

Universidad Evangélica de El Salvador

Escuela de Posgrados

Maestría en Epidemiología



**Atención de pacientes en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en
Unidad de Salud Intermedia San Marcos junio- diciembre 2023**

Informe Final

Presentado por:

Raúl Anthony Tarres Castillo

Asesor:

Dr. Rolando Masis López

Diciembre 2023

Contenido

Agradecimientos.....	ii
Resumen.....	iii
Introducción.....	1
capitulo I. Planteamiento del problema	3
A. Situación del Problema.....	3
B. Enunciado del Problema:	5
C. Objetivo de la Investigación.....	6
D. Contexto de la Investigación:.....	7
E. Justificación	8
capitulo II. fundamentación teórica.....	10
A. Estado actual del hecho o situación:	10
B. Marco Teórico.....	10
C. Marco de Referencia	19
D. Marco Conceptual	19
Capitulo III. Metodología de la investigación.....	23
A. Enfoque y tipo de investigación	23
B. Sujeto y objeto de estudio	23
C. Descriptores y Subdescriptores.....	23
D. Procesamiento y Analisis.	24
Capitulo IV. Análisis de la Información.....	25
A. Resultados.....	25
B. Discusión de Resultados.	30
Capitulo V. Conclusiones y Recomendaciones.....	32
Conclusiones	32
Recomendaciones	32
Fuente de Información	33
Anexos	36

Agradecimientos

Principalmente agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de haber concluido este proyecto y haberme dado las fuerzas para superar los obstáculos que a lo largo de esta investigación se fueron presentando.

No solo no hubiera sido nada sin ustedes, sino con toda la gente que estuvo alrededor desde el comienzo, algunos siguen hasta hoy, en especial a mi madre Rosa Irma Castillo, por todo el apoyo que me proporciono en determinados periodos de mi formación, gracias.

De igual manera a mi asesor de trabajo de graduación Dr. Rolando Masis López que me brindo su apoyo incondicional durante todo el desarrollo de la investigación.

A todos mis maestros que a lo largo de mis estudios de Maestría aportaron sus conocimientos individuales, sugerencias, apoyo y sobre todo su gran paciencia para lograr este trabajo llegara a su fin.

A mis compañeros de la generación, por sus buenos momentos que viví con ellos, y lo más importante brindarme su amistad.

Y finalmente quiero hacer un agradecimiento especial:

Quiero agradecerme por creer en mí, por hacer todo este trabajo duro, por no descansar ni un solo día, por nunca renunciar, por dar siempre, intentar dar más de lo que recibo. Por intentar hacer lo correcto más que lo incorrecto, por ser yo mismo todo el tiempo.

Resumen

Las infecciones agudas de las vías respiratorias bajas han sido una de las tres principales causas de muerte y discapacidad entre niños y adultos. El presente trabajo titulado Atención de pacientes en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en Unidad de Salud Intermedia San Marcos junio-diciembre 2023. **Objetivo:** Evaluar la atención brindada a pacientes que consultan en el área de infecciones respiratorias agudas de La Unidad de Salud Intermedia San Marcos en el periodo enero- junio2023. **Tipo de investigación** enfoque cualitativo, y con un diseño etnográfico transversal. Sujetos de investigación: fue de 30 pacientes que se atendieron en el área de Infecciones Respiratorias Agudas. Los cuales fueron entrevistados en profundidad, acerca de la atención recibida, el tiempo de espera, la calidad y calidez de atención, si alguna vez han sido maltratados por parte del personal de salud. se observó que el personal de salud tiene una costumbre que se basa en atribuciones que no corresponden con respecto a los servicios de salud, por ejemplo: tomarse tiempo extra para hacer actividades que no son propias a las obligaciones o roles de salud, tiempos extendidos de desayuno incluso cuando el personal de salud tiene un horario en la que se asume ya han solventado esa necesidad por lo estas y otras situaciones que no están regulada en respecto al tiempo de espera para brindar el servicio. Conclusiones. La atención de pacientes no cumple los tiempos que estable el Ministerio de Salud.

Palabras claves: Infecciones respiratorias agudas, calidad, calidez, atención.

Introducción.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los principales motivos de consulta en los servicios de atención primaria en todo el mundo, especialmente durante la infancia y en el adulto joven siendo una de la causa frecuente de ausentismo escolar y laboral elevados costos sanitarios y pérdida de productividad.

Es difícil establecer la antigüedad de la enfermedad, ya que desde 412 A.C Hipócrates y Livio describieron una epidemia que comenzó en diciembre después de un cambio climático y muchos enfermos tuvieron complicaciones con neumonía. En Europa, hubo epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX; sin embargo, la primera Epidemia de influenza fue descrita como tal, y generalmente aceptada, en diciembre de 1173. Por su parte, el historiador Kirsch notificó 299 epidemias entre 1173 y 1985.

La primera pandemia ocurrida en Europa, Asia y el norte de África ocurrió en 1580; la de América, en 1647. En el siglo XX se presentaron 5 pandemias: 1900, 1918 (la más devastadora, que causó más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "gripe española"), 1957, 1968 y 1977. En este siglo (2009), se notificó la influenza A H1N1, con un número elevado de decesos en todos los países afectados.

El período de incubación de las IRA es corto, de 1-3 días, lo cual se debe principalmente a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirvió como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de *Pflügger* o por vía directa, mediante objetos contaminados con secreciones.

La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. La replicación viral en una puerta de entrada abierta hacia el exterior explicaría su alto contagio.⁹

Se ha identificado un número de factores predisponentes o de riesgo, los cuales pueden agruparse de acuerdo con la relación con el huésped, el medioambiente que lo rodea y el agente infeccioso. En la mayoría de los enfermos por IRA puede encontrarse más de un factor de riesgo, pero los de índole socioeconómico son el denominador común para el bajo peso al nacer, la desnutrición, la falta de inmunizaciones y las condiciones ambientales desfavorables. En virtud de las características del problema y la magnitud de este, se han llevado a cabo grandes esfuerzos para poner en marcha disímiles actividades para el control de dichas infecciones, con el fin de reducir el uso excesivo de antibióticos y su administración.

En este trabajo examinaremos la Atención de pacientes en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en Unidad de Salud Intermedia San Marcos de esta forma conocer la forma en función del modelo de prestación de salud establecido por el Ministerio de salud

Así también detallar las diferentes opiniones sobre el uso de normas de bioseguridad en la atención de las enfermedades respiratorias agudas.

capítulo I. Planteamiento del problema

A. Situación del Problema

A lo largo de los años y como causa de enfermedades de interés epidemiológico, en muchos de los establecimientos del primer nivel de atención se ve aumentada la demanda de consultas y atenciones a enfermedades de vías respiratorias tanto superiores como inferiores, que en su mayoría son a causa de virus que circulan entre la población salvadoreña. Como consecuencia este tipo de enfermedades presentan aspectos sociales, económicos y culturales importantes en la población.

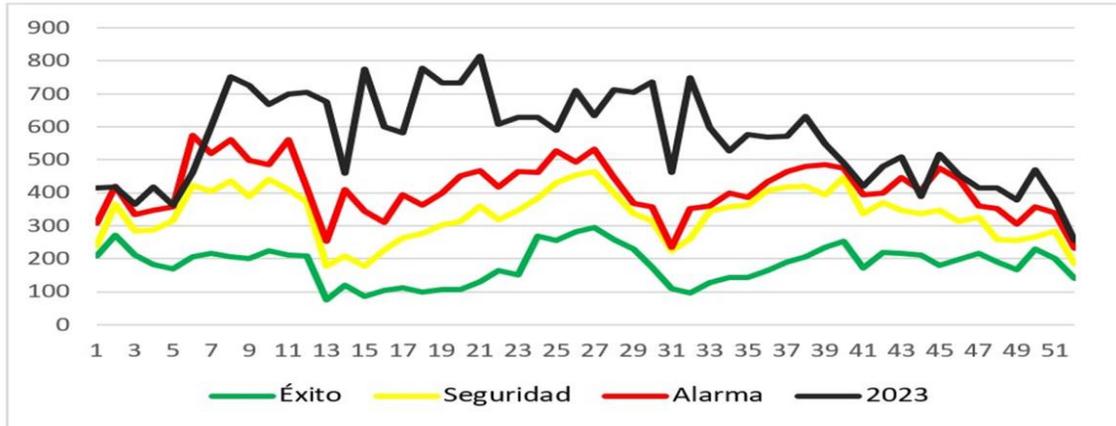
Uno de las principales causas económicas son los ausentismos laborales, por causa de enfermedades respiratorias agudas, en los grupos de niños la falta de ir a la escuela es otro factor social, ya que usualmente esto viene a tomar acciones preventivas en suspender la educación presencial a aquellos afectados por las IRAS.

A nivel mundial, según el *Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS)* las infecciones agudas de las vías respiratorias bajas han sido una de las tres principales causas de muerte y discapacidad entre niños y adultos. Aunque la carga es difícil de cuantificar, se estima que la infección del tracto respiratorio inferior causa casi 4 millones de muertes al año y es una de las principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años. Además, las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en los niños predisponen a enfermedades respiratorias crónicas más tarde en la vida. Las infecciones respiratorias causadas por la influenza matan entre 250.000 y 500.000 personas y cuestan entre US \$ 71 y US \$ 167.000 millones anuales. (1)

En el Salvador según las estadísticas del corredor endémico de las enfermedades respiratorias agudas los casos se mantienen en la franja de zona de seguridad y zona de éxito, esto indica un control sustancial de las enfermedades entre las que se encuentran otro tipo de IRAS.

Desde el inicio del año 2023 el corredor endémico se mantiene en una zona de seguridad y se puede estar zona de éxito. (2)

Grafico 1: Canal Endemico de Infecciones Respiratorias Aguda, Semana Epidemiologica 1/52 2023.



Fuente: VIGEPES

Grafico 2: Caracterizacion por persona IRAS 2023.



Fuente: VIGEPES

A raíz de la Pandemia de COVID-19 se actualizaron o se crearon protocolos y algoritmos en la atención de pacientes con cuadros respiratorios agudos, dando una simplificación en la atención de los pacientes, pero aun así la demanda de consultas no disminuye por diferentes factores no dependientes a los de los establecimientos, el personal de salud debe de mantener una atención tanto de calidad, equidad e igualdad, poniendo en práctica y reforzando los diferentes lineamientos de atención a pacientes con cuadros respiratorios agudos.

A razón de esto es válido realizar la siguiente pregunta:

B. Enunciado del Problema:

¿Cómo es la atención de pacientes que consultan en el área de infecciones respiratorias agudas según el modelo de prestación de servicios de salud, y como es percibida por los pacientes en La Unidad de Salud San Marcos en el periodo junio-diciembre 2023?

C. Objetivo de la Investigación

Objetivo General

- Evaluar la atención brindada a pacientes que consultan en el área de infecciones respiratorias agudas de La Unidad de Salud Intermedia San Marcos en el periodo junio-diciembre 2023.

Objetivos Específicos

- Describir la atención a pacientes que consultan por infecciones respiratorias agudas, en función del modelo de prestación de salud establecido por el Ministerio de Salud.
- Detallar las diferentes opiniones sobre el uso de normas de bioseguridad en la atención de enfermedades respiratorias agudas.
- Interpretar la percepción por parte de los pacientes que consultan el área de infecciones respiratorias agudas en Unidad de Salud San Marcos.

D. Contexto de la Investigación:

El municipio de San Marcos está limitado al Norte por San Salvador y Soyapango; al Este por Santo Tomás; al Sur, por Panchimalco y al oeste por San Salvador y una superficie total de 14.71 km². Para su administración el municipio se divide en 4 cantones y 13 caseríos. Cuanta con una población total de aproximadamente 60356 habitantes según datos de la Dirección Nacional de Estadísticas y Censos 2022 (2), con una densidad poblacional de 4103.05 habitantes/Km², con una tasa de Fecundidad de 21.24 niños por mujer y una tasa de Natalidad de 6.80 nacimientos por cada 1000 habitantes y un Índice de desarrollo Humano de 0.9,63¹ (muy alto)

En su estado socioeconómico el municipio cuenta con múltiples negocios entre ellos un mercado municipal y en la actualidad cuenta con un centro comercial con diferentes restaurantes y zonas francas en diferentes puntos de la ciudad.

Con respecto a los establecimientos de salud, cuenta con una unidad médica del seguro social, y una cantidad variada de clínicas privadas, por parte de instituciones públicas del Ministerio de Salud cuenta con una Unidad de Salud Intermedia y con 2 equipos comunitarios de salud familiar (ECOS), cada uno ubicado en la colonia Linda Vista y la colonia El Transito ambas del municipio de San Marcos el cual esta, cada equipo comunitario cuenta con un médico coordinador en servicio social, tres promotores de salud, una auxiliar de enfermería y una licenciada en enfermería así como un polivalente.

La Unidad de Salud Intermedia San Marcos, se encuentra ubicada en la colonia 10 de octubre, la cual cuenta con una capacidad instalada de 10 Médicos Generales, 1 Médico Ginecólogo, 1 Médico Endocrinólogo, 1 Nutricionista en servicio social, 1 licenciada en Psicología, 1 licenciada en Fisioterapia y terapia ocupacional, 6 Médicos en servicio social, 6 auxiliares de enfermería, 4 tecnólogas en enfermería, 2 licenciadas en enfermería, 5 Odontólogos, 5 promotores Anti dengue.

Cuenta con los servicios de atención médica general, ginecología, pediatría, Endocrinología, Psicología, Fisioterapia, Odontología, Nutrición, Optometría, etc.

El área de Atención a Infecciones respiratorias Agudas cuenta con servicio las 24 horas del día de 6 am a 6 pm por el personal del MINISTERIO DE SALUD y de 6 pm a 6 am por el personal de FOSALUD atendiendo a una población de aproximadamente de 35 pacientes diarios en horario MINSAL correspondientes a diferentes municipios dentro ellos San Marcos, Santo Tomas y Santiago Texacuangos tanto del área Urbana como rural.

Cuenta con dos médicos y dos enfermeras con una organización de horarios cada uno de 8 horas, pero repartidos en diferentes horarios para una atención.

E. Justificación

Entre el 1 de enero y el 20 de noviembre del 2020 se reportaron más de 1.17 millones de infecciones respiratorias agudas a nivel nacional, de acuerdo con datos proporcionados por el Ministerio de Salud. Sin embargo, el país todavía no está a los niveles de 2019 y esto podría deberse a las medidas de bioseguridad.

La incidencia de las IRAS fue mayor en la niñez menor de 9 años. En el grupo de menos de un año se reportó una tasa de 56,855 casos por 100,000 habitantes. En el grupo de 1 a 4 años fue de 36,581, mientras que el rango de 5 a 9 fue 20,417. En contraste, entre los 20 y 49 años, la tasa ronda en los 18,000. (3)

La atención en Unidad de Salud San Marcos cuanta con servicios en atenciones a pacientes con enfermedades crónicas y de demanda espontanea dicho eso nos interesa saber la atención de consultas en las Infecciones Respiratorias Agudas ya que en los últimos años y a consecuencia de la pandemia COVID-19 presentan más demanda en comparación a los otros servicios que presta el centro de atención.

En el año 2022 el número de casos atendido en el área de IRAS llego a un total de 7736 de las cuales 2903 fueron en niños menores de 9 años aclarando que toda esta población no solo es del municipio de San Marcos, sino que son de los

municipios cercanos, por la razón en que los usuarios difieren en opiniones sobre la atención en otros establecimientos.

Hasta la semana epidemiológica número 12 de año 2023 las atenciones de IRAS se han totalizado en 1745 casos, de los cuales 711 ha sido en población masculina y femenina en menores de 9 años. (4)

El aumento de infecciones respiratorias agudas, trajo consigo un cambio en la atención a pacientes que consultan por infecciones respiratorias agudas generando en la población la necesidad de atención médica inmediata, ya que la población afectada presenta preocupación a síntomas asociados a enfermedades respiratorias, por ende la atención varía en el número diario de consultas, lo que justifica la importancia de realizar el presente estudio ya que las IRAS no es problema a nivel mundial que desaparecerá, a pesar que diferentes organismos internacionales realizan campañas de prevención de estas infecciones el reto para los países en desarrollo cada vez es mayor y nuestro país no es la excepción. En El Salvador las atenciones en las unidades de infecciones respiratorias agudas totalizan más del 60% en comparación con las otras atenciones brindadas ya sean atenciones de los programas preventivos que posee el ministerio de salud. En la Unidad de Salud de San Marcos atiende a poblaciones ajenas al propio municipio por lo que es importante conocer la atención que se brinda, actualmente se registran más consultas por parte de población pediátrica, donde sabemos que la atención debe de ser más cautelosa en este grupo etario de gran importancia Epidemiológica.

capítulo II. fundamentación teórica.

A. Estado actual del hecho o situación:

B. Marco Teórico.

Generalidades

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen uno de los principales motivos de consulta en los servicios de atención primaria en todo el mundo, especialmente durante la infancia y en el adulto joven, siendo una causa frecuente de ausentismo escolar y laboral, determinando elevados costos sanitarios y pérdida de productividad (6). Aun cuando la mayoría de las IRA son ocasionadas por virus respiratorios, son autolimitadas, de curso benigno y bajo riesgo de complicaciones, los errores diagnósticos y terapéuticos representan un serio problema por el uso excesivo e inadecuado de antimicrobianos (7) (8) lo cual se ha asociado a aumento del desarrollo de resistencia bacteriana en la población y eventos adversos, sin modificar significativamente la evolución clínica en la población de bajo riesgo. Por otro lado, se ha encontrado que las principales complicaciones de las IRA no son identificadas ni tratadas oportunamente en los servicios de atención primaria, lo que favorece la elevada morbimortalidad en algunas áreas geográficas. Por ello, es esencial seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, adaptadas a las condiciones locales de nuestro sistema sanitario, como referencia en el primer nivel de atención.

Para los médicos antiguos, el entorno se consideraba un factor etiológico importante en las enfermedades, en especial las respiratorias. La caracterización de los diferentes síntomas y signos es fundamental en medicina. En la actualidad, los síntomas y signos respiratorios son las manifestaciones prioritarias que todo médico debe reconocer en todos los pacientes aquejados por una enfermedad.

Los síntomas importantes eran: tos, expectoración y disnea, y se agregaban dolor, pulso y fiebre. Junto a ellos se tenían aforismos sintomáticos: Hipócrates había formulado una gran variedad de sentencias en relación con diversos momentos de la práctica médica: el diagnóstico, el tratamiento y la prevención; en el caso de enfermedades respiratorias destacan algunas de ellas:

- Con la tos arrojan esputo de distintos colores unas veces rojos, amarillos, rojos amarillentos y otros negros o lívidos.
- La acción de toser es propia de los órganos respiratorios y la de escupir es consecuencia de la afección.
- No encerréis los humores que se han vertido hacia adentro, sino sacad sus evacuaciones.
- Hay que fomentar en el enfermo en gran medida el baño. Pues se siente bien después de él y mal si no se baña.

En relación con las enfermedades, los médicos de la antigüedad conocían múltiples enfermedades respiratorias, muchas de ellas de difícil diagnóstico por sus manifestaciones clínicas tan disímolas o porque se confundían entidades, pero se cree posible reunir los datos cardinales y referirlos a conceptos conocidos en la actualidad. (9)

El continente americano, constituido por América del Norte, América Central, el Caribe y América del Sur, presenta contrastes muy marcados desde el punto de vista tanto del desarrollo, con su componente de bienestar sanitario, como desde el punto de vista cultural. Mientras que en el Norte se encuentran países que pertenecen al mundo desarrollado; hacia el Sur, el continente alberga países que representan también la más clara expresión del llamado "mundo en desarrollo". Entre las situaciones extremas mencionadas, que constituyen una muestra de las grandes diferencias y desigualdades que caracterizan el mundo contemporáneo, se ubican el resto de los países que, a pesar de formar parte también del mundo en desarrollo, han logrado mejorar en forma destacable su situación de salud. El continente alberga alrededor de 713 millones de habitantes, de los cuales

aproximadamente el 11% son menores de 5 años. La salud infantil y principalmente en el grupo de menores de 5 años, es un componente de vital importancia dentro de la situación de salud general de la población, y representa desde hace muchos años una prioridad claramente enunciada por los gobiernos de los países de América. Por esta razón, se han desarrollado grandes esfuerzos para la ejecución de acciones destinadas a reducir el sufrimiento humano expresado a través de la mortalidad y la morbilidad en la infancia.

Etiología

Se ha podido precisar que estos padecimientos, en su gran mayoría, tienen una etiología viral, reportándose cerca de cien diferentes virus como agentes causales. Cada uno de estos virus respiratorios puede producir síndromes clínicos semejantes y a su vez son capaces de dar una sintomatología que va desde el resfriado común hasta la neumonía. Es frecuente que las enfermedades agudas respiratorias sean producto de la infección simultánea de varios agentes, de tal manera que el clínico sólo puede suponer la etiología. Es el laboratorio el que precisa el germen causal. Los virus se identifican mediante pruebas de neutralización de anticuerpos, de fijación de complemento, de inhibición por hemadsorción o tiñendo frotis de secreciones con anticuerpos fluorescentes y, recientemente, por medio del microscopio electrónico. Entre los virus que producen infecciones respiratorias tenemos: el adenovirus con 31 serotipos, determinados por pruebas de neutralización y por fijación de complemento; el Reovirus con tres serotipos; el picornavirus que comprende al rinovirus con 80 serotipos y al Enterovirus, entre los que están el poliovirus, el Coxsackie A y el B y los ECHO; el Myxovirus que comprende a los virus de la influenza A, B y C, el de la parainfluenza y el sincicial respiratorio; y finalmente el Coronavirus. (10).

Resfriado común

Se conoce también como infección de vía respiratoria superior o rinofaringitis aguda. Es una enfermedad aguda, leve y autolimitada, producida por virus; es contagiosa y se caracteriza por rinorrea, congestión nasal, irritación faríngea y escasa o nula fiebre.

El catarro se considera un flujo preternatural del humor excrementicio de la cabeza, que cae en partes de abajo, ante todo en las fauces o el paladar, el pulmón o el pecho, o la nariz. Cuando fluye a la nariz, se produce el catarro más ligero, en las fauces o la boca resulta peor y el más difícil es el que fluye al pulmón. Las variedades de catarro se clasificaban en 2 grupos sintomáticos a las que correspondían tratamientos diferentes: si es frío (más frecuente) se siente pesadez en la cabeza y zumbido en el oído, la voz se oscurece por la nariz hasta volverse gutural y la cara se edematiza y palidece, la boca se llena de flema viscosa y aguanosa, los ojos lloran sin querer. En contraste, en caso de ser caliente, se siente mucha sed, las venas de los ojos se entumescen o hinchán, se sufren bochornos y el sueño es más corto y ligero

Etiología:

La etiología del resfriado común es viral. Se ha identificado una gran cantidad de virus causantes de esta enfermedad, los más frecuentes de los cuales son los rinovirus con sus más de 100 serotipos. Otras causas virales.

Fisiopatología:

La transmisión de estos virus puede ocurrir de diferentes maneras: inhalación de partículas virales en forma de gotas con virus que llegan a la conjuntiva o la mucosa nasal y por medio de las manos. Después del periodo de incubación de uno a tres días, se produce replicación viral en las células epiteliales, migración de neutrófilos al sitio de la infección, liberación de mediadores de la inflamación y edema de la mucosa, con sobreproducción de moco. En esta etapa tiene lugar la diseminación del virus a partir de secreciones nasales, entre el segundo y séptimo días.

Faringitis

Es la inflamación de las estructuras de la faringe. Por lo regular, este término se refiere a la inflamación de la faringe, amígdalas o ambas; también se han empleado otros términos, como faringoamigdalitis o amigdalitis. Según sea la causa, se ha observado una relación estacional; por ejemplo, es más frecuente en invierno la de origen bacteriana y en el verano y otoño la producida por enterovirus.

Etiología

Casi todas las causas son virales y se describen en el cuadro 5-2. De las causas bacterianas, la más común es el estreptococo hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*), que constituye 15 a 20% de todas las causas de faringitis. Pueden mencionarse otras bacterias en esta enfermedad, pero son poco frecuentes y en ocasiones se han asociado con inmunosupresión.

Fisiopatología

La adquisición de la infección requiere contacto cercano de persona a persona, por medio de gotas o por las manos. Las infecciones producidas por virus se relacionan con cuadros de rinitis y se presentan en la forma de nasofaringitis, al afectar la mucosa respiratoria.

Otitis Media

Inflamación del oído medio. Es una enfermedad de la infancia, sobre todo de niños menores de tres años de edad, y tiene la más alta incidencia entre los seis meses y los dos años de edad.

La otitis media puede manifestarse en las formas aguda, que es la aparición rápida de signos y síntomas asociados con infección del oído medio; media con derrame interior, pero sin síntomas relacionados con infección aguda; y media crónica, con infección supurativa y perforación persistente del tímpano.

Etiología

Pocas veces se aíslan microorganismos del oído medio. Entre los virus se encuentran el virus sincitial respiratorio y los virus de la parainfluenza y la influenza. Es frecuente que estos virus sean identificados en conjunto con un agente bacteriano. En alrededor de 60% de los casos de otitis media se reconoce algún agente bacteriano. Entre las bacterias aisladas con más frecuencia en la otitis media aguda figuran *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* no tipificable; las bacterias menos comunes son *Moraxella catarrhalis* y *Streptococcus pyogenes*. En el caso de la otitis media aguda con derrame, estas mismas bacterias son las causantes de la mayor parte de los casos, a diferencia de la otitis media crónica supurada con perforación, en la cual son más frecuentes *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, anaerobios y bacilos gramnegativos entéricos.

Fisiopatología

La trompa de Eustaquio en niños menores de tres años de edad es más corta, ancha y recta que en niños mayores y adultos, razón por la cual es más común la otitis media en este grupo de edad. Se relaciona con infecciones virales de las vías respiratorias superiores, lo que incrementa la capacidad de los patógenos para ascender de la nasofaringe al oído medio. Otra causa que contribuye es la disfunción de la trompa de Eustaquio, que puede ocurrir en las infecciones virales y la disminución del aclaramiento mucociliar. Esto explica la colonización de la nasofaringe por bacterias productoras de otitis media. A continuación, se establece una reacción inflamatoria que produce los signos y síntomas de la otitis media.

Laringotraqueobronquitis

Es un padecimiento de origen viral que causa obstrucción aguda de la vía respiratoria superior y en ocasiones la inferior. Es una enfermedad propia de la infancia y se presenta de modo principal en niños de seis meses a tres años, con

incidencia máxima a los dos años. Tiene predominio en los meses fríos, con inicio en octubre o noviembre, y alcanza su punto máximo al inicio del invierno.

La transmisión tiene lugar de persona a persona, por medio de gotas cargadas de virus que entran en contacto con la mucosa nasal de la persona susceptible o alcanzan dicho lugar por medio de las manos.

Etiología

El crup se debe a los virus de la parainfluenza 1, 2 y 3, en la mayor parte de los casos. Otros virus identificados en esta enfermedad son el virus sincitial respiratorio, virus de la influenza A y B, adenovirus, echovirus, virus coxsackie, virus del sarampión y otros menos frecuentes. El virus de la parainfluenza tipo 1 es la causa más frecuente de crup. Se pueden presentar brotes en comunidades cerradas, las más de las veces por virus de la influenza o adenovirus. (11)

Mecanismos de Defensa del Aparato Respiratorio

Debemos recordar que en la cavidad nasal el aire se humedece, se calienta y se filtra, que las partículas, las bacterias y otros agentes se fijan al epitelio de las vías respiratorias gracias al moco que las cubre y que en la mucosa bronquial los cilios se encargan de llevarlos hasta la faringe en donde son expectorados o deglutidos. Por otra parte la inmunoglobulina A (IgA) producida en la mucosa bronquial contribuye en la defensa; la lactoferrina, producida en las glándulas mucosas y las lisozimas de los polimorfonucleares tienen acción bacteriostática; únicamente las partículas menores a cinco micras llegan a los alveolos y en este sitio son eliminadas por los macrófagos alveolares ya que estos poseen enzimas como la fosfatasa acida, la betaglucuronidasa, las esterases, la elastasa, la colagenasa y la lisozima, que utilizan para destruir a los micro- organismos que ingieren. En las vías aéreas y alveolares existen sustancias químicas, entre ellas la alfa 1- antitripsina que inhibe las proteasas liberadas por hongos, bacterias, polimorfonucleares y macrófagos que evitan se destruya la elastina y la colágena. Los linfocitos que se encuentran distribuidos desde las vías respiratorias altas hasta los bronquiolos producen linfocinas y son capaces de ocasionar respuestas

inmunes locales. El complemento es un factor importante en la inactivación de virus y en la opsonización, quimiotaxia y lisis de bacterias. (12)

Medios de Transmisión

En general, las bacterias y virus responsables de infecciones respiratorias son transmitidos por tres mecanismos:

- Pequeñas partículas en aerosol
- Grandes partículas en aerosol
- Contacto directo.

Las pequeñas partículas en aerosol pueden ser transmitidos a través de distancia relativamente grandes por medio del aire. Cuando estas partículas son inhaladas pueden alcanzar la vía aérea inferior.

Las grandes partículas en aerosol se refieren a gotitas o flush generados por la vía aérea que son transmitidas a través de distancias relativamente cortas.

Estas partículas son generalmente filtradas por la vía aérea superior generalmente no son depositadas en la vía aérea inferior. Contacto directo se refiere al contacto con fómites contaminados, así como al contacto directo de persona a persona.

Manifestaciones Clínicas.

- ✓ Dolor Faríngeo
- ✓ Rinorrea
- ✓ Tos
- ✓ Congestión Nasal
- ✓ Fiebre

Cefalea

Diagnóstico y Tratamiento

Diagnóstico y tratamiento La mayor parte de las infecciones respiratorias altas no requieren tratamiento etiológico, ello porque la mayoría son de origen viral y no hay

antivirales efectivos. Sin embargo, si el cuadro clínico se complica será necesario hacer una muestra de exudado faríngeo, para así determinar el agente causal y brindar un tratamiento dirigido.

Medidas Preventivas

Para la prevención de la diseminación de las IRAS, el personal de salud debe cumplir las siguientes disposiciones:

- a) Los casos sospechosos a IRAS deben ser aislados, ya sea en habitaciones individuales en los lugares donde se cuenten con éstas o en salas/áreas de cohortes para estos casos.
- b) El EPP debe ser utilizado por el personal que tenga interacción con los pacientes sospechosos a IRAS: personal de admisión, médicos, enfermeras, personal de servicios de apoyo (laboratorio, radiología), personal de limpieza, camilleros, entre otros.
- c) Los componentes del EPP variarán, dependiendo de la interacción y los procedimientos/actividades a realizar.
- d) Restringir el acceso de los trabajadores de la salud a las habitaciones de pacientes con IRAS, si no están involucrados en su cuidado directo.
- e) Limitar la cantidad de visitantes a los establecimientos de atención médica.
- f) Proveer mascarilla quirúrgica al paciente, si la tolera.
- g) En visita domiciliar, realizar entrevista fuera de casa o al aire libre, el personal debe usar respirador.
- h) En caso de realizar procedimientos estériles, utilizar batas y guantes estériles.
- i) De ser necesario ingresar a la casa del paciente, evitar el contacto con superficies.
- j) Las partes del EPP más contaminadas son aquellas que tienen mayor contacto con el paciente, como son la cara anterior del EPP junto con mangas y guantes, para las que deberá existir especial concentración durante su retiro.
- k) Se debe supervisar la colocación, uso y retiro adecuado del EPP y retroalimentar en caso necesario. (13).

C. Marco de Referencia

Como marco se referencia se ha tomado en cuenta un artículo de la Organización Mundial de la Salud el cual lleva como título: Infecciones Respiratorias Agudas con tendencia epidémica y pandémica, este a su vez brinda recomendaciones para el control de infecciones respiratorias agudas para los trabajadores de la salud, así como el reconocimiento temprano, aislamiento y notificación. (15)

De igual manera se hace de referencia Infecciones respiratorias agudas: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud. (16)

Y por último se hace referencia a Manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia médica. (17).

D. Marco Conceptual

Definición de Conceptos

La atención se define por su etimología del latín *attentio*, *-ōnis*, acción de atender, dicho de una persona o cosa que despierte interés o curiosidad o hacer que alguien se concentre en algo. (18)

Atención es un término con diversos significados y que puede ser utilizado en distintos ámbitos. Para la psicología la atención es una cualidad de la percepción que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales, evaluando cuáles son los más relevantes y dotándolos de prioridad para un procesamiento más profundo.

Por otra parte, la atención también es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos. Hay ocasiones en que incluso actúa de manera inconsciente. (19)

La percepción por su etimología se define del latín *perceptio*, *-ōnis*, acción y efecto de percibir y una sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. (20)

En cambio, los procesos cognitivos corresponden a un conjunto de procesos mentales que permiten al individuo adquirir, tratar, acumular y utilizar informaciones o conocimientos. La memoria, el lenguaje, la percepción, el aprendizaje y las funciones ejecutivas constituyen los principales procesos cognitivos elaborados por el hombre. (21).

Hoy día los profesionales de la salud cuentan con una gran cantidad de tecnología de información en forma de datos. Sin embargo, no hay que perder de vista que detrás de cada historial médico hay una persona. De ahí la importancia de ofrecer un buen servicio de atención al paciente.

Por definición paciente es cualquier persona que acuda a la consulta de un profesional de la salud, ya esté sano o enfermo.

La atención al paciente se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud.

La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes.

Dentro de la atención al paciente ha surgido un nuevo paradigma en cual es la atención centrada en el paciente, estas creencias y expectativas particulares. Como dijimos al principio, es importante recordar que los pacientes son personas, no solo las enfermedades que tienen, y deben ser tratados con compasión y respeto.

La atención centrada en el paciente fomenta la colaboración activa y la toma de decisiones compartidas entre los pacientes y los profesionales de la salud para diseñar y gestionar un plan de atención integral y personalizada. (22).

Al hablar de infección se define como la Invasión del organismo por gérmenes patógenos, que se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción antígeno anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua. (23)

La enfermedad subclínica por su parte es aquella que no tiene hallazgos clínicos mínimamente reconocibles. Es distinto de una enfermedad clínica, que tiene signos y síntomas que pueden reconocerse más fácilmente (24).

La infección respiratoria, o de las vías aéreas, es una infección que surge en cualquier región del tracto respiratorio, alcanzando desde las vías aéreas superiores o altas, como las narinas, garganta o senos paranasales, hasta las vías aéreas inferiores o bajas como bronquios y pulmones. (25)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía. (26)

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención



Anexo 1: Definición de estándares de tiempos promedio para la consulta ambulatoria por tipo de atención y curso de vida en el Primer Nivel de Atención

Atenciones por:	Tipo de atención	Promedio de tiempo dedicado a la atención	Rango de tiempo
Médico general Médico especialista Enfermería (según perfil académico)	Morbilidad general	15 min	15-30 min
	Atención de emergencia	35 min	30-120 min
	Inscripción infantil	45 min	30-60 min
	Control infantil (menor de 10 años)	30 min	20-30 min
	Inscripción prenatal	45 min	45-60 min
	Control prenatal	30 min	30-45 min
	Control puerperal inscripción	30 min	30-45 min
	Control puerperal subsecuente	20 min	20-30 min
	Morbilidad a la embarazada	20 min	15-30 min
	Morbilidad en el menor de 10 años	20 min	15-30 min
	Morbilidad por ENT de primera vez/subsecuente	30 min	15-45 min
	Inscripción adolescente (10 a 19 años)	45 min	30-60 min
	Control adolescente (10 a 19 años)	30 min	30-60 min
	Inscripción adulto (20 a 59 años)	45 min	30-60 min
	Control adulto (20 a 59 años)	30 min	15-45 min
	Inscripción adulto mayor (60 años a más)	45 min	45-60 min
	Control adulto mayor (60 años a más)	30 min	30-45 min
	Morbilidad por mordedura de animal transmisor de rabia	20 min	15-30 min
	Consulta sospechoso de tuberculosis/ sintomático respiratorio	30 min	20-40 min
	Morbilidad por tuberculosis adulto	60 min	45-75 min
	Morbilidad por tuberculosis niñez	60 min	45-75 min
	Morbilidad por VIH	45 min	20-60 min
	Toma de citología (PAP) - VPH	15 min	15-30 min
	Evaluación clínica de la mama	15 min	10-20 min
	Inscripción en método de anticoncepción familiar	30 min	20-30 min
	Control de anticoncepción familiar	15 min	15-30 min
	Atención preconcepcional	45 min	45-60 min
Consulta de seguimiento preconcepcional	20 min	15-30 min	
Atenciones de riesgo reproductivo preconcepcional inscripción	45 min	30-60 min	
Atenciones de riesgo reproductivo preconcepcional subsecuente	30 min	30-45 min	

Capítulo III. Metodología de la investigación.

A. Enfoque y tipo de investigación

El abordaje de esta investigación presento un enfoque cualitativo, y con un diseño etnográfico transversal.

El enfoque cualitativo es porque se utilizó un muestreo no probabilístico que tiene fuerte validez interna.

B. Sujeto y objeto de estudio

El grupo poblacional estuvo constituido por los pacientes o usuarios que consulten unidad de IRAS. La unidad de observación fueron de 30 pacientes que se atendieron en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en Unidad de Salud Intermedia San Marcos, que cumplan con criterios de inclusión y exclusión, los pacientes fueron escogidos al azar, no se dispuso de lista de pacientes asignados en SIS, ni otros documentos.

Selección del grupo:

- Criterios de Inclusión:
 - Pacientes mayores de 18 años que consultaron unidad de IRAS.
 - Pacientes que presentaron sintomatología respiratoria.
 - Pacientes que residan en el municipio de San Marcos.
 - Pacientes que consultaron como primera vez.
- Criterios de Exclusión:
 - Personal de Salud del establecimiento
 - Pacientes menores de 18 años
 - Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas
 - Pacientes con sintomatología respiratoria en control
 - Pacientes que no desean participar

C. Descriptores y Subdescriptores.

Título: Atención de pacientes en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en Unidad de Salud Intermedia San Marcos junio-diciembre 2023									
Enunciado del problema: ¿Cómo es la atención de pacientes que consultan en el área de infecciones respiratorias agudas según el modelo de prestación de servicios de salud con la llegada de la pandemia de COVID-19 y como es percibida por los pacientes en La Unidad de Salud San Marcos en el periodo junio-diciembre 2023?									
Objetivo general: Evaluar la atención brindada a pacientes que consultan en el área de infecciones respiratorias agudas de La Unidad de Salud Intermedia San Marcos en el periodo junio-diciembre 2023.									
Componente	Definición Operacional	Descriptores	Subdescriptores	Fuentes de Información	Técnicas que se utilizo	Tipos de instrumentos que se utilizaron			
. Fundamentar la atención a pacientes que consultan por infecciones respiratorias agudas, en función del modelo de prestación de salud establecido por el Ministerio de Salud.	Pacientes que consultaron área de Infecciones Respiratoria Agudas	Conocimientos	Ideas asumidas, lo que penso del servicio, lo que significo la atención para el usuario, servicios que se prestaron	Primarias: Usuarios del servicio de salud IRAS de Unidad de Salud San Marcos.	Entrevista en Profundidad	Guía de entrevista			
. Detallar las diferentes opiniones sobre el uso de normas de bioseguridad en la atención de enfermedades respiratorias agudas.		Practicas	Preferencias y Habitos				Secundarias: documentación bibliográfica	Observación	Guía de Observación
Interpretar la percepción por parte de los pacientes que consultan el área de infecciones respiratorias agudas		Percepción	Creencias, rapidez de la atención, agilidad del servicio.						

D. Procesamiento y Analisis.

Se realizo recolección de información por triangulación de información (observación, entrevista hasta saturación del lenguaje y revisión bibliográfica).

Para ello se realizo un instrumento de recolección de información que constaba de 10 preguntas, asi como tambien una guia de observacion, don se realizaban anotaciones de lo que el investugador observara de la atención que se brindaba al usuario.

Para su procesamiento se realizo el análisis por objetivos tomando en cuenta los descriptores y subdescriptores mediante el uso del método etnográfico transversal.

Para la presentación de resultados se realizo un análisis interpretativo de los resultados, luego un análisis técnico mediante criterios de síntesis de acuerdo a los componentes que sustentan la investigación en una parrilla de análisis cualitativo.

El informe del proceso de la evaluación se compilo en un documento que sistematizo la información recabada.

No se utilizo programa para el análisis de la información, se hizo de una forma manual en una sola matriz y posteriormente se realizó la triangulación y correlación con la observación.

Capitulo IV. Análisis de la Información.

A. Resultados.

Como resultado de la recopilación de la información al ejecutar el instrumento de recopilación de datos, se obtuvo con los sujetos de estudio que fueron 30 usuarios que consultaron la unidad de infecciones respiratorias agudas, en un tiempo de 5 días, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y los diferentes suscriptores, los usuarios fueron colaboradores al expresar sus opiniones y diferentes puntos de vista con respecto a cómo percibían la atención que se les estaba brindando.

Hubo ciertas dudas por parte del usuario ya que pensaban que esa información, no iba a ser de carácter confidencial al dar su punto de vista u opinión, pero en su percepción al momento que se realizaban preguntas se podía interpretar el lenguaje no verbal que se traducía en incomodidad, desagrado y una falta de respeto hacia su persona.

La guía de observación nos dio un panorama amplio en donde se pudo interpretar y comprender el descontento y la insatisfacción de la mayoría de los usuarios, la interpretación del lenguaje no verbal, hizo comprender que los usuarios llegan a pasar una consulta con descontento al saber que el tiempo de espera es mucho mayor al tiempo que ellos tardan en llegar al centro salud, sobre todo los usuarios que no residen en el Municipio de San Marcos.

Con el personal de salud se observaron costumbres que no se basan en las normativas institucionales y que van en contra con lo estipulado en la estrategia de gestión y tiempo de demanda, al tomarse tiempo extra en horarios correspondientes a brindar atención para realizar actividades no relacionadas a la atención en Salud, por ejemplo: Tomar un refrigerio en horas no establecidas por lineamiento, realizar llamadas telefónicas y mantener a la espera a usuarios.

Con el uso correcto del equipo de Bioseguridad , se observó que el personal de salud ha perdido las buenas prácticas en el uso correcto de los equipos de Bioseguridad, como investigador , me hice pasar como cualquier otro usuario que consulto el área de IRAS, se observó que la principal razón en la que el personal de salud no hace un buen uso de los equipos de Bioseguridad fue la no supervisión por parte de las jefaturas en funciones así como también en la que el país ya no se encuentra en un estado de Emergencia por Pandemia, no hay un interés por parte del personal de salud en materia de prevención de Enfermedades Respiratorias.

Una vez se recopilaron los datos a través de entrevistas y guía observacionales se organizaron en categorías y subcategorías en este caso presentamos categorías emergentes como los conocimientos, prácticas y percepciones ya que esto tuvo relación con la cultura y el comportamiento de las personas estudiadas.

Con base a las preguntas realizadas se hizo la interpretación y la explicación de las categorías emergentes,

Dentro de las limitaciones, resultaron el tiempo de espera de cada consulta, ya que en algunos participantes no siguieron colaborando por motivos de tiempo es sus actividades personales.

1. ¿Cuánto tiempo lleva esperando la atención?

En casi la totalidad de persona contestaron **“llevo ya más o menos 2 horas”** en la que se interpretaba un descontento por parte de los usuarios ya que manifestaban su puntualidad al consultar en el establecimiento de salud se observa que hay un número de personas a la espera, una de las limitantes en las que la atención se retrasa es por parte al momento del agendamiento en el sistema por parte de enfermería, así como una actitud antipática hacia los usuarios y prepotente.

2. ¿Considera que el personal de salud, le brinda la atención que merece?

En esta pregunta hubo diferentes respuestas ya que algunos usuarios mostraron preferencias dependiendo el medico que estaba brindando la atención entre ellas **“Hasta el momento sí, pero tengo problemas con el tiempo”** **“siento que es normal, tampoco soy la reina, pero si considero que si”** **“como es primera vez que vengo no conozco a los médicos.** La observación nos traduce en que lo más importante para los usuarios es la agilidad con la que los atienden, es más importante el tiempo que esperan al ser tratados con calidad, se observa que normalizan la atención con tal de ser atendidos en un tiempo mínimo y no se dan el debido valor que se merecen por ser usuarios, presentan paradigmas en las que la figura de personal de salud es más importante y respetable que una buena atención sin importar el trato digno, su interés es pasar rápido una consulta.

3. ¿Para usted como sería una adecuada atención?

Los usuarios en su mayoría concordaban con similares respuestas, se observó y se interpretó que para ellos un componente importante para una buena atención es el tiempo de espera. **“no, esperar desde las 6 hasta las 8”** **“no a veces ni caso me hacen para tomar mi tarjeta ahí espero como 2 horas”** **“no, por más temprano**

que vengo, salgo tarde esto se interpreta en diferentes escenarios , para algunos usuarios el tiempo es proporcional al dinero descontado en sus trabajos ya que no presentan prestaciones como empleados públicos, en otros usuarios el tiempo es importante por presentar compromisos y responsabilidades en sus familias, el cuidado de hijos , el oficio, las prioridades difirieron entre los usuarios, la salud de calidad y calidez no es representativa y solo importaba el tiempo que esperaban, no importaba el tratamiento si era el adecuado , para los usuarios una buena atención se resume en el tiempo que pasan en el centro de salud, se observó que mientras esperaban algunos se distraían observando su teléfono celular, algunos jugando videos juegos, o platicando entre ellos, no se observó malestar alguno por la condición de salud que presentaban, sino malestar al ver su reloj, se observó la inquietud en forma en la que pasa el tiempo de espera y sin ser atendidos, así como el descontento de algunos al decir que el llevo primero que otro.

4. ¿Alguna vez ha sido maltratada por el personal de salud?

¡Algunas personas eran tajantes al contestar esta pregunta, entendían que se trataba de una pregunta cerrada y se dedicaban a contentar sí o no sin una explicación **“NO” “NO!” y que no se atrean** la persona se observó con una tendencia a la defensiva, con un componente afectivo he ideas de superioridad e incluso comparaciones entre el servicio de salud privado con lo público, era evidente la incomodidad y se trataba de una persona con carácter fuerte, delicado y exigente.

5. Si la respuesta es SI ¿podiera conocer brevemente su experiencia?

No se obtuvieron respuestas con malas experiencias.

Los usuarios que fueron entrevistados, previo al inicio de la entrevista se explicó y se detalló en qué consistía, se obtuvieron los permisos para realizar la entrevista , a los usuarios se le comunico mi función como personal de salud, lo que se interpreta en esta pregunta y el por qué no se obtuvo información fue el hecho que el entrevistado presento el temor de hacer publica esa experiencia, sin duda en su lenguaje no verbal se notó que la respuesta no era verdadera , el nerviosismo era

evidente, por no dar a conocer la mala experiencia al momento de una atención en salud específicamente en el área de IRAS, de mi parte como entrevistador no poseía conocimiento del personal de salud a cargo de brindar la atención.

6. Con sus propias palabras ¿considera que se brinda una atención de calidad y calidez hacia los usuarios que consulta por alguna infección respiratoria?

Muchos de los usuarios contestaban esta pregunta con temor a que la información u opinión que se obtuviera podría ser divulgada “pues a veces i, algunas veces he notado que no lo hacen” **“no, no se brinda atención de calidad”** **“mmmmmm, depende algunos si”** **“ni si, ni no eso queda a conciencia de uno”**

7. Si es primera vez que consulta este centro de salud ¿volvería o recomendaría este centro de salud para brindarle atención?

Las respuestas eran con un carácter de conformismo ya que los usuarios se hacían uso del centro de salud por necesidad y la falta de recursos económicos para una atención privada **“pues no queda de otra aquí llevo mis controles, pero no lo recomendaría”** **“no lo recomendaría “ si la necesidad hace por la búsqueda de las clínicas”** **“ no, no recomendaría este lugar”** con la observación como lo explique, los usuarios en su mayoría presentaban una postura en la que el maltrato esta normalizado , una postura neutra de conformismo en la que no se tornaban demandantes o amenazadores en redes sociales, o toma de fotografías , solo platicaban entre sí , miraban su teléfono, jugaban video juegos y miraban su reloj.

8. Con sus propias palabras cuénteme como fue el trato que le brindo el médico y si considera que fue en un tiempo adecuado.

Nuevamente los usuarios respondían con temor a que su sentir fuera divulgado incluso se interpretaba que el paciente mentía por su lenguaje no verbal y la inseguridad con la que respondían **“el trato fue muy bueno, lástima que se tardan”** el uso de la observación nos brindó un panorama bien amplio entre ellas el conformismo y de decir que el trato es bueno considerando que no hubieron falta de respeto hacia los usuarios , el tiempo es la principal variable para los usuarios en la que define una buena atención, excluyendo de ella la calidad y calidez .

B. Discusión de Resultados

En la actualidad, la población salvadoreña presenta concepciones o costumbres referentes al momento de asistir a una atención médica, diferentes puntos de vista, percepciones, valorando el servicio de atención.

La atención en el área de infecciones respiratorias agudas de la Unidad de Salud San Marcos, presenta alta demanda por servicios de salud todo el tiempo, se observó las actitudes, prácticas y percepción de los sujetos de estudio, se interpretaron actitudes tomadas y el pensamiento al brindar una atención en salud, algo que se caracterizó de los sujetos de estudio fue, la puntualidad al momento de asistir al centro de salud y a su vez algunos manifestaban su incomodidad, la normalización de lo que creen sobre una buena atención.

Los sujetos de estudio, presentaron actitudes no hostiles, colaboradores, algunos con un nivel educativo variado, se observó que el interés de la atención estaba basada en los tiempos de espera, no prestaban mayor interés a que tipo de atención que se brindaría, la mayor preocupación y generadora de estrés fue el tiempo de espera, para lo que en la realidad y las normas institucionales del sector salud, establecen tiempos específicos por cada atención en salud brindada en general y atenciones especiales en aquellos que consultan IRAS.

El tiempo de espera fue el subdescriptor que más importancia tuvo en desarrollo de la investigación, el comportamiento de los sujetos de estudio a pesar que no fue hostil y demandante, generó incomodidad y descontento al percibir que los equipos de salud, médicos y enfermeras no agilizaban las acciones para así poder brindar las atenciones, esto se le suma a que así como pasa el tiempo, el lugar se tornaba más lleno, más usuarios, era evidente el grado de desesperación y frustración que presentaban los usuarios en general y sujetos de estudio.

La guía de observación a su vez nos permitió presenciar el mal uso de los equipos de Bioseguridad y por indicaciones de normativa institucional deben de cumplir con el uso los prestadores de salud, los sujetos de estudio al ver que el profesional de salud no hace un buen uso de los equipos de bioseguridad, no presentaron reacción de descontento ni asombro , su reacción fue totalmente indiferente, no importaba el uso de cubre bocas, guantes, gorro descartable y gabachon, la única importancia era salir lo más antes posible por motivos ya sea de trabajo, familiares por ejemplo el cuidado de hijos o nietos , de oficio ,etc.

A razón de todo lo observado, la institución de salud tiene a su disposición, planes, algoritmos y normas para brindar una buena atención, así como también existe la estrategia de gestión y tiempo y demanda que estipula el tiempo que requiere cada médico para brindar una atención, los sujetos de estudio como si bien es cierto no tienen conocimiento y por lo tanto no exigen un derecho.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.

Conclusiones

- Los Usuarios que consultaron la unidad de Infecciones Respiratorias Agudas de la Unidad de Salud San Marcos, su principal interés fue el tiempo de espera para ser atendido por un médico.
- Una percepción de normalización en relación a lo que era para los sujetos de estudio una buena atención por el personal de salud, hace que solo se tome en cuenta el tiempo de espera y no interés de la calidad y calidez de la atención en salud.
- El mal uso de los equipos de Bioseguridad por parte del personal de salud, así como el desconocimiento por parte de los sujetos de estudio, genera un desinterés y conformismo y así no poder demandar una gestión de calidad y calidez en los servicios o prestaciones de salud.

Recomendaciones

- A las jefaturas, mayor supervisión y asegurar que se dé cumplimiento al tiempo de demanda para brindar atenciones medicas y así poder acortar el tiempo de espera a los usuarios consultan el área de IRAS.
- Al personal de Salud, acatar lineamientos establecidos, así como respetar horarios de tiempo de ocio de tal forma que el los usuarios no se vena perjudicados en el tiempo de espera.
- Dar el cumplimiento a los protocolos de uso de equipo de bioseguridad establecidos para la atención de pacientes que consultan área de IRAS.

Fuente de Información

1. ALAT [Internet]. Alatorax.org. [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://alatorax.org/es/firs/firs-publica-el-impacto-mundial-de-la-enfermedad-respiratoria>
2. Yskl P. Enfermedades respiratorias agudas en El Salvador se mantienen bajo control, dice Ministro de Salud [Internet]. Radio Cadena YSKL 104.1 FM. 2023 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://radioyskl.com/2023/02/23/enfermedades-respiratorias-agudas-en-el-salvador-se-mantienen-bajo-control-dice-ministro-de-salud/>
3. El Salvador:: SIMMOW [Internet]. Gob.sv. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://simmow.salud.gob.sv/>
4. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS - DIGESTYC [Internet]. Gob.sv. [cited 2022 May 10]. Available from: <http://www.digestyc.gob.sv/>.
5. Boletines Epidemiológicos 2021 [Internet]. Ministerio de Salud. 2022 [citado 2022 11 de mayo]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/boletines-epidemiologicos-2021/>.
6. El Salvador:: SIMMOW [Internet]. Gob.sv. [cited 2022 May 25]. Available from: https://simmow.salud.gob.sv/csexo.php?FormName=buscar&FormAction=search&s_fecha=01%2F01%2F2021&s_fecha1=31%2F12%2F2022
7. Gob.sv. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://vigepes.salud.gob.sv/default.php>.
8. Organización Panamericana De La S. El control de las infecciones respiratorias agudas en los sistemas locales de salud. Washington, DC, Estados Unidos; 1995.
9. Tlatoa-Ramírez HM, Ocaña-Servin HL, Bermeo-Mendez J. Una visión de la medicina respiratoria en el Viejo Mundo. Med Investig [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 26];3(1):54–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-una-vision-medicina-respiratoria-el-S2214310615000229>

10. Reyes H, Guiscafré H, Muñoz O, Pérez-Cuevas R, Martínez H, Gutiérrez G. Incumplimiento de antibióticos y desperdicio en infecciones respiratorias superiores y diarrea aguda. *J Clin Epidemiol.* 1997; 50:1297–304.
11. Echegoyen Carmona R. Patología y clínica de las enfermedades respiratorias [En Línea]. México D. F: Instituto Politécnico Nacional, 2006 [consultado 11 May 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/ueesbiblio/74644?page=152>.
12. Echegoyen Carmona R. Patología y clínica de las enfermedades respiratorias [En Línea]. México D. F: Instituto Politécnico Nacional, 2006 [consultado 11 May 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/ueesbiblio/74644?page=155>.
13. Echegoyen Carmona R. Patología y clínica de las enfermedades respiratorias [En Línea]. México D. F: Instituto Politécnico Nacional, 2006 [consultado 11 May 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/ueesbiblio/74644?page=156>.
14. Ramos Jiménez, J. (2013). *Infectología clínica* (2a. ed.). México D.F, Mexico: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/ueesbiblio/39653?page=105>.
15. Salvador S, Salvador E. Lineamientos técnicos para el uso apropiado de equipos de protección personal por la pandemia de COVID-19 [Internet]. Gob.sv. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelusoapropiadodeequiposdeproteccionpersonalporlapandemiadeCOVID-19-Acuerdo-891_v1.pdf.
16. Rae.es. [cited 2022 May 18]. Available from: <https://dle.rae.es/atenci%C3%B3n?m=form>.
17. de la Salud OM. Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves: manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia médica. Organización Mundial de la Salud; 2020.
18. Infecciones respiratorias agudas: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud;17 [Internet].

1988 [citado 2022 Jun 1]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3112>.

19. Resumidas P. Prevención y control de infecciones en establecimientos de salud Infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica [Internet]. Paho.org. [citado 2022 Jun 1]. Disponible en: https://paho.org/hq/dmdocuments/2009/ICHC_booklet_FINAL_SPA_HR.PD.F.
20. Definición de atención — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [cited 2022 May 18]. Available from: <https://definicion.de/atencion/>.
21. Rae.es. [cited 2022 May 18]. Available from: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>.
22. Proceso cognitivo - Definición [Internet]. CCM Salud. [cited 2022 May 18]. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/20960-proceso-cognitivo-definicion>.
23. Marqués FL. ¿Qué es la atención al paciente? Definición [Internet]. Clinic Cloud. 2018 [cited 2022 May 18]. Available from: <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>.
24. Infección [Internet]. Cun.es. [cited 2022 May 18]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infeccion>.
25. Definición de enfermedad, subclínica [Internet]. Medical tips. [cited 2022 May 18]. Available from: <https://medicaltipes.com/es/posts/7827>.
26. Frazão A. Infección respiratoria: síntomas, causas y tratamiento [Internet]. Tua Saúde. 2018 [cited 2022 May 18]. Available from: <https://www.tuasaude.com/es/infecciones-respiratorias/>.
27. Yann Picand DD. Infección respiratoria aguda [Internet]. sensagent. [cited 2022 May 18]. Available from: <http://diccionario.sensagent.com/Infecci%C3%B3n%20respiratoria%20aguda/es-es/>.

Anexos

Universidad Evangélica de El Salvador

Escuela de Posgrados

Maestría en Epidemiología

Guía de Entrevista

Indicaciones: a continuación, se realizará una entrevista a profundidad a los usuarios del servicio de salud que consulta en el área de Infecciones Respiratorias Agudas de la Unidad de Salud de San Marcos, donde se conocerán ideas asumidas, lo que piensa del servicio, lo que significa la atención, etc.

Aclarando que la entrevista es de carácter confidencial, donde no expondremos su identidad.

Edad: _____

Sexo: _____

9. ¿Pertenece a este municipio?
10. Si la respuesta es NO, ¿Por qué hace uso de este centro de salud?
11. ¿Cuánto tiempo lleva esperando la atención?
12. ¿Considera que el personal de salud, le brinda la atención que merece?
13. ¿Para usted como sería una adecuada atención?
14. ¿Alguna vez ha sido maltratada por el personal de salud?
15. Si la respuesta es SI ¿podría conocer brevemente su experiencia?
16. Con sus propias palabras ¿considera que se brinda una atención de calidad y calidez hacia los usuarios que consulta por alguna infección respiratoria?
17. Si es primera vez que consulta este centro de salud ¿volvería o recomendaría este centro de salud para brindarle atención?
18. Con sus propias palabras cuénteme como fue el trato que le brindo el médico y si considera que fue en un tiempo adecuado.



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

CARTA DE APROBACIÓN DE ANTEPROYECTO POR ASESOR

San Salvador, 24 de abril de 2023

Dra. Lilian Verónica Ávalos
Coordinadora de la Maestría en Epidemiología
Presente

Estimada Coordinadora:

Por este medio notifico que el anteproyecto titulado:

**Atención de pacientes en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en
Unidad de Salud Intermedia San Marcos junio- diciembre 2023**

Elaborado por el estudiante:
Raúl Anthony Tarres Castillo

Que ha sido asesorado y orientado por mi persona, cuenta con mi revisión y aprobación para continuar a la fase de presentación al Comité de Ética y los subsecuentes procesos académicos correspondientes al Seminario de Especialización de la Maestría en Epidemiología.

La nota final del documento escrito realizada bajo el instrumento de evaluación institucional es de 10 .

Atentamente


____Rolando Masis López____
Nombre y firma del Asesor



MINISTERIO
DE SALUD

**REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

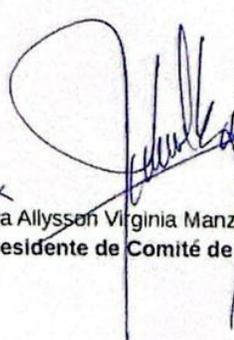
**OFICIO NO. 2023-CLEIS-047
San Salvador, 30 de octubre de 2023**

Dr. Raúl Anthony Tarres Castillo
Universidad Evangélica de El Salvador
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que se ha realizado la revisión de protocolo de investigación presentado por usted y su grupo de investigación, denominado: " **Atención de pacientes en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en Unidad de Salud Intermedia San Marcos enero-junio 2023**".

Con base al análisis realizado **Se da por aceptado** dicho protocolo ya que cumple con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el **Manual de Procedimientos de Investigación en Salud** del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación. Se solicita solventar observaciones en relación a la metodología.

Atentamente,



X
Dra Allysson Virginia Manzano Reyes
Presidente de Comité de Ética Regional



Dr Dagoberto Antonio Molina Hernández
Director de Región de Salud Metropolitana

Alameda Juan Pablo Segundo y 19 avenida Norte, San Salvador
TELÉFONO 2594-8002 / 2594-8007



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

CARTA DE APROBACIÓN DE INFORME FINAL POR ASESOR

San Salvador, 30 de enero de 2024

Dra. Lilian Verónica Ávalos
Coordinadora de la Maestría en Epidemiología
Presente

Estimada Coordinadora:

Por este medio y en calidad de asesor metodológico notifico que el informe final de investigación titulado:

“Atención de pacientes en el área de Infecciones Respiratorias Agudas en Unidad de Salud Intermedia San Marcos junio- diciembre 2023”.

Elaborado por el estudiante de seminario de la Maestría en Epidemiología:
Raúl Anthony Tarres Castillo

Que ha sido asesorado y orientado por mi persona, cuenta con mi revisión y aprobación para continuar a con la defensa del trabajo final para optar al grado de Máster en Epidemiología y los subsecuentes procesos académicos correspondientes.

La nota final del documento escrito realizada bajo el instrumento de evaluación institucional es de: **nueve punto cero (9.0).**

Atentamente



Rolando Masis López
Nombre y firma del Asesor