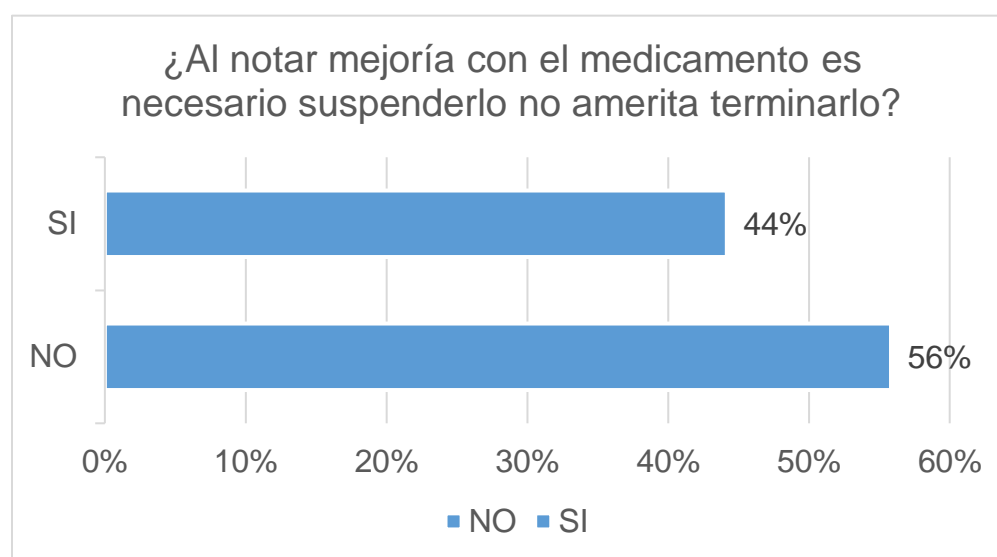
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	158	56%
Si	125	44%
Total	283	100%

Fuente: cédula de entrevista

**Análisis:** los datos obtenidos de la pregunta al notar mejoría es necesario suspender el tratamiento se obtuvo que el 56% opina que no se debe suspender el tratamiento y un 44% opina que debe suspenderse al notar mejoría.

**Interpretación:** existe un cierto grado de acuerdo en que no se debe suspender el medicamento, aunque exista mejoría pero al mismo tiempo existe la opinión que se debe suspender al notar mejoría y esto puede ser el causante de que exista resistencia hacia los medicamentos debido a que no se cumple el tratamiento correctamente.

**Gráfico 7: ¿Al notar mejoría con el medicamento es necesario suspenderlo no amerita terminarlo?**



Fuente: Tabla 9

Tabla 10: ¿Cuándo mi hijo tiene fiebre es malo bañarlo, porque la fiebre se le va hacia los huesos?

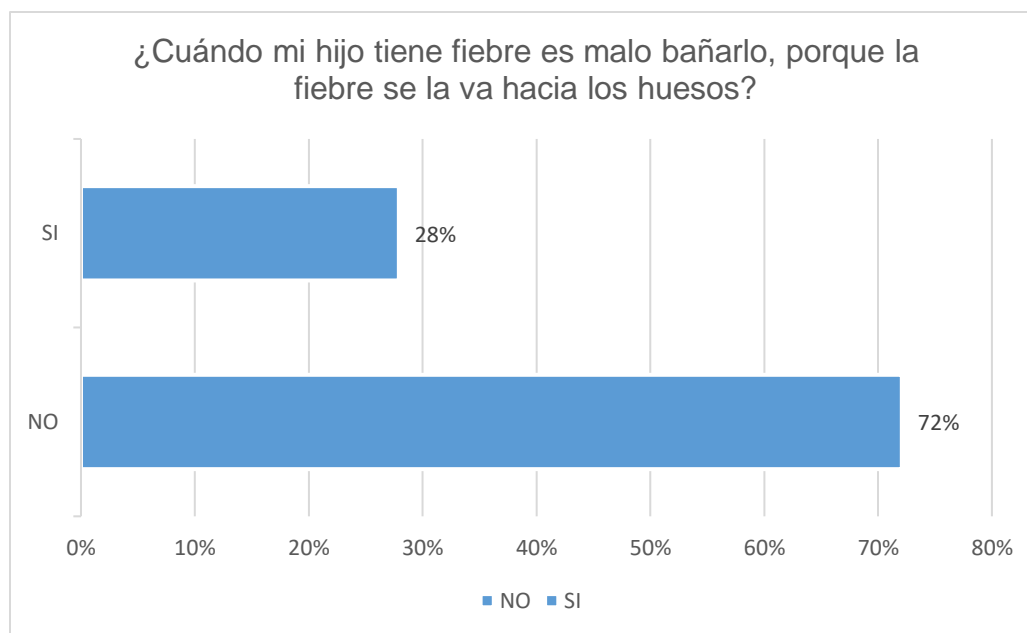
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	204	72%
Si	79	28%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** los resultados obtenidos de la pregunta si es malo bañarlo, se tiene que el 72% opina que no es malo bañarlo y el 28% dice que si es malo bañarlo.

**Interpretación:** en base a datos obtenidos se dice que a pesar que existen pruebas que no es malo bañar al niño aún hay madres que opinan que si es malo bañarlo, mostrando el poco conocimiento por parte de algunas madres.

**Gráfico 8: ¿Cuándo mi hijo tiene fiebre es malo bañarlo, porque la fiebre se le va hacia los huesos?**



Fuente: Tabla 10.

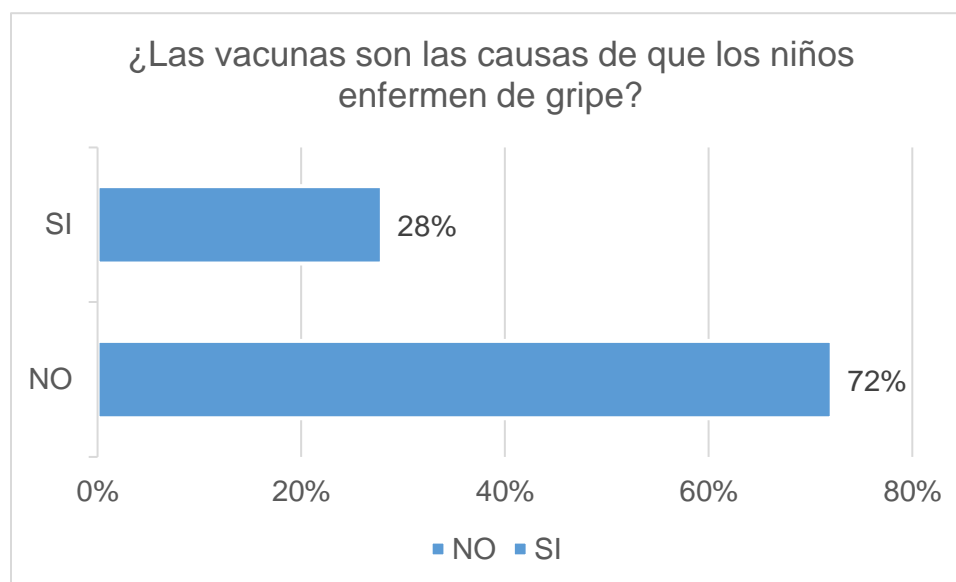
Tabla 11: ¿Las vacunas son las causas de que los niños enfermen de gripe?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	204	72%
Si	79	28%
TOTAL	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** se obtienen los datos de la pregunta si las vacunas causan gripe y el 72% opina que no causan gripe mientras que el 28% dice que si causan son causantes de gripe.

**Interpretación:** según los datos obtenidos las madres están en lo correcto que las vacunas no causan gripe, pero existe siempre madres que piensan que las vacunas son causa de gripes provocando desconfianza al momento de cumplir vacunas, poniendo en riesgo que existan niños a los que las madres no permitan que se cumplan vacunas dejándolos susceptibles a enfermedades que son inmunoprevenibles.

**Gráfico 9: ¿Las vacunas son las causas de que los niños enfermen de gripe?**

Fuente: Tabla 11.

### 5.3.4 MEDICAMENTOS

Tabla 12: ¿Qué medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen catarro común?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Antibióticos	11	4%
Antiestamínicos	42	15%
Antipiréticos	30	11%
Miel	10	4%
Mucolíticos	9	3%
No le da nada	17	6%
Otros	12	4%
Siempre consulta	16	6%
Infusiones naturales	136	48%
Total	283	100%

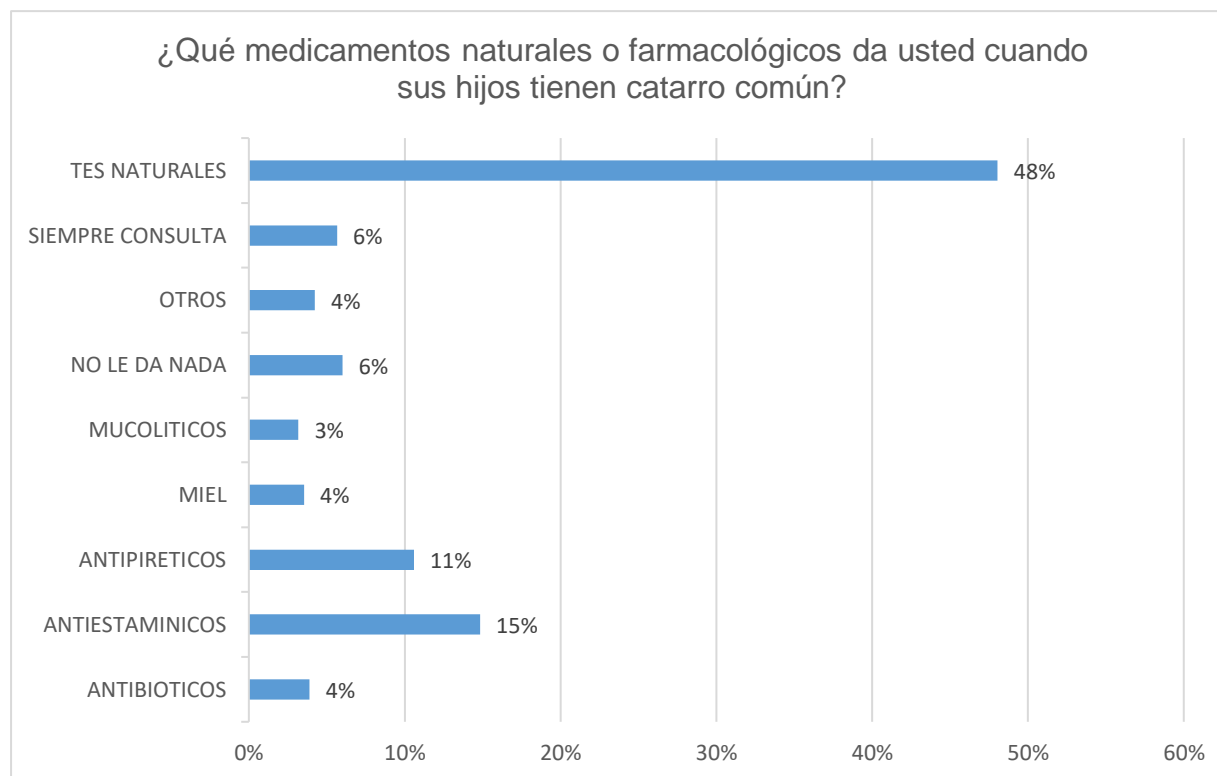
Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** la tabla anterior respectiva a la pregunta que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen catarro común, evidencia que el 4% dan antibióticos, otro 4% da miel, 15% da antiestamínicos, 11% antipiréticos, 4% mucolíticos, 6% no le da nada, 6% siempre consulta, un 4% da otras opciones y el 48% decide darles te naturales.

**Interpretación:** la salud es una de los principales derechos del ser humano por lo tanto las madres se preocupan por el bienestar de sus hijos es por ello que algunas optan por

auto medicarlos ya sea con cosas naturales tal como nos revelan los datos de la tabla anterior en donde el 48% de estas respondieron que daban te naturales y una minoría los trata con mucolíticos como el ambroxol.

**Gráfico 10: ¿Qué medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen catarro común?**



Fuente: Tabla 12.

Tabla 13: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen infección de oídos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Aines	11	4%
Antibióticos	7	2%
Gotas para los oídos	7	2%
Infusiones naturales	21	7%
No, siempre consulto al medico	218	77%
Otros	3	1%
Tapones de algodón con soluciones a base de alcohol	16	6%
Total	283	100%

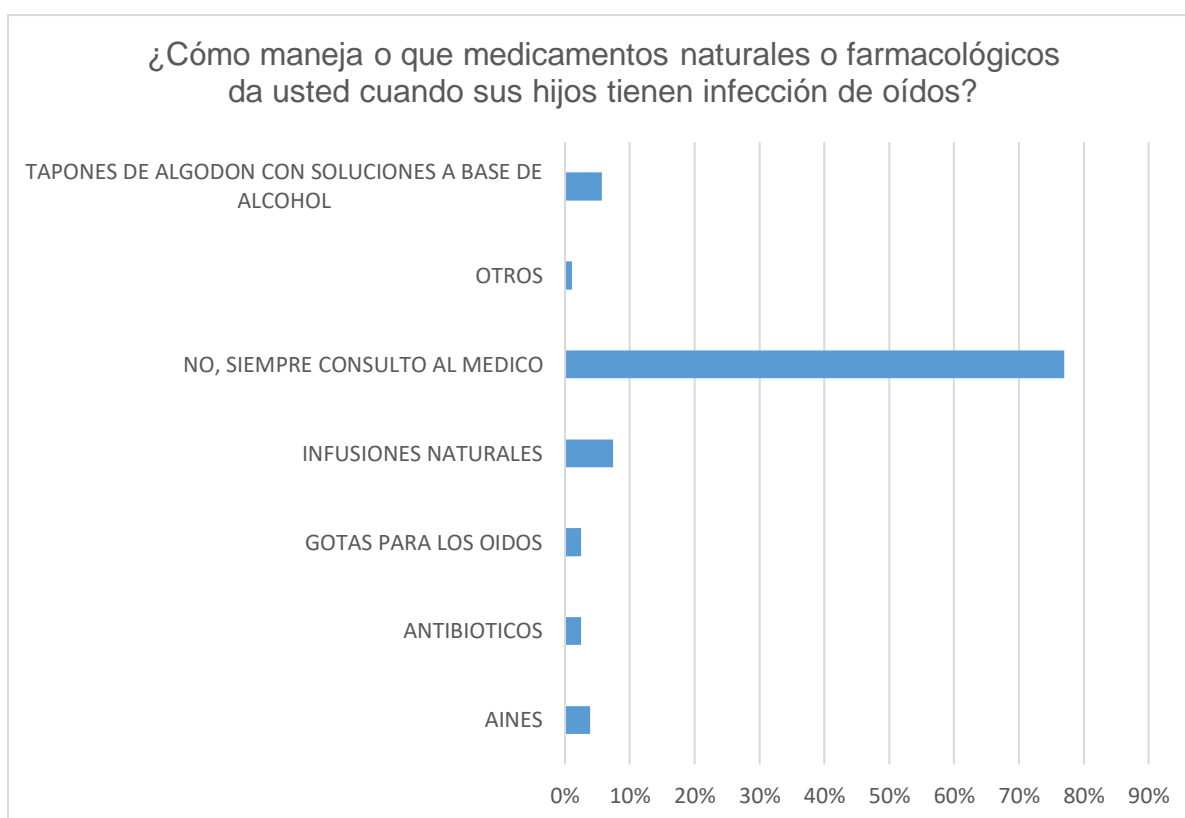
Fuente: Cédula de entrevista.



**Análisis:** los datos obtenidos de la pregunta ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen infección de oídos?, obtuvimos que un 4% respondieron aines, 2% antibióticos como la amoxicilina o claritromicina, otro 2% gotas para los oídos, un 7% infusiones naturales, el 77% mencionaron que siempre consultaban al médico, 1% otras y el 6% utilizan tapones de algodón con soluciones a basa de alcohol.

**Interpretación:** con respecto a la tabla anterior en base a los datos obtenidos se encontró que la mayoría de madres encuestadas deciden consultar al médico por una infección de oído antes de auto medicar y una pequeña minoría decide utilizar antibióticos o gotas para el dolor previa consulta.

**Gráfico 11: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen infección de oídos?**



Fuente: Tabla 13

Tabla 14: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos infección de garganta?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Antibióticos	110	39%
Antihistamínicos	10	4%
Antipiréticos	24	8%
Enjuagues bucales	6	2%
Infusiones naturales	51	18%
No hace nada	8	3%
No, siempre consulto al medico	69	24%
Otros	5	2%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista.

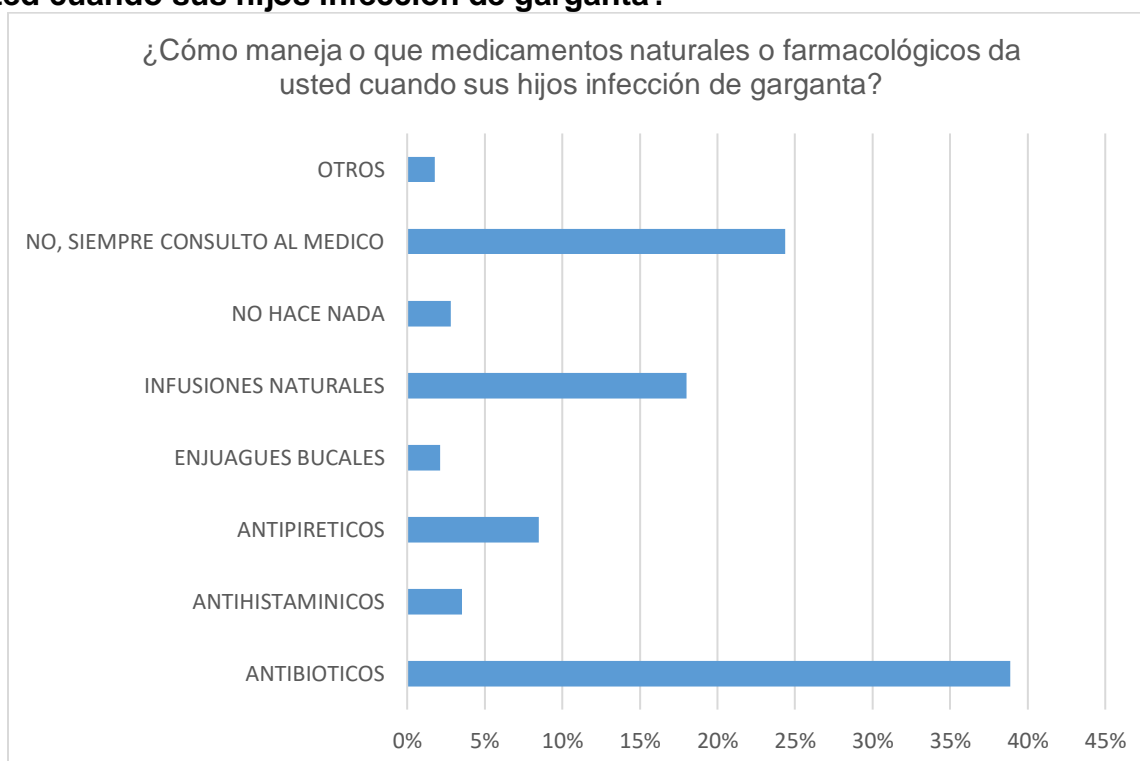
**Análisis:** con respecto a la pregunta, ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos infección de garganta?, se obtuvo que el 39% utilizan antibióticos, un 4% antihistamínicos, 8% antipiréticos, mientras que el 2% hacen enjuagues bucales.

Un 18% de las madres usan infusiones naturales, un 3% no hace nada, 24% deciden consultar al médico y el 2% realizan otros tipos de remedios.

**Interpretación:** de acuerdo a los resultados se puede apreciar que la mayor parte de las madres decide manejar a sus hijos con antibióticos como la amoxicilina o claritromicina en caso de infección de garganta.

Solo un 2% consulta al médico lo cual indica que las personas aún desconocen que no siempre es necesario el uso de antibióticos en una infección de garganta, que dependiendo si es bacteriana si es necesario de lo contrario cuando es viral que no es recomendado utilizarlos, es por ello la importancia de asistir a una consulta para un adecuado examen físico y su manejo correspondiente.

**Gráfico 12: ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos infección de garganta?**



Fuente: Tabla 14

Tabla 15: ¿Cuántas veces enfermó su niño(a) este año de enfermedades respiratorias?

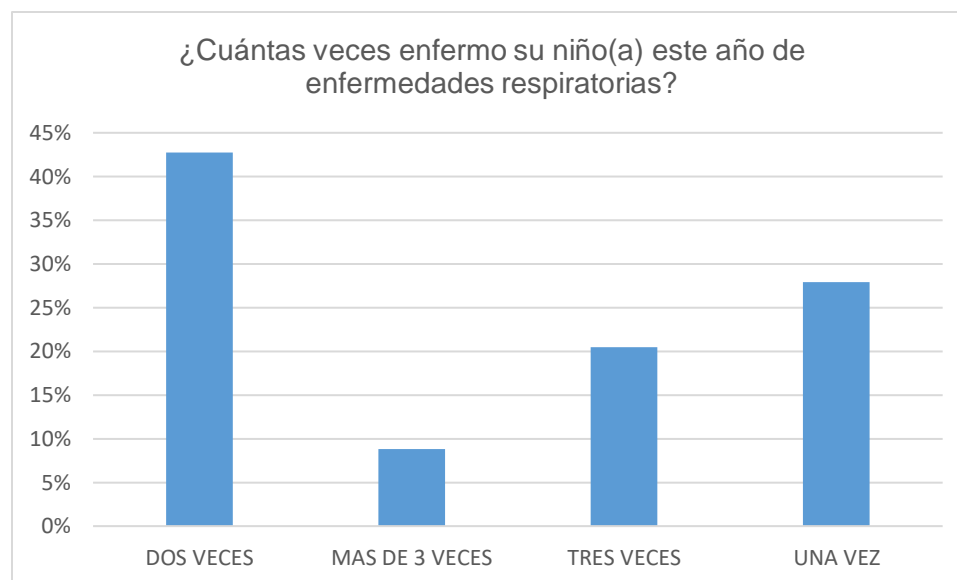
Número de veces	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces	121	43%
Más de 3 veces	25	9%
Tres veces	58	20%
Una vez	79	28%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** Los datos obtenidos acerca de la pregunta cuantas veces se ha enfermado su hijo de enfermedades respiratorias, fueron un 9% más de 3 veces, 20% tres veces, 28% una vez y el 43% dos veces.

**Interpretación:** Las enfermedades respiratorias es una de las principales causas de consulta en los infantes menores de 5 años de edad tal como lo demuestra la tabla anterior en donde revela que la mayoría de los niños se ha enfermado 2 veces de una IRA, y solo una pequeña cantidad lo ha hecho más de 3 veces en lo que va del año.

### Gráfico 13: ¿Cuántas veces enfermó su niño(a) este año de enfermedades respiratorias?



Fuente: Tabla 15

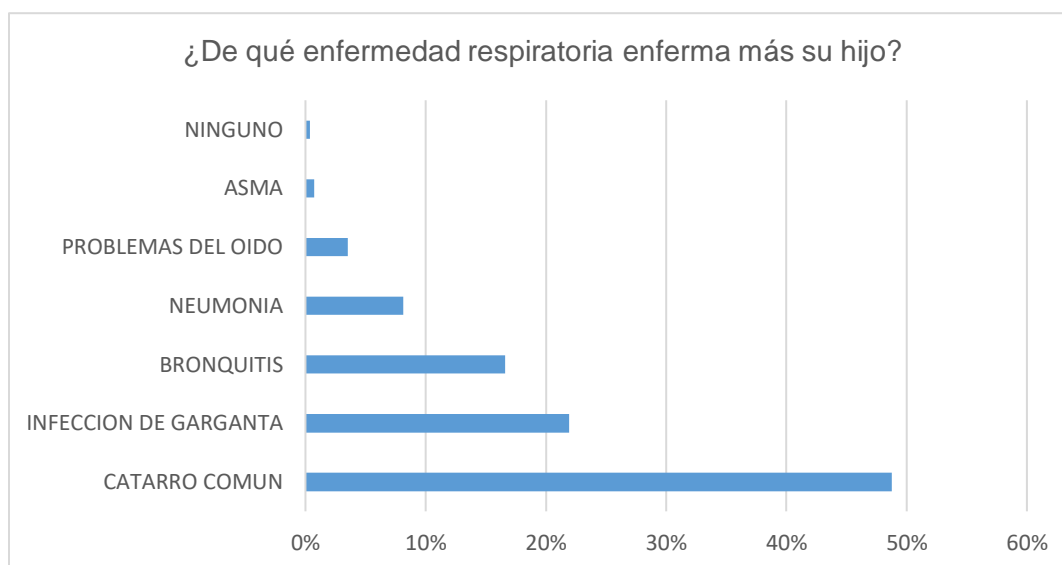
Tabla 16: ¿De qué enfermedad respiratoria enferma más su hijo?

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Catarro común	138	49%
Infección de garganta	62	22%
Bronquitis	47	17%
Neumonía	23	8%
Problemas del oído	10	4%
Asma	2	1%
Ninguno	1	0%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** Con respecto a la interrogante de que enfermedad se enferma más su hijo, se obtuvo 0% ninguna enfermedad, 1% de asma, un 4% problemas en el oído, mientras que el 8% de la población encuestada dijo ser neumonía, el 17% de bronquitis, 22% infección en la garganta y el 49% catarro común.

**Interpretación:** las enfermedades respiratorias afectan a todas las personas especialmente a los niños menores de 5 años encontrándose que la enfermedad que más prevale es el catarro común y que en un pequeño porcentaje algunos niños no padecen de ninguna de este tipo de enfermedades respiratorias.

**Gráfico 14: ¿De qué enfermedad respiratoria enferma más su hijo?**

Fuente: Tabla 16.

**Tabla 17: ¿Conoce usted las causas por las cuales un niño puede enfermarse de una infección respiratoria?**

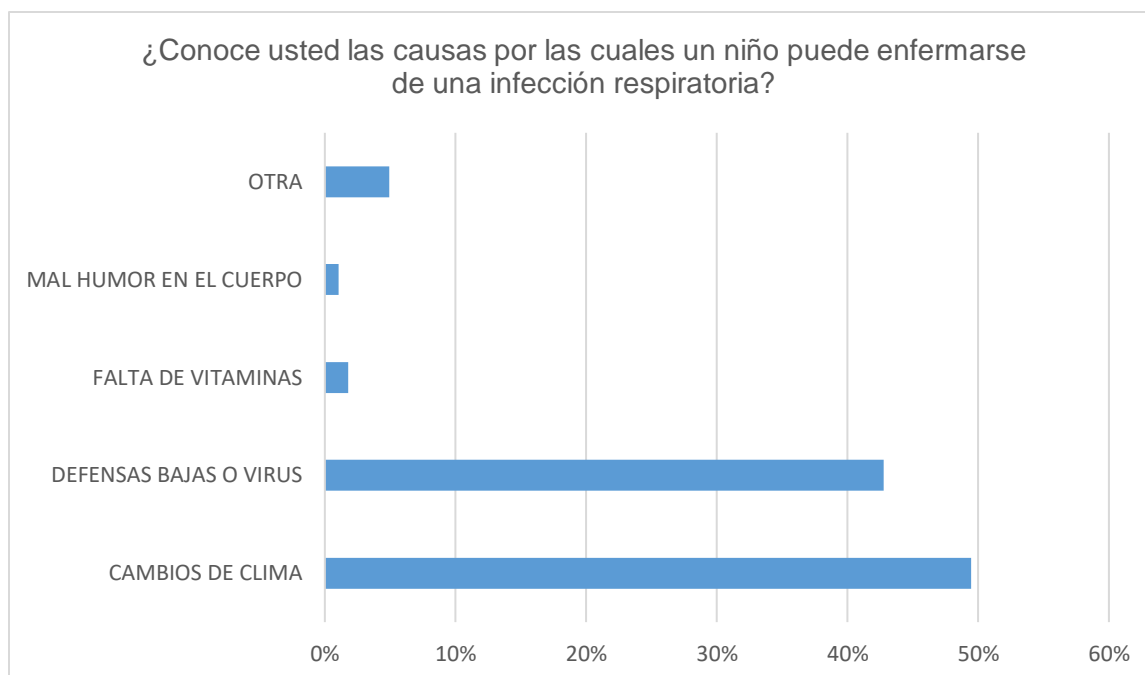
Causas	Frecuencia	Porcentaje
Cambios de clima	140	49%
Defensas bajas o virus	121	43%
Falta de vitaminas	5	2%
Mal humor en el cuerpo	3	1%
Otra	14	5%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** La tabla anterior tiene información de la interrogante, ¿Conoce usted las causas por las cuales un niño puede enfermarse de una infección respiratoria?, en la cual el 1% manifestó que las IRAS surgen del mal humor en el cuerpo, 2% por falta de vitaminas, 5% otras causas, el 43% manifestó que era por defensas bajas y un 49% por cambios de clima.

**Interpretación:** Las enfermedades respiratorias surgen debido a una disminución del sistema inmunológico o por la infección de un virus causante de ellas, de acuerdo a la población encuestada la mayoría tiene este concepto sin embargo siempre hay una minoría que tiene una idea mágica-fantásica del porqué de las enfermedades.

### Grafico 15: ¿Conoce usted las causas por las cuales un niño puede enfermarse de una infección respiratoria?



Fuente: Tabla 17

### Tabla 18: ¿Sabe usted cuando un niño esta grave por una infección respiratoria aguda?

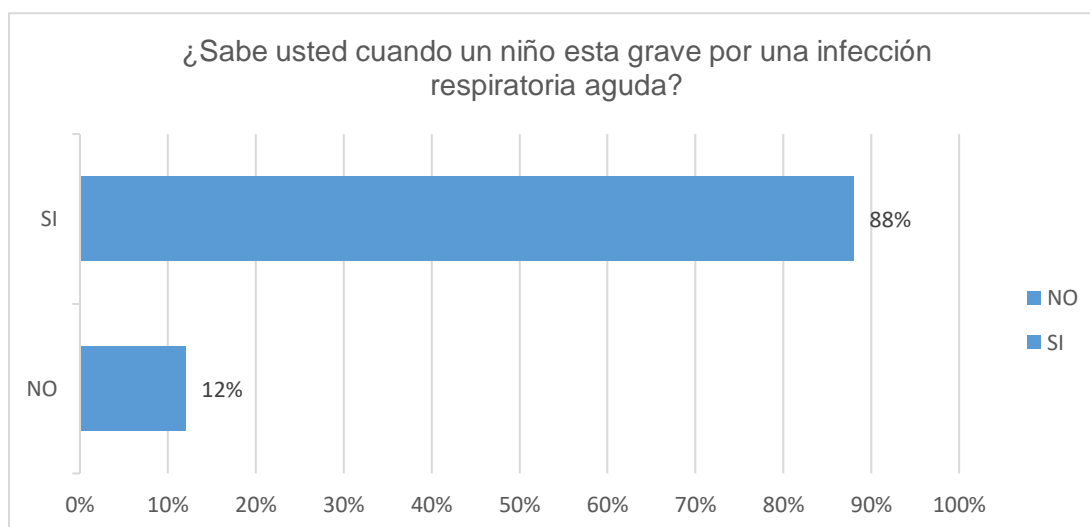
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	34	12%
Si	249	88%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** En la tabla anterior se muestran los resultados si sabe cuando un niño tiene una enfermedad grave, con un 88% de madres que dijeron que si y un 12% dijeron que no.

**Interpretación:** Existe un conocimiento aceptado en el que caso de identificar un niño que presente síntomas de enfermedad grave e indica el momento oportuno para evitar complicaciones graves e incluso la muerte. Pero esta misma es una apreciación personal sobre su conocimientos, como analizamos mas adelante, esto no necesariamente indica que el conocimiento sea el adecuado.

### Gráfico 16: ¿Sabe usted cuando un niño esta grave por una infección respiratoria aguda?



Fuente: Tabla 18

Tabla 19: ¿Sabe usted cuando un niño esta grave por una infección respiratoria aguda?

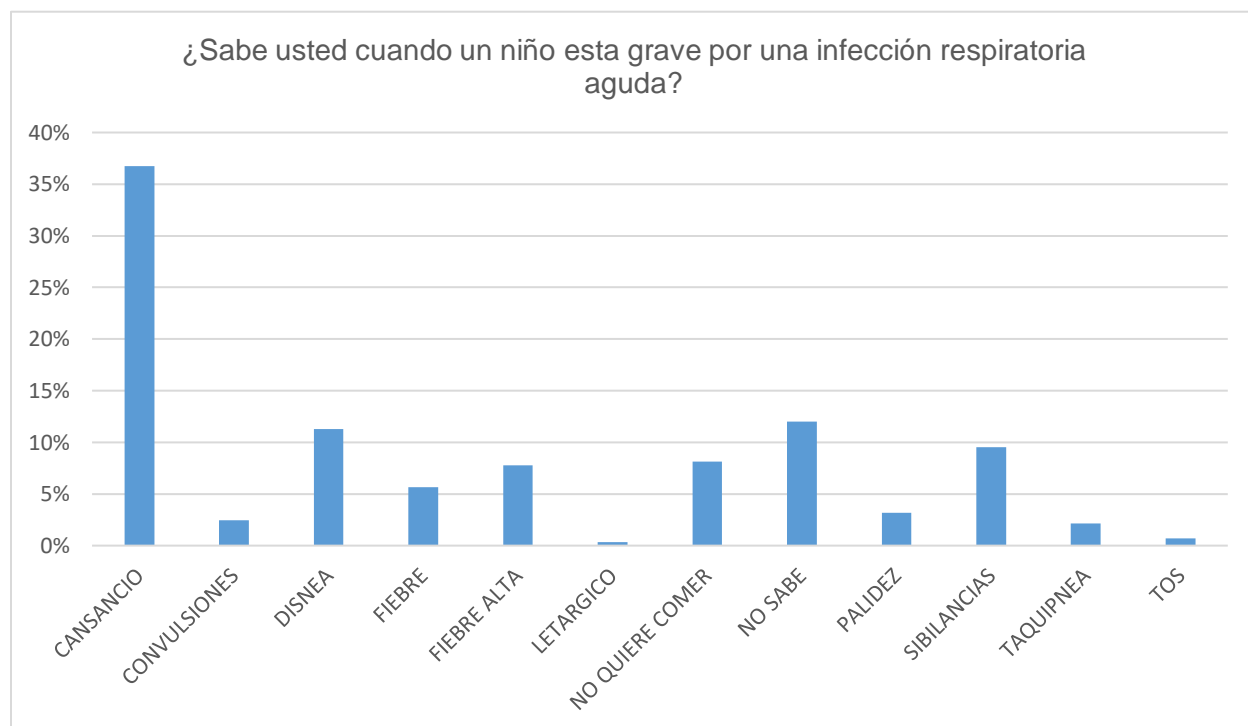
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio	104	37%
Convulsiones	7	2%
Disnea	32	11%
Fiebre	16	6%
Fiebre alta	22	8%
Letargico	1	0%
No quiere comer	23	8%
No sabe	34	12%
Palidez	9	3%
Sibilancias	27	10%
Taquipnea	6	2%
Tos	2	1%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** De los resultados obtenidos, sabe usted cuando un niño está grave por una infección respiratoria aguda, se obtuvo un 37% que era cansancio, un 12% no sabe, un 11% era disnea, otro 10% eran sibilancias, un 8% que no quiere comer, también otro 8% dijo que es la fiebre alta, un 6% es fiebre, un 3% es palidez, otro 2% es taquipnea, otro 2% son convulsiones, un 1% es la tos nada más y un aproximado de 1% dijo que es que este letárgico.

**Interpretación:** de los datos obtenidos se puede apreciar que las madres tienen el conocimiento acerca de cuáles son los signos de peligro en las infecciones respiratorias agudas y cuando consultar a un centro de salud.

**Gráfico 17: ¿Sabe usted cuando un niño está grave por una infección respiratoria aguda?**



Fuente: Tabla 18

**Tabla 20: ¿Considera que la tos necesita siempre usar medicamentos para aliviarla?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	127	45%
Si	156	55%
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100%</b>

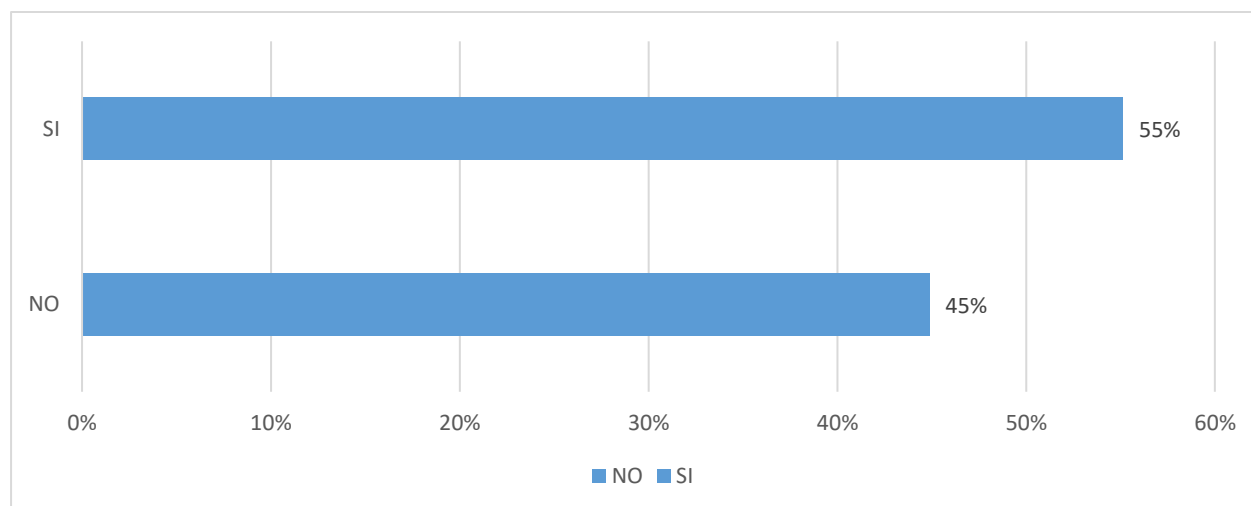
Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** Los resultados obtenidos si considera que la tos siempre necesita un tratamiento se obtuvo un 55% de madres que opinaron que si es necesario y un 45% que no necesita.

**Interpretación:** No hay una diferencia notoria entre la opinión de las madres si es necesario el uso de un tratamiento para la tos, es decir que falta brindar más información a la población del uso correcto de los medicamentos antitusivos.



**Gráfico 18: ¿Considera que la tos necesita siempre usar medicamentos para aliviarla?**



Fuente: Tabla 20

**Tabla 21: ¿En qué enfermedades respiratorias considera usted necesario el uso de antibióticos?**

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Bronquitis	6	2%
Cansancio	7	2%
Fiebre	16	6%
Gripe	16	6%
Infeccion de garganta	67	24%
Infeccion de oido	7	2%
Infecciones graves	15	5%
Neumonias	104	37%
No sabe	15	5%
Problemas de oido	7	2%
Todas	12	4%
Tos	11	4%
Total	283	100%

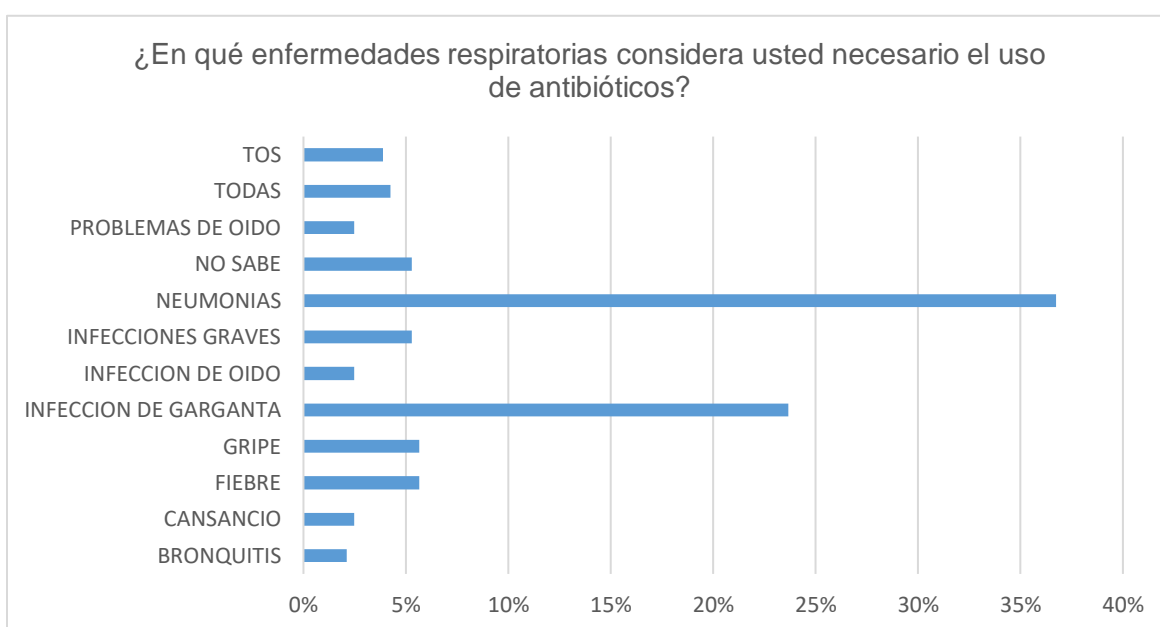
Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** con respecto a la pregunta anterior ¿En qué enfermedades respiratorias considera usted necesario el uso de antibióticos?, Los datos obtenidos fueron los siguientes, 2% bronquitis, otro 2% dijo que cansancio, un 6% manifestó que era fiebre, y otro 6% por gripe, el 24% menciona en una infección de garganta, un 2% infección de

oído, 5% infecciones graves, 37% manifestó que, en casos de neumonías, 5% no sabe, un 2% en problemas de oído, 4% tos y otro 4% manifestó que todas las enfermedades deben tratarse con antibióticos.

**Interpretación:** Con respecto a los datos obtenidos podemos determinar que la población no tiene una idea clara y precisa de cuales enfermedades deben tratarse con antibióticos o cuando es necesario recurrir a ellos, la población tiene la idea que el antibiótico es indispensable para todas las enfermedades. Siendo necesario educar a la población para evitar que siga en aumento la resistencia a antibióticos.

**Gráfico 19: ¿En qué enfermedades respiratorias considera usted necesario el uso de antibióticos?**



Fuente: Tabla 21

**Tabla 22: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?**

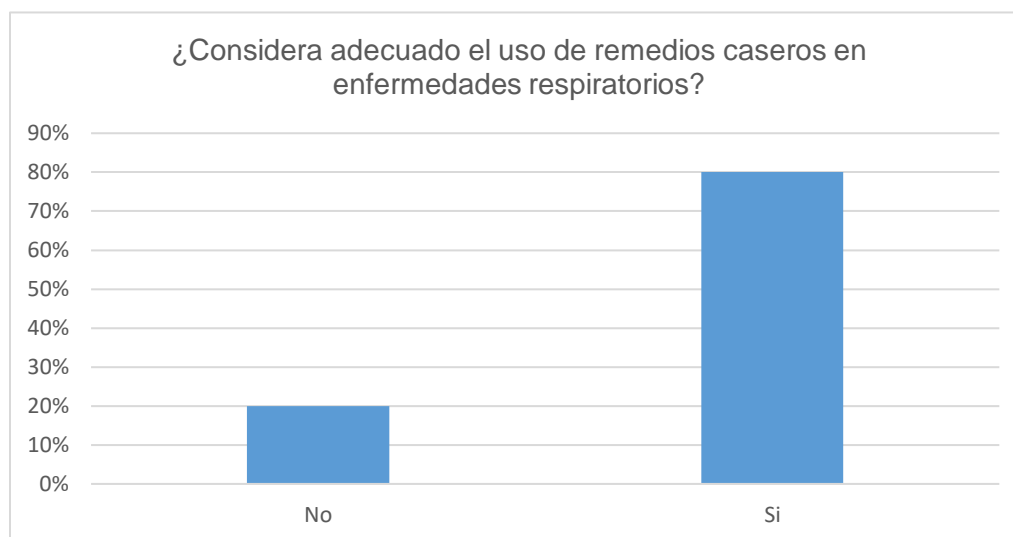
Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No	56	20%
Si	227	80%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** de los resultados obtenidos si es adecuado el uso de medicamentos naturales, se obtuvo que un 80% dijo que si es adecuado mientras un 20% dijo que no es adecuado.

**Interpretación:** las madres tienen buena aceptación acerca de el uso de medicamentos naturales para tratar las IRA, se sabe que hay remedios aprobados para el manejo de las enfermedades y se tiene el conocimiento dentro de las madres.

**Gráfico 20: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?**



Fuente tabla 22

**Tabla 23: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Alivian los síntomas	121	43%
En cuadros leves	28	10%
En la espera del medico	10	4%
No sabe	12	4%
No tiene efectos secundarios	41	14%
No, no son efectivos	22	8%
No, pueden ser peligrosos	19	7%
Son baratos	8	3%
Son más efectivos	22	8%
Total	283	100%

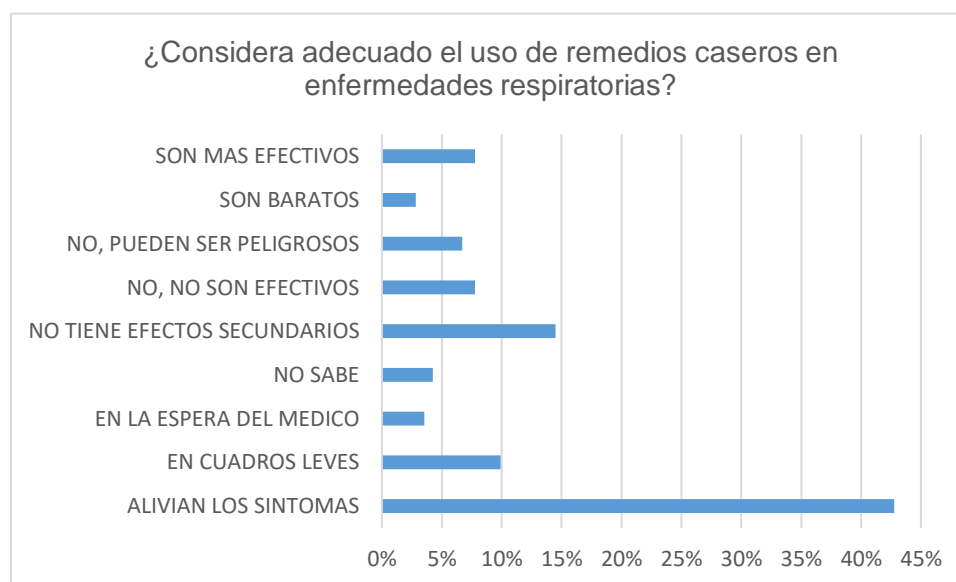
Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** de acuerdo a los datos obtenidos en la tabla anterior, correspondientes a la pregunta ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?, son un 43% consideran que los remedios caseros alivian los síntomas, el 10% opina que solo los alivian si son cuadros leves, el 4% dicen que es bueno mientras

esperan al médico, 4% no sabe, un 14% dice que son mejores porque no tienen efectos secundarios, el 8% dicen que no son efectivos, el 7% no son peligrosos, un 3% manifiestan ser baratos y el 8% dice que son efectivos.

**Interpretación:** con respecto a los datos obtenidos en la tabla anterior podemos concluir que la población hace uso de los remedios caseros con el objetivo de amortiguar la sintomatología o como una opción en caso de no poder asistir de una manera rápida al establecimiento.

### Gráfico 21: ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?



Fuente: Tabla 23

Tabla 24: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas más comunes de un catarro común?

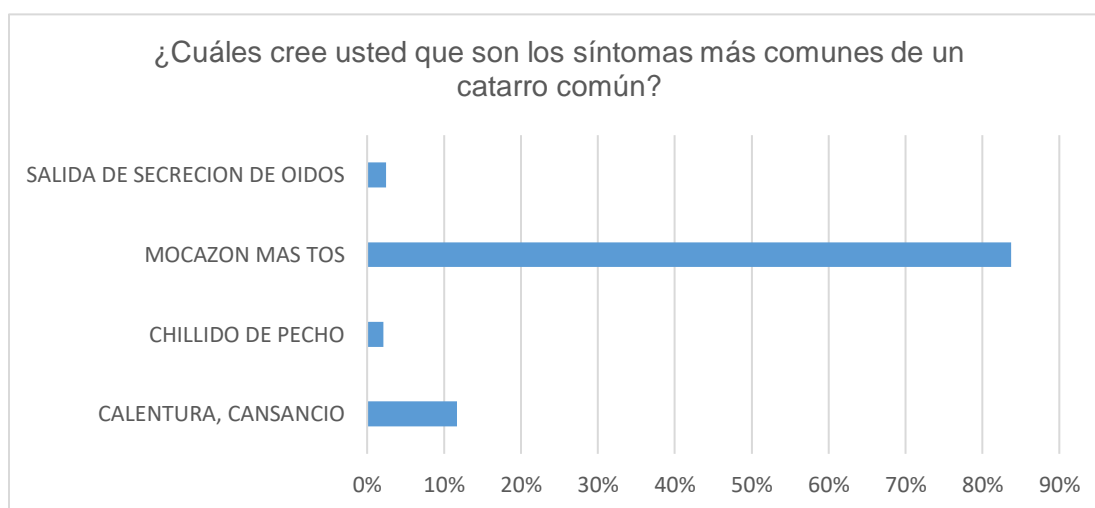
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Calentura, cansancio	33	12%
Chillido de pecho	6	2%
Mocazon más tos	237	84%
Salida de secreción de oídos	7	2%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** con respecto a la pregunta ¿Cuáles cree usted que son los síntomas más comunes de un catarro común?, los datos obtenidos en la tabla anterior son un 2% chillido de pecho, otro 2% salida de secreción de oídos, el 12% afirma que se manifiesta por calentura y cansancio y un 84% dice que es mocazón más tos.

**Interpretación:** el resfriado común o catarro común suelen empezar 1-3 días después de la infección vírica. El primer síntoma que se percibe es con frecuencia dolor o «picor» de garganta, al que siguen pronto rinorrea y obstrucción nasal. Se produce tos en aproximadamente dos tercios de los resfriados en niños, por lo general tras la aparición de síntomas nasales. A esta interrogante la mayor parte de la población contestó correctamente por lo que se aprecia un buen nivel de conocimiento acerca de los síntomas de esta enfermedad.

**Gráfico 22: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas más comunes de un catarro común?**



Fuente: Tabla 24

Tabla 25: ¿Cuáles de las siguientes opciones son los síntomas de una infección de oídos?

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de oídos, salida de pus del oído	54	19%
Que el oído se le ponga rojo y que le duela la cabeza	46	16%
Que el oído se lo sienta tapado y pelotitas atrás de la oreja	21	7%
Todas las anteriores	162	57%
Total	283	100%

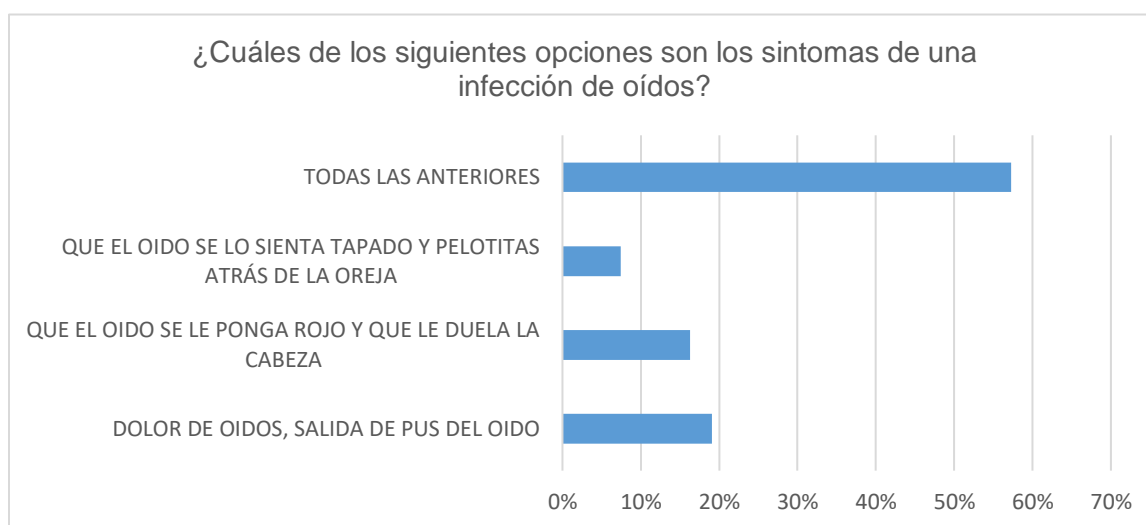
Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** En la tabla anterior se encuentran los datos recopilados de la pregunta ¿Cuáles de las siguientes opciones son los síntomas de una infección de oídos?, en la el 7% afirmó que los síntomas de una infección es sentirlo tapado y pelotitas atrás de la oreja,

el 16% que se le ponga rojo el oído y que duela la cabeza, 19% dolor en el oído y salida de secreción del oído y el 57% todas las anteriores.

**Interpretación:** En la otitis se presenta bruscamente otalgia, que es el signo más específico, concomitante con fiebre en el 30 al 50% de los pacientes, además de malestar generalizado y disminución de la audición (hipoacusia de conducción). A la vez también se presenta tumefacción atrás de la oreja, observando que la mayor parte de la población reconoce cuando tienen sus hijos una infección de oídos.

**Gráfico 23: ¿Cuáles de los siguientes opciones son los síntomas de una infección de oídos?**



Fuente: Tabla 24

**Tabla 26: ¿Cuáles considera usted que pueden ser las complicaciones de una infección de oído mal tratada?**

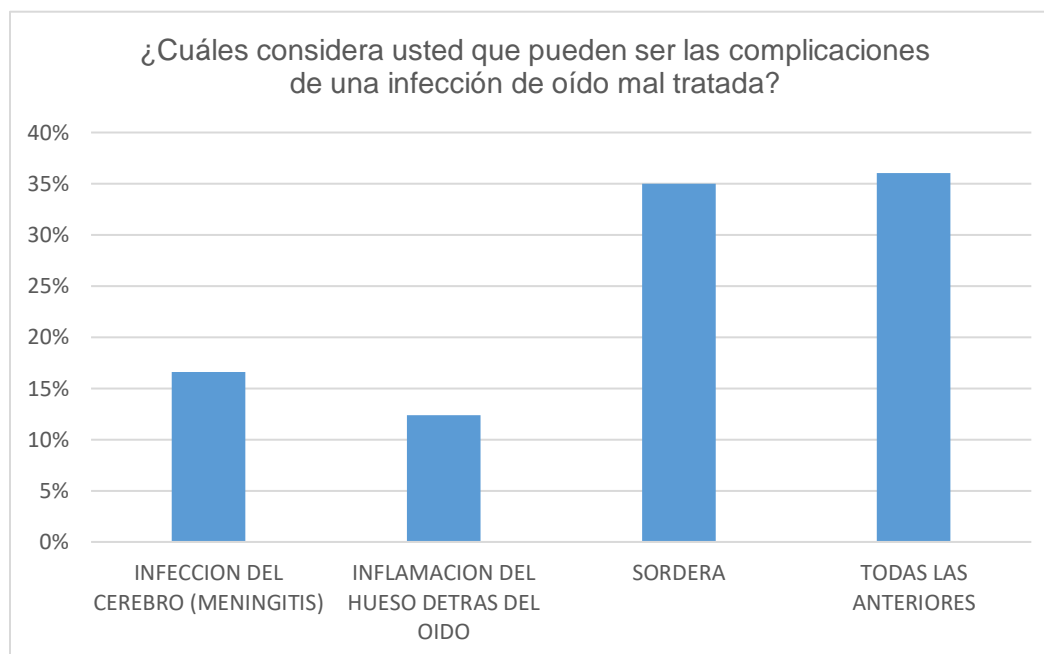
Complicación	Frecuencia	Porcentaje
Infección del cerebro (meningitis)	47	17%
Inflamación del hueso detrás del oído	35	12%
Sordera	99	35%
Todas las anteriores	102	36%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** con respecto a la tabla anterior que contiene información acerca de la pregunta ¿Cuáles considera usted que pueden ser las complicaciones de una infección de oído mal tratada?, se obtuvo que el 12% considera que sucede una inflamación del hueso detrás del oído, el 17% infección del cerebro, el 35% sordera y el 36% todas las anteriores

**Interpretación:** una infección maltratada de oído confiere complicaciones desde una sordera hasta una meningitis la población encuestada tiene el conocimiento de ello siendo de esto de ayuda para tratar este tipo de infecciones.

**Gráfico 24: ¿Cuáles considera usted que pueden ser las complicaciones de una infección de oído mal tratada?**



Fuente: Tabla 26

**Tabla 27: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de una infección en la garganta?**

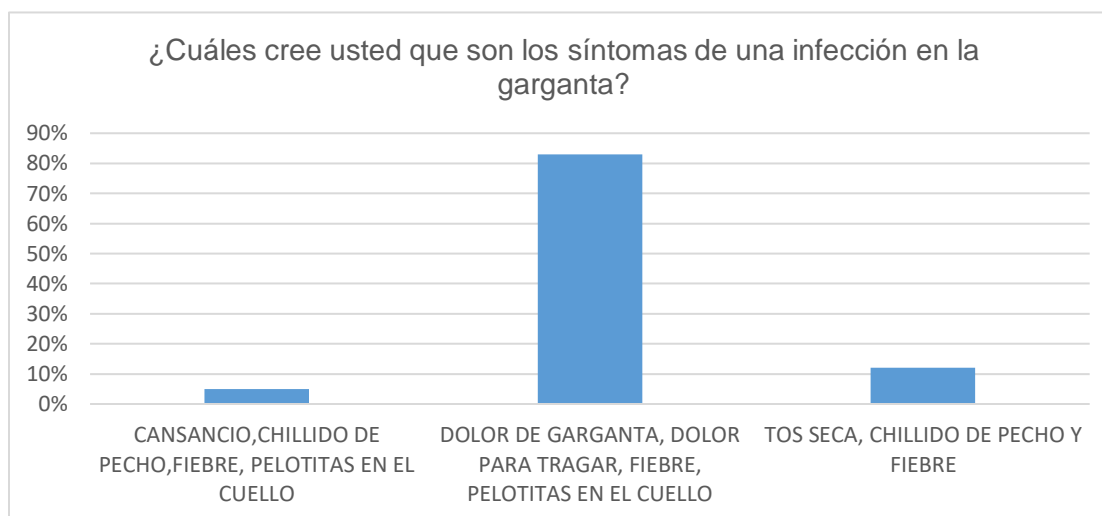
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio, chillido de pecho, fiebre, pelotitas en el cuello	14	5%
Dolor de garganta, dolor para tragar, fiebre, pelotitas en el cuello	235	83%
Tos seca, chillido de pecho y fiebre	34	12%
Total	283	100%

Fuente: Cedula de entrevista.

**Análisis:** con respecto a la pregunta ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de una infección en la garganta? Se obtuvieron los siguientes datos, el 5% contestó cansancio chillido de pecho, fiebre, pelotitas en el cuello, el 12% Tos seca, chillido de pecho y fiebre y un 83% Dolor de garganta, dolor para tragar, fiebre, pelotitas en el cuello

**Interpretación:** según los resultados obtenidos en la pregunta anterior se deduce que las madres tienen el conocimiento acerca de la sintomatología de una infección de garganta.

**Gráfico 25:** ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de una infección en la garganta?



Fuente: Tabla 27

**Tabla 28:** ¿Considera que toda infección de garganta requiere medicamentos? Si la respuesta es sí ¿Qué medicamentos cree que requiera?

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Antibióticos	115	41%
Medicamentos para quitar la tos	65	23%
No	10	4%
Remedio casero como te manzanilla, eucalipto, agua de miel	50	18%
Terapias respiratorias	43	15%
Total	283	100%

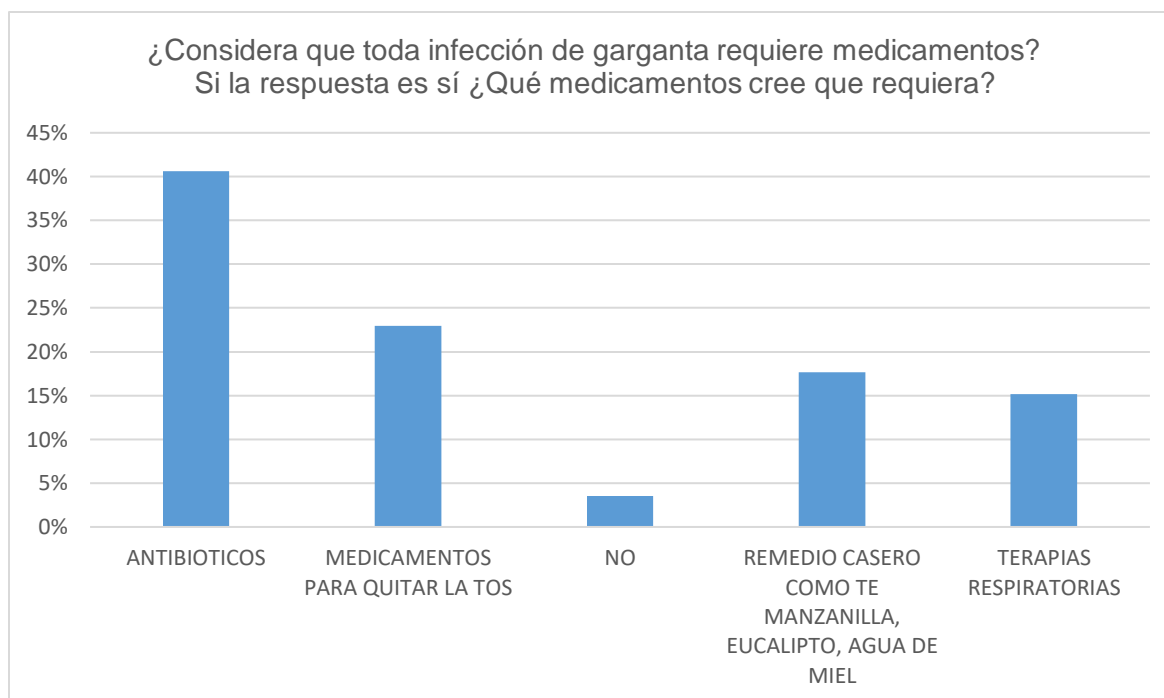
Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** De los resultados obtenidos de si considera que toda infección de garganta requiere medicamentos, se obtuvo un 41% que necesita antibióticos, un 23% que necesita medicamentos para quitar la tos, otro 18% remedios caseros como te de manzanilla, eucalipto, agua miel y un 15% terapias respiratorias.

**Interpretación:** Las madres consideran el uso de antibióticos como manejo de primer escoge ante una enfermedad respiratoria aguda, sin tomar en cuenta que no a todas las IRAS se les da antibióticos provocando que exista resistencia antibióticos a futuros manejos.



**Gráfico 26: ¿Considera que toda infección de garganta requiere medicamentos? Si la respuesta es sí ¿Qué medicamentos cree que requiera?**



Fuente: Tabla 28

**Tabla 29: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un asma bronquial?**

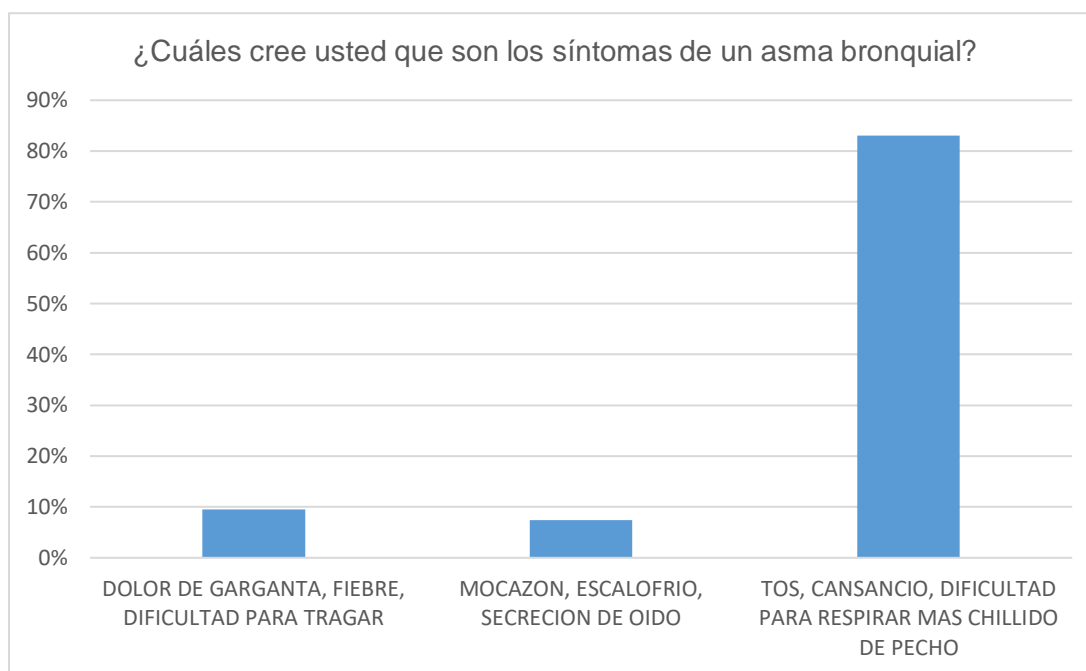
Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de garganta, fiebre, dificultad para tragar	27	10%
Mocazon, escalofrio, secrecion de oido	21	7%
Tos, cansancio, dificultad para respirar mas chillido de pecho	235	83%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** De los resultados obtenidos, cuáles cree usted que son los síntomas de un asma bronquial, un 83% dijo que tos, cansancio, dificultad para respirar más chillido de pecho, un 10% dijo que dolor de garganta, fiebre, dificultad para tragar y por último un 7% que era mocazón, escalofrío y secreción de oído.

**Interpretación:** Se dice que las madres casi en su totalidad conocen la sintomatología de un asma bronquial, haciendo que su manejo sea oportuno y así evitar que se complique, pero siempre hay un grupo que es causante de las complicaciones que pueden llegar a nivel hospitalario.

### Gráfico 27: ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un asma bronquial?



Fuente: Tabla 29.

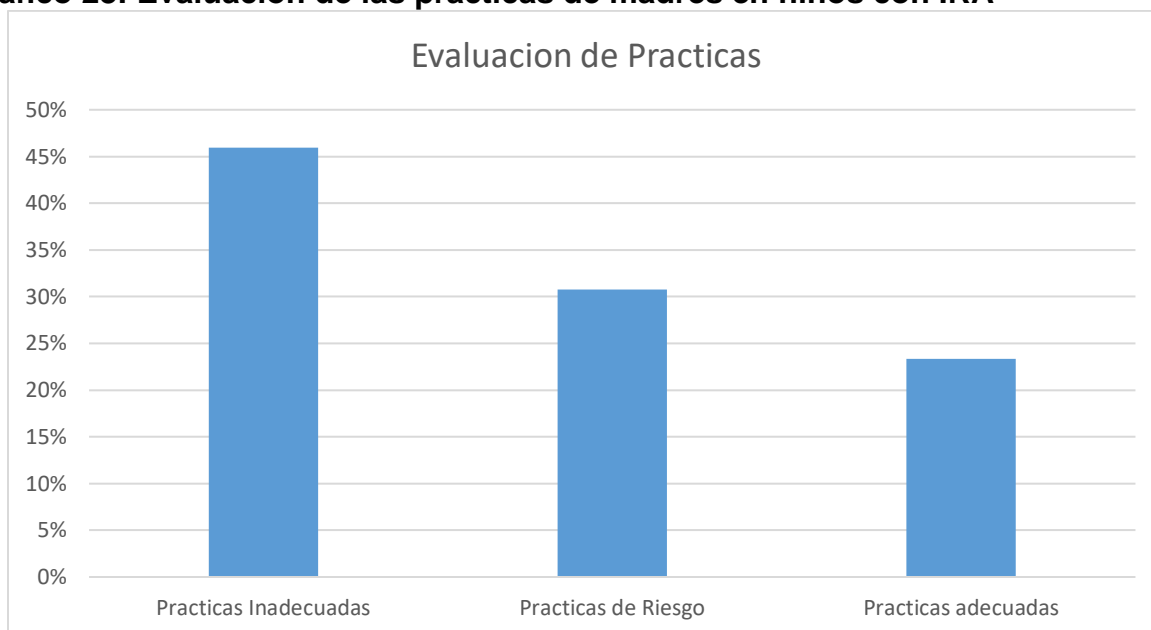
Tabla 30: Evaluación de las prácticas de madres en niños con IRA

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas Inadecuadas	130	46%
Prácticas de Riesgo	87	31%
Prácticas adecuadas	66	23%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** en la tabla anterior los resultados abordados son madres que tienen prácticas inadecuadas es un 46%, prácticas de riesgo el 31% y prácticas adecuadas un 23%.

**Interpretación:** se puede observar que la mayoría de las madres poseen prácticas inadecuadas a pesar de la actualidad y los avances que hay en medicina, sin embargo, hay que tener presente que las costumbres y creencias nos han seguido de generación en generación y es por ello que incluso en este tiempo podemos observar la realización de etnoprácticas.

**Gráfico 28: Evaluación de las prácticas de madres en niños con IRA**

Fuente: Tabla 30.

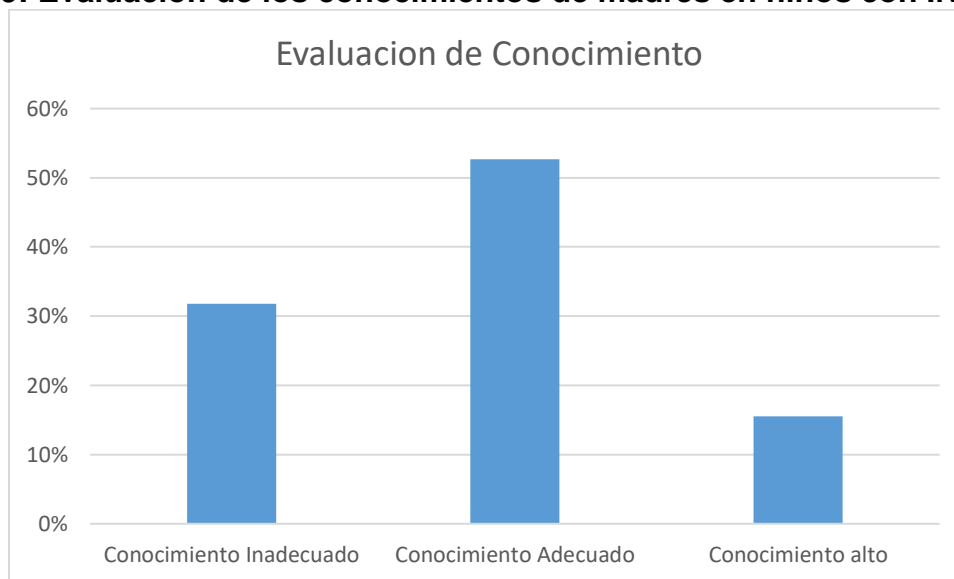
**Tabla 31: Evaluación de los conocimientos de madres en niños con IRA**

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Inadecuado	90	32%
Conocimiento Adecuado	149	53%
Conocimiento alto	44	16%
Total	283	100%

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** Se puede observar que en un 32% de las madres encuestadas tienen un conocimiento inadecuado, en un 53% un conocimiento adecuado y el 16% un conocimiento alto.

**Interpretación:** Se puede determinar que las madres tienen un buen conocimiento de las enfermedades respiratorias, los signos de peligro de estas, sus complicaciones, sin embargo, aún hay un pequeño porcentaje de madres que tienen un conocimiento inadecuado con respecto a las IRAS.

**Gráfico 29: Evaluación de los conocimientos de madres en niños con IRA**

Fuente: Tabla 31

### ANALISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 0-5 AÑOS EN COMPORACION DE OTRAS VARIABLES

Tabla 32: Nivel de conocimientos sobre el manejo de infecciones respiratorias en de las madres de niños de 0-5 años

Número de pregunta	Conocimiento	Porcentaje Correcto	Porcentaje incorrecto	Total
14	¿El uso de medicamentos hace que las enfermedades empeoren?	61.5%	38.5%	100%
15	¿Al notar mejoría con el medicamento es necesario suspenderlo no amerita terminarlo?	55.8%	44.2%	100%
16	¿Cuándo mi hijo tiene fiebre es malo bañarlo, porque la fiebre se la va hacia los huesos?	72%	28%	100%
17	¿Las vacunas son las causas de que los niños enfermen de gripe?	72.1%	27.9%	100%
23	¿Conoce usted las causas por las cuales un niño puede enfermarse de una infección respiratoria?	92.2%	7.8%	100%
24	¿Podría decir cuál será un síntoma de gravedad en un niño con IRA?	20.1%	79.9%	100%

Número de pregunta	Conocimiento	Porcentaje Correcto	Porcentaje incorrecto	Total
25	¿Considera que la tos necesita siempre usar medicamentos para aliviarla?	44.9%	55.1%	100%
26	¿En qué enfermedades respiratorias considera usted necesario el uso de antibióticos?	44.5%	55.5%	100%
28	¿Cuáles cree usted que son los síntomas más comunes de un catarro común?	83.7%	16.3%	100%
29	¿Cuáles de los siguientes opciones son los síntomas de una infección de oídos?	57.2%	42.8%	100%
30	¿Cuáles considera usted que pueden ser las complicaciones de una infección de oído mal tratada?	36%	64%	100%
31	¿Cuáles cree usted que son los síntomas de una infección en la garganta?	83%	17%	100%
32	¿Considera que toda infección de garganta requiere medicamentos? Si la respuesta es sí ¿Qué medicamentos cree que requiera?	17.7%	82.3%	100%
33	¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un asma bronquial?	83%	17%	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

**Análisis:** En la tabla correspondiente al análisis de conocimientos se evaluaron cada una de las respuestas dadas por las madres en las preguntas que corresponden a conocimiento de las madres dichos resultados se puede observar que el 61.5% respondieron de manera correcta el ítem que indagaba sobre si los medicamentos empeoran las IRAs mientras que el 38.5% no respondió de manera adecuada. Mientras que el 55.8% de las madres respondieron de manera correcta acerca de la suspensión de medicamentos mientras que el 44.2% no responden de manera correcta.

En el ítem que indaga sobre la idoneidad de bañar a los niños febriles el 72% respondieron de manera correcta mientras que el 28% lo hicieron de manera incorrecta. En el ítem en el cual se pregunta si las vacunas son capaces de causar gripe en los niños, 72.1% respondieron de manera correcta el 27.9% lo hicieron de manera incorrecta. En la pregunta donde se explora el conocimiento sobre

Las causas que hacen que los niños se enferman el 92.2% respondieron de manera correcta mientras que el 7.8% responden de manera incorrecta. Cuando se indaga sobre el conocimiento de las madres sobre los signos y síntomas de alarma el 20.1% responde de manera acertada mientras que el 79.9% lo hace de manera incorrecta. En la pregunta en la cual se indaga sobre el uso de medicamentos para la tos las madres responden de manera correcta en un 44.9% de manera incorrecta 55.1% de manera incorrecta. En cuanto el uso de antibióticos en diferentes tipos de infecciones respiratorias el 44.5% responden de manera correcta y de manera incorrecta el 55.5%. Al explorar el conocimiento sobre los síntomas de un catarro común el 83.7% responde de manera

correcta 83.7% y el 16.3% de manera incorrecta. Al cuestionar sobre el conocimiento sobre las infecciones de oído el 57.2% responde de manera correcta y el 16.3% responde de manera incorrecta. Cuando se indaga sobre el conocimiento de las complicaciones de una infección de oído mal tratada, el 36% responde de manera correcta, mientras que el 64% de una manera incorrecta. Por otro parte, se investiga sobre el conocimiento de las madres en infecciones de garganta, de las cuales el 83% responden de manera correcta y el 17% de manera incorrecta. En el ítem donde se pregunta si las madres creen que todas las infecciones de garganta ameritan tratamiento, el 17.7% responde de manera adecuada y el 82.3% lo hace de manera incorrecta. Por último, se pregunta sobre el conocimiento de los síntomas de un asma bronquial, el 83% lo hace de manera adecuada mientras que el 17% lo hacen de manera inadecuada.

**Interpretación:** Las madres consideran adecuado el uso de medicamentos en la enfermedad ya que piensan que no empeora, mientras que una parte de las madres desconoce si usar medicamentos puede empeorar la enfermedad.

Existe un cierto grado de acuerdo en que no se debe suspender el medicamento, aunque exista mejoría, pero al mismo tiempo existe la opinión que se debe suspender al notar mejoría y esto puede ser el causante de que exista resistencia hacia los medicamentos debido a que no se cumple el tratamiento correctamente.

En base a datos obtenidos se dice que a pesar que existen pruebas que no es malo bañar al niño aún hay madres que opinan que si es malo bañarlo, mostrando el poco conocimiento por parte de algunas madres.

Según los datos obtenidos las madres están en lo correcto que las vacunas no causan gripe, pero existe siempre madres que piensan que las vacunas son causa de gripes provocando desconfianza al momento de cumplir vacunas, poniendo en riesgo que existan niños a los que las madres no permitan que se cumplan vacunas dejándolos susceptibles a enfermedades que son inmunoprevenibles.

Las enfermedades respiratorias surgen debido a una disminución del sistema inmunológico o por la infección de un virus causante de ellas, de acuerdo a la población encuestada la mayoría tiene este concepto sin embargo siempre hay una minoría que tiene una idea mágica-fantásica del porqué de las enfermedades.

Se puede apreciar que las madres tienen el conocimiento acerca de cuáles son los signos de peligro en las infecciones respiratorias agudas y cuando consultar a un centro de salud. No hay una diferencia notoria entre la opinión de las madres si es necesario el uso de un tratamiento para la tos, es decir que falta brindar más información a la población del uso correcto de los medicamentos antitusivos.

El primer síntoma que se percibe es con frecuencia dolor o «picor» de garganta, al que siguen pronto rinorrea y obstrucción nasal. Se produce tos en aproximadamente dos tercios de los resfriados en niños, por lo general tras la aparición de síntomas nasales.

En la otitis se presenta bruscamente otalgia, que es el signo más específico, concomitante con fiebre en el 30 al 50% de los pacientes, además de malestar generalizado y disminución de la audición (hipoacusia de conducción). A la vez también se presenta tumefacción atrás de la oreja, observando que la mayor parte de la población reconoce cuando tienen sus hijos una infección de oídos.

Una infección maltratada de oído confiere complicaciones desde una sordera hasta una meningitis la población encuestada tiene el conocimiento de ello siendo de esto de ayuda para tratar este tipo de infecciones.

Las madres tienen el conocimiento acerca de la sintomatología de una infección de garganta. Las madres consideran el uso de antibióticos como manejo de primer escoge ante una enfermedad respiratoria aguda, sin tomar en cuenta que no a todas las IRAS se les da antibióticos provocando que exista resistencia antibióticos a futuros manejos. Las madres reconocen los síntomas de un asma bronquial, lo cual permite actuar de manera oportuna para evitar complicaciones.

Tabla 33: Calidad de prácticas sobre el manejo de infecciones respiratorias en de las madres de niños de 0-5 años

Número de pregunta	Practicadas	Porcentaje Correcto	Porcentaje incorrecto	Total
9	¿Qué hace usted cuando su hijo se enferma de enfermedad respiratoria?	62.5%	37.5%	100%
10	¿Qué tanto tiempo espera para consultar al médico?	61.1%	38.9%	100%
11	¿Alguna vez ha aplicado algún tipo de crema, como por ejemplo vick vaporub, suelda con suelda, mariguanol para tratar problemas respiratorios?	38.5%	61.5%	100%
12	¿Alguna vez a llevado a su niño donde un sobador o curandero cuando se enferma de IRA antes de llevarlo donde un médico?	74.9%	25.1%	100%
13	¿Qué hace cuando su niño tiene calentura?	77%	23%	100%
15	¿Al notar mejoría con el medicamento es necesario suspenderlo no amerita terminarlo?	55.8%	44.2%	100%
16	¿Cuándo mi hijo tiene fiebre es malo bañarlo, porque la fiebre se la va hacia los huesos?	72.1%	27.1%	100%
20	¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos infección de garganta?	24.4%	75.6%	100%

Fuente: Cédula de Entrevista.

**Análisis:** En la anterior tabla exploraremos la evaluación realizada a las prácticas de las madres. En la primera pregunta se exploró lo que las madres hacen cuando sus niñas padecen de enfermedades respiratorias, solo un 62.5% responden de manera correcta, mientras que el 37.5% lo hicieron de manera de manera incorrecta. La segunda pregunta indaga sobre el tiempo que las madres esperan para consultar al médico, un 61.1% los hacen de manera correcta y el 38.9% de manera incorrecta. Cuando se preguntó a las madres sobre el uso de cremas como vick vaporub, suelda con suelda, mariguanol. El

38.5% de las madres tomaron acciones correctas mientras el 61.6% lo hacen de manera incorrecta. En el ítem sobre la consulta de parte de las madres de curandero o sobadores solo el 74.9% tomaron una decisión correcta y el 25.1% de manera incorrecta.

En la pregunta sobre las acciones de la madre cuando el niño presenta calentura, el 77% lo hace de manera correcta y el 23% de manera incorrecta. Por otro lado, la pregunta sobre la madre suspendiendo medicamentos al notar mejoría el 55.8% responde de manera correcta mientras que el 44.2% lo hace de manera incorrecta. Al analizar la pregunta sobre al bañar al niño con fiebre puede tener consecuencias, el 72.1% tiene buenas prácticas y el 27.1% tienen malas prácticas. Por último la pregunta sobre el uso de medicamentos naturales o farmacológicos en las enfermedades de garganta, el 24.4% respondieron de manera correcta y el 75.6% de manera incorrecta.

**Interpretación:** La mayoría de la población se preocupa por el bienestar de su hijo y deciden consultar con un médico antes de caer en negligencia o realizar algún acto que en vez de mejorar empeore la salud del pequeño y que solo una minoría del 18% decide automedicarlo por no consultar a centro de salud exponiendo al menor a que su enfermedad se agrave.

La mayoría de madres acude a un centro de salud lo más pronto posible desde que ven que su pequeño está enfermo con el objetivo de evitar que este empeore, y una pequeña minoría que decide esperar varios días antes de consultar y cuando lo hacen el pequeño ya está complicado.

El uso de pomada o crema como medida de amortiguador de síntomas de enfermedades respiratorias o medicamento para combatir sus síntomas y una pequeña parte de la población decide que no es necesario utilizarlas.

Existe todavía cierta cantidad de madres que todavía creen que es mejor llevar a consultar al niño donde un curandero antes que un médico, se puede deber a diversos factores socioculturales o a una influencia de las madres de otras generaciones sobre la generación actual de madres.

La mayoría de la madre está en lo correcto en que se debe bañar y usar trapos mojados para frotarlos en el cuerpo del niño en comparación a las madres que medican a sus niños para manejar la fiebre que no conocen el manejo adecuado.

Existe un cierto grado de acuerdo en que no se debe suspender el medicamento, aunque exista mejoría pero al mismo tiempo existe la opinión que se debe suspender al notar mejoría y esto puede ser el causante de que exista resistencia hacia los medicamentos debido a que no se cumple el tratamiento correctamente.

A pesar que existen pruebas que no es malo bañar al niño aún hay madres que opinan qué si es malo bañarlo, mostrando el poco conocimiento por parte de algunas madres.



Tabla 34: Contingencia Edad Materna y Calificación de Conocimientos

EDAD MATERNA		Evaluación de Conocimiento			Total
		Conocimiento Inadecuado	Conocimiento Adecuado	Conocimiento alto	
Menor de 18	Observados	4	13	1	18
	Porcentaje	4.4 %	8.7 %	2.3 %	
19 -25 años	Observados	25	47	16	88
	Porcentaje	27.8 %	31.5 %	36.4 %	
25 -30 años	Observados	24	47	10	81
	Porcentaje	26.7 %	31.5 %	22.7 %	
Mayor de 30 años	Observados	37	42	17	96
	Porcentaje	41.1 %	28.2 %	38.6 %	
Total	Observados	90	149	44	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cedula de entrevista

**Análisis:** En la tabla anterior podemos observar que las madres con una edad de 18 años obtuvimos que el 4.4% tiene un conocimiento inadecuado, el 8.7% un conocimiento adecuado, y el 2.3% un conocimiento alto. Entre las edades de 19-25 años un conocimiento inadecuado el 27.8, un adecuado conocimiento 31.5% y el 36.4 es un conocimiento alto. En cuanto a las edades de 25-30 tenemos que poseen un conocimiento inadecuado 26.7, un 31.5% un conocimiento adecuado y el 22.7% un conocimiento alto. Y las madres mayores de 30 años se obtuvo que el 41.1% es inadecuado, el 28.2% es adecuado y el 38.6 es alto.

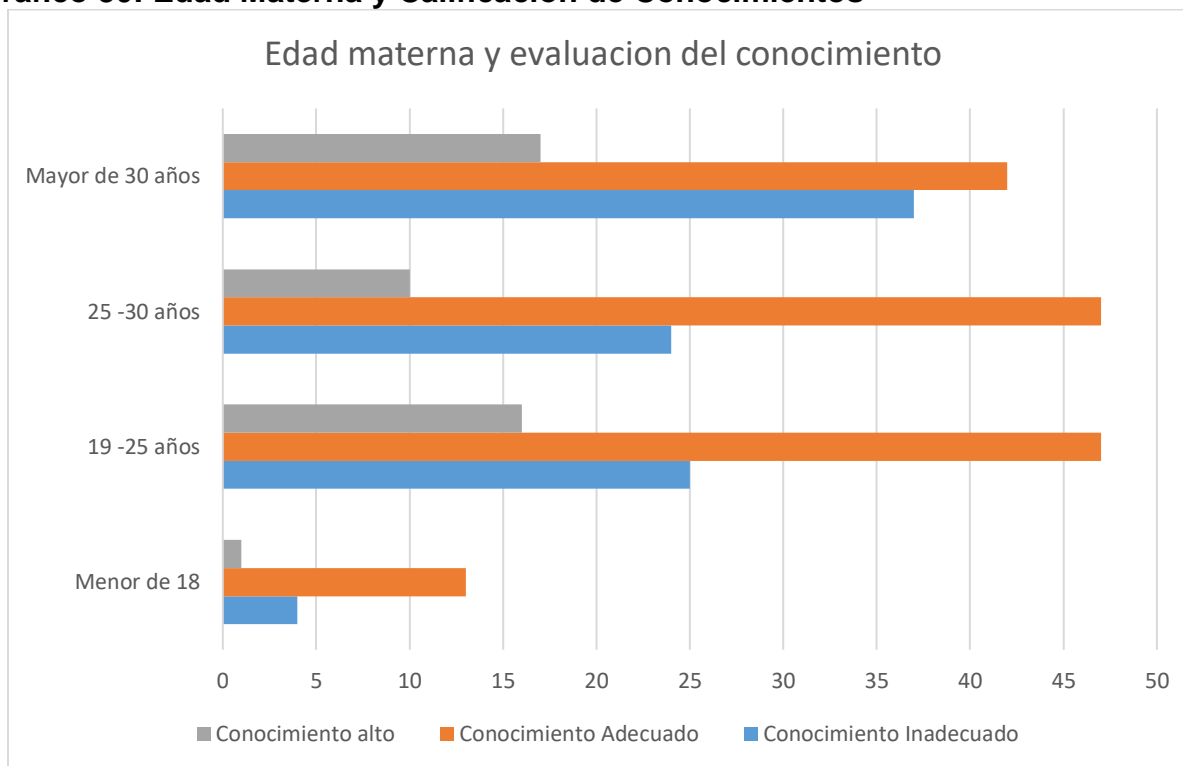
**Interpretación:** con respecto a la tabla anterior podemos observar que las madres mayores de 30 años poseen un conocimiento inadecuado con respecto a las enfermedades respiratorias y su manejo, seguido de las 19-25 años, después las de 25-30 y por ultimo las de 18 años. Las madres que poseen un conocimiento adecuado la mayor concentración es de 19 a 30 años de edad, seguido de las mayores de 30 y por ultimo las de 18 años y las que poseen un conocimiento alto la mayor concentración se encuentra en las mayores de 30 años seguido de 19-25 años después de 25 a 30 años y por ultimo las de 18 años. Podemos observar que la gran mayoría posee un gran conocimiento, existe un pequeño porcentaje que posee un conocimiento deficiente.

Tabla 35: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	7.91	6	0.245

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y R: *un lenguaje y entorno para estadística*. [Software].

**Interpretación:** según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia de la tabla número 34, el p valor es de 0.245 siendo mayor de 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, por lo que se puede decir que el grado de conocimiento no guarda relación con la edad materna.

**Gráfico 30: Edad Materna y Calificación de Conocimientos**

Fuente: Tabla 34

**Tabla 36: Contingencia de Paridad y la evaluación del conocimiento**

Paridad		Evaluación de conocimiento			Total
		Conocimiento Inadecuado	Conocimiento Adecuado	Conocimiento alto	
Gran multipara	Observados	5	5	0	10
	Porcentaje	5.6 %	3.4 %	0.0 %	
Múltipara	Observados	25	42	13	80
	Porcentaje	27.8 %	28.2 %	29.5 %	
Primigesta	Observados	27	53	18	98
	Porcentaje	30.0 %	35.6 %	40.9 %	
Secundigesta	Observados	33	49	13	95
	Porcentaje	36.7 %	32.9 %	29.5 %	
Total	Observados	90	149	44	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** Con respecto a la tabla anterior se puede apreciar que las mujeres grandes multiparas tienen un conocimiento inadecuado el 5.6%, adecuado el 3.4% y un conocimiento alto el 0%, en cuanto a las múltiparas tenemos que el 27.8% posee un conocimiento inadecuado, el 28.2% es adecuado y el 29.5 es un conocimiento alto.

Las primigestas tienen un conocimiento inadecuado el 30%, adecuado 35.6% y un conocimiento alto el 40.9%. en cuanto a las secundigestas tenemos que el 36.7 es inadecuado, adecuado es el 32.9% y un conocimiento alto el 29.5%.

**Interpretación:** con respecto a la paridad se puede observar que las mujeres que posee el mejor conocimiento en cuanto a las enfermedades respiratorias son primigestas, lo cual hace pensar que la preocupación de querer que su hijo este en buenas condiciones indaga información para mantenerlo lo más saludable posible. Y el peor conocimiento las mujeres de más de 4 hijos.

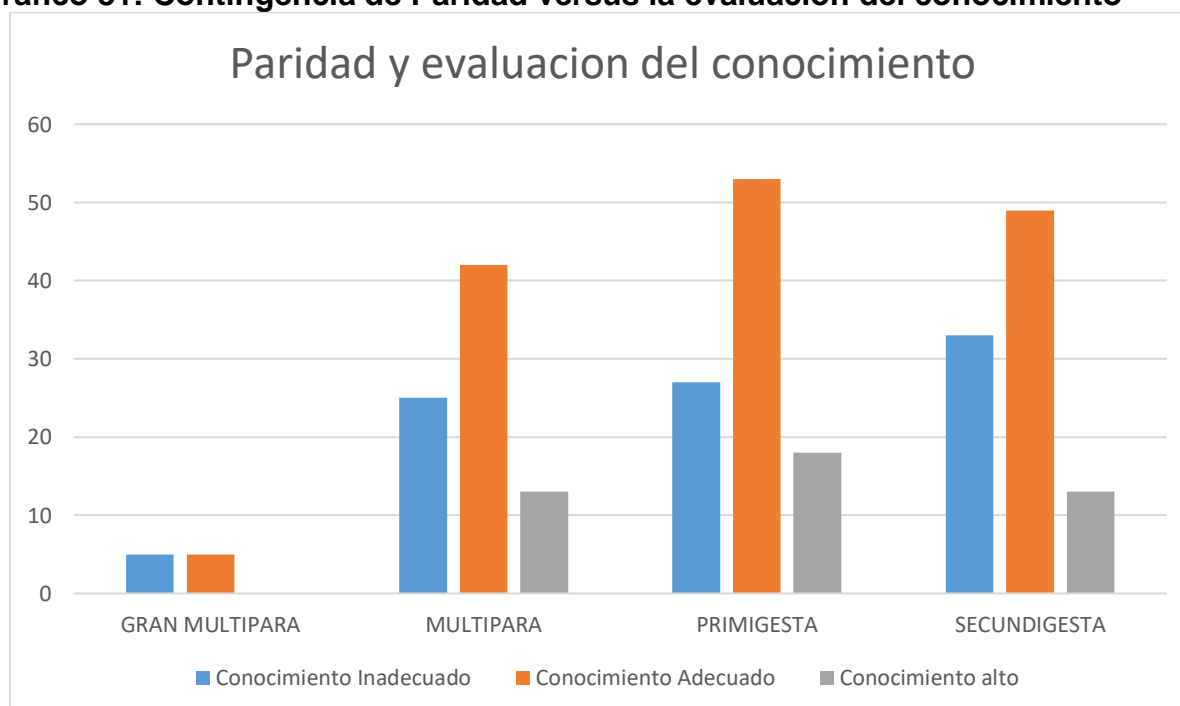
Tabla 37: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	Valor Tabulado	df	p
$\chi^2$	4.23	12,5916	6	0.646
$\chi^2$ Corrección de Continuidad	4.23		6	0.646

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y R: *un lenguaje y entorno para estadística*. [Software].

**Interpretación:** Debido a que el intervalo de confianza es mayor 0.05, que se obtuvo un valor calculado de Chi-cuadrado de 4.23 el cual es mayor que el valor obtenido con 6 grados de libertad, además de que ninguno de los valores esperado es menor que 5, por lo que la corrección de continuidad no sufre modificación, se puede decir que el conocimiento no depende de la paridad de las madres siendo las múltiparas.

**Gráfico 31: Contingencia de Paridad versus la evaluación del conocimiento**



Fuente: Tabla 36

Tabla 38: Contingencia de Lugar de procedencia vs evaluación del Conocimiento

Lugar De Procedencia		Evaluación de Conocimiento			Total
		Conocimiento Inadecuado	Conocimiento Adecuado	Conocimiento alto	
Rural	Observados	62	102	25	189
	Porcentaje	68.9 %	68.5 %	56.8 %	
Urbano	Observados	28	47	19	94
	Porcentaje	31.1 %	31.5 %	43.2 %	
Total	Observados	90	149	44	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** con respecto a la procedencia se puede decir que el conocimiento inadecuado es 68.9%, es adecuado el 68.5%, y conocimiento alto el 56.8%. del área urbano se observa el 31.1% un conocimiento inadecuado, el adecuado es de 31.5% y alto en un 43.2%.

**Interpretación:** se logra observar que el mejor conocimiento lo tienen las madres del área rural y de igual forma el peor conocimiento también las del área rural.

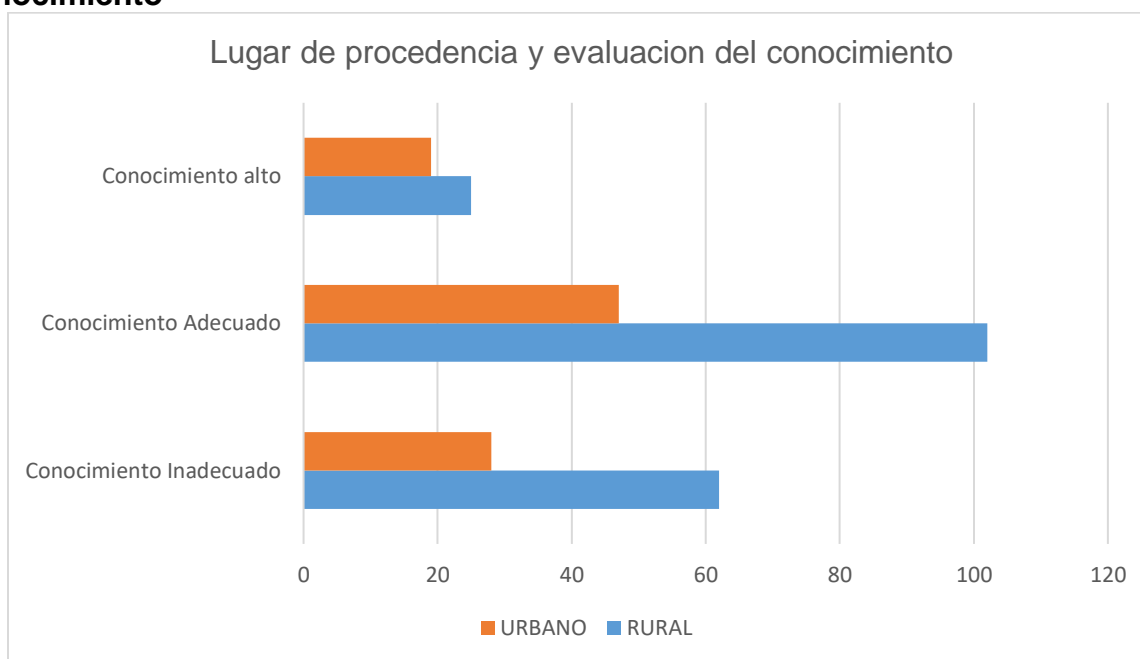
Tabla 39: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	2.34	2	0.311
$\chi^2$ Corrección de Continuación	2.34	2	0.311

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y *R: un lenguaje y entorno para estadística*. [Software].

**Interpretación:** Debido a que el intervalo de confianza es mayor 0.05, que se obtuvo un valor calculado de Chi-cuadrado de 2.34 el cual es mayor que el valor obtenido con 2 grados de libertad, además de que ninguno de los valores esperado es menor que 5, por lo que la corrección de continuación no sufre modificación como el grado de valor de  $\chi^2$  Calculado es menor que el crítico y el P valor es mayor que 0.05, se puede decir que el conocimiento no depende de la procedencia.

**Gráfico 32: Contingencia de lugar de procedencia versus la evaluación del conocimiento**



Fuente: Tabla 38

**Tabla 40: Contingencia de Grado de estudio comparada contra la evaluación de conocimientos**

Grado de estudio		Evaluación de conocimiento			Total
		Conocimiento inadecuado	Conocimiento adecuado	Conocimiento alto	
Básica	Observados	41	84	26	151
	Porcentaje	45.6 %	56.4 %	59.1 %	
Ninguna	Observados	13	20	7	40
	Porcentaje	14.4 %	13.4 %	15.9 %	
Primaria	Observados	1	0	0	1
	Porcentaje	1.1 %	0.0 %	0.0 %	
Secundaria	Observados	33	40	6	79
	Porcentaje	36.7 %	26.8 %	13.6 %	
Universitario	Observados	2	5	5	12
	Porcentaje	2.2 %	3.4 %	11.4 %	
Total	Observados	90	149	44	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** los resultados anteriores nos brindan que las madres que tienen educación básica con conocimiento inadecuado es en 45.6%, adecuado en 56.4%, y uno alto en un 59.1%. ninguna educación, el 14.4% un conocimiento inadecuado, el conocimiento adecuado es del 13.4% y el alto en un 15.9%.

Primaria inadecuada el 1.1%, adecuada 0% y alto el 0%, la secundaria inadecuada el 36.7%, adecuada el 26.8% y un conocimiento alto el 13.6%. las madres universitarias el inadecuado el 22%, el adecuado el 3.4% y el alto el 11.4%.

**Interpretación:** el peor conocimiento lo tienen las madres que solo cuentan con educación básica, y el mejor conocimiento en cuanto a enfermedades respiratorias lo tienen las de básica de forma significativa.

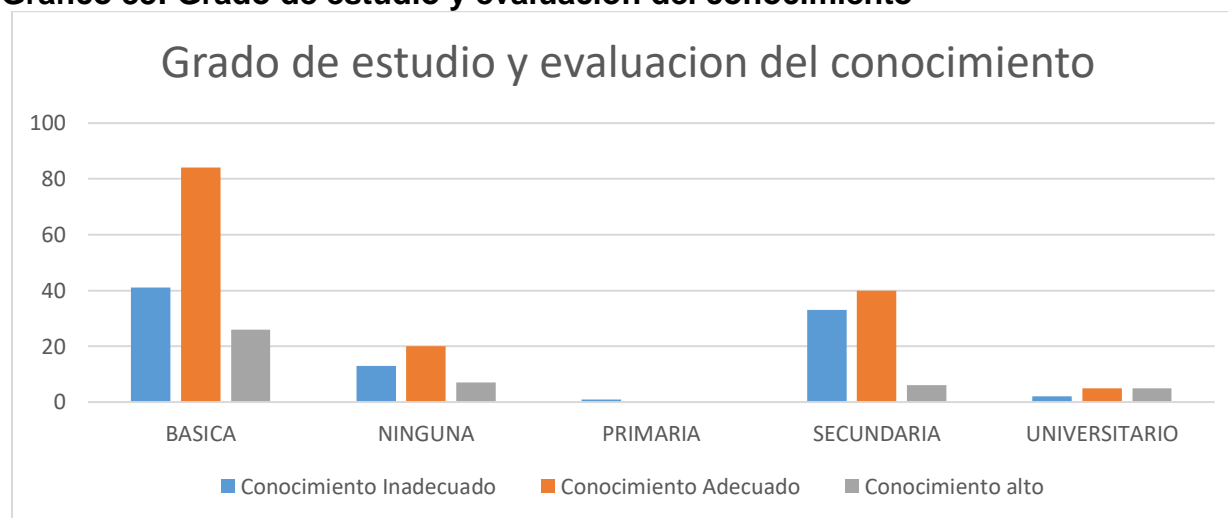
Tabla 41: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	16	8	0.042
$\chi^2$ Corrección de Continuidad	16	8	0.042

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y R: un lenguaje y entorno para estadística. [Software].

**Interpretación:** Usando el intervalo de confianza de 0.05. Y al ver que el valor de Chi es de 16 con 8 grados de libertad, siendo mayor que el tabulado siendo este último de 15.50 y siendo el valor p 0.042 podemos decir que el conocimiento si depende en del grado de educación de las madres.

Gráfico 33: Grado de estudio y evaluación del conocimiento



Fuente: Tabla 40.

Tabla 42: Contingencia de edad materna y evaluación de practicas

EDAD MATERNA		Evaluación Practicas			Total
		Practicass Inadecuadas	Prácticas de Riesgo	Practicass adecuadas	
Menor de 18	Observados	1	12	5	18
	Porcentaje	1.1 %	10.6 %	6.1 %	
19 -25 años	Observados	25	34	29	88
	Porcentaje	28.4 %	30.1 %	35.4 %	
25 -30 años	Observados	24	32	25	81
	Porcentaje	27.3 %	28.3 %	30.5 %	
Mayor de 30 años	Observados	38	35	23	96
	Porcentaje	43.2 %	31	28	
Total	Observados	88	113	82	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** en la tabla anterior se observa que un 1.1% de las madres entrevistadas menores de 18 años de edad tienen practicas inadecuadas, el 10.6% tienen prácticas de riesgo y el 6.1 % tienen practicas adecuadas. En cuanto las mujeres entre las edades de 19-25 años de edad se observa que el 28.4% tiene practicas inadecuadas, el 30.1% prácticas de riesgo y el 35.4% tienen practicas adecuadas. Las mujeres entrevistadas entre las edades de 25-30 años tienen practicas inadecuadas el 27.3%, el 28.3% prácticas de riesgo y el 30.5% practicas adecuadas y en cuanto a las madres mayores de treinta podemos decir que el 43.2% tienen practicas inadecuadas, 31% son prácticas de riesgo y el 28% practicas adecuadas.

**Interpretación:** se puede observar que las mayores concentraciones en cuanto a prácticas inadecuadas en las madres entrevistadas son en madres mayores de 30 años, las prácticas de riesgo en las edades de 19-25 años y las que tienen practicas adecuadas la mayor concentración se encuentra en las edades de 19-25 años. A pesar que se encuentra un porcentaje que poseen practicas adecuadas, lamentablemente observamos que el mayor porcentaje de madres realizan prácticas inadecuadas y de riesgo que ponen en peligro la vida de los pequeños y que en vez de mejorar lo pueden llevar al empeoramiento de esta o la muerte.

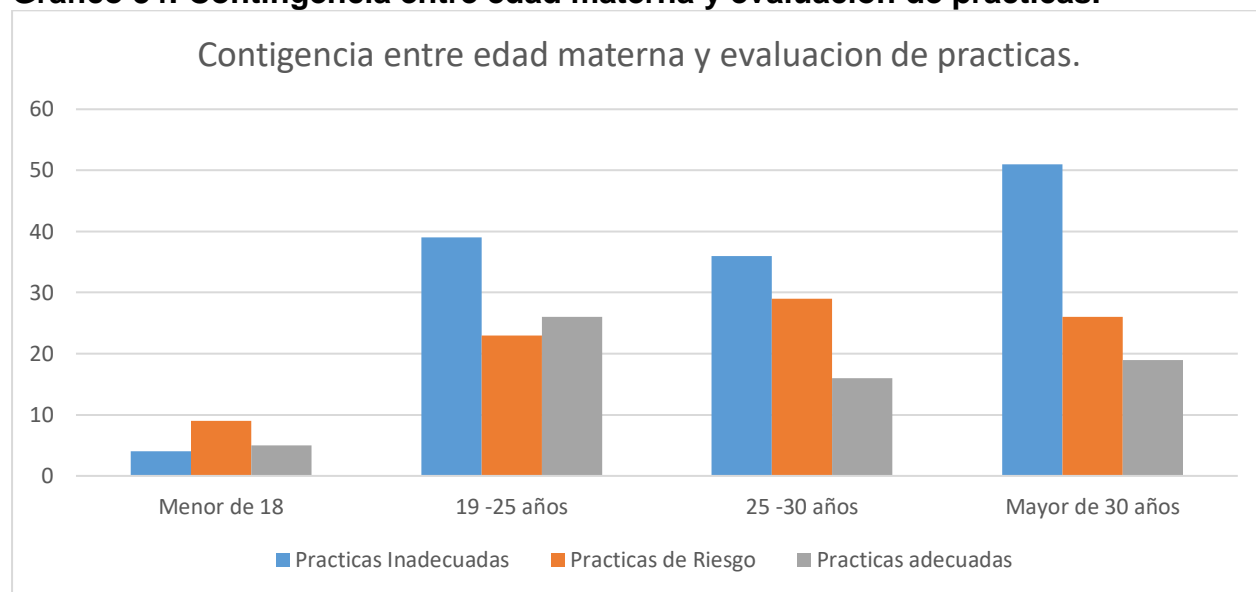
Tabla 43: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	11.02	6	0.081
$\chi^2$ continuity correction	11.02	6	0.081

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y R: un lenguaje y entorno para estadística. [Software].

Interpretación: según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia de la tabla número 46, es mayor de 0.05, por lo tanto, se puede decir que la edad de las madres no guarda relación con la realización de prácticas adecuadas, de riesgo o inadecuadas.

**Gráfico 34: Contingencia entre edad materna y evaluación de prácticas.**



Fuente: Tabla 42

**Tabla 44: Contingencia entre paridad y evaluación de prácticas.**

Paridad		Evaluación Prácticas			Total
		Prácticas Inadecuadas	Prácticas de Riesgo	Prácticas adecuadas	
Gran múltipara	Observados	4	4	2	10
	Porcentaje	4.5 %	3.5 %	2.4 %	
Múltipara	Observados	28	32	20	80
	Porcentaje	31.8 %	28.3 %	24.4 %	
Primigesta	Observados	21	37	40	98
	Porcentaje	23.9 %	32.7 %	48.8 %	
Secundigesta	Observados	35	40	20	95
	Porcentaje	39.8 %	35.4 %	24.4 %	
Total	Observados	88	113	82	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** En la tabla anterior se observa que un 4.5% de las madres entrevistadas con paridad de gran múltipara tienen prácticas inadecuadas, el 3.5% tienen prácticas de riesgo y el 2.4% tienen prácticas adecuadas. En cuanto a la mujer múltipara se observa



que el 31.8% tiene practicas inadecuadas, el 28.3% prácticas de riesgo y el 24.4% tienen practicas adecuadas. Las mujeres entrevistadas primigestas tienen practicas inadecuadas el 23.9%, el 32.7% prácticas de riesgo y el 48.8% practicas adecuadas y en cuanto a las madres secundigestas podemos decir que el 39.8% tienen practicas inadecuadas, 35.4% son prácticas de riesgo y el 24.4% practicas adecuadas.

**Interpretación:** se puede observar que las mayores concentraciones en cuanto a prácticas inadecuadas en las madres entrevistadas son las secundigestas, las prácticas de riesgo las secundigestas y las que tienen practicas adecuadas la mayor concentración se encuentra son las primigestas. Se pueden observar que las mujeres que solo tienen un hijo tienen mejores prácticas con él bebe que aquellas madres que tienen más de uno.

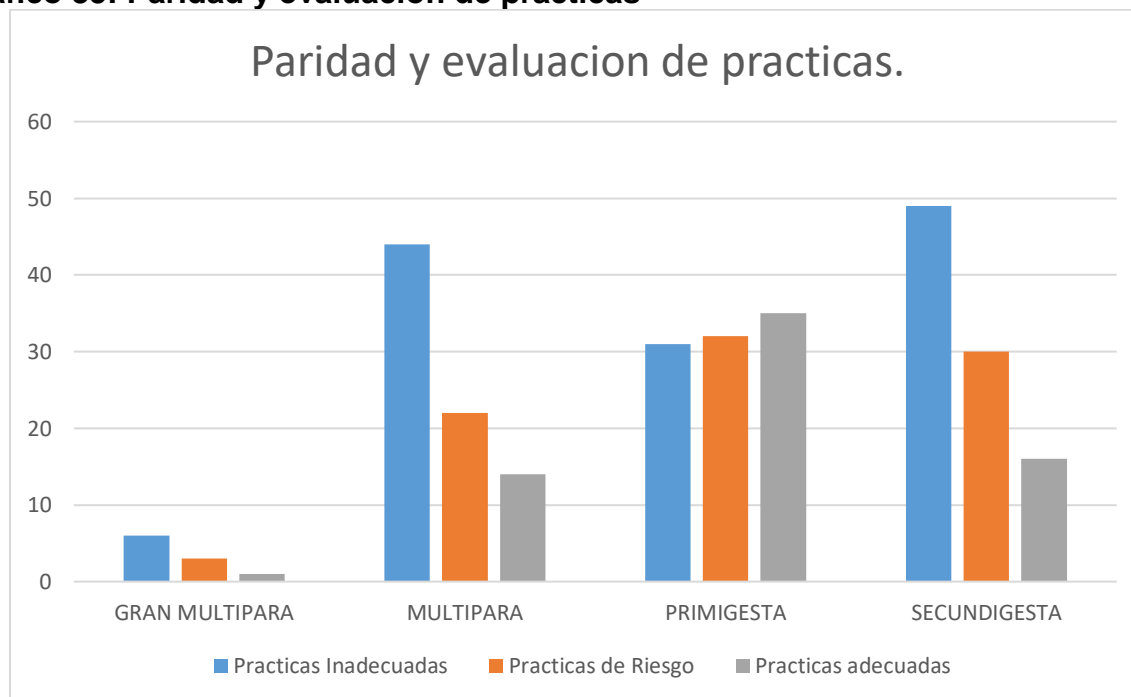
Tabla 45: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	12.03	6	0.055
$\chi^2$ continuity correction	12.03	6	0.055

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y R: un lenguaje y entorno para estadística. [Software].

**Interpretación:** según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia de la tabla número 48, es igual de 0.05, por lo tanto, se puede decir que la paridad de las madres si guarda relación con la realización de prácticas adecuadas, de riesgo o inadecuadas.

Gráfico 35: Paridad y evaluación de practicas



Fuente: Tabla 44

Tabla 46:Contingencia de grado de estudio y la suspensión de tratamiento antes de finalizar

Grado de estudio		Al notar mejoría es necesario suspender el tratamiento		Total
		No	Si	
Básica	Observado	91	60	151
	Porcentaje	57.6 %	48.0 %	
Ninguna	Observado	21	19	40
	Porcentaje	13.3 %	15.2 %	
Primaria	Observado	1	0	1
	Porcentaje	0.6 %	0.0 %	
Secundaria	Observado	36	43	79
	Porcentaje	22.8 %	34.4 %	
Universitario	Observado	9	3	12
	Porcentaje	5.7 %	2.4 %	
Total	Observado	158	125	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista.

**Análisis:** con respecto a la tabla anterior al comparar el grado de estudio contra si al notar mejoría suspenden el medicamento se obtuvo, básica el 57.6% dijo que no y el 48. % dijo que sí. Ninguna educación el 13.3% dijo que no y que si el 15.2% Primaria que no el 0.1 y que si el 0%, en cuanto a la secundaria el 22.8% dijo que no y el 34.4% dijo que sí. Y las universitarias el 5.7% dijo que no y el 2.4% dijo que sí.

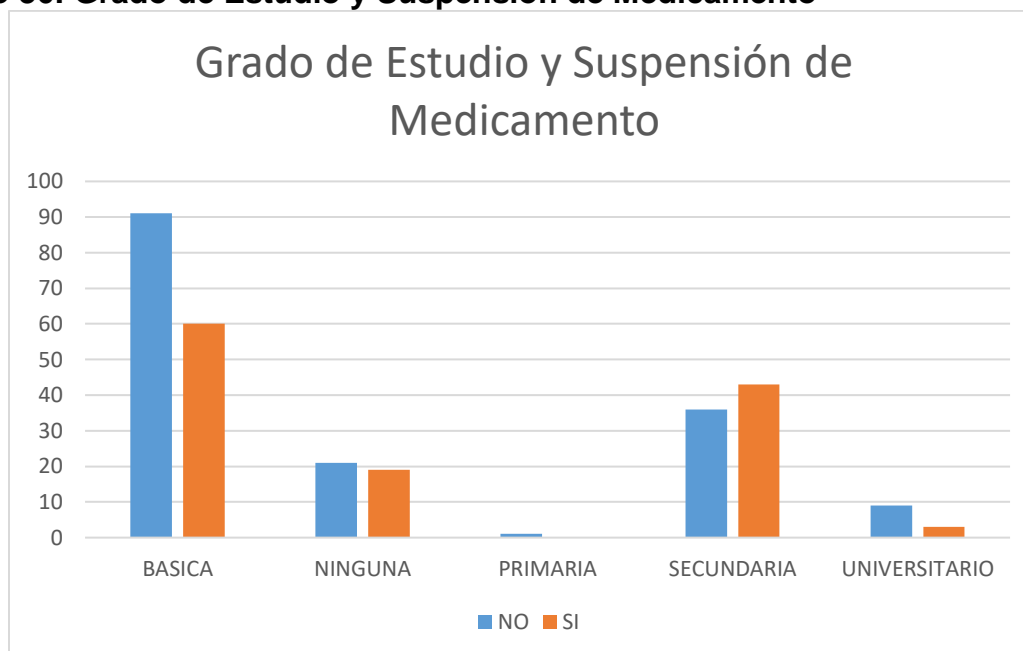
**Interpretación:** el mayor porcentaje de las personas que dijeron que no se encuentra en educación básica y las que dijeron que si igual en este mismo nivel, es una latina que aún no se tenga el conocimiento de que tan importante es terminar el medicamento para prevenir una complicación.

Tabla 47: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	7.34	4	0.119

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y R: un lenguaje y entorno para estadística. [Software].

**Interpretación:** Dado que el valor calculado de Xi es de 7.34 y que el p valor es de 0.119 siendo este último mayor que el chi calculado, podemos concluir que la calidad de las practicas no guardan relación con la educación.

**Gráfico 36: Grado de Estudio y Suspensión de Medicamento**

Fuente: Tabla 46

**Tabla 48: Contingencia de Edad materna contra consulta de curandero o sobadores**

Edad Materna		Alguna vez lo ha llevado al curandero		
		NO	SI	Total
Menor de 18	Frecuencia	14	4	18
	Porcentaje	6.6 %	5.6 %	
19 -25 años	Frecuencia	64	24	88
	Porcentaje	30.2 %	33.8 %	
25 -30 años	Frecuencia	64	17	81
	Porcentaje	30.2 %	23.9 %	
Mayor de 30 años	Frecuencia	70	26	96
	porcentaje	33.0 %	36.6 %	
Total	Frecuencia	212	71	283
	porcentaje	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que las madres que han llevado a sus hijos a curanderos tenemos un 6.6% que sí y un 5.6 que no en las madres menores de 18 años, en las madres entre las edades de 19-25 años se encuentra el 30.2% si los han llevado al curandero y un 33.8% no, en las edades de 25-30% se observa que el 30.2% si y el 23.9% no y las madres mayores de 30 años de edad un 33% los han llevado a un curandero y un 36.6% no los han llevado nunca a un curandero.

**Interpretación:** según los resultados, al comparar las variables se puede observar que las madres que deciden llevar a su hijo a un curandero la mayor concentración se

encuentra entre las edades mayores de 30 años, le siguen en segundo lugar las de 19-25 años, en tercero las de 25-30 años y en cuarto las menores de 18 años. En cuanto a que no es necesario llevarlo a un curandero la mayor concentración la obtuvimos entre las madres de 19-25 años, seguido de las mayores de 30, luego las de 25-30 y por ultimo las menores de 18 años. Podemos concluir que las madres que tienen mejor conocimiento acerca de llevarlo o no a un curandero son las madres mayores de 30 años sin embargo en este grupo aún hay una gran mayoría que opina que si es necesario, teniendo en cuenta que las etnopracticar son un gran factor de riesgo para los niños pudiendo complicar el cuadro clínico o incluso llevarlos a la muerte.

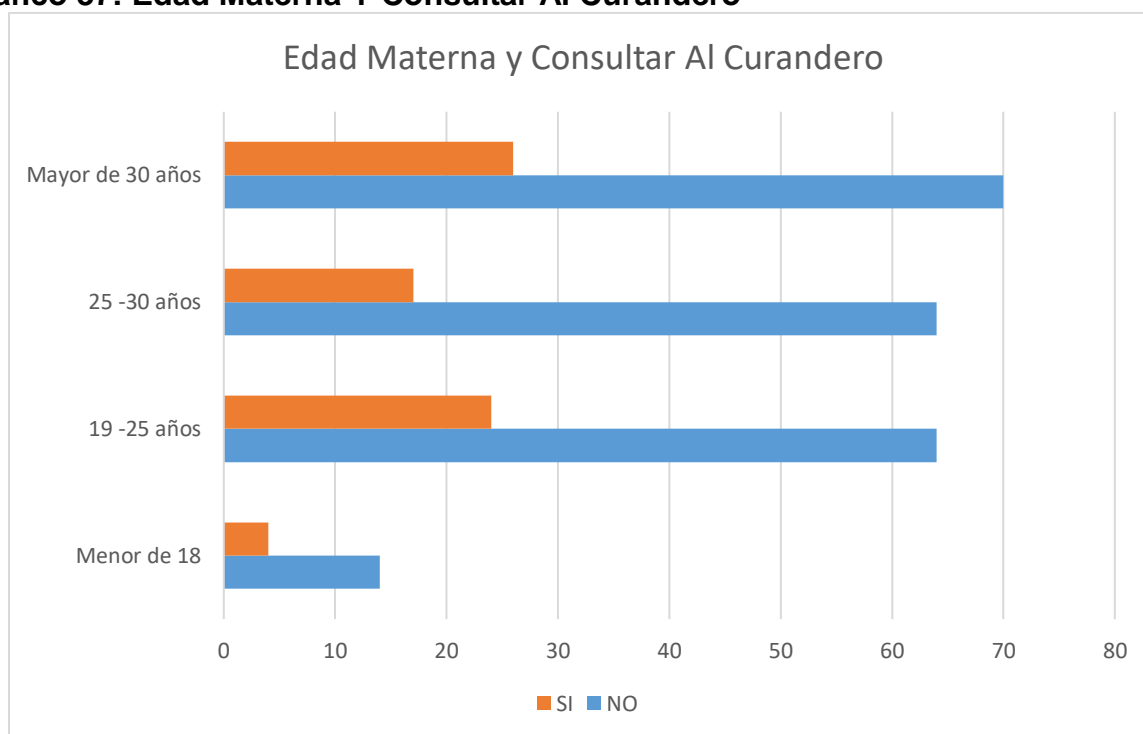
Tabla 49: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	01.23	3	0,518055556

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y R: un lenguaje y entorno para estadística. [Software].

**Interpretación:** según la prueba de chi-cuadrado, el grado de significancia de la tabla número 50, es mayor de 0.05, por lo tanto, se puede decir que la edad de las madres no guarda relación con el conocimiento acerca de llevarlo o no al curandero.

Gráfico 37: Edad Materna Y Consultar Al Curandero



Fuente: Tabla 48

Tabla 50: Contingencia de evaluación de prácticas versus cuantas veces se enferman los niños

Evaluación de practicas		Cuantas veces se ha enfermado su hijo de enfermedades respiratorias				Total
		1 vez	2 veces	3 veces	Más de 3 veces	
Practicas inadecuadas	Observados	32	60	27	11	130
	Porcentajes	40.5 %	49.6 %	46.6 %	44.0 %	
Prácticas de riesgo	Observados	23	38	17	9	87
	Porcentajes	29.1 %	31.4 %	29.3 %	36.0 %	
Practicas adecuadas	Observados	24	23	14	5	66
	Porcentajes	30.4 %	19.0 %	24.1 %	20.0 %	
Total	Observados	79	121	58	25	283
	Porcentajes	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** En los resultados podemos observar que las madres que obtuvieron una nota inadecuada en las prácticas que sus hijos el 40% se enfermó solo una vez, en dos ocasiones el 49.6%, tres veces el 46%, más de tres veces el 44%. Entre las que obtuvieron una nota de prácticas de riesgo en las practicas que sus hijos el 29.1% se enfermó solo una vez, en dos ocasiones el 31.4%, tres veces el 29.3%, más de tres veces el 36%. Entre las que obtuvieron una nota de prácticas adecuadas en las prácticas que sus hijos el 30.4% se enfermó solo una vez, en dos ocasiones el 19%, tres veces el 24.1%, más de tres veces el 20%.

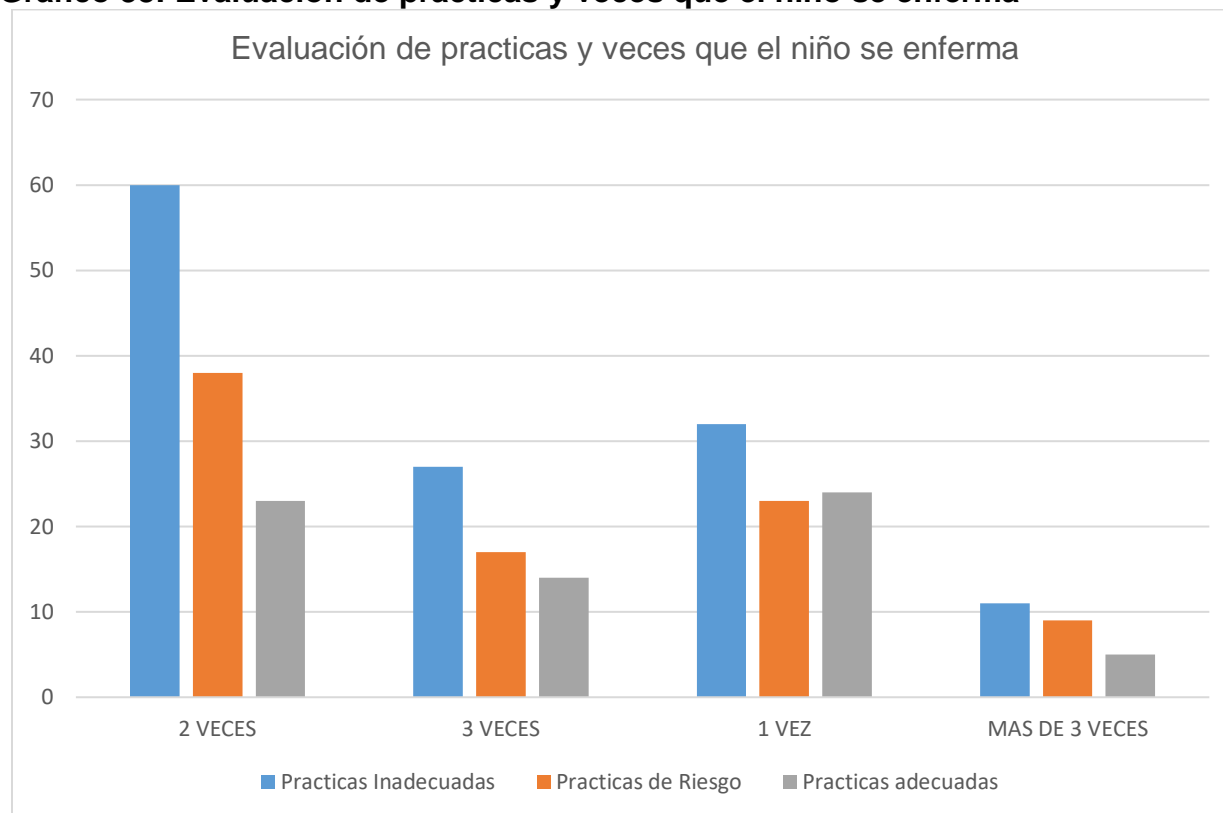
**Interpretación:** En la mayor cantidad de datos se puede observar que las mayores densidades de infantes enfermos se presentan en las madres que tienen practicas inadecuadas, existiendo la menor cantidad entre las madres que tienen conocimiento adecuado, por el lado contrario los niños que menos se enferman también se ve la mayoría con un 40% las de prácticas inadecuadas, seguidos por las que tienen practicas adecuadas.

Tabla 51: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	4.02	6	0.674

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y *R: un lenguaje y entorno para estadística*. [Software].

**Interpretación:** según la prueba de chí-cuadrado, el grado de significancia de la tabla número 54, es mayor de 0.05, por lo tanto, se puede decir que la evaluación de las practicas no guarda relación con el número de veces que se enferman los niños.

**Gráfico 38: Evaluación de prácticas y veces que el niño se enferma**

Fuente: Tabla 50

**Tabla 52: Evaluación del conocimiento y cuantas veces se ha enfermado**

Evaluación de conocimiento		Cuantas veces se ha enfermado su hijo de enfermedades respiratorias				Total
		1 Vez	2 Veces	3 veces	Más de 3 veces	
Conocimiento Inadecuado	Observados	21	44	16	9	90
	Porcentajes	26.6 %	36.4 %	27.6 %	36.0 %	
Conocimiento Adecuado	Observados	45	57	33	14	149
	Porcentajes	57.0 %	47.1 %	56.9 %	56.0 %	
Conocimiento Alto	Observados	13	20	9	2	44
	Porcentajes	16.5 %	16.5 %	15.5 %	8.0 %	
Total	Observados	79	121	58	25	283
	Porcentajes	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** En los resultados podemos observar que las madres que obtuvieron una nota inadecuada en el conocimiento que sus hijos el 26.6% se enfermó solo una vez, en dos ocasiones el 36.4%, tres veces el 27.6%, más de tres veces el 36%. Entre las que

obtuvieron una nota de conocimiento adecuado que sus hijos el 57% se enfermó solo una vez, en dos ocasiones el 47.1%, tres veces el 56.9%, más de tres veces el 56%. Entre las que obtuvieron una nota de conocimiento alto en las prácticas que sus hijos el 16.5% se enfermó solo una vez, en dos ocasiones el 16.5%, tres veces el 15.5%, más de tres veces el 8%.

**Interpretación:** En la mayor cantidad de datos se puede observar que las mayores densidades de infantes enfermos se presentan en las madres que tienen practicas inadecuadas, existiendo la menor cantidad entre las madres que tienen conocimiento adecuado, por el lado contrario los niños que menos se enferman también se ve la mayoría con un 40% las de prácticas inadecuadas, seguidos por las que tienen practicas adecuadas.

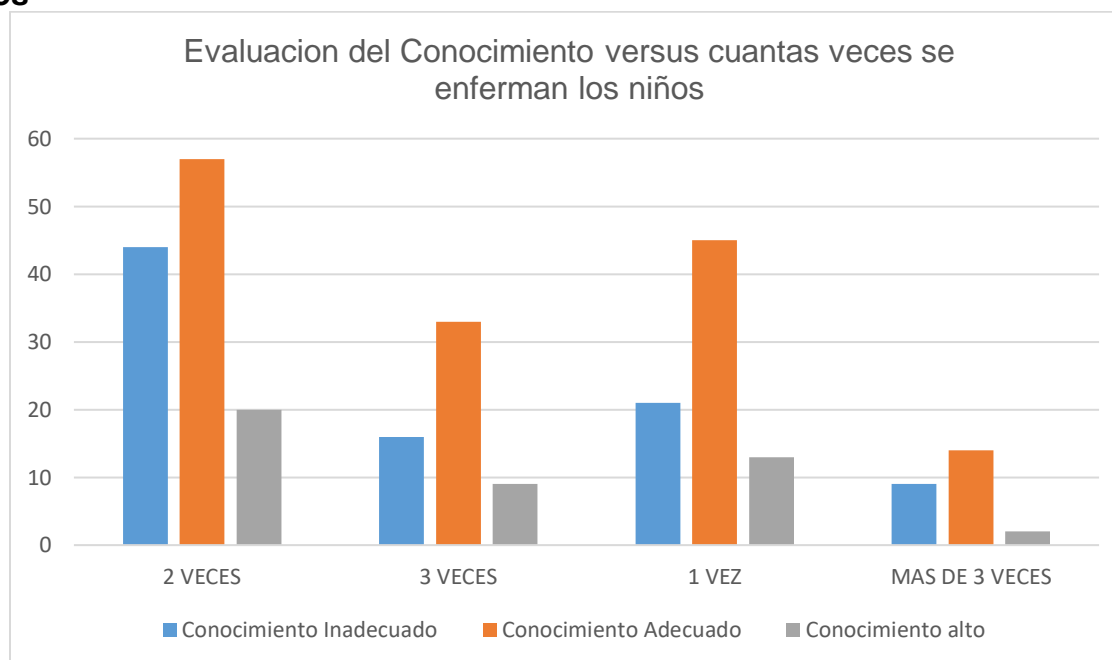
Tabla 53: Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	p
$\chi^2$	4.20	6	0.649

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y *R: un lenguaje y entorno para estadística*. [Software].

**Interpretación:** según la prueba de chíi-cuadrado, el grado de significancia de la tabla número 54, es mayor de 0.05, por lo tanto, se puede decir que la evaluación obtenida en los conocimientos no guarda relación con el número de veces que se enferman los niños.

**Gráfico 39: Evaluación del Conocimiento versus cuantas veces se enferman los niños**



Fuente: Tabla 52

## 5. COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS

Hipótesis relación sobre el adecuado el manejo, pero el conocimiento no es el adecuado de las enfermedades respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad.

Tabla 54: Evaluación del conocimiento y evaluación de practicas

Evaluación de Conocimiento		Evaluación de Practicas			Total
		Practicas Inadecuadas	Prácticas de Riesgo	Practicas adecuadas	
Conocimiento Inadecuado	Observado	74	14	2	90
	Porcentaje	56.9 %	16.1 %	3.0 %	
Conocimiento Adecuado	Observado	53	57	39	149
	Porcentaje	40.8 %	65.5 %	59.1 %	
Conocimiento alto	Observado	3	16	25	44
	Porcentaje	2.3 %	18.4 %	37.9 %	
Total	Observado	130	87	66	283
	Porcentaje	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Fuente: Cédula de entrevista

**Análisis:** En los resultados podemos observar que las madres que obtuvieron una nota inadecuada en el conocimiento también realizaron practicas inadecuadas en sus hijos el 56.9%, realizaron prácticas de riesgo un 16% y practicas adecuadas solo un 3%, en cambio las que unas notas de conocimiento adecuado realizaron practicas inadecuadas en un 40.8%, prácticas de riesgo un 18.4% y prácticas adecuadas un 59.1%. En cambio, las madres que obtuvieron un conocimiento alto realizan practica inadecuadas en un 2.3%, prácticas de riesgo en un 18.4% y prácticas adecuadas en un 37.9%.

**Interpretación:** Se puede observar que la mayoría de madres que tienen un mal conocimiento a la vez realizan malas prácticas y que a su vez las prácticas de riesgo representan un gran porcentaje en comparación de las practicas adecuadas, sin embargo, en el otro extremo si bien las madres que presentan conocimientos altos, presenta prácticas de riesgo con un porcentaje considerable y el resto realiza practicas adecuadas.



Tabla 55: Prueba de Chi-Cuadrado y V de Cramer

	Valor	df	p
$\chi^2$	92.7	4	< .001
$\chi^2$ continuity correction	92.7	4	< .001
Cramer's V	0.405		

Fuente: El proyecto jamovi (2019) y *R: un lenguaje y entorno para estadística*. [Software].

Se observa que el P valor es menor que 0.05 sino 0.001 por lo que podemos decir que existe una clara relación estadística entre que las madres tengan malos conocimientos y realicen malas prácticas.

Además, procedemos a el cálculo de la V de Cramer:

$$V = \sqrt{\frac{X^2}{n(k-1)}}$$

$$V = \sqrt{\frac{92.7}{283(3-1)}}$$



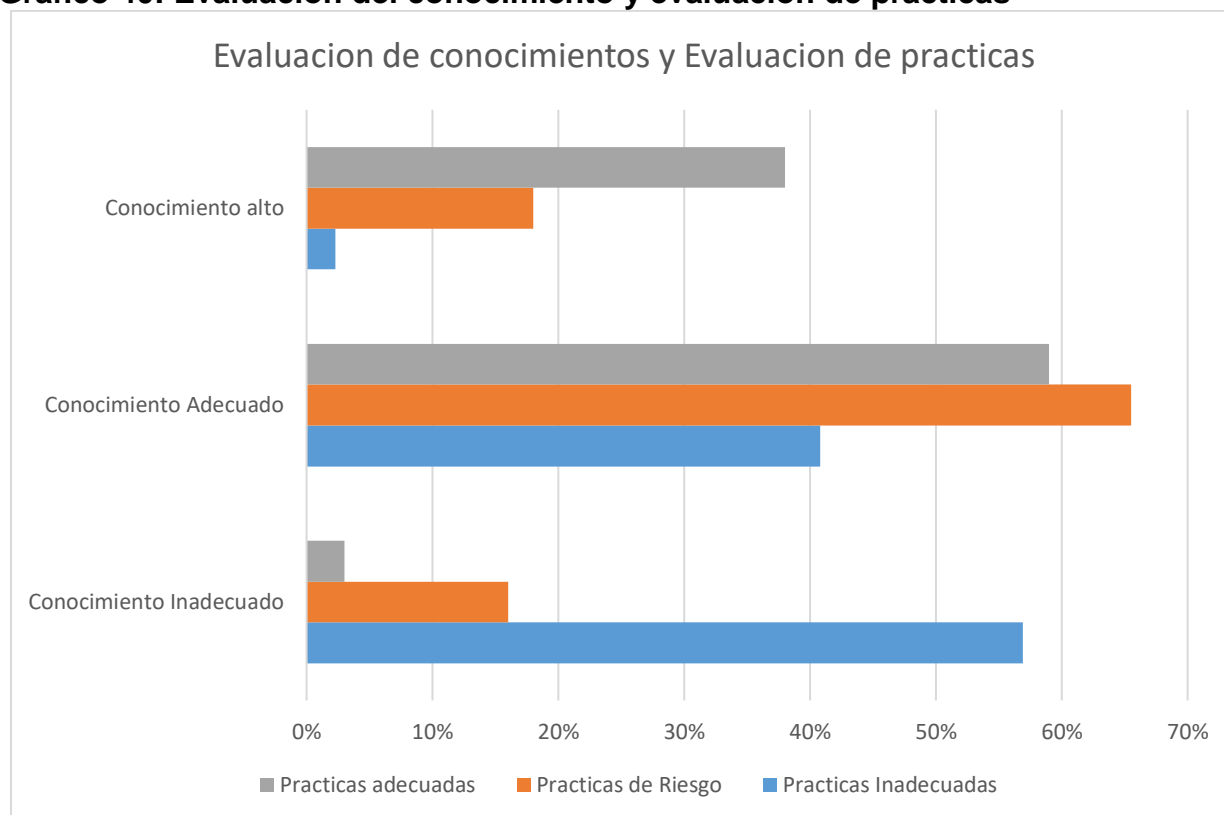
$$V = \sqrt{\frac{92.7}{566}}$$

$$V = \sqrt{15,18}$$



$$V = 0.405$$

V de Cramer un índice de 0.405 por lo que la fuerza de la relación entre las variables es moderada. Por lo que se puede concluir que se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis alternativa que dicta que las madres tienen un mal conocimiento y malas prácticas.

**Gráfico 40: Evaluación del conocimiento y evaluación de practicas**

Fuente: Tabla 54

## 6. DISCUSIÓN

El trabajo trata sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad, que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar intermedia San Simón, básica de Quebradas, morazán e intermedia San Agustín, Usulután año 2019. Para ello se realizó una guía de entrevista a las madres de los niños identificando conocimientos adecuados acerca de las enfermedades respiratorias podemos notar que el manejo que les dan en su gran mayoría es inadecuado y este puede verse influenciado en varios aspectos como en lo cultural y tradicional que poseen nuestra población en general. Obteniendo El manejo brindado por las madres a los niños de un mes a cinco años de edad no es el adecuado teniendo un porcentaje practicas inadecuadas en un 46%, prácticas de riesgo el 31% y practicas adecuadas un 23%. las madres que han llevado a sus hijos a curanderos tenemos un 6.6% que sí y un 5.6 que no en las madres menores de 18 años, en las madres entre las edades de 19-25 años se encuentra el 30.2% si los han llevado al curandero y un 33.8% no, en las edades de 25-30% se observa que el 30.2% si y el 23.9% no y las madres mayores de 30 años de edad un 33% los han llevado a un curandero y un 36.6% no los han llevado nunca a un curandero.

Este es un tema de mucha importancia para la consulta temprana y manejo adecuado pero que a pesar que nos encontramos en el siglo XXI, las creencias y costumbres que pasa de generación a generación (etnopracticas) han tenido vigencia al complicar cuadros de enfermedades respiratorias que pudieran resolver con el conocimiento adecuado y sobre todo las practicas adecuadas. Esto y otros factores más hacen que la población se vea obligada a usar otras alternativas como remedios caseros, etnopracticas, con el único fin de tratar de curar a sus hijos ocasionando en algunos casos un empeoramiento de los casos e incluso a veces discapacidad en el menor o hasta la muerte de este.

Se realizó una comparación con un trabajo de tesis realizado en el año 2013 por estudiantes de la Universidad De El Salvador cuyo tema es conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de cinco años y su relación con la presencia de infecciones respiratorias agudas atendidas en las unidades comunitarias de salud familiar, cantón Jocote Dulce, municipio de Chinameca, departamento de san miguel y cantones Hato Nuevo, Bobadilla, municipio de San Alejo, departamento de La Unión, en el periodo de octubre a diciembre de 2012 en donde obtuvieron que las madres no tienen un conocimiento adecuado sobre el concepto de IRAS (62.63%), pero son capaces de reconocer tanto los signos y síntomas y se observó que (51.05%, 58.42%) de ellas los identifican respectivamente. Respecto a los factores de riesgo por los que se presentan las IRAS, el (64.21%) de las madres los reconoce. Se obtuvo que un (50%) reconozcan las complicaciones más frecuentes. La mayoría de las madres (83.68%) refiere que la lactancia materna exclusiva previene que sus hijos se enfermen de IRAS. También se observó que tienen una práctica adecuada ya que la mayoría (67.36%) les dieron lactancia materna exclusiva por 6 meses. Las prácticas en relación a las vacunas son predominantemente correctas obteniéndose un (96.84%) de niños que han sido vacunados en forma completa.

Otro trabajo realizado en Guayaquil Ecuador en el año 2014 por estudiantes de enfermería cuyo tema es conocimiento del manejo de las infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de Puerto Hondo, año 2014 en donde se obtuvo que la mayoría de los casos son en niños de 2 a 5 años cuyas edades maternas fluctúan entre de 20 a 34 años, que realizan labores domésticas, con condiciones socioeconómicas estables pero que viven en exposición a irritantes respiratorios, que no tienen el conocimiento sobre los signos característicos de una IRA, la dificultad para respirar es el signo de alarma por el que las madres acuden al centro de salud. No tienen conocimiento de lo que es fiebre, considera que la falta de vacunación es el factor más importante para que se presenten cuadros de IRA, siendo la práctica más común la administración de jarabes antipiréticos y que pese a saber que el humo del cigarrillo es perjudicial para los niños la mayoría admitió que se permite fumar en el interior del domicilio. Se debe Iniciar un programa de concientización en temas de exposición a irritantes respiratorios, condiciones higiénicas de vivienda, reconocimiento de signos y síntomas de las IRA altas y bajas, y cumplimiento de esquemas de vacunación. Se debe Iniciar un programa de concientización en temas de exposición a

irritantes respiratorios, condiciones higiénicas de vivienda, reconocimiento de signos y síntomas de las IRA altas y bajas, y cumplimiento de esquemas de vacunación.

## **7.CONCLUSIONES.**

Al finalizar la investigación sobre manejo de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad, que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar intermedia san simón, básica de quebradas, Morazán e intermedia san Agustín, Usulután año 2019. el grupo investigador presenta las siguientes conclusiones.

- 1- El manejo brindado por las madres a los niños de un mes a cinco años de edad no es el adecuado teniendo un porcentaje 46%, sin embargo, si poseen los conocimientos adecuados en un 53%.
- 2- El 61% de las madres refiere consultar lo mas pronto posible donde un médico, mientras el 25% refiere haberlo llevado donde un curandero.
- 3- Las madres sin ningún tipo de educación poseen mejor conocimiento en un 59.1%, que las que tienen nivel universitario en un 11.4% debido a que las madres que poseen un grado Universitario no poseen la experiencia empírica que poseen las madres con educación básica, ya que estas con observación simple adquieren conocimiento empírico.
- 4- El 43% de la población considera adecuado el uso de remedios caseros en las enfermedades respiratorias agudas.
- 5- El 43% de las madres manifestaron que su hijo había enfermado una vez al año, pero el 12% de estas manifestaron no saber cuándo está gravemente enfermo.
- 6- Las mujeres primigestas tienen practicas adecuadas en un 48.8, y un buen conocimiento en un 40.9% pudiendo evidenciar que las mujeres de mayores de 30 años en 43.2% son las que más practicas inadecuadas tienen viéndose influencia por las creencias o costumbres que pasan de generación en generación.
- 7- El 4% de las madres manifestó que los antibióticos deben ser usados en todas las enfermedades respiratorias.
- 8- El 61% manifestó llevar al menor a consultar lo más rápido posible, sin embargo, el 28% opina que al ser vacunado esta puede causarle una gripe, causa por la cual no deciden llevarlo a consulta.

### **Conclusión final.**

A pesar que las madres en su mayor porcentaje tienen un conocimiento inadecuado acerca de las enfermedades respiratorias podemos notar que el manejo que les dan en su gran mayoría es inadecuado y este puede verse influenciado en lo económico, social, cultural, así como la distancia hasta el centro de salud más cercano, etc.

Esto y otros factores más hacen que la población se vea obligada a usar otras alternativas como remedios caseros, etnopracticas, con el único fin de tratar de curar a sus hijos ocasionando en algunos casos un empeoramiento de los casos e incluso a veces discapacidad en el menor o hasta la muerte de este.

## **8. RECOMENDACIONES.**

Las enfermedades respiratorias agudas en los niños menores de 5 años es un problema de salud pública con una gran incidencia que debe ser abordado de manera permanente por lo que se recomienda lo siguiente.

### **Al Ministerio de Salud.**

- Promover a través de campañas de comunicación en los medios y redes sociales sobre el uso adecuado de medicamentos.
- Realizar campañas de promoción de la salud encaminadas a evitar etnopracticas.

### **A las unidades de salud.**

- Brindar consejería en cada control y consulta por morbilidad infantil, acerca de los signos de peligros en un menor de 5 años con respecto a las IRAS.

-instruir a la madre la importancia de una consulta temprana y lo mas pronto posible. Así como brindar los conocimientos acerca del peligro de realización etnopracticas en los niños.

- Fortalecer el conocimiento sobre prácticas adecuadas en el manejo de IRAS, para mejorar el conocimiento de ellas y así evitar complicaciones en los menores.

### **A la población en general.**

-Concientizar a las madres del peligro de realizar etnopracticas en los pequeños y reforzar la finalización del medicamento por los días indicados por su médico para evitar recaídas.

-Crear el habito de consultar lo más pronto posible, al centro de salud para tratar la enfermedad y así evitar posibles complicaciones.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletín epidemiológico semanal, Ministerio de Salud de El Salvador, “Boletín Epidemiológico semanal, semana 8”, pagina número 7, Region Oriental, MINSAL
2. Asociación Latinoamericana de Tórax, El impacto Global de la Enfermedad Respiratoria, Segunda Edicion, Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, 2017; paginas 9-17.
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud, Protejamos a los Niños del Medio Ambiente 2019; [Citado el 20-abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/phe/infographics/protecting-children-from-the-environment/es/>
4. Sergio Antonio Gómez Hernández Manuel Amed López Salmerón Gustavo Enrique Luna Cortez, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Que Tienen Los Padres De Familia Sobre Infecciones Respiratorias Agudas En La Prevención De Las Complicaciones En Niños De 1 A 5 Años Que Consultan En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Urbana Santa Elena; Las Trancas, Ozatlán Y Gualache, Tecapán En El Departamento De Usulután. Período De Septiembre A Noviembre De 2012 [Citado 23 Feb 2019]. Disponible En. [Http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4932/1/50107844.Pdf](http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4932/1/50107844.Pdf)
5. Carlos Roberto Vargas Serpas, Lenin Antonia Zelaya Marquez. Emma Lizama Ventura: “Conocimientos Y Prácticas Que Tienen Las Madres De Niños Menoresde Cinco años Y Su Relación Con La Presencia De Infecciones Respiratorias Agudas Atendidas En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar, Cantón Jocote Dulce, Municipio De Chinameca, Departamento De San Miguel y Canton Hato Nuevo, Bobadilla, Municipio De San Alejo, Departamento De La Unión, En El Periodo De Octubre A Diciembre De 2012” [citado 23 Feb 2019]. Disponible en. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4932/1/50107844.pdf>
6. OMS, Global Healt Observatory (GHO) Data Center, Comparación de datos de muertes infantiles de 0-4 años en año 2000 y 2017 en estados unidos [23 de febrero del 2019] Disponible en URL: <https://www.who.int/gho/en/>
7. Ministerio de Salud de el Salvador, SIMMOW: Sistema de estadísticas de Morbimortalidad y estadísticas Vitales. Consultado en WEBAPP el dia unidos [23 de febrero del 2019] Disponible en URL (Necesario Usuario y Contraseña): <https://simmow.salud.gob.sv/>
8. Portal de Transparencia de El Salvador, Ministerio de Salud El Salvador, “Causas más frecuentes de Consulta Ambulatoria atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL según Lista Internacional de Enfermedades de la CIE-10 En

el período de Enero a diciembre de 2018\* (por sexo y edad)” [23 de febrero del 2019] Disponible en URL: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/estadisticas>

9. Gustavo De Elorza Martinez, Diccionario Medico, Segunda edición, España Zamora Editoriales, 2009.
10. Tamayo Reus, Caridad María y Bastart Ortiz, Emma Aurora. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN [Internet]. 2015, vol.19, n.5, pp.684-694. ISSN 1029-3019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014)
11. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia , “Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la Neumonía en niños y niñas menores de 5 años y Bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años” 2014 - Guía No. 42
12. Organización Panamericana de la Salud. Atención del niño con infección respiratoria aguda. Washington, DC: OPS; 1992. (Serie PALTEX No. 21).
13. Robert M.Kliegman, MD, Bonita F Stanton, MD Joseph W. St Geme III, MD. Nina F.Schor, MD, PhD (2016). Capítulo 379 “Resfriado Común”, Pediatría de Nelson 20 Edición, Barcelona España, Editorial Elseiver, 2016 Pagina 2106-2107
14. Dr. Francisco Javier Avila Cortes (2016). Capítulo 15 “Otitis Media Aguda y Crónica” Infecciones Respiratorias en Pediatría, Primera Edición, Mexico, Editorial MCGraw Hill Pagina 81-86
15. Robert M.Kliegman, MD, Bonita F Stanton, MD Joseph W. St Geme III, MD. Nina F.Schor, MD, PhD (2016). Capítulo 400, “Neumonía Adquirida en la Comunidad”, Pediatría de Nelson 20 Edición, Barcelona España, Pagina 2186-2191
16. Robert M.Kliegman, MD, Bonita F Stanton, MD Joseph W. St Geme III, MD. Nina F.Schor, MD, PhD (2016). Capítulo 381 “Faaringoamigdalitis”, Pediatría de Nelson 20 Edición, Barcelona España, Pagina 2113-2115
17. Robert M.Kliegman, MD, Bonita F Stanton, MD Joseph W. St Geme III, MD. Nina F.Schor, MD, PhD (2016, Capitulo 144 “Asma en la infancia”, Pediatría de Nelson 20 Edición, Barcelona España, Pagina 1146-1166
18. Dr. Francisco Javier Ávila Cortés, Dr. Aníbal Rosales Coria, Capitulo 22 “bronquitis “Infecciones Respiratorias en Pediatría”, Primera Edición, México, Editorial MCGraw Hill paginas 115-118
19. David Werner, Carol Thuman, Jane Maxwell, Capitulo 13 “enfermedades comunes” “Donde no hay doctor: una guía para los campesinos que viven lejos de

los centros médicos”, Segunda Edición Actualización número 4, EEUU, Editorial Hesperian, páginas 165-169

20. Shakeri F, Ghorani V, Saadat S, Gholamnezhad Z, Boskabady MH. Los efectos estimulantes de las plantas medicinales sobre los receptores adrenérgicos  $\beta_2$  del músculo liso traqueal. *Iran J Allergy Asthma Immunol.* 18 (1): 12-6.
21. Linda B. White, Steven Foster, *The Herbal Drugstore: The Best Natural Alternatives to Over-The-Counter and Prescription Medicines* (Inglés) Libro de bolsillo – 1 abr 2002
22. Raul Mannise, 10 Remedios Caseros para la Tos Salud natural [Internet] 2019, [Consultado el 15-5-19] Disponible en URL: <https://ecocosas.com/salud-natural/10-remedios-para-la-tos/?cn-reloaded=1>
23. Manuel melendez, Jorge perdomo, Alejandro villar, Angel romero, Leopoldo rendon, gloria c. rabell, Juan Carlos Fuentes, *Hola doctor* [Internet] 12 remedios naturales para el asma [Consultado el : 03 de mayo 2018] Disponible en URL: <https://holadoctor.com/es/%C3%A1lbum-de-fotos/12-remedios-naturales-para-el-asma>
24. Ana Callejo Mora, *CuidatePlus* [Internet] Gárgaras: un remedio que funciona para aliviar el dolor de garganta [Consultado 3-5-19] Disponible en URL: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/01/05/gargaras-remedio-funciona-aliviar-dolor-garganta-152411.html>
25. Cristina González Periodista, *Guía Infantil* [Internet] Trucos caseros para aliviar el dolor de oídos en niños, Remedios naturales, hechos en casa, para combatir la otitis o el dolor de oídos en bebés y niños, [Consultado el 30-05-19], Disponible en URL: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/oidos/trucos-caseros-para-aliviar-el-dolor-de-oidos-en-ninos/>



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Unidad de salud de San Simón



Figura 2: Unidad de Salud Las Quebradas, San Simón



Figura 3: Unidad de Salud de San Agustín



Figura 4: Grupo de Investigadores



Figura 5: Proceso de validación en UCSFI San Luis, Meanguera Morazán



Figura 6: Proceso de validación en UCSFI San Luis, Meanguera Morazán

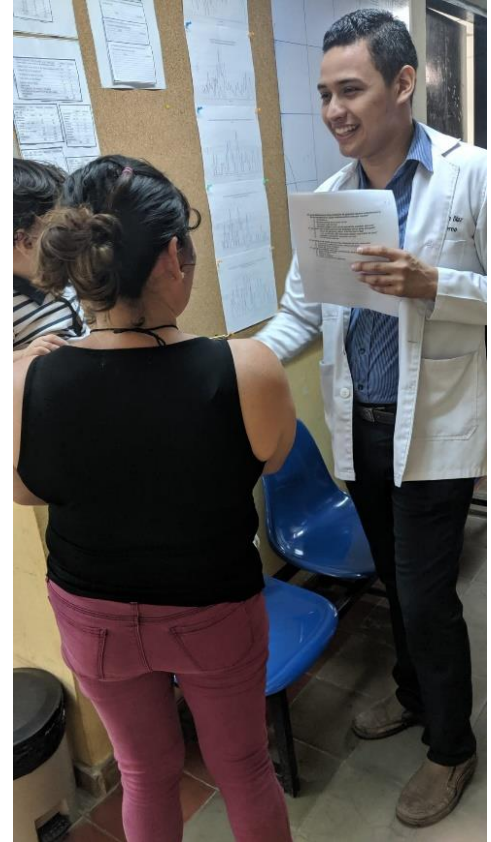


Figura 7: Proceso de validación UCSFI San Luis, Meanguera Morazán



**LISTA DE ANEXOS**

Anexos 1: Consentimiento informado

***Consentimiento informado***

Lugar \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ años, por medio de la presente, acepto participar en el estudio sobre el manejo de las enfermedades respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad, haciendo constar que se me explico los riesgos y beneficios de dicho estudio.

Firma \_\_\_\_\_ o Huella \_\_\_\_\_

## Anexos 2: Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Objetivo general: Determinar el manejo de las infecciones respiratorias agudas por las madres de niños de un mes a cinco años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia San Simón, Básica de Quebradas, Morazán e Intermedia San Agustín, Usulután año 2019.

## INDICACIONES DE LLENADO DE ENCUESTA.

Lea detenidamente cada una de las preguntas a la madre y luego proceda a escribir su respectiva respuesta.

Nombre de la UCSF: \_\_\_\_\_ N. de encuesta: \_\_\_\_\_

## I- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1- Edad: \_\_\_\_\_

2- Paridad:

A) Primigesta

B) Secundigesta

C) Multípara (3-5 hijos)

D) Gran multípara (más de 5 hijos)

3- Lugar de procedencia:

A. Urbano B. Rural 

4- Grado de estudio

A. Ninguna B. Básica C. Secundaria D. Universitaria 

5- Estado familiar

A. Soltera B. Casada C. Acompañada D. Otra 

6- Ocupación:

A) oficios domésticos.

B) estudiante:

C) trabajadora informal

(especificar) \_\_\_\_\_

D) trabajo formal  
(especificar) \_\_\_\_\_

\* Respuesta Correcta

## II- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO.

7- Edad del niño: \_\_\_\_\_.

8- Sexo:

A) masculino

B) femenino

## III- PRACTICAS

9- ¿Qué hace usted cuando su hijo se enferma de enfermedad respiratoria?

A. Lo lleva al médico\* C. Le da un remedio casero B. Lo auto medica 

D. Otra: \_\_\_\_\_

10- ¿Qué tanto tiempo espera para consultar al médico?

A. Siempre consulto lo más

C. Más de Cuatro días rápido posible\* D. No siempre consulto B. Espero 2 o 3 días 

E. Otra: \_\_\_\_\_

## IV- COSTUMBRES

11- ¿Alguna vez ha aplicado algún tipo de crema, como por ejemplo vick vaporub, suelda con suelda, mariguanol para tratar problemas respiratorios?

A-Si

B-No\*

12- ¿Alguna vez a llevado a su niño donde un sobador o curandero cuando se enferma de IRA antes de llevarlo donde un médico?

A-Si

B-No\*

13- ¿Qué hace cuando su niño tiene calentura?

A- Lo baña y usa trapos  
mojados para frotarlos en el  
cuerpo del niño\*

C- No lo baña

D- Espera que baje por si sola  
la calentura

B- Lo abriga

## V- CREENCIAS

14- ¿El uso de medicamentos hace que las enfermedades empeoren?

A- Si

C- No se

B- No\*

¿por qué?

15- ¿Al notar mejoría con el medicamento es necesario suspenderlo no amerita terminarlo?

A- Si

B- No\*

\* Respuesta Correcta

16- ¿Cuándo mi hijo tiene fiebre es malo bañarlo, porque la fiebre se la va hacia los huesos?

A- Si

B- No\*

17- ¿Las vacunas son las causas de que los niños enfermen de gripe?

A- Si

B- No\*

VI- MEDICAMENTOS

18- ¿Qué medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen catarro común?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19- ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos tienen infección de oídos?

A-No, siempre consulto al medico\*

Si la respuesta es si, explique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20- ¿Cómo maneja o que medicamentos naturales o farmacológicos da usted cuando sus hijos infección de garganta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VII- CONOCIMIENTO

21- ¿Cuántas veces enfermo su niño(a) este año de enfermedades respiratorias?

A) 1 vez

C) 3 veces

B) 2 veces

D) Más de tres veces

22- ¿De qué enfermedad respiratoria enferma más su hijo?

Catarro Común (Gripe)

Problemas del Oído

Bronquitis

Asma

Neumonía

Otros: \_\_\_\_\_

Infección de la garganta

23- ¿Conoce usted las causas por las cuales un niño puede enfermarse de una infección respiratoria?

A. Cambios de clima

B. Defensas bajas o virus\*

C. Mal humor en el cuerpo.

D. Otra:

\* Respuesta Correcta

24- ¿sabe usted cuando un niño esta grave por una infección respiratoria aguda?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

¿Podría decir cuál será un síntoma de gravedad en un niño con IRA?

---



---



---



---

25- ¿Considera que la tos necesita siempre usar medicamentos para aliviarla?

A. si

B. no\*

26- ¿En qué enfermedades respiratorias considera usted necesario el uso de antibióticos?

---



---



---



---

27- ¿Considera adecuado el uso de remedios caseros en enfermedades respiratorias?

Si\* \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ y por que

---



---

28- ¿Cuáles cree usted que son los síntomas más comunes de un catarro común?

A. Salida de Secreción de Oídos

B. Mocazon mas tos\*

C. Calentura, Cansancio

D. Chillido \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pecho

29- ¿Cuáles de los siguientes opciones son los sintomas de una infección de oídos?

A. Dolor de Oídos, Salida de pus del oído.

B. Que el oído se le ponga rojo y que le duela la cabeza

C. Que el oído se lo sienta tapado y pelotitas atrás de la oreja

D. Todas las anteriores\*

E.

30- ¿Cuáles considera usted que pueden ser las complicaciones de una infección de oído mal tratada?

A. inflamación del hueso detrás del oído (Mastoiditis)

B. Infección del cerebro (meningitis)

C. Sordera

D. Todas las anteriores\*

\* Respuesta Correcta



- 31- ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de una infección en la garganta?
- A. Dolor de garganta, dolor para tragar, fiebre, pelotitas en el cuello\*
  - B. Cansancio, chillido de pecho, fiebre, pelotitas en el cuello
  - C. Tos seca, chillido de pecho y fiebre.
- 32- ¿Considera que toda infección de garganta requiere medicamentos? Si la respuesta es sí ¿Qué medicamentos cree que requiera?
- A. Antibióticos
  - B. Medicamentos para quitar la tos.
  - C. Terapias respiratorias
  - D. Remedio casero como té de manzanilla, eucalipto, agua miel\*
- 33- ¿Cuáles cree usted que son los síntomas de un asma bronquial?
- A. Dolor de garganta, fiebre, dificultad para tragar
  - B. Tos, cansancio, dificultad para respirar más chillido de pecho\*
  - C. Mocazon, escalofrió, secreción de oído
  - D. Conjuntivitis más tos

\* Respuesta Correcta

Tabla 56: Clasificación según la OMS de las infecciones Respiratorias Agudas

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ALTAS	
No complicadas	Complicadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rinofaringitis aguda</li> <li>○ Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas</li> <li>○ Faringoamigdalitis con exudados o membranas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adenitis</li> <li>○ Otitis media</li> <li>○ Abscesos periamigdalino</li> <li>○ Retrofaríngeo</li> <li>○ Sinusitis</li> <li>○ IRA bajas</li> </ul>
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	
No complicadas	Complicadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bronquitis y traqueobronquitis</li> <li>○ Bronquiolitis aguda</li> <li>○ Neumonías: lobulares, bronconeumonías, intersticiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atelectasia</li> <li>○ Empiema</li> <li>○ Absceso pulmonar</li> <li>○ Mediastinitis</li> <li>○ Pericarditis</li> <li>○ Neumotórax</li> <li>○ Edema pulmonar</li> <li>○ Traqueítis bacteriana</li> <li>○ Osteomielitis</li> <li>○ Sepsis</li> </ul>

Tabla 57: Signos de Alarma en Niños Según AEIPI de Enfermedad Grave, Broquiolitis Grave, Crisis Asmática y Neumonía Grave.

SIGNOS DE ALARMA GRAVE EN NIÑOS SEGÚN AIEPI (Uno o más de los siguientes signos de peligro)	
Aspecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Letárgico</li> <li>○ inconsciente</li> <li>○ hipotónico.</li> <li>○ Hipoactivo.</li> <li>○ Movimientos anormales o convulsiones.</li> <li>○ Irritable</li> <li>○ llanto inconsolable.</li> <li>○ “Se ve mal”.</li> </ul>

SIGNOS DE ALARMA GRAVE EN NIÑOS SEGÚN AIEPI (Uno o más de los siguientes signos de peligro)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo.</li> <li>○ Abombamiento de fontanela</li> </ul>
Respiración	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frecuencia respiratoria menor de 40 por minuto o mayor de 60 por minuto.</li> <li>○ Tiraje subcostal.</li> <li>○ Aleteo nasal.</li> <li>○ Apnea.</li> <li>○ Quejido</li> <li>○ Estridor o sibilancias.</li> <li>○ Cianosis central.</li> </ul>
Circulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Temperatura axilar menor de 36.5°C o mayor de 37.5°C</li> <li>○ Palidez.</li> <li>○ Llenado capilar mayor de 3 segundos.</li> <li>○ Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias.</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peso menor de 2000 gramos.</li> <li>○ Edad gestacional menor de 34 semanas o menos.</li> <li>○ Vomita todo.</li> <li>○ Secreción purulenta del ombligo u ojos con eritema que se extiende a la piel</li> <li>○ Distensión abdominal.</li> <li>○ Secreción abundante de ojos u oído.</li> <li>○ Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas).</li> <li>○ Ictericia de alto riesgo: menos de 24 horas de vida o zona 3 de Kramer.</li> <li>○ Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida</li> </ul>
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	
Bronquiolitis Grave: Primer episodio de sibilancias en la niña o niño menor de dos años,	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tiraje subcostal</li> <li>○ Respiración rápida</li> <li>○ Presencia de cianosis.</li> <li>○ Edad menor de dos meses.</li> </ul>

SIGNOS DE ALARMA GRAVE EN NIÑOS SEGÚN AIEPI (Uno o más de los siguientes signos de peligro)	
con cuadro gripal dos a tres días antes, y uno de los siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Edad menor de seis meses y antecedente de prematuridad.</li> <li>○ Apneas.</li> </ul>
Neumonía Grave: Uno de los siguientes signos	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respiración rápida.</li> <li>○ Tiraje subcostal.</li> <li>○ Estridor en reposo.</li> <li>○ Cianosis y/o palidez.</li> </ul>
Crisis asmática severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disnea en reposo Dificultad para alimentarse</li> <li>○ Habla en palabras Agitado (Alteraciones de la conciencia)</li> <li>○ Sibilancias graves</li> <li>○ Uso de músculos accesorios.</li> <li>○ Frecuencia respiratoria aumentada.</li> </ul>
Crisis asmática moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disnea al hablar.</li> <li>○ Llanto débil y cortado.</li> <li>○ Prefiere estar sentado</li> <li>○ Habla en frases.</li> <li>○ Sibilancias audibles sin estetoscopio.</li> <li>○ Tirajes intercostales</li> <li>○ Frecuencia respiratoria aumentada.</li> </ul>

## Anexos 3: Tabla de Chi cuadrado.

	0,001	0,005	0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,10	0,15
g.d.l										
1	10,828	7,879	6,635	5,412	5,024	4,709	4,218	3,841	2,706	2,072
2	13,816	10,597	9,210	7,824	7,378	7,013	6,438	5,991	4,605	3,794
3	16,266	12,838	11,345	9,837	9,348	8,947	8,311	7,815	6,251	5,317
4	18,467	14,860	13,277	11,668	11,143	10,712	10,026	9,488	7,779	6,745
5	20,515	16,750	15,086	13,388	12,833	12,375	11,644	11,070	9,236	8,115
6	22,458	18,548	16,812	15,033	14,449	13,968	13,198	12,592	10,645	9,446
7	24,322	20,278	18,475	16,622	16,013	15,509	14,703	14,067	12,017	10,748
8	26,124	21,955	20,090	18,168	17,535	17,010	16,171	15,507	13,362	12,027
9	27,877	23,589	21,666	19,679	19,023	18,480	17,608	16,919	14,684	13,288
10	29,588	25,188	23,209	21,161	20,483	19,922	19,021	18,307	15,987	14,534
11	31,264	26,757	24,725	22,618	21,920	21,342	20,412	19,675	17,275	15,767
12	32,909	28,300	26,217	24,054	23,337	22,742	21,785	21,026	18,549	16,989
13	34,528	29,819	27,688	25,472	24,736	24,125	23,142	22,362	19,812	18,202
14	36,123	31,319	29,141	26,873	26,119	25,493	24,485	23,685	21,064	19,406
15	37,697	32,801	30,578	28,259	27,488	26,848	25,816	24,996	22,307	20,603
16	39,252	34,267	32,000	29,633	28,845	28,191	27,136	26,296	23,542	21,793
17	40,790	35,718	33,409	30,995	30,191	29,523	28,445	27,587	24,769	22,977
18	42,312	37,156	34,805	32,346	31,526	30,845	29,745	28,869	25,989	24,155
19	43,820	38,582	36,191	33,687	32,852	32,158	31,037	30,144	27,204	25,329
20	45,315	39,997	37,566	35,020	34,170	33,462	32,321	31,410	28,412	26,498
21	46,797	41,401	38,932	36,343	35,479	34,759	33,597	32,671	29,615	27,662
22	48,268	42,796	40,289	37,659	36,781	36,049	34,867	33,924	30,813	28,822
23	49,728	44,181	41,638	38,968	38,076	37,332	36,131	35,172	32,007	29,979
24	51,179	45,559	42,980	40,270	39,364	38,609	37,389	36,415	33,196	31,132
25	52,620	46,928	44,314	41,566	40,646	39,880	38,642	37,652	34,382	32,282
26	54,052	48,290	45,642	42,856	41,923	41,146	39,889	38,885	35,563	33,429
27	55,476	49,645	46,963	44,140	43,195	42,407	41,132	40,113	36,741	34,574
28	56,892	50,993	48,278	45,419	44,461	43,662	42,370	41,337	37,916	35,715
29	58,301	52,336	49,588	46,693	45,722	44,913	43,604	42,557	39,087	36,854
30	59,703	53,672	50,892	47,962	46,979	46,160	44,834	43,773	40,256	37,990
31	61,098	55,003	52,191	49,226	48,232	47,402	46,059	44,985	41,422	39,124
32	62,487	56,328	53,486	50,487	49,480	48,641	47,282	46,194	42,585	40,256
33	63,870	57,648	54,776	51,743	50,725	49,876	48,500	47,400	43,745	41,386
34	65,247	58,964	56,061	52,995	51,966	51,107	49,716	48,602	44,903	42,514
35	66,619	60,275	57,342	54,244	53,203	52,335	50,928	49,802	46,059	43,640
40	73,402	66,766	63,691	60,436	59,342	58,428	56,946	55,758	51,805	49,244
60	99,607	91,952	88,379	84,580	83,298	82,225	80,482	79,082	74,397	71,341
80	124,839	116,321	112,329	108,069	106,629	105,422	103,459	101,879	96,578	93,106
90	137,208	128,299	124,116	119,648	118,136	116,869	114,806	113,145	107,565	103,904
100	149,449	140,169	135,807	131,142	129,561	128,237	126,079	124,342	118,498	114,659
120	173,617	163,648	158,950	153,918	152,211	150,780	148,447	146,567	140,233	136,062
140	197,451	186,847	181,840	176,471	174,648	173,118	170,624	168,613	161,827	157,352



## Anexos 5: Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
Recursos humanos			
Materiales y suministro de oficina			
Resma de papel bond tamaño carta	5	\$4.50	\$22.50
Lápices	8	\$0.15	\$1.20
Bolígrafos de color azul	5	\$0.25	\$1.25
Bolígrafos de color negro	5	\$0.25	\$1.25
Folder tamaño carta	25	\$0.15	\$3.75
Caja de fester	1	\$0.10	\$3.00
Anillados plastificados	10	\$2.50	\$25.00
Fotocopias blanco y negro	1000	\$0.04	\$40.00
Materiales y suministros informáticos			
Botella de tinta color negro	4	\$9.00	\$36.00
Transporte			
Combustible	20	\$3.50	\$70.00
Equipo			
Laptop	3	\$450	\$1,350
Impresora	1	\$50	\$50
TOTAL			\$1,603.95

El presente trabajo será autofinanciado por miembros de la investigación

Br Kevin Alfredo Argueta Díaz

Br Juan Leonel Bermúdez Interiano

Br José Edwin Blanco Blanco

## Anexos 6: Glosario

**Acufenos:** Los acufenos no son una enfermedad, sino un síntoma relacionado con el sistema auditivo. En inglés suelen llamarse tinnitus (un latinismo que significa “tintineo”) y suelen describirse como zumbidos o silbidos que se escuchan en uno o en ambos oídos, sin que exista una fuente exterior de sonido.

**Aero alérgenos:** (Aero-alérgeno) Sustancia localizada en el ambiente capaz de desencadenar un proceso alérgico.

**Aines:** Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (Aines) son un grupo de medicamentos ampliamente usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre.

**Alérgenos:** sustancia que provoca reacciones alérgicas.

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

**Amígdalas:** son masas de tejido en la parte posterior de la garganta. Hay dos de ellas, una a cada lado. Junto con los adenoides, las amígdalas son parte del sistema linfático.

**Amigdalitis:** es la inflamación de una o de las dos amígdalas palatinas (masas de tejido ovals, carnosas, grandes que están en la pared lateral de la orofaringe a cada lado de la garganta).

**Anamnesis:** parte del examen clínico que reúne los datos personales, hereditarios y familiares del enfermo, anteriores a la enfermedad (consiste en hacer memoria de los antecedentes).

**Analgésicos:** sustancia que quita o alivia el dolor

**Anestésico:** Medicamento u otra sustancia que causan la pérdida de sensibilidad o de conciencia.

**Anorexia:** es un trastorno alimenticio, se considera que una persona tiene este trastorno cuando se niega a mantener un peso corporal equivalente o superior al 85% del peso corporal ideal

**Antibióticos:** sustancia química producida por microorganismos, hongos o mediante procesos sintéticos, con capacidad para matar o inhibir a otros microorganismos.

**Antiestaminicos:** son medicamentos que ayudan a detener los síntomas de alergia.

**Antipirético:** todo fármaco que hace disminuir la fiebre

**Antitusivos:** Que previene, reduce o elimina la tos.



**Asma bronquial:** El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que da lugar a una obstrucción episódica del flujo de aire

**Auscultación:** acción de escuchar (los ruidos producidos en el interior de un organismo) con estetoscopio.

**Auto medica:** Tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica.

**Bacteria:** Organismo unicelular y procariota perteneciente al reino monera. Su aspecto externo es variado: puede poseer una forma esférica (coco), alargado (bacilo) o helicoidal y aunque se pueden encontrar aisladas, cuando las condiciones son favorables se multiplican asexualmente por bipartición y generan colonias.

**Bacteriemia:** presencia de bacterias patógenas en la sangre.

**Bronquios:** Cada una de las dos ramas en que se divide la tráquea; los bronquios principales, uno derecho y otro izquierdo penetran en los pulmones y se ramifican en unidades cada vez más pequeñas, los bronquiolos.

**Bronquitis:** La bronquitis aguda se define como un proceso inflamatorio transitorio que afecta la estructura bronquial; están implicados los bronquios principales y medianos, casi siempre en forma infecciosa; es precedida por infección del tracto respiratorio superior y se manifiesta por la presencia de tos, estertores, roncus, respiración ruda y fiebre. La mayor parte de las veces evoluciona de manera favorable en no más de dos a tres semanas.

**Bronquiolitis:** es una enfermedad infantil que afecta a los pulmones. Se produce cuando un virus ingresa al sistema respiratorio. El virus hace que se inflamen los pequeños pasajes de aire de los pulmones.

**Caudal:** posterior. Relativo o en dirección hacia la cola.

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

**Cianosis:** Coloración azul o lívida de la piel y de las mucosas que se produce a causa de una oxigenación deficiente de la sangre, debido generalmente a anomalías cardíacas y también a problemas respiratorios.

**Colapsabilidad:** Decaimiento brusco y grave de la tensión arterial que causa una insuficiencia circulatoria. Disminución brusca o paralización de una actividad: colapso del tráfico.

**Conjuntivitis:** inflamación de la conjuntiva.

**Coriza:** Inflamación de la mucosa de las fosas nasales.

**Crepitantes:** En medicina humana y veterinaria, el 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.

**Deglutir:** Hacer pasar algo desde la boca al estómago a través de la garganta.

**Deglución:** Acción de deglutir.

**Derrame pleural:** es la acumulación excesiva de líquidos en el espacio que se encuentra entre la pleura. El líquido puede evitar que los pulmones se abran por completo

**Disnea:** dificultad para respirar.

**Distensión abdominal:** La hinchazón o distensión abdominal con frecuencia es provocada por comer en exceso más que por una enfermedad grave. El problema también puede ser causado por: Deglución de aire (un hábito nervioso) Acumulación de líquidos en el abdomen (esto puede ser un signo de un problema grave de salud)

**Dolor pleurítico:** dolor en el tórax. El dolor pleurítico es la manifestación clínica de múltiples patologías intra y extra pulmonares, de ahí la importancia de una buena anamnesis y exploración inicial para orientar el diagnóstico

**Empiema pleural:** es la acumulación de pus en la cavidad que se encuentra entre la pleura visceral y la pleura parietal (espacio pleural).

**Enantema:** manchas rojas en las mucosas.

**Enfermedades Inmunoprevenibles:** son aquellas que pueden prevenirse mediante el uso de vacunas como la Coqueluche, la Poliomielitis, el Sarampión, etc.

**Epiglotis:** Lámina cartilaginosa y flexible situada por encima del orificio superior de la laringe y que actúa como válvula de cierre de la misma

**Eritema:** enrojecimiento de la piel producida por la congestión de los capilares, que desaparece momentáneamente con la presión. Inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas.

**Estertores:** Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados. Los estertores se pueden describir más ampliamente como húmedos, secos, finos o roncós.

**Streptococo pneumoniae:** es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones y procesos invasivos severos.

**Expectoración:** Expulsión mediante la tos o el carraspeo de las flemas u otras secreciones formadas en las vías respiratorias.

**Exudado:** Líquido o sustancia que resulta de la exudación.

**Faringe:** porción ensanchada del tubo digestivo de muchos animales, de paredes generalmente musculosas y situada a continuación de la boca.

**Faringoamigdalitis:** Se refiere a la inflamación de la faringe, y puede producir eritema, edema, exudados o un enantema (úlceras, vesículas).

**Fiebre:** La fiebre es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento. Un niño tiene fiebre cuando su temperatura está en o por encima de estos niveles: 100.4°F (38°C) medida en las nalgas (rectal) 99.5°F (37.5°C) medida en la boca (oral)

**Gran múltipara:** mujer que tienen más de 3 hijos

**Hacinamiento:** Acción de hacinar o hacinarse.

**Haemophilus influenzae:** es el nombre de un grupo de bacterias que pueden causar diferentes tipos de enfermedades que involucran la respiración, los huesos, las articulaciones y el sistema nervioso.

**Hiperinsuflación:** fenómeno normal que aparece en los suspiros o respiraciones profundas inconscientes. Dada la necesidad natural de hiperinsuflación periódica de los pulmones, en el mecanismo de los ventiladores mecánicos se suele programar un suspiro artificial.

**Hipersensibilidad:** reacción exagerada ante estímulos.

**Hiperreactividad bronquial:** es una respuesta exagerada de la mucosa bronquial y responsable del origen de un broncoespasmo.

**Hipoacusia:** Disminución de la capacidad auditiva.

**Íleo paralítico:** Afección por la cual los músculos de los intestinos no permiten que pase la comida; ello tiene como resultado la obstrucción del intestino

**Insalubridad:** Característica o cualidad de lo que es perjudicial para la salud.

**Infancia:** Primer período de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia.

**Infecciones respiratorias agudas:** constituyen 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.

**Inyección conjuntival:** Consiste en una coloración roja fuerte, más intensa en el fondo de saco conjuntival y menos.

Lactancia materna exclusiva: es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Lactantes: recién nacido. Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días.

Laringitis: es una inflamación de la laringe

Laringotraqueitis: Es una infección que abarca anatómicamente a la laringe y a la tráquea, lo cual puede condicionar obstrucción de grado variable que se caracteriza por la presencia de tos seca (perruna), disfonía y estridor inspiratorio

Laringotraqueobronquitis: es una enfermedad común en la niñez que se produce a causa de una infección viral. El virus produce inflamación en las vías respiratorias superiores que incluyen la laringe y la tráquea. La inflamación puede ocasionar cambios en la voz de su niño y provocarle dificultades para respirar.

Lengua de fresa: Se usa el término "*lengua de fresa*" para describir una lengua que está hinchada y llena de irregularidades

Letargo: pérdida de la voluntad con incapacidad para actuar, aunque con intelecto despejado.

Leucocito polimorfonuclear : Un leucocito polimorfonuclear es un tipo de glóbulo blanco.

Linfadenopatía: es el término que se usa en medicina para referirse a un trastorno inespecífico de los ganglios linfáticos.

Lóbulos: En anatomía, lóbulo es el nombre que se le da a la parte inferior, carnosa y redondeada de la oreja. También se refiere a la parte redondeada y saliente de un órgano de un ser vivo que marca su división de las demás partes por un pliegue profundo o hendidura de su superficie, como pueden ser los lóbulos pulmonares (el pulmón derecho está dividido en tres partes o lóbulos: Lóbulo superior, lóbulo medio, lóbulo inferior y es más grande que el izquierdo, que tiene solamente dos) o los lóbulos cerebrales (son 4: frontal, parietal, temporal, occipital).

Matidez: Sonido mate a la percusión. La matidez al percutir el pulmón indica la presencia de un derrame pleural o una neumonía, por ejemplo

Meningitis: inflamación de las meninges.

Membrana timpánica:

Mialgias: dolor muscular.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

**Mortalidad infantil:** es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida.

**Mucolíticos:** son sustancias que tienen la capacidad de destruir las distintas estructuras quimicofísicas de la secreción bronquial anormal, consiguiendo una disminución de la viscosidad y, de esta forma, una más fácil y pronta eliminación.

**Mucopurulenta:** que contiene moco y pus

**Múltipara:** mujer con su tercer embarazo

**Mycoplasma:** son bacterias que carecen de pared celular.

**Negligencia:** Falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación.

**Neumonía:** Es La inflamación del parénquima pulmonar, la cual puede estar siendo causada por virus, bacterias.

**Neumonitis:** Se conoce como neumonitis a la inflamación pulmonar limitada al intersticio, como sucede en la neumonía viral, la de etiología desconocida y la neumonía por irradiación, incluyendo la fibrótica.

**Nistagmo:** es un movimiento incontrolable e involuntario (voluntario en raros casos) de los ojos. El movimiento puede ser horizontal, vertical, rotatorio, oblicuo o una combinación de estos

**Otitis:** La otitis media se define como la presencia de derrame en el oído medio (DOM) con inflamación de la membrana timpánica (MT) en donde se presentan una serie de síntomas, como fiebre, irritabilidad o dolor de oídos. Gran parte de estos síntomas son inespecíficos y a menudo resultan de una infección viral del tracto respiratorio en asociación con infección del oído.

**Otalgia:** Es un síntoma de enfermedad localizada en el oído externo o medio (otalgia primaria) o también fuera del oído.

**Otoscopia:** Exploración o examen visual del oído externo y el tímpano con la ayuda de un aparato que ilumina la zona y facilita su observación.

**Parálisis facial:** La parálisis facial ocurre cuando una persona ya no es capaz de mover algunos o ninguno de los músculos en un lado de la cara.

**Parénquima pulmonar:** El parénquima pulmonar es la porción del pulmón involucrado en la hematosis o transferencia de gases

**Patógeno:** Que causa o produce enfermedad.

**Percusión:** Acción de percutir o dar golpes.

**Perfil epidemiológico:** es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

**Petequias:** pequeña mancha en la piel formada por derrame de sangre, que no desaparece con la presión de un dedo.

**Psicomotriz:** De la motilidad y los factores psicológicos que intervienen en ella, condicionando su desarrollo, o relacionado con ella.

**Prematuro:** Dícese del bebé que ha nacido antes de la semana 38 de la gestación. Requiere asistencia hospitalaria especial ya que todavía presenta procesos de maduración no finalizados, que afectan especialmente a los pulmones, el hígado, el sistema nervioso central, etcétera.

**Primigesta:** mujer en su primer embarazo.

**Rinitis:** es el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando se inhala sustancias a las que se alérgico. Estas sustancias se llaman alérgenos y son pequeñas proteínas.

**Rinofaringitis aguda o resfriado común:** es una enfermedad viral infectocontagiosa, aguda, caracterizada por congestión nasal, estornudo, coriza, irritación faríngea, con mínima fiebre o sin ella.

**Rinorrea:** la salida de fluidos por las fosas nasales, provocada por un incremento de las secreciones de moco.

**Roncus:** ronquido en los pulmones. Son ruidos que parecen ronquidos y ocurren cuando el aire queda obstruido o el flujo de aire se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias.

**Secundigesta:** mujer en su segundo embarazo.

**Sibilancias:** Son ruidos chillones producidos por vías respiratorias estrechas. Las sibilancias y otros ruidos anormales algunas veces se pueden escuchar sin necesidad de un estetoscopio.

**Sinusitis:** Sinusitis significa literalmente inflamación de los senos, independientemente de su etiología (infecciosa, alérgica, química, etc).

**Somnolencia:** Estado intermedio entre el sueño y la vigilia en el que todavía no se ha perdido la conciencia.

**Sordera:** Falta completa o disminución de la capacidad de oír.

Suelda con suelda: Ungüento casero creado como expectorante a base de plantas de la especie *Symphytum officinale*

Taquicardia: frecuencia excesiva del ritmo de las contracciones cardiacas.

Taquipnea: La taquipnea consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales.

Tímpano: Membrana tensa de tejido delgado que está situada en el oído medio y que, al recibir los sonidos, vibra y los comunica al oído interno.

Tiraje intercostal: El tiraje intercostal corresponde al movimiento de los músculos hacia adentro entre las costillas, como resultado de la reducción de la presión en la cavidad torácica. Los movimientos usualmente son un signo de dificultad respiratoria.

Tiraje subcostal: depresión de la pared inferior del tórax durante la inspiración

Tiraje supraclavicular: Cuando existe dificultad respiratoria estos músculos aumentan su participación, de tal forma que puede observarse cómo se marca el hueco que existe en la región central del cuello, sobre el esternón.

Tórax hiperresonante: Que a la exploración física tiene una resonancia aumentada debido a diversas patologías

Tos: es un mecanismo de defensa del organismo, no una enfermedad. La tos y el dolor de garganta se deben aliviar con remedios caseros.

Traqueítis: inflamación de la tráquea.

Velo del paladar: consiste en un tejido blando, situado en la parte más posterior del paladar, que termina en un pliegue denominado úvula o, comúnmente, campanilla

Virus: Microorganismo que carece de estructura celular y que es considerado como la forma de vida más simple que se conoce.

Vértigo: la sensación subjetiva de movimiento, de giro del entorno o de uno mismo o de precipitación al vacío sin que exista realmente. Se acompaña normalmente de náuseas, pérdida del equilibrio (mareo) y sensación de desmayo inminente.

Vick Vaporub: es el nombre comercial e industrial (de la empresa Procter & Gamble) de un ungüento a base de mentol y eucalipto creado para aliviar la congestión nasal y demás síntomas en situaciones de gripe y resfriado.

Úvula: campana, campanilla, gallillo, o galillo es un pequeño músculo fusiforme que cuelga del borde inferior del paladar blando por encima de la raíz de la lengua.

## Anexos 7: Siglas

ASSI: Análisis de la Situación de Salud Integral

AINES: fármacos antiinflamatorios no esteroideos

OMS: organización mundial de la salud.

MINSAL: ministerio nacional de salud.

IRAS: infecciones respiratorias agudas.

UCSF: unidad comunitaria de salud familiar

SIBASI: sistema básico de salud integral.

AIEPI: atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.

EEUU: Estados Unidos

SIMMOW: Sistema de Información de Morbimortalidad Vía Web

DOM: derrame en el oído medio.

MT: membrana timpánica

OMA: Otitis media aguda

HRB: hiperreactividad bronquial.

EGA: estreptococos del grupo A

DIGESTIC: La Dirección General de Estadística y Censos

OPS: Organización Panamericana de la Salud