

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD  
AGUADA DE PASAJEROS, CIENFUEGOS

ARTÍCULO ORIGINAL

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS EN EL PACHACO Y SAN RAFAEL. NUEVA ESPARTA, VENEZUELA

Por:

MSc. Dra. Irene E. Delgado Pérez<sup>1</sup>, Dra.C. Edelsys Hernández Meléndrez<sup>2</sup> y Dr.C. Antonio Pérez Rodríguez<sup>3</sup>

1. Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Dirección Municipal de Salud. Aguada de Pasajeros. Cienfuegos. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. e-mail: [irenedp@jagua.cfg.sld.cu](mailto:irenedp@jagua.cfg.sld.cu)
2. Doctora en Ciencias Psicológicas. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
3. Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de II Grado en Epidemiología. Instituto "Pedro Kourí". Ciudad de La Habana.

**Resumen**

**Introducción:** Las infecciones respiratorias agudas constituyen causa frecuente en las consultas de Barrio Adentro en Nueva Esparta, Venezuela. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en mujeres de El Pachaco y San Rafael en Nueva Esparta, Venezuela, en el año 2009. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva en El Pachaco y San Rafael durante los meses de enero a abril del año 2009. El universo estuvo constituido por 139 mujeres y se utilizaron como muestra 92 de ellas, a las cuales se les aplicó una encuesta de conocimientos, cuyas respuestas se evaluaron en dos categorías: satisfactoria (cuando la puntuación fue igual o mayor que 70) y no satisfactoria (cuando la puntuación fue menor que 70). El procesamiento estadístico se realizó en números absolutos y porcentos, y mediante la prueba de diferencia de proporciones. **Resultados:** Se realizó un análisis por preguntas para determinar los aspectos más desconocidos; respondieron satisfactoriamente 17 mujeres (18,4 %) y de forma no satisfactoria 75 (81,5 %). En la pregunta que se refiere a las complicaciones, respondieron de forma satisfactoria 20 mujeres (21,7 %); a las demás preguntas respondieron satisfactoriamente entre 15 y 18 mujeres. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos en la mayoría de las encuestadas resultó no satisfactorio.

**Descriptor DeCS:**

INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO  
CONOCIMIENTO  
SISTEMA RESPIRATORIO

**Subject headings:**

RESPIRATORY TRACT INFECTIONS  
KNOWLEDGE  
RESPIRATORY SYSTEM

**Introducción**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un complejo grupo de enfermedades de diversa causa que afectan cualquier punto de las vías respiratorias.

Las investigaciones dirigidas a esta temática en Brasil están orientadas a actividades de control e intervenciones comunitarias. El 24 % de la carga de morbilidad mundial se debe a la exposición a riesgos ambientales evitables<sup>1</sup>.

En Cuba, el programa priorizado por el Ministerio de Salud Pública incluye las IRA, con especial atención al seguimiento de estos procesos mediante el control de los agentes causales y el comportamiento epidemiológico<sup>2</sup>.

Venezuela está inmersa en esta realidad, pues las IRA constituyen la causa más frecuente de consulta. En el boletín epidemiológico del año 2006, estas se informan como la principal causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años y como primera causa entre las enfermedades de denuncia obligatoria; fue motivo de consulta por 89 426 pacientes<sup>3</sup>. En Nueva Esparta, se encuentran dentro de las principales causas de morbilidad en consulta, según datos procedentes de los registros del departamento de estadística de la misión Barrio Adentro en este estado<sup>4</sup>.

La modificación de la conducta individual, con la finalidad de reducir el riesgo de enfermar o de mejorar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la Salud Pública. Venezuela se inserta en los programas de educación que persiguen estos fines, y responde de esta forma a los retos de la sociedad actual. El enfoque moderno pretende modificar la conducta individual mediante intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad por estrategias públicas, por los medios de comunicación u otros enfoques de tipo comunitario. La información científica debe incorporarse a la población junto con las tradiciones culturales de los grupos humanos para lograr buscar cambios en la comunidad, con el incremento de su motivación hacia el autocuidado y autorresponsabilidad con respecto a la salud<sup>5</sup>.

La carta de Otawa plantea que la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre ella. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio<sup>5</sup>.

La comunidad es un elemento a tener presente en las actividades de educación sanitaria dirigida a la población; sin su participación consciente, no se logran resultados concretos. El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas que posee la población de El Pachaco y San Rafael en Nueva Esparta, Venezuela, en el año 2009.

## **Métodos**

Se realizó una investigación descriptiva en El Pachaco y San Rafael en el estado de Nueva Esparta en Venezuela, durante el período de enero a abril del 2009. El universo estuvo constituido por 139 féminas mayores de 15 años, que habitan en 92 viviendas, de las cuales se utilizó como muestra no probabilística a 92 de ellas. Para los criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta: mujeres mayores de 15 años de edad que residieran en el lugar y con nivel de escolaridad primaria. Como criterio de exclusión, se consideró a las personas que no desearon participar en el estudio.

Se aplicó una encuesta de conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas, y las respuestas se evaluaron por puntos, para determinar el nivel de conocimientos de esta población ([Anexos 1-3](#)). La encuesta se validó mediante un estudio piloto en otra localidad perteneciente al municipio donde se desarrolló la investigación, que permitió su perfeccionamiento, y se utilizó el criterio de expertos para garantizar su validez por constructo y contenido.

Se decidió realizar el estudio dirigido hacia la mujer, teniendo en cuenta la necesidad de profundizar en las características específicas del sexo femenino en una región donde ella es la cuidadora por excelencia dentro de la familia y la sociedad, por lo que funciona como promotora de salud en el medio en que se desarrolla.

Para el procesamiento de la información, que se obtuvo con su código de respuestas, se consideraron dos categorías de nivel de conocimientos: satisfactoria y no satisfactoria. Se consideró satisfactoria cuando la puntuación fue igual o mayor que 70, y no satisfactoria cuando fue menor que 70. El procesamiento estadístico utilizó el paquete computacional EPIDAT 3.0, se basó en números absolutos y porcentos, y se aplicó, además, la prueba de diferencia de

proporciones con un nivel de significación de 95 %. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas para desarrollar la investigación.

## **Resultados**

En la tabla 1 se observa que respondieron satisfactoriamente a la encuesta 17 mujeres, que representaron el 18,4 %, con un intervalo de confianza (IC) de [10,0; 26,9]. Las respuestas no satisfactorias fueron 75 (81,5 %), IC [73, 0; 89,9].

Tabla 1 Resultado de la evaluación general de la encuesta de conocimientos en El Pachaco y San Rafael. Nueva Esparta, Venezuela. Año 2009.

Resultados de las encuestas	No.	%	IC (95)
Satisfactoria	17	18,4	[10,0; 26,9]
No satisfactoria	75	81,5	[ 73,0; 89,9]
TOTAL	92	100	

Fuente: Encuesta.

Se realizó un análisis por preguntas para determinar los aspectos más desconocidos (tabla 2). En la pregunta que se refiere a las complicaciones, respondieron de forma satisfactoria 20 mujeres (21,7 %), IC [12,7; 30,7]; a las demás preguntas respondieron satisfactoriamente entre 15 y 18 mujeres, y quedaron estructuradas como sigue: a la que se refiere a la conducta del individuo ante las infecciones respiratorias agudas, respondieron solo 15 (16,3 %) con IC [8,2; 24,3]; sobre conocimientos y riesgos de infecciones respiratorias agudas respondieron 16, respectivamente (17,3 %), IC [9,1; 25,6]; referente al uso de antibióticos: 17 (18,4 %), IC [10,0; 26,9] y sobre las medidas correctas ante las infecciones respiratorias agudas fueron 18 (19,5 %), IC [10,9; 28,2].

Tabla 2 Resultado de la evaluación por preguntas de la encuesta de conocimientos en El Pachaco y San Rafael. Nueva Esparta, Venezuela. Año 2009.

Preguntas	No.	% n: 92	IC
Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas	16	17,3	[9,1; 25,6]
Riesgos en las IRA	16	17,3	[9,1; 25,6]
Conducta del individuo	15	16,3	[8,2; 24,3]
Uso de antibióticos	17	18,4	[10,0; 26,9]
Medidas correctas ante las IRA	18	19,5	[10,9; 28,2]
Complicaciones	20	21,7	[12,7; 30,7]

Fuente: Encuesta.

## **Discusión**

Para el trabajador de la salud en el nivel comunitario, educar es una de las tareas más importantes, para enseñarle a la población qué pueden hacer para alcanzar un estilo de vida saludable. El enfoque educativo debe ser funcional y relacionarse con los problemas concretos que enfrentan diariamente. Los diferentes temas que corresponden con la salud deben ser prácticos, de modo que capaciten a las personas para utilizar inmediatamente lo que aprenden y solucionar los

problemas que se detectan. La comunidad debe tomar conciencia de sus propios problemas y considerar importante su solución; es por eso que se deben identificar junto a ella los problemas de salud, analizar y discutir las necesidades que cree tener y las que realmente tiene. La clave para adoptar y usar nuevas ideas se encuentra en cada persona, y la acción es voluntaria. Es importante la motivación para participar en programas con técnicas de fácil comprensión y asimilación, sin niveles altos de escolaridad<sup>7</sup>.

Los criterios anteriormente expuestos se tuvieron en cuenta para desarrollar esta investigación en la comunidad por un médico de Barrio Adentro, donde son mayoritarios el nivel primario de escolaridad y las personas sin vínculo laboral.

Las personas nacen, viven y se desarrollan en la vida cotidiana, y reconocen o no sus propias necesidades. Tanto la promoción como la educación para la salud aspiran a que las personas identifiquen sus necesidades y adquieran la percepción de los riesgos a que están expuestos para que luchen por la equidad y la calidad de vida<sup>8</sup>.

La comunicación y la participación son fundamentales, pues cuando se participa de forma activa y consciente en la comunidad, se logra fomentar el autocuidado de la salud. Con esta premisa de informar, convencer, explicar, escuchar y educar, se proporcionan las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. La comunicación y la educación son inseparables; ambas fortalecen, enriquecen y modifican los conocimientos, actitudes, comportamientos o ambos, a favor de la salud<sup>9,10</sup>.

A nivel mundial existen investigaciones que evalúan el conocimiento de la población en diferentes temas de salud. La evaluación del conocimiento sobre infecciones respiratorias y otros aspectos de salud, tratados por Hoyos, Martínez, Hanan y Elledge, permiten contrastar sus resultados con la investigación que se presenta, y se destaca el poco nivel de conocimientos de las personas investigadas<sup>11-14</sup>.

En Venezuela, se realizan modificaciones para disminuir la diferencia social mediante programas, como el de salud, en beneficio de los barrios más pobres. Representan un nuevo enfoque social y comunitario que se enriquece con nuevas ideas que permiten el intercambio de conocimientos y experiencias. La educación sanitaria de la población en las diferentes comunidades debe particularizarse, teniendo en cuenta patrones culturales, hábitos y costumbres. Las comunidades de El Pachaco y San Rafael, excluidas socialmente, carentes de recursos y de asistencia médica hasta el año 2003, son privilegiadas con la misión médica Barrio Adentro, que a partir de ese momento permitió el intercambio con los habitantes y favoreció el conocimiento del tema que se investiga. Es de destacar el escaso conocimiento que existe sobre temas de salud y en actividades de promoción e intervención de salud. Cuba, por el contrario, incrementa el nivel cultural y sanitario, al sistematizar la labor educativa en las instituciones de salud y la comunidad. Los resultados de esta investigación permitieron concluir que el nivel de conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas resultó no satisfactorio en la mayoría de las mujeres participantes en la encuesta aplicada.

## **Summary**

**Introduction:** In Nueva Esparta, Venezuela a frequent cause of consultation to the Barrio Adentro Plan are acute respiratory infections. **Objective:** To identify the knowledge level of women from El Pachaco and San Rafael in Nueva Esparta, Venezuela, in 2009, in relation to acute respiratory infections. **Methods:** We conducted a descriptive research in San Rafael and in Pachaco from January to April, 2009. The general sample consisted of 139 women and 92 of them were chosen for our study, a survey was applied to them and their responses were evaluated according to two categories: satisfactory (when the score was equal or greater than 70) and unsatisfactory (when the score was less than 70). Statistical processing was done in absolute numbers and percentages, and by means of the Test for Difference Between Proportions. **Results:** An analysis of each question was made to determine the lesser known aspects, 17 women (18,4 %) responded satisfactorily and 75 (81,5 %) responded unsatisfactorily. To the question related with complications, 20 women (21,7%) responded satisfactorily, to the rest of the questions, between 15 and 18 women responded satisfactorily. **Conclusions:** The knowledge level of most women who did the inquiry, was unsatisfactory.

### **Referencias bibliográficas**

1. Molina E, Meneses E. Evaluación epidemiológica del impacto de los contaminantes del aire. Propuesta metodológica. Rev Cubana Hig Epidemiol. [Internet]. 2003 Mayo - Dic;41(2-3):[citado 16 Sept 2006]:[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-3003200300020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3003200300020)
2. González Valdés JA, Abreu Suárez G, Rojo Concepción M, Razón Behar R. Programa de control de las infecciones respiratorias agudas en Cuba [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2007 [citado 10 Mayo 2006]. Disponible en: <http://gsdl.hvs.sld.cu/greenstone/DFs/Colección.Pediatría/pediatría.tomogii.tornolii>
3. Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud. Venezuela. Semana Epidemiológica No. 50; 2006. p. 18.
4. Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social. Epidemiología regional MSOS. Principales causas de morbilidad. Nueva Esparta, Venezuela; 2009.
5. Colectivo de autores. Ministerio de Educación Superior. Programa Nacional para la formación de profesionales del sector de la salud en Misión Sucre. Venezuela; 2005. p. 7-20.
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Carta de Otawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Otawa. 17-21 Nov 1986. Washington DC: OPS – OMS; 1987. p. 21.
7. Educar en Salud es una de las tareas más importantes. Fragmentos de la serie PALTEX # 10. Organización Panamericana de la salud / Organización Mundial de la Salud [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
8. Hernández E. Intervención psicológica en salud [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
9. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Comunicación. Social para Programas de Salud. Washington, D.C: OPS; 1992.
10. Del Valle RC. Comunicar la salud, Temuco, Chile: Universidad de la Frontera; 2003.
11. Hoyos RA, Pérez RA. Nivel de conocimientos sobre el dengue en San Mateo Anzoátegui, Venezuela. Rev Cubana Salud Pública; 2009;35(4):161-72.
12. Martínez C, Pérez V. Longevidad, estado cognoscitivo validísimo y calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;22(1).
13. Hanan HP, Mostafa AA, Rawabi HA, Mohammed AJ. Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. BMC Infectious Diseases. 2010 [citado 7 Mar 2010];10:42:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.biomecentral.com/1471-2334/10/42>
14. Elledge BL, Brand M, Regens JL, Boatright DT. Implications of public understanding of avian influenza for fostering effective risk communication. Health Promot Pract. 2008 Oct;9(4 Suppl):54S-9S.

Recibido: 14 de febrero 2011

Aprobado: 12 de julio de 2011

## Anexos

### Anexo 1

Guía de preguntas para la encuesta aplicada a los participantes de la comunidad.

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué enfermedad conoce como infección respiratoria aguda?

Neumonía \_\_\_\_\_ Bronquitis \_\_\_\_\_ Rinitis con fiebre \_\_\_\_\_ Catarro común \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_ Faringitis aguda \_\_\_\_\_ Fiebre y dolor de garganta \_\_\_\_\_ Gripe \_\_\_\_\_ Enfisema pulmonar \_\_\_\_\_

2. De los siguientes aspectos: ¿Cuáles considera usted que pueden influir en las infecciones respiratorias agudas?

Cambios de temperatura atmosférica ----- Polvo ----Tomar abundante café ----Habitaciones con escasa ventilación ---- El hábito de fumar ---

3. ¿Es correcto visitar al médico ante una infección respiratoria aguda?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Para qué? Para que me indique antibióticos \_\_\_\_\_

Para evitar complicaciones \_\_\_\_\_ Para definir si es una infección respiratoria aguda \_\_\_\_\_ ¿Usted lo hace? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Es correcto tomar siempre antibióticos ante infección respiratoria aguda?

Sí, porque es curativo \_\_\_\_\_ Sí, porque la medida es correcta \_\_\_\_\_

No, porque generalmente son de causa viral \_\_\_\_\_

No, porque solo tiene indicaciones ante causas bacterianas \_\_\_\_\_

¿Usted toma antibióticos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Ante una infección respiratoria aguda, las medidas correctas son:

Tomar mucho líquido \_\_\_\_\_ Tomar muchos jugos de frutas \_\_\_\_\_

Usar antibiótico \_\_\_\_\_ ¿Usted qué hace? \_\_\_\_\_

6. ¿Las infecciones respiratorias agudas pueden complicarse?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso de responder sí, ¿conoce usted alguna?

Mencione: Otitis o dolor de oídos \_\_\_\_\_ Neumonía o infección pulmonar \_\_\_\_\_ Bronquitis \_\_\_\_\_

### Anexo 2

Instrumentos para calificar la encuesta:

Valor de de la guía de preguntas para encuesta: 100 puntos.

Clave de calificación: Total de preguntas: 6. Pregunta 1: 20 puntos. De 5 a 7 respuestas correctas: Satisfactoria. Pregunta 2: 20 puntos. 5 puntos por cada respuesta correcta; tres o más respuestas correctas: Satisfactoria. Pregunta 3: 20 puntos. 10 puntos por responder Sí y 5 puntos por cada respuesta correcta. Satisfactoria por responder Sí y una de las respuestas correctas. Pregunta 4: 10 puntos. Se considera Satisfactoria con una respuesta correcta. Pregunta 5: 10 puntos. Se considera Satisfactoria con una respuesta correcta. Pregunta 6: 20 puntos. Satisfactoria por responder Sí y dos de las respuestas correctas.

### Anexo 3

Escala de calificación: Los criterios de respuesta Satisfactoria y No satisfactoria se utilizaron por cada calificación cuantitativa a criterio de la autora, según la revisión por la escala de calificación, integrando los resultados obtenidos en el proceso de evaluación. Se utilizó como criterio de respuesta Satisfactoria el 70 % del valor del examen, lo cual representa obtener 70 puntos o más, y como respuesta No satisfactoria, menos del 30 %, que representa menos de 70 puntos. Las preguntas abiertas se calificaron con los criterios del análisis cualitativo: codificación y descodificación de las respuestas y establecimiento de categorías.