

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE MENORES DE 5
AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE HORQUETA, AÑO 2022**

Sonia Elizabeth Fernández Leguizamón

Tutores: Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández y
Lic. Lucia Mabel Almeida

Trabajo de conclusión de carrera presentado en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención del título de Licenciado en
Enfermería

Horqueta, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quienes suscriben, Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández, con Documento de Identidad N° 3.547.909 y Lic. Lucia Mabel Almeida, con Documento de Identidad N° 3.513.890 tutores del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022” elaborado por la alumna Sonia Elizabeth Fernández Leguizamón, para obtener el título de Licenciado hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la Ciudad de Horqueta, a los cuatro días del mes de diciembre del 2022.

Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández

Lic. Lucia Mabel Almeida

Dedico este trabajo a:

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi familia, por el amor, el trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos, que nunca perdieron la fe en mí, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Sonia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a:

A mis padres, por el apoyo y cariño incondicional, que siempre me han inspirado en el deseo de superación.

A los docentes y tutores de la UTIC – Sede Horqueta, por el apoyo recibido en la orientación de este trabajo.

Sonia.

TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
Carátula.....	i
Constancia de aprobación de tutores.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Portada.....	1
Resumen.....	2
Marco introductorio.....	3
Tema de investigación.....	5
Planteamiento del problema.....	5
Formulación del problema.....	6
Objetivos de investigación.....	6
Justificación.....	7
Delimitaciones y limitaciones del trabajo.....	8
Marco teórico.....	9
Antecedentes de investigación.....	9
Bases teóricas.....	11
Aspectos legales.....	37
Marco conceptual.....	40
Infecciones respiratorias agudas.....	40
Prevención.....	40
Complicaciones.....	40
Signo.....	41
Alarma.....	41
Cuidados.....	41
Transmisión.....	41
Definición y operacionalización de las variables.....	42
Marco metodológico.....	43
Tipo de investigación.....	43
Diseño de investigación.....	43

Nivel de conocimiento esperado.....	44
Población, muestra y muestreo.....	44
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	45
Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45
Consideraciones éticas del estudio.....	46
Marco analítico.....	47
Presentación y análisis de los resultados.....	47
Comentarios.....	55
Recomendaciones.....	56
Bibliografía.....	59
Apéndices.....	63

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

	Páginas
Tabla 1. Definición y operacionalización de las variables.....	42
Figura 1. Signos de alarma I.....	47
Figura 2. Signos de alarma II.....	48
Figura 3. Cuidados generales para evitar la transmisión I.....	49
Figura 4. Cuidados generales para evitar la transmisión II.....	50
Figura 5. Cuidados generales para evitar la transmisión III.....	51
Figura 6. Acciones concretas para evitar complicaciones I.....	52
Figura 7. Acciones concretas para evitar complicaciones II.....	53
Figura 8. Acciones concretas para evitar complicaciones III.....	54

**Conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas
que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría
del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022**

Sonia Elizabeth Fernández Leguizamón

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de la autora

Facultad de Ciencias de la Salud,

Carrera de Licenciatura en Enfermería

soofernandez134@gmail.com

RESUMEN

La investigación en curso versa sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas, específicamente en niños menores de 5 años. El objetivo general del estudio es determinar conocimientos sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022. Se desdobra en los siguientes objetivos específicos: conocer los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas que identifican las madres de menores de 5 años, identificar los cuidados generales para evitar la transición de las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de menores de 5 años y reconocer las acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de menores de 5 años. La metodología utilizada se resume en tipo de investigación cuantitativa y transversal, el nivel de investigación alcanzado fue el descriptivo, el diseño de investigación seleccionado fue el no experimental, la población en estudio constituye 40 madres, el instrumento aplicado fue un cuestionario auto administrado bajo la técnica de la encuesta. De acuerdo a los resultados se concluye que las encuestadas las encuestadas conocen en un porcentaje muy elevado las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas lo que les ayuda a mantener sanos más tiempo a sus hijos. Tienen buen manejo para identificar los signos de alarma, aplican eficientemente los cuidados generales para evitar su transmisión y realizan casi en su totalidad las acciones concretas para evitar las complicaciones.

Palabras clave: medidas, prevención, infecciones respiratorias agudas, menores.

Marco introductorio

De acuerdo al informe de evento de infección del Instituto Nacional de Salud (2017), la infección respiratoria aguda (IRA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de 5 años. Se estima un promedio de 4.000.000 muertes por año por esta enfermedad, principalmente en África y el sureste de Asia y se calcula que, al año 1,5 millones de defunciones suceden principalmente por neumonía, por lo que se considera un problema en salud pública. Se puede afirmar también que es la infección más frecuente en el Paraguay y representa un importante tema para la salud por lo que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del país lo tiene bien enmarcado dentro de sus políticas de vigilancia de salud. La mayoría de las infecciones respiratorias como el resfriado común es leve, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

Según el Plan Nacional Invierno del Paraguay (2013), la población con mayor riesgo de morir por infecciones respiratorias agudas (IRAs) son los niños menores a 5 años, las personas de la tercera edad o adultos mayores y los inmunocomprometidos. Las infecciones respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves de influenza, neumonía y bronquiolitis que contribuyen de forma importante a la mortalidad por IRAs. Los principales agentes etiológicos de las IRAs incluyen virus respiratorios y agentes bacterianos. El rol de los virus ha sido examinado en los últimos años, y se destaca entre ellos la carga de influenza que provoca anualmente entre 3 y 5 millones de casos de enfermedad grave y 250.000 a 500.000 defunciones al año en todo el mundo. Aunque es importante la morbilidad y mortalidad que puede resultar por influenza en cualquier persona, el riesgo de complicaciones aumenta en las mujeres embarazadas, individuos con enfermedades crónicas cardiopulmonares, inmunosuprimidos o con enfermedades hematológicas. Anualmente el Paraguay pasa por brotes invernales asociados a virus respiratorios que desencadenan una gran demanda en el sistema de salud con aumento de la morbimortalidad asociada, sobre todo en los grupos de edad extremos de la vida, lo cual justifican la elaboración de un plan de manera a abordar esta problemática. Por otro lado, se ha encontrado que las principales complicaciones de

las IRAS no son identificadas ni tratadas oportunamente, lo que favorece la elevada mortalidad aun en regiones con acceso adecuado a los servicios de salud.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descriptos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además completa este apartado el cuadro de Operacionalización de las variables.

El Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalan los resultados de la aplicación de la encuesta y el cuestionario realizado para el efecto, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presentan las Conclusiones y Recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de investigación

“Conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas”.

Planteamiento del problema

Existen factores sociales, culturales y ambientales que favorecen la predisposición a las infecciones respiratorias agudas a los cuales están expuestos también los niños en especial, estos son: la desnutrición, el hacinamiento, el hecho de cocinar con leña o carbón, vivir cerca de lugares con industrias que desprendan polvo y humo, entre otros. Además los servicios de salud alejados de su lugar de residencia, la carencia de recursos económicos para que su traslado y padecer alguna discapacidad física que le impida llegar y poder ser atendidos, son otras causas que favorecen las complicaciones en estos padecimientos.

La forma de aproximación convencional de cuidado a estos grupos parte de entenderlos como una población vulnerable, requieren la recepción de servicios brindados por el personal de salud, de sus familiares pero principalmente de los cuidados que les brinden sus madres.

Las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que se conocen son un conjunto de cuidados que se proporciona la persona para mejorar su calidad de vida, en este caso: identificar los signos de alarma, aplicar los cuidados generales necesarios para evitar la transmisión y realizar acciones concretas para evitar complicaciones con las infecciones respiratorias agudas (Diccionario, 2018 y Pérez y Gardey, 2010). Este estudio se enmarca desde la teoría en lo que corresponde al área de Patología médico quirúrgico y desde la práctica al área de Enfermería en enfermedades infecciosas y transmisibles dentro del currículo de la Licenciatura en Enfermería, por lo antes expuesto planteo la siguiente:

Formulación del problema

Pregunta general

¿Qué conocimientos sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022?

Preguntas específicas

¿Cuáles son los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas que identifican las madres de menores de 5 años?

¿Cuáles son los cuidados generales para evitar la transición de las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de menores de 5 años?

¿Cuáles son las acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de menores de 5 años?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar conocimientos sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022.

Objetivos específicos

Conocer los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas que identifican las madres de menores de 5 años.

Identificar los cuidados generales para evitar la transición de las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de menores de 5 años.

Reconocer las acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de menores de 5 años.

Justificación

Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una de las principales causas de morbimortalidad en niños y adultos mayores en América Latina, por ende en Paraguay, puesto que el sistema sanitario público pasa por varias dificultades.

Justamente el valor teórico del estudio se sustenta en el caudal de informaciones que pude recabar como futuro profesional de la salud al incorporar a mi gama de saberes las estrategias de prevención que deben conocer los pacientes diagnosticados con infecciones respiratorias agudas, como ser: los signos de alarma, los cuidados generales para evitar la transmisión, las acciones concretas para evitar complicaciones con las enfermedades respiratorias. Estas recomendaciones dadas por el profesional de enfermería en tiempo podrán de sobremanera ayudar a prevenir futuras complicaciones con las mencionadas infecciones de sus pacientes.

El valor práctico de esta investigación en curso se fundamenta en el trabajo de campo que realicé como estudiante investigadora, pues mediante la misma logre entrar en contacto con el diagnóstico de la realidad en relación a la temática que aborde y por ende obtuve orientaciones a fin de formular estrategias para mejorar mi labor profesional.

Investigaciones de esta naturaleza, donde se estudia la realidad inmediata, para que en vista a los resultados se mejoren los servicios resulta conveniente tanto para mí como profesional de enfermería ya que me ayuda a ser mejor profesional, y para los usuarios del servicio y la comunidad en general.

Por los motivos ya expuestos, por los resultados que pudiera aportar, lo que redundaría en beneficio de los profesionales de salud en general y de la unidad asistencial, además permitirá a los estudiantes mejorar sus prácticas, se fortalecerá la carrera y la universidad ofrecerá mejores enseñanzas a partir de este trabajo; en ello radica la relevancia para la sociedad.

La importancia metodológica del estudio radica en las nuevas informaciones o datos que aporta a la temática, así como los conocimientos, además de generar

expectativas en la búsqueda de otras líneas de investigación sobre el tema. También, se puede usar el material como fuente de consulta de estudiantes y profesionales.

Delimitaciones y limitaciones del trabajo

El presente trabajo de investigación, se delimita en madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, en cuanto a las limitaciones que pudieran existir es principalmente que estas no acudan al control en el periodo de aplicación del instrumento, como también las que no den su consentimiento para participar del estudio.

Marco teórico

Antecedentes de investigación

La investigación en cuestión, constituye un tema nuevo y propio de la estudiante investigadora que se presenta en este informe. En los párrafos siguientes se rescatan algunos trabajos de investigación elaborados por estudiantes de universidades nacionales así como internacionales y con características similares a la investigación que se desarrolla en este informe.

La presente tesis ha sido desarrollada por el autor Otazú (2012), denominado: Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta. Universidad Tecnológica Intercontinental-Paraguay. Sostiene que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general: determinar la percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012; de las cuales se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar los conocimientos de las madres, identificar las actitudes de las madres de niños menores de 5 años acerca del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, identificar las prácticas de las madres de niños menores de 5 años acerca de la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transeccional y de diseño no experimental, en lo cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas en forma personal a cada madre. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una muestra de 72 madres que acuden al Hospital Distrital de Horqueta, de los cuales un 93% conocen las infecciones respiratorias agudas, el 74% de las madres manifiestan actitud positiva para el tratamiento de la mencionada enfermedad y un 68% de las encuestadas realizan todas las actividades para prevenir las IRAs. De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede deducir que las madres de niños menores de 5 años poseen buenos conocimientos acerca de la enfermedad, manifiestan actitud positiva y practican las normas adecuadas para prevenir las IRAs.

También se ha revisado la investigación que se titula: Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura; de la autora Villalba (2017), el presente estudio de investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura, setiembre – diciembre 2017. Dicho estudio fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada con 50 madres. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. De los resultados se obtuvieron, que el 50% de las madres poseen un nivel de conocimiento medio. Referida a la primera dimensión sobre conocimiento general se evidencia que en un 50% tuvieron un nivel de conocimiento medio. Para la segunda dimensión sobre medidas preventivas lo representaron un nivel de conocimiento medio con un 52% .Concluyéndose que el nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas se ubicó en las categorías de medio a bajo.

Otra investigación titulada: Mortalidad por enfermedades respiratorias en el adulto mayor. Evolución en un año; de los autores Rojas et. al. (2016); sostiene que las enfermedades infecciosas, y dentro de ellas la bronconeumonía bacteriana, representan una causa potencial de morbilidad, de mortalidad y de invalidez entre los ancianos. Se realizó una investigación en desarrollo, observacional descriptiva de corte transversal, en la Sala de Geriátrica del Hospital Arnaldo Milián Castro entre septiembre de 2014 y septiembre de 2015 con el objetivo de describir el comportamiento de la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en los ancianos. La población de estudio estuvo constituida por todos los fallecidos; se revisaron sus historias clínicas y sus evaluaciones geriátricas. El mayor grupo correspondió al sexo masculino, sobre todo en el grupo de 80 a 89 años, la estadía promedio fue de uno a siete días, los diagnósticos (tanto clínicos como necróticos) principales fueron las bronconeumonías bacterianas severas, fue pobre el índice de fallecidos con necropsias realizadas y la relación clínico-patológica de las necropsias efectuadas fue alta.

Bases teóricas

Infecciones respiratorias agudas (IRAs)

De acuerdo a la Minsalud (2016), la infección respiratoria aguda (IRA) es una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias. La IRA comienza de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Además, es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en el Paraguay. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como es el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Para la Secretaría de la Salud (2015), las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no se requiere de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días.

Causas de las IRAs. En un número de casos, la infección viral es la causa de la infección grave que puede terminar con la muerte, o lo más común, la infección viral se puede complicar con infección bacteriana, lo más frecuente en los países del tercer mundo.

El 90% de las muertes por IRA son ocasionadas por neumonía bacteriana y principalmente por dos gérmenes: Neumococo y H. Influenza. La Organización Mundial de la Salud plantea como estrategias fundamentales para disminuir la mortalidad por IRA en los niños: inmunizaciones, reducción y control de los factores de riesgo. Manejo estandarizado de los pacientes con uso racional de antibióticos (Maffey, 2009).

Clasificación de las infecciones respiratorias agudas. Se puede hablar de altas no complicadas, altas complicadas, de bajas y de bajas complicadas (Maffey, 2009).

IRAs altas no complicadas. Son:

- Rinofaringitis aguda.
- Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas.
- Faringoamigdalitis con exudados o membranas.

IRAs altas complicadas. Son:

- Adenitis cervical.
- Absceso periamigdalino y retrofaríngeo.
- Sinusitis.

IRAs bajas. Son:

- Crup infecciosos.
- Laringitis espasmódica.
- Epiglotitis infecciosa aguda.
- Laringitis (L).
- Laringotraqueitis (LT).
- Laringotraqueobronquitis (LTB).
- Bronquitis y traqueobronquitis.
- Bronquiolitis.
- Neumonías: lobar, intersticial y bronconeumonía.

IRAs bajas complicadas. Son:

- Atelectasia.
- Empiema.

- Absceso pulmonar.
- Edema pulmonar.
- Neumotórax.
- Traqueitis bacteriana.
- Mediastinitis y pericarditis (Maffey, 2009).

Factores de riesgo en las IRAs. De acuerdo a Yanney y Vyas (2008), desde el punto de vista epidemiológico se ha establecido la frecuente aparición de episodios de infecciones respiratorias agudas en niños pequeños independientes de sus condiciones de vida y del grado de desarrollo del país de procedencia. La diferencia entre los niños de países desarrollados y países en desarrollo no radica en el número de episodios, sino en su gravedad y en un mayor riesgo de adquirir neumonía y morir.

Se han identificado un número importante de factores predisponentes o de riesgo, los que se pueden agrupar de acuerdo con su relación con el huésped, el medio ambiente que lo rodea y el agente infeccioso. En la mayoría de los fallecidos por IRA pueden encontrarse más de un factor de riesgo, y los socioeconómicos son el denominador común que favorece un montón de otros factores. A continuación según Yanney y Vyas (2008), se citan algunos factores de riesgo:

- Bajo peso al nacer.
- Malnutrición y déficit de micronutrientes.
- Corta edad.
- Prácticas inapropiadas de la lactancia materna y la alimentación.
- Falta de inmunizaciones.
- Presencia de afecciones respiratorias neonatales.
- Enfermedades crónicas.
- Anomalías congénitas respiratorias y cardiovasculares.
- Afecciones neuromusculares.

- Enfermedades pulmonares crónicas (Asma, displasia broncopulmonar)
- Inmunodeficiencias.
- Contaminación ambiental (Humo de cigarro, combustibles domésticos).
- Riesgo social: (Hacinamiento, problemas culturales y económicos, falta de vivienda, falta de acceso a servicios de salud ya medicamentos).
- Otros (Uso previo de antibióticos, asistencia a instituciones infantiles, egreso hospitalario reciente menos de 10 días).

A medida que aumenta el número de factores de riesgo presentes en el niño que presenta una IRA, se incrementa el riesgo de morbilidad grave y muerte, por lo cual deben ser seguidos estrechamente, ya sea en el hogar o en el hospital. Los dos factores de riesgo más importantes son el bajo peso al nacer y la malnutrición proteicoenergética.

Se señalan como otros factores de riesgo el enfriamiento, la prevalencia alta de portadores nasofaríngeos de bacterias. El médico debe siempre valorar los factores de riesgo presentes en cada niño que presente una IRA y especialmente aquellos con neumonía. En el curso de las epidemias de bronquiolitis la valoración de estos factores de riesgo adquiere una gran relevancia para determinar la conducta a seguir (Yanney & Vyas, 2008).

Factores predisponentes de las IRAS. De acuerdo a Thiel, (2007), los factores más importantes que lo favorecen se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales.

Ambientales. Son:

- Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.
- Tabaquismo pasivo.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.

- Asistencia a lugares de concentración o públicos.
- Contacto con personas enfermas de IRA.

Individuales. Son:

- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año.
- Bajo peso al nacimiento.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.
- Carencia de vitamina A.

Sociales. Son:

- Hacinamiento.
- Piso de tierra en la vivienda.

Infecciones respiratorias más comunes. Las infecciones pueden afectar a las vías respiratorias altas (nariz, garganta, tráquea y bronquios) o a las vías bajas, es decir, a los pulmones. Las primeras son las más frecuentes y engloban, entre otras, la rinofaringitis aguda (resfriado común), la faringoamigdalitis y la rinosinusitis. Las infecciones de los pulmones, denominadas neumonías, son más graves, pero mucho menos comunes (Pharma, 2017).

En función de la causa, se clasifican en víricas (la mayoría) y en bacterianas. Estas son algunas de las infecciones más comunes:

Resfriado común. Si se empieza con congestión nasal y mocos, tos, estornudos, malestar general y dolor de cabeza, a veces con fiebre, probablemente se sufre de un resfriado común, generalmente debido a los rinovirus. Es frecuente que el moco sea inicialmente acuoso y luego más espeso y amarillo por la acumulación de células muertas y otros desechos, pero esto no significa necesariamente que se precise un antibiótico (Pharma, 2017).

De acuerdo a Onmeda (2017), el resfriado (o catarro) es una infección aguda de las vías respiratorias altas causada, en la mayoría de los casos, por virus. La aparición de esta enfermedad está directamente relacionada con un sistema inmunitario debilitado, por ejemplo, a causa del estrés o de la acción del frío. Cuando la presencia de síntomas poco específicos hace pensar en un resfriado, existe en determinadas circunstancias la posibilidad de que las molestias sean consecuencia de una infección de gripe leve.

Teniendo en cuenta que la gripe puede suponer un riesgo para la vida del paciente en determinados casos, es fundamental diferenciar ambas afecciones en un estadio temprano. El término resfriado de verano hace referencia a los catarros que aparecen en primavera, verano y otoño, que suelen cursar con fiebre. El resfriado de verano está provocado por diversos virus, como el virus de Coxsackie o los enterovirus. En la mayoría de los casos esta afección es más leve que la gripe estacional.

El resfriado es una enfermedad infecciosa muy habitual. Por término medio los adultos la contraen entre dos y cinco veces al año, mientras que los niños en edad preescolar la padecen incluso entre cuatro y ocho veces. Un resfriado también se puede presentar en verano. De hecho, aproximadamente el 20% de los resfriados se producen en los meses estivales. La causa es los cambios bruscos de temperatura que se suelen producir por el uso de los aires acondicionados (Onmeda, 2017).

Faringitis. Si el síntoma principal es el dolor de garganta, lo más probable es que se tenga una faringitis, que puede ser vírica o bacteriana. Distinguir las no es fácil. Si además del dolor se tiene síntomas de resfriado, casi siempre el causante es un virus. Si, por el contrario, no se tiene ni tos ni mocos y la fiebre es mayor de 38 °C, es posible que la culpable sea una bacteria. La presencia de las famosas «placas» blancas en la

garganta y de ganglios -que se notan como bultos- dolorosos en la garganta apoyan este diagnóstico (Pharma, 2017).

La inflamación de la faringe es una molestia muy común que afecta casi a la totalidad de la población. Por sus características, genera muchas consultas en las oficinas de farmacia y el farmacéutico tiene un importante protagonismo en su prevención y tratamiento. La faringitis es la inflamación de la faringe y generalmente está asociada a la amigdalitis, la inflamación de las amígdalas palatinas. Los síntomas son variados: sensación de picor, sequedad en la garganta y un dolor intenso y molesto que incluso impide tragar. El aspecto de la mucosa varía desde un leve enrojecimiento con congestión vascular, hasta manifestaciones de hipertrofia del tejido linfoide, con producción de exudado purulento y formación de membranas y úlceras, todo ello dependiendo de la etiología, evolución y gravedad del proceso.

Faringitis infecciosa. En la faringe se crea un medio no estéril poblado constantemente por una gran cantidad de microorganismos. El sistema inmunitario actúa para que estos microorganismos se mantengan en unos niveles no infecciosos. Si el sistema inmunitario está debilitado se puede favorecer la proliferación de alguno de estos microorganismos. Es decir, como resultado de la disminución de defensas del organismo éstos se comportarán como patógenos oportunistas.

La faringitis según Pharma (2017), puede ser de origen bacteriano o viral:

Faringitis bacteriana. Será bacteriana cuando está relacionada con los estreptococos o las corinebacterias. Por ejemplo, pueden tratarse de estreptococos (algunos de los cuales pueden provocar la escarlatina), el microorganismo causante de la difteria o incluso algunos microorganismos implicados en enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, se relacionan con la faringitis.

Faringitis viral. Será viral cuando responda a un síntoma común en el caso del virus de la gripe, del resfriado común o de la mononucleosis infecciosa. A veces puede originarse una infección secundaria por bacterias cuando el sistema inmunitario no es capaz de combatir una infección viral.

Faringitis no infecciosa. Su origen es diverso: inflamatorio, mecánico, químico, alérgico, por deshidratación o incluso debido a procesos tumorales. La sequedad en el ambiente, por la calefacción o el aire acondicionado, el humo y respirar por la boca son algunas de las causas que provocan faringitis. La irritación faríngea puede estimular la aparición de tos irritante, formándose un círculo vicioso. Por este motivo, es importante diferenciar la causa de la tos y considerar su conveniencia. En el caso de que la tos sea improductiva o irritativa ésta debe ser suprimida mediante el empleo de antitusivos. Sin embargo, si se trata de tos productiva, la supresión de ésta puede dar lugar a la extensión de la infección al tracto respiratorio inferior llegando a provocar neumonía (Pharma, 2017).

Rinosinusitis. Es una infección de la mucosa que recubre la nariz y los senos paranasales (unos espacios huecos que están detrás de la frente, nariz y ojos) y que origina mucha congestión, dolor en la cara, malestar general y fiebre. Si esta es mayor de 39 °C, la secreción nasal parece pus o los síntomas empeoran a partir del quinto día, lo más probable es que el origen sea una bacteria y, por tanto, se necesite un antibiótico (Pharma, 2017).

Según Langdon (2018), la sinusitis o rinosinusitis se define como la inflamación sintomática de los senos paranasales y la cavidad nasal. Actualmente el término rinosinusitis ha substituido al término sinusitis, pues con frecuencia, en la mayoría de los pacientes, coexisten síntomas de rinitis y de sinusitis. La rinosinusitis es una inflamación de las fosas nasales y de los senos paranasales caracterizada por el bloqueo, la obstrucción y/o la congestión nasal sumado a la secreción nasal o rinorrea que puede drenar por la parte anterior o posterior de la nariz. A estos síntomas se pueden sumar la presencia de dolor o sensación de presión facial y pérdida parcial (hiposmia) o total (anosmia) del sentido del olfato. En la exploración física se pueden detectar pólipos nasales y/o secreción mucopurulenta u obstrucción mucosa en el orificio (meato) medio.

Clasificación de la rinosinusitis. Según la duración se clasifican en:

Agudas. Síntomas de menos de 12 semanas de evolución que desaparecen de forma completa. El origen puede ser:

Vírico o resfriado común. Síntomas de rinosinusitis que pueden durar hasta 10-15 días.

Bacteriano. Empeoran los síntomas de rinosinusitis a los 5 días o persisten 10-15 días.

Crónicas. Síntomas de más de 12 semanas de evolución, que no desaparecen y que pueden empeorar de forma transitoria (exacerbaciones). Se dividen en rinosinusitis crónica sin pólipos nasales o rinosinusitis crónica con pólipos nasales.

Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años

Para Alonso (2008), las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales que afectan cualquier parte de las vías respiratorias y en dependencia de donde predominen los síntomas será la entidad nosológica que se describa. Los microorganismos patógenos que afectan el aparato respiratorio son en más del 80% de los casos los virus, tales como el virus Sincitial respiratorio, Influenza A y B, Parainfluenza, Rinovirus, Coronavirus y otros, que aparecen en epidemias fundamentalmente durante los meses de invierno (Gonzalez, 2005).

Para Razon (2003), en los primeros meses el niño goza aún de las defensas que su madre le transfirió durante el embarazo y no tiene por qué “resfriarse” más que ella, sobre todo si los que lo cuidan tienen presente que la principal vía de contagio de las IRA no es el aire, sino las manos, por lo que no basta con evitar respirar y toser encima del niño, pues cualquier persona resfriada o que haya limpiado las mucosidades de un niño con catarro debe lavarse bien las manos antes de tocar un “bebé”.

Sin embargo, en el caso de los niños de menos edad existe mayor gravedad del episodio de infección respiratoria, ya que estos niños aún el mecanismo defensivo es insuficiente, tiene pobre respuesta al reflejo tusígeno, poco desarrollo mucociliar, los macrófagos alveolares son insuficientes, existe hipofunción del sistema de complemento y linfocitos, hay aumento a la predisposición de las infecciones por tendencia a la fatiga diafragmática, ya que existe respiración obligatoria por vía nasal, las vías aéreas centrales son mayores que las periféricas, la caja torácica es más rígida y

más débil, la elasticidad torácica está disminuida, no existe circulación colateral y hay respuesta intensa de los mecanismos receptores laríngeos –apnea (Prieto, 2000 y Abreu, 2005).

En el proceso salud–enfermedad están presentes las determinantes socioeconómicas, de ahí la importancia de la influencia que ejercen los factores sociales en la salud del niño. El bajo nivel socioeconómico, la baja escolaridad de los padres, las malas condiciones de vida, incluidas la vivienda, el hacinamiento; la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes son factores de riesgos de las IRA. Pero el éxito del futuro está en el manejo y tratamiento adecuado de estos factores de riesgos que influyen sobre la población infantil.

Según estimación de la OPS, la mortalidad por IRA en menores de 5 años va desde 16 muertos por cada 100 000 niños en Canadá a más de 3 000 en Haití, donde esta afección aporta entre 20 y 25% del total de defunciones en esa edad. Entre los factores que determinan esta situación están el bajo peso al nacer, la mal nutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, los bajos niveles de inmunización e insuficiente disponibilidad de antimicrobianos. De acuerdo con los estudios comunitarios realizados en la población infantil de diferentes países se ha demostrado que las IRA son frecuentes en estas edades (OPS, 2001).

Si se reflexiona sobre las complicaciones económicas, sociales e individuales que causan las IRA, nos percataremos de lo vital que resulta el control de estos episodios, tanto en el sentido propiamente humanístico como en los beneficios y ventajas económicas debido al ahorro de medicamentos, gastos hospitalarios y disminución de la repercusión que produce sobre la familia por ausentismo laboral, escolar y crisis familiares. En este sentido, el médico de la familia puede ejercer una encomiable labor de promoción y prevención de salud dirigida al niño, la familia y al medio social

Signos de alarma de las IRA

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 (Frazao, 2008).

Generalmente, este tipo de infección es provocado por microorganismo como virus, bacterias u hongos de diversos tipos, provocando síntomas como coriza, estornudos, tos, fiebre o dolor de garganta, por ejemplo. Estas infecciones son más comunes en el invierno, ya que es el período en el que hay mayor circulación de microorganismos, ya que la temperatura ambiental se mantiene más baja y hay una mayor tendencia a mantenerse en espacios cerrados.

Las infecciones respiratorias altas son las más comunes y suelen ser contagiosas, principalmente las causadas por virosis que son fácilmente propagadas en sitios con aglomeraciones de personas como escuelas, creches o el autobús, por ejemplo. Ya las infecciones bajas que alcanzan los bronquios y los pulmones, suelen ser más graves y suelen atacar a personas que tienen más riesgo como bebés, niños, ancianos y a las personas con el sistema inmune comprometido (Frazao, 2008).

Signos de alarma, según Thiel (2007). Pueden ser:

- Hipotermia en menores de 2 meses.
- Quejido respiratorio.
- Dificultad respiratoria.
- Rechazo a los líquidos y alimentos.
- Respiración acelerada.
- Hundimiento de espacios intercostales (tiro).
- Somnolencia o insomnio.
- Cianosis peribucal y distal.
- Fiebre (más de tres días).
- Desnutrición grave.

- Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al hospital más cercano.
- Los rayos X apoyan al diagnóstico, siempre que se cuente con el recurso.

Causas de las IRAs. No existe tan solo un tipo de infección respiratoria sino que múltiples tipos, por lo que al existir varias pueden alcanzar el tracto respiratorio, algunas más leves y otras más graves (Brunner & Sudarth, 2017).

Algunos de los ejemplos de causas de infecciones respiratorias más comunes son:

Resfriado común o gripe. Es una infección causada por virus, provocando tos, coriza, estornudos y obstrucción nasal. En la gripe hay infección por los virus del tipo Influenza, que provocan síntomas más intensos como dolor en el cuerpo y fiebre.

Sinusitis. Es una infección causada en los senos paranasales, pudiendo provocar dolor de cabeza, en el rostro, secreción nasal, tos y fiebre, causada por virus, bacterias u hongos.

Faringitis. Hay infección de la zona de la garganta, causando inflamación, además de coriza y tos, la mayoría de las veces es causada por un virus.

Amigdalitis. La faringitis puede ir acompañada de infecciones de las amígdalas, causando inflamación intensa, siendo aún más cuando hay infección por bacterias, que puede producir pus en la región.

Bronquiolitis. Es una infección que afecta los bronquiolos, siendo considerada una infección respiratoria baja y suele afectar principalmente a niños menores de 2 años. Se produce congestión nasal, tos y dificultad para respirar, puede haber o no la presencia de fiebre.

Bronquitis. Es la inflamación de los bronquios, ya siendo considerada una infección respiratoria baja, ya que alcanza los pulmones. Se produce tos y falta de aire, pudiendo tener causas tanto alérgicas como infecciosas por virus o bacterias.

Neumonía. Es una inflamación del parénquima pulmonar causadas por varios microorganismos, incluidos bacterias y mico bacterias, hongos, y virus.

Tuberculosis. Es un tipo de infección pulmonar causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que causa una inflamación crónica, gradual con tos, fiebre, pérdida de peso y debilidad, que puede agravarse si no se realiza el tratamiento inmediatamente. Identifique los síntomas de la tuberculosis y cómo tratar (Brunner & Sudarth, 2017).

Estas infecciones pueden ser clasificadas como infecciones respiratorias agudas, cuando surgen de forma repentina y empeoran rápidamente, o como infecciones respiratorias crónicas cuando tienen una larga duración y son de lenta evolución y de difícil tratamiento, y suele ocurrir en ciertos casos de sinusitis, bronquitis o tuberculosis, por ejemplo (Frazao, 2008).

Periodo de incubación de las IRAs. De acuerdo a Muñoz Retana (2018), el período de incubación se refiere al período de tiempo en el cual una persona infectada puede diseminar la infección a otra persona. El período de incubación de algunas de las causas de infección respiratoria aguda más frecuentes incluye:

- Influenza: 1-4 días.
- Parainfluenza: 2-6 días.
- Virus sincitial respiratorio: 3-7 días.
- Rinovirus: 2-4 días.
- Infección por neumococo: 1-3 días.
- Tosferina: 5-21 días.

Principales síntomas de las IRAs. Las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Las IRAs son causadas en más del 80 % de los casos por Virus. Los más frecuentes son el Virus sincicial respiratorio (VSR), Influenza A y B, Para influenza, Rinovirus, Adenovirus y Coronavirus. También el Virus del Sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados. Los virus Coxsackie y nuevos

virus como los Boca virus y los Metaneumovirus las producen, además de otros muchos.

Algunas veces están asociados a un síndrome específico, como por ejemplo el VSR con la bronquiolitis y el Para influenza con el Crup. Sin embargo, el mismo síndrome puede ser causado por diversos agentes y el mismo agente causa una amplia gama de síndromes diferentes. Las IRA constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. La presencia de IRA en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y del grado de desarrollo de un país. En la mayoría de los países se estima que los niños menores de 5 años presentan de 4 a 8 episodios de IRA por año. En un estudio se observa la misma escala de incidencia en Costa Rica, E.U., India y Etiopia. La diferencia no radica en el número de episodios sino en la gravedad de los mismos debido principalmente a las condiciones sociales en que viven (Maffey, 2009)

De acuerdo a Frazao (2008), los síntomas más comunes de la infección respiratoria son:

- Coriza.
- Tos, que puede contener secreción o no.
- Obstrucción de las narinas por la secreción.
- Malestar general.
- Fiebre.
- Dolor torácico.
- Dolor de cabeza.
- Puede haber dolor de oído.
- Puede haber conjuntivitis.

La falta de aire puede surgir en algunos casos, sin embargo, esta es una señal que indica que cuadro puede ser grave, siendo necesario una evaluación lo más rápido posible por el médico para identificar las causas e indicar el mejor tratamiento.

Tratamiento de las IRAs. El tratamiento para las infecciones respiratorias depende de su causa y de la gravedad de la infección. Por lo que en general se indica reposo, el uso de analgésicos y antipiréticos como Dipirona o Paracetamol, y bastante hidratación a lo largo del día.

Los antibióticos como amoxicilina o azitromicina, por ejemplo, solamente son indicados en caso de sospecha de infección bacteriana, lo que es más común en situaciones de fiebre alta, cuando la infección persiste por más de 7 a 10 días o cuando hay neumonía.

Los antifúngicos también pueden ser utilizados, solamente cuando se sospecha de que la causa de la infección es por hongos. Además de esto, las personas hospitalizadas pueden necesitar de fisioterapia respiratoria para extraer las secreciones pulmonares y así aliviar el malestar que la enfermedad provoca (Frazao, 2008).

Tratamiento con antibióticos. La mayoría de las infecciones de otitis media aguda, dolor de garganta agudo, faringitis aguda, amigdalitis aguda, resfriado común, rinosinusitis aguda y bronquitis aguda son causadas por virus y no está indicado tratamiento con antibióticos (Muñoz, 2018).

En los casos en que las infecciones se presentan con mucha severidad y dependiendo de los síntomas los médicos pueden iniciar un tratamiento con antibióticos. Tal es el caso de:

- Otitis media aguda bilateral en niños menores de 2 años.
- Otitis media aguda en niños con secreción.
- Dolor agudo de garganta, faringitis aguda, amigdalitis aguda, cuando se presentan con mucha severidad incluyendo fiebre, exudados en las amígdalas, mal estado general y nódulos linfáticos inflamados.

En los enfermos con condiciones de riesgo el tratamiento antibiótico debe iniciarse inmediatamente. Estos casos incluyen:

- Si el paciente se observa con su salud muy deteriorada.
- Si el paciente presenta síntomas y signos sugestivos de enfermedad y/o complicaciones, particularmente neumonía, mastoiditis, absceso periamigdalino, celulitis periamigdalino, intraorbital y complicaciones intracraneales.
- Si el paciente está en alto riesgo de complicaciones serias debido a enfermedades preexistentes. Incluye a los pacientes con enfermedades cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas o neuromusculares, inmunosupresión, fibrosis quística y niños pequeños que nacieron prematuramente.
- Si el paciente es mayor de 65 años con cuadro agudo de tos y dos o más de los siguientes criterios, o mayores de 80 años con cuadro agudo de tos y uno o más de los siguientes criterios:
 - El año anterior estuvo hospitalizado.
 - Paciente con diabetes tipo 1 o tipo 2.
 - Antecedentes de insuficiencia cardíaca congestiva.
 - Pacientes en tratamiento con corticoesteroides.

En pacientes con neumonía el tratamiento con antibióticos es obligado, tanto en el hospital como en la comunidad. El antibiótico que se utilice depende de la edad, factores de riesgo y severidad de la enfermedad (Muñoz Retana, 2018).

Vacunación

Actualmente hay disponibles vacunas contra virus y bacterias responsables de una importante proporción de los casos de infección respiratoria aguda, incluyendo:

- Sarampión.
- Difteria.

- Tosferina.
- Hemofilus influenza tipo B.
- Neumococo.
- Influenza.

El cumplimiento del esquema de vacunación según la edad es fundamental para la prevención de las infecciones respiratorias agudas provocadas por enfermedades prevenibles por vacunación, en particular la neumonía, importante causa de muerte en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años (Muñoz, 2018).

Medidas esenciales preventivas de las IRAs

Las infecciones respiratorias se transmiten a través del aire. Más en detalle, las gotitas de saliva microscópicas que las personas infectadas transmiten al toser o estornudar son las causantes. También se transmiten a través de las manos, que se contaminan al sonarse o taparse la boca al estornudar. Por tanto, la mejor prevención se basa en no acercarse a las personas afectadas, lavarse muy bien las manos y, en definitiva, extremar la higiene.

Excepto para la gripe, no existen vacunas eficaces contra los virus respiratorios. Una adecuada alimentación es importante para mantener el cuerpo fuerte y con defensas (Pharma, 2017).

De acuerdo al médico general, Frazao (2008), para evitar las infecciones respiratorias se recomienda evitar sitios aglomerados, el contacto con personas infectadas, y se debe lavar las manos y evitar colocar objetos en la nariz o en la boca, ya que son las principales formas de contagio.

También se recomienda mantener un buen sistema inmune, lo que es fácil de mantener con una alimentación equilibrada rica en vegetales, granos y antioxidantes como Vitamina C, presente en las frutas. Además de esto, evitar ambientes muy húmedos con exceso de polvo, moho y ácaros es recomendado para evitar alergias que puedan ser acompañadas de una infección.

Para Maroto López (2018), aunque no se puede evitar el contagio de las IRAs, sí es posible intentar disminuir las posibilidades de enfermarse siguiendo unos simples consejos. Como ser: La vacunación es la medida más eficaz de prevención en el caso de la gripe, sobre todo en los grupos de riesgo. También es muy útil en la prevención de la neumonía. Cuando se tose o se estornuda, se debe evitar poner la mano, ya que quedará contaminada y será fuente de propagación de infección. En este caso, siempre hay que cubrirse con pañuelos desechables, que se tirarán tras su uso, o con el pliegue del codo.

Por otro lado, también es importante evitar el contacto con las personas infectadas (besos, abrazos) y no compartir objetos con ellas. Hay que evitar tocarse la cara con las manos, puesto que los microorganismos entran a través de la nariz, los ojos y la boca. Es primordial realizar un lavado frecuente de manos porque, cada día, están en contacto con múltiples objetos infectados por numerosos microorganismos causantes de infecciones. Hay que lavarse las manos después de ir al baño, tras estar en lugares donde hay mucha gente (transporte público, centros comerciales), antes de comer o tocar a un bebé o anciano o después de estar en contacto con una persona enferma. Un lavado correcto de manos tiene que durar entre 40 y 60 segundos. Para ello se aplicará una abundante dosis de jabón en toda la superficie de las manos (palmas, dorso, espacio entre los dedos, pulgares y punta de los dedos). A continuación, se secarán con toallitas desechables o con aire, evitando las toallas de tela.

Es recomendable ventilar a diario las estancias de la casa, colegios, etc., al menos diez minutos, para que los microorganismos que se encuentran en suspensión en el aire de la habitación se vayan. Se evitarán los ambientes con humo de tabaco, los cambios bruscos de temperatura y los sitios cerrados demasiado concurridos.

Se limpiarán con cuidado superficies y objetos para ayudar a reducir la propagación de los microorganismos. Se mantendrá la casa templada y un nivel adecuado de humedad, porque los ambientes secos agravan las enfermedades respiratorias. Se realizará una dieta saludable y rica en frutas y verduras, alimentos con abundante vitamina A y C.

Es muy importante mantenerse activo y descansar las horas adecuadas. Cuando se está enfermo no se acudirá al trabajo o colegio, si es posible, para evitar contagiar a otras personas.

Actividades a promover por parte del personal de salud en la comunidad para la prevención de las IRAs. Según Muñoz Retana (2018), las actividades a promover son:

- Promover la lactancia materna como durante los primeros 6 meses de edad.
- Vigilar y corregir el estado nutricional.
- Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación" de acuerdo a su edad.
- No fumar cerca de los niños.
- No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- En época de frío, mantenerse abrigados.
- Tener una alimentación rica en frutas, verduras y vegetales de hoja verde.
- Tomar abundantes líquidos.
- Evitar el hacinamiento.
- Ventilar las habitaciones y fomentar la atención médica del niño sano.

Complicaciones de las IRAs

Las personas que sufren de las siguientes enfermedades están en mayor riesgo de presentar complicaciones tras sufrir una infección respiratoria aguda (Muñoz Retana, 2018):

- Enfermedad obstructiva crónica del pulmón.
- Enfermedad crónica del corazón.
- Enfermedad crónica del riñón.

- Enfermedad crónica del hígado.
- Enfermedad neurológica crónica.
- Personas inmunosuprimidas.
- Diabetes mellitus.
- Mujeres embarazadas.
- Niños menores de 5 años.
- Personas mayores de 65.
- Personas que presentan obesidad.
- La neumonía es la complicación más grave de la infección respiratoria aguda (Muñoz Retana, 2018).

Medidas para evitar enfermedades respiratorias. Los microorganismos causantes de las infecciones respiratorias se encuentran alojados en la saliva y mucosas de la persona afectada. Cuando alguien estornuda o tose, expulsa unas gotitas de saliva que pueden esparcirse en un área de hasta cuatro o seis metros. Estas gotas de saliva, medio de transporte de los gérmenes infecciosos, se mantienen suspendidas en el aire hasta 30 minutos y, a continuación, son inhaladas por otras personas al respirar, provocando la infección.

Otra vía de contagio puede ser por contacto con superficies contaminadas como objetos o superficies. Cuando las cosas contaminadas son tocadas, los microorganismos pasarán a las manos, que serán nuevas fuentes de infección y propagación de estas bacterias y virus (Maroto López, 2018).

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017), prevenir influenza y otras patologías de orden respiratorio, en gran medida está en las manos de todos, por eso es necesario lavarlas con frecuencia. La vacunación es otra medida fundamental para embarazadas, puérperas, niños de 6 meses a 3 años, adultos mayores de 60 años en adelante, enfermos crónicos y personas que viven en situación de vulnerabilidad.

Paraguay experimenta epidemias de virus respiratorios todos los años, siendo los que imprimen mayor carga al sistema de salud el Virus Sincitial Respiratorio y los virus de Influenza. Este periodo de mayor actividad de virus respiratorios coincide con el otoño y el invierno e históricamente el período que concentra el mayor número de casos se inicia a fines del mes de mayo, extendiéndose hasta finales de agosto.

El país cuenta con un sistema de vigilancia para virus respiratorios que monitorea su actividad durante todo el año, de modo a que se pueda alertar a la población y al sistema de salud el inicio de la temporada. La situación, sumada a las condiciones climáticas propicias para la transmisión de los virus respiratorios, hace necesario adoptar medidas para prevenir las enfermedades respiratorias, por tanto, es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Las medidas de prevención diarias según Maroto López (2018), son:

- Lavar las manos frecuentemente. Ayuda a protegerse contra los gérmenes. El uso de alcohol gel es una alternativa al lavado con agua y jabón en caso que éste último no sea posible.
- Evitar el contacto directo con personas enfermas. Mantener la distancia con otras personas para evitar que ellos también se enfermen.
- Guardar reposo. El reposo domiciliario es lo indicado si uno se encuentra enfermo. Esto ayudará a evitar contagiar a otros.
- Cubrir la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar: Esto evitará que los gérmenes expulsados puedan afectar a otras personas.
- Evitar tocar los ojos, la boca, la nariz. Los gérmenes pueden diseminarse cuando una persona toca algo que está contaminado con ellos y luego se toca los ojos, la nariz o la boca.
- Mantener hábitos saludables. Mantener un buen estado de higiene bucal y personal, dormir bien, mantenerse activo físicamente, en lo posible controlar el estrés, beber mucho líquido (agua, jugos naturales, en lo posible cítricos) y comer alimentos nutritivos son hábitos que mejoran el estado de salud. Evitar, además, cambios bruscos

de temperatura y corregí factores ambientales como la contaminación del aire interior (por ejemplo, no fumando al interior de la casa).

- Evitar el intercambio de saliva. Utilizar utensilios personales para evitar el intercambio de saliva a través de vasos, bombillas de tereré, chupetes, mamaderas, juguetes u otros que se lleven a la boca.
- Desinfectar sitios comunes. Es importante prestar atención a la desinfección frecuente con hipoclorito de sodio (Lavandina) de superficies de “alto nivel de contacto”, como picaportes y equipos comunes: auriculares de teléfono, mouse de computadoras.
- Vacunación. Si se parte del grupo de riesgo, es necesario que la persona se vacune. La vacuna contra la influenza hace que el sistema inmune desarrolle anticuerpos aproximadamente dos semanas después de la vacunación. Se debe también controlar el carnet de vacunación de los hijos para verificar que se encuentre con los esquemas completos.
- Consultar. Si se presenta síntomas como fiebre, dolor de cabeza intenso, dificultad para respirar, se debe consultar inmediatamente al servicio de salud más cercano y no auto medicarse.

Alimentos que previenen las IRAs. *De acuerdo a Crocco (2015), si bien se sabe lo molestos que son los síntomas que producen los resfríos, los estados gripales y las enfermedades respiratorias. En todos los casos, la recomendación es no automedicarse y concurrir al especialista. Además, una alimentación saludable puede ayudarnos a evitar estas enfermedades, o a aliviar sus síntomas cuando ya se presentaron.*

Hay ciertos alimentos que ofrecen prevención y protección, aumentando las defensas y combatiendo los microorganismos causantes de las enfermedades respiratorias. La dieta mediterránea tiene una probada eficacia en el fortalecimiento del sistema inmunitario.

Nutrientes que se requieren. Los alimentos y bebidas sugeridos a continuación ayudan a resolver la inflamación de las mucosas y actúan como antiinflamatorios y expectorantes (Crocco, 2015).

Sustancias antioxidantes. Vitamina A, C, E, zinc y selenio; se desarrollan a continuación.

Vitamina A. Interviene en la regeneración de las mucosas afectadas e inflamadas. Por ser una sustancia antioxidante, protege frente al posible daño de los radicales libres, evitando el envejecimiento prematuro de las células respiratorias. Alimentos ricos en vitamina A: está presente en los alimentos de origen animal, principalmente en el hígado y la yema de huevo. También el betacaroteno, pigmento abundante en la zanahoria, la calabaza, la espinaca, el durazno, el melón, la naranja, entre otras.

Vitamina C. Refuerza el sistema respiratorio, logrando una mayor protección frente a las infecciones. Además de seguir una alimentación saludable y equilibrada, un buen recurso es tomar dosis extra de vitamina C de 1 a 2 mg; de ese modo los síntomas serán menos severos y se favorecerá la mejoría. Si durante el invierno hay propensión a los resfríos, se debe tener presente que los niveles bajos de esta vitamina empeoran. De ahí la importancia de la toma diaria de 1 mg de vitamina C. Alimentos ricos en Vitamina C: verduras: ají morrón, espinaca, tomate, coles de Bruselas, rábanos, zanahoria. Frutas: kiwi, cerezas, cítricos, frutillas, melón, uvas.

Vitamina E. Poderoso antioxidante, ayuda a mejorar la inmunidad. Alimentos ricos en vitamina E: en orden de mayor a menor, se la encuentra en el aceite de germen de trigo, semillas de girasol, almendras, aceite de girasol, aceite de cártamo, avellanas, maníes, aceite de maíz, aceite de oliva extra virgen, espinacas, aceite de soja, kiwi, mango, tomate, espinacas.

Ácidos grasos omega 3. Brindan una acción antiinflamatoria en las mucosas de las vías respiratorias. De ahí la importancia del consumo de pescados azules (caballa, arenque, atún, etc.), que mejora la respiración.

Zinc. Mejora las defensas. Alimentos ricos en zinc: apio, espárragos, germen de trigo, hígado, lentejas, maníes.

Selenio. Otro mineral que favorece el aumento de la inmunidad. Alimentos fuentes de selenio: pescados, mariscos, carnes rojas, huevos, pollos, hígado, ajo, levadura de cerveza, germen de trigo, panes enriquecidos (Crocco, 2015).

Alimentos que favorecen la expectoración. Se encuentran:

Aquellos que presentan compuestos azufrados: ajo, cebolla, puerro.

Los hongos, debido a que aumentan la producción de citoquinas que facilitan el combate de las infecciones respiratorias y por la presencia de polisacáridos, compuestos que mejoran el sistema inmunológico.

Té o infusión: esta bebida relajante ayuda a descongestionar la nariz y a mantener el cuerpo hidratado.

Jengibre: ayuda a eliminar la tos y a aliviar la garganta irritada.

Miel: contiene muchas propiedades antioxidantes y antimicrobianas.

Líquidos: beberlos en cantidad, sobre todo agua, para que las secreciones nasales sean más líquidas.

¿Qué alimentos se debe evitar? Se encuentran los siguientes: los lácteos; en situaciones de mucosidad, es conveniente reducir o eliminar el consumo de lácteos. Esto puede disminuir la congestión nasal y mejorar la función respiratoria. Los azúcares y harinas refinadas, el tabaco y alcohol. Las bebidas y alimentos ricos en cafeína: fundamentalmente café a la turca, expreso, de filtro, instantáneo, té en hierbas (en exceso).

Ante los resfríos, estados gripales u otras enfermedades respiratorias, estos recursos ayudarán a disminuir la sintomatología y a reponer las defensas (Crocco, 2015).

Infecciones respiratorias agudas: aspectos clínicos y epidemiológicos

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) altas o bajas constituyen un complejo síndrome que agrupa entidades clínicas con gran diversidad en sus características

epidemiológicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control (González, Iglesias Gómez & Piloto Morejón, 2013).

Las infecciones agudas de la vía aérea alta son un problema común de consulta médica, los microorganismos llegan al aparato respiratorio fundamentalmente por inhalación y su clínica inicial es inespecífica, dificultando la determinación de un agente etiológico. Estudios revelan predominio etiológico viral, sin embargo, bacterias atípicas principalmente *Mycoplasma pneumoniae*, tienen importante rol como causa de IRA.

La etiología de las IRA bajas en neonatos es principalmente viral, donde el virus respiratorio sincicial (VRS) es el agente causal más importante y cuya presentación clínica se puede manifestar con signología bronquial obstructiva similar a lo que ocurre en lactantes.

El desarrollo industrial a escala mundial ha incrementado notablemente la expulsión a la atmósfera de los desechos que se convierten en irritantes respiratorios y que son de hecho factores de riesgo en la aparición de enfermedades respiratorias. Esto, unido a los daños que durante siglos el hombre le ha ocasionado a la naturaleza, condiciona que cada vez el aire que se respire esté más contaminado, y que la carga de impurezas que se lleva a los pulmones sea mayor, además de la exposición al humo de tabaco y otros antecedentes.

Dentro de las IRA, la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. La influenza es una enfermedad febril aguda que ocurre en forma de brotes anuales de intensidad variable (González, Iglesias Gómez & Piloto Morejón, 2013).

Aislamiento de las personas con IRA mientras permanezcan sintomáticas

Informar a la población acerca de la importancia de aislar, relativamente, al familiar con influenza, para evitar contagiar sobre todo a niños y ancianos de la casa. Colocando además un barbijo al familiar con influenza y recomendarle que se quede en la cama y que no deambule por la casa, y que no salga de la casa, excepto que requiera atención médica (Guía para el Equipo de Salud, 2009).

Control de contactos o expuestos al mismo riesgo

El control de contactos está indicado en convivientes de alto riesgo (ver otras condiciones de riesgo en el flujograma) o en comunidades cerradas (cuarteles militares, cárceles, geriátricos, etc.), especialmente cuando el germen causal es altamente transmisible. En el resto de los pacientes, no tiene utilidad práctica (Guía para el Equipo de Salud, 2009).

Aspectos legales

Como sustento legal de la temática abordada, en este caso la prevención de las infecciones respiratorias agudas se puede anotar desde la Constitución Nacional, el Código Sanitario, hasta las reglamentaciones vigentes sobre Vigilancia Epidemiológica, así como algunas resoluciones específicas emanadas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del país.

Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992

De la Carta Magna a continuación se seleccionan algunos artículos que tienen relación a la temática abordada. Como el art. 68 que habla sobre el derecho que poseen todas las personas a la salud y que expresamente dice:

“El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana”.

Así también en otro apartado del mismo documento se expresa claramente cómo estará organizado el sistema sanitario paraguayo, en el art. 69, que dice lo siguiente: “Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado”.

Ley N°836/80. Código Sanitario del Paraguay

Se enuncian algunos artículos de ésta ley a manera de fundamentar algunos de los temas tratados en esta investigación, como por ejemplo la necesidad de unos programas o proyectos que puedan vigilar y controlar las enfermedades infecciosas, de tal manera en este documento mediante los artículos 1, 3, 7, 8, 9, 10, 11 y 14; donde recuerdan qué es la salud y qué comprende, así como las responsabilidades del Estado en la programación de planes y proyectos que abarquen el bienestar social.

A continuación se detallan expresamente los mencionados artículos:

Art. 1. “Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia”.

Art. 3. “El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social”.

Art. 7. “Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación”.

Art. 8. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social”.

Art. 9. “Salud Pública es el estado de salud de la población de determinada área geográfica, en función a sus factores condicionantes”.

Art. 10. “El cuidado de la salud comprende: a. En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social; b. En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Art. 11. “El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud”. **Art. 14.** “La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar”.

También se pueden mencionar otros dos artículos muy importantes como el 28 y el 37 que hablan acerca de las notificaciones que se deben realizar en casos de enfermedades infecciosas y la respectiva vigilancia epidemiológica. Expresamente dice:

Art. 28. “El Ministerio determinará las enfermedades transmisibles sujetas a notificación obligatoria, así como las formas y condiciones de su comunicación, a las que deben ajustarse los establecimientos de salud”.

Art.37. “El Ministerio determinará las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, estableciendo los procedimientos a adoptar en cada caso”.

Reglamentación de la Vigilancia Epidemiológica

Esta guía contiene todas las acciones a tener presente en el caso de enfermedades infectocontagiosas y dentro de ella se ubica las infecciones respiratorias agudas. Esta reglamentación está sujeta a legislaciones que hablan de la obligatoriedad de las notificaciones en el país, una de las primeras es la Ley N°153/15 “Declaración obligatoria de enfermedades” con sus respectivos decretos reglamentarios, luego aparece la Ley N°836/80 Código Sanitario que modifica algunas cuestiones e incluye el título de Enfermedad transmisibles sujetas a notificación. Seguidamente se suceden varias resoluciones de Secretaría General del Ministerio de Salud y Bienestar Social hasta llegar a denominar Eventos sujetos a notificación y vigilancia epidemiológica.

Marco conceptual

Infecciones respiratorias agudas

Son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan cualquier parte del Aparato Respiratorio, con una duración menor de 4 semanas, aunque algunos síntomas como la tos, pueden demorar en desaparecer (Maffey, 2009).

Prevención

Del latín *praeventio*, prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). Por ejemplo: “La mejor forma de combatir el SIDA es la prevención”, “El Gobierno ha lanzado una campaña de prevención para evitar la propagación del dengue”, “Mi padre es muy precavido a la hora de salir de viaje: siempre dice que la prevención ayuda a evitar los accidentes”. La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar” y “mejor prevenir que curar”. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo (Pérez & Gardey, 2010).

Complicaciones

En el campo de la medicina, problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos (Diccionario de Cáncer, 2018).

Signo

La palabra signo deriva del vocablo latino *signum*. Se trata de un término que describe a un elemento, fenómeno o acción material que, por convención o naturaleza, sirve para representar o sustituir a otro. Para la medicina, por otra parte, un signo clínico

es toda manifestación concreta que pueda asociarse a una enfermedad o trastorno que altere la salud. De esta forma, la enfermedad se hace notoria en la biología de quien la ha contraído (Pérez & Merino, 2008).

Alarma

Se entiende por alarma la señal o aviso que advierte sobre la proximidad de un peligro. El aviso de alarma informa a la comunidad en general o a una entidad específica (como ser los bomberos o la policía) que deben seguir ciertas instrucciones de emergencia dado que se ha presentado una amenaza (Pérez & Gardey, 2010).

Cuidados

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos (Pérez & Gardey, 2010).

Transmisión

Se entiende por transmisión al acto de transmitir. Una transmisión es el traspaso de energía, ondas o información desde un punto de inicio hacia un punto de llegada diferente, pudiendo alterarse o no aquello que es transmitido en el recorrido. Cualquier proceso de transmisión implica un movimiento y esto puede darse de manera voluntaria o involuntaria de muchas maneras diferentes, existiendo algunas transmisiones mecánicas, otras eléctricas, otras relacionadas con la comunicación y otras con la salud o la higiene (Bembibre, 2009).

Definición y operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable principal	Definición operacional		
	Dimensión	Indicadores	Técnica e instrumento
<p>Conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022</p> <p>Definición conceptual: Conjunto de cuidados que se proporciona la persona para mejorar su calidad de vida, en este caso: identificar los signos de alarma en ellos mismos, aplicar los cuidados generales para evitar la transmisión y realizar acciones concretas para evitar complicaciones con las infecciones respiratorias agudas (Diccionario, 2018 y Pérez & Gardey, 2010).</p>	Signos de alarma	1-Presenta dificultades para respirar 2-Manifesta mucha tos 3-Presenta dolores en el pecho al respirar o al toser 4-Demuestra decaimiento o cansancio excesivo 5-Presenta fiebre mayor a 38,5°C por más de dos días 6-Evidencia intolerancia a líquidos	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Conocimiento: 50% de exigencia Alto: 75% a 100% Medio: 50 a 74% Bajo: 0 a 49%</p>
	Cuidados generales para evitar la transmisión	7-Mantiene limpias las manos 8-Evita contacto con personas enfermas con IRAs 9-Usa tapabocas 10-Evita rascarse los ojos y la nariz 11-Evita asistir a lugares concurridos o con aglomeración de personas 12-Aplica técnica correcta de estornudo o tos 13-Mantiene limpias las fosas nasales y destaponadas 14-Usa pañuelos desechables o papel higiénico al toser o estornudar 15-Evita contacto con secreciones de otras personas enfermas con IRAs	
	Acciones concretas para evitar complicaciones	16-Verifica el esquema de vacunación, si está completo o no 17-Acude al médico para diagnóstico o tratamiento antes cualquier signo o síntoma de IRAs. 18- Evita aplicar la auto farmacia 19-Evita la automedicación 20-Cumple con las indicaciones del médico 21-Toma abundante líquido 22-Aumenta el consumo de frutas ricos en vitaminas A y C 23-Aumenta el consumo de verduras 24-Toma bebidas calientes 25-Cumple con lo indicado por el médico en cuanto a los días de reposo, mientras dure el cuadro	

Marco metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo o enfoque cuantitativo de investigación, porque para la recolección de los datos se utilizó la medición numérica, es decir, se recurrió a la estadística descriptiva y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas. También se puede decir que la investigación es de tipo transversal o transeccional, porque buscó estudiar la realidad de los hechos en un tiempo determinado. Pues, en este caso se pretendió: determinar conocimientos sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022.

Según lo indican Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio (2010); el enfoque cuantitativo de investigación, “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4). McMillan y Schumacher (2008), también afirman al respecto, de que “la investigación cuantitativa presenta resultados estadísticos en forma de números” (p. 18). Complementa Bernal Torres (2006), indicando que la investigación transversal “se realiza obteniendo información en una única vez” (p. 119). Según Gómez (2014), los diseños de investigación transversales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 93).

Se puede aclarar que para este estudio no será necesario recurrir a la determinación de hipótesis, puesto que en las investigaciones cuantitativas y además descriptivas, no son necesarias (Cf. Hernández Sampieri et al., 2010, p. 92).

Diseño de investigación

Para el trabajo se optó por el diseño no experimental de investigación, debido a que dentro del mismo estudio no se pretendió manipular las variables intervinientes, porque la idea de investigación se centró en caracterizar el fenómeno en su mismo contexto.

Así lo afirman Hernández Sampieri et al. (2010), diciendo que el diseño no experimental de investigación consiste “en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149). La investigación no experimental podría referirse a la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir, no se puede asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos (Cf. Gómez, 2014, p. 92). Así Tamayo y Tamayo (2007), dicen que la investigación no experimental “es la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis”.

Nivel de conocimiento esperado

En esta investigación se pretendió lograr un nivel de conocimiento descriptivo, porque se recurrió a la aplicación de una encuesta a fenómenos reales en este caso se trata de conocimientos sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, con la cual se llegó a una descripción detallada de la situación objeto de estudio.

Así como lo indican Hernández Sampieri et al. (2010), que el alcance descriptivo en una investigación “consiste en describir fenómenos, situaciones, contexto y eventos; esto es, detallar, como son y se manifiestan” (p. 80). Van Dalen y Mayer (1979), plantean que el objetivo de la investigación descriptiva “consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de la actividades, objetos, procesos y personas”. También Salkind (1999), afirma que “la investigación descriptiva reseña las características de un fenómeno existente” (p. 11).

Población, muestra y muestreo

Durante la formulación del problema se delimita, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser objeto de estudio. A este universo en estadística se le denomina población, entendiendo por tal que es el

conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características (Cf. Ander-Egg, 2014, p. 130). Para Gómez (2014), la población o universo se define como “el conjunto de los objetos de estudio, (eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes, funcionales de la investigación” (p. 101).

Esta investigación la población en estudio constituye 40 madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, tomando el horario de mañana y tarde para la aplicación del instrumento, específicamente la aplicación se realizó en el mes de agosto del año 2022. En este estudio, atendiendo que se trata de una población pequeña, no fue necesario determinar la muestra ni establecer el método de muestreo correspondiente, por lo que la argumentación teórica, también se vuelve innecesaria.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se optó por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaboró como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, adecuado para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre conocimientos sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta.

Según Bernal Torres (2006), la encuesta “es una de las técnicas de recolección de información más usada” (p. 177). Hernández Sampieri et al. (2010), dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217). Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica y el instrumento de recolección de datos, apropiados para este estudio.

Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos

La aplicación final del cuestionario, se realizó durante el mes de agosto del año 2022. Luego de la recolección de los datos los mismos fueron procesados, los resultados fueron colocados en cuadros estadísticos mediante programas informáticos, para su

análisis e interpretación se recurrió a destacar los porcentajes altos o bajos según necesidad por pregunta y por dimensión atendiendo los objetivos de investigación.

Según Gómez (2014), afirma que el tipo de análisis que se debe realizar depende de los datos que se han recolectado, lo cual depende del enfoque y el o los instrumentos seleccionados, vale decir, que debe existir una coherencia lógica entre estas dos etapas de una investigación (p.139).

Para Salkind (1999), la recopilación de datos posee cuatro pasos que son: La construcción de formatos, la codificación, la recopilación en sí y su asentamiento formal (p.160). Según Hernández Sampieri et al. (2010), el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”. Estos autores pintan un panorama teórico de lo antes señalado.

Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación se apegó a las normas éticas existentes, como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario autoadministrado fue anónimo, o sea confidencial. Además se realizó la solicitud del Consentimiento informado (VER APÉNDICE), cuyo modelo aparece más adelante. Otro elemento fundamental constituye que la investigación en curso no posee riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado.

Así los fundamenta Gerrish y Lacey (2008), diciendo que los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conduce una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad”.

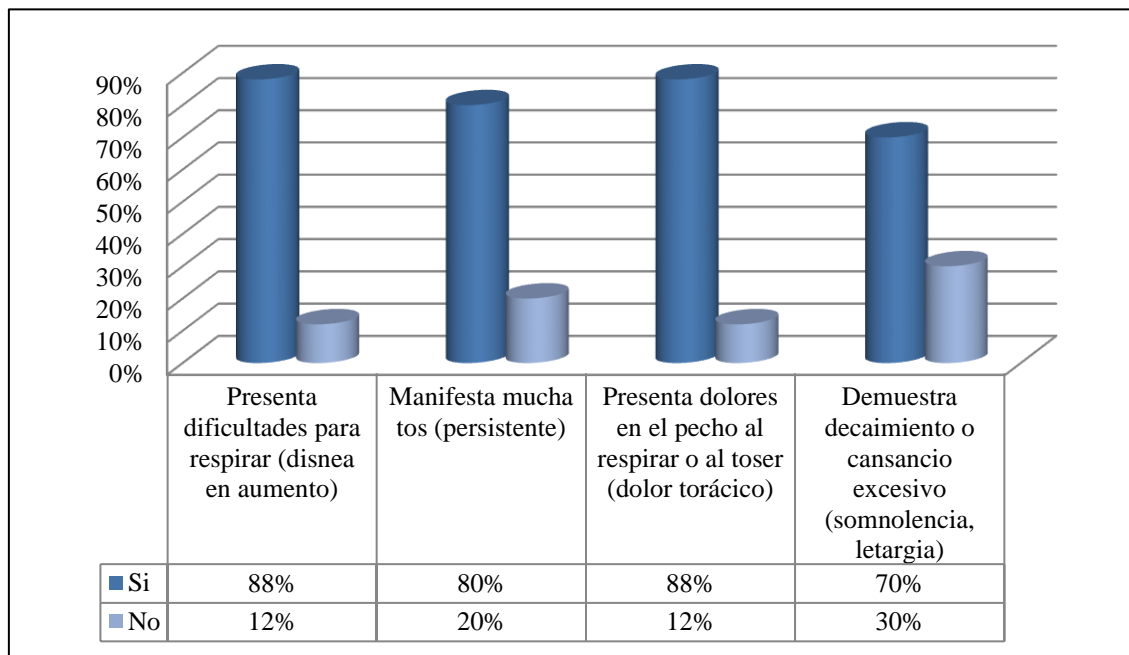
Marco analítico

Presentación y análisis de los resultados

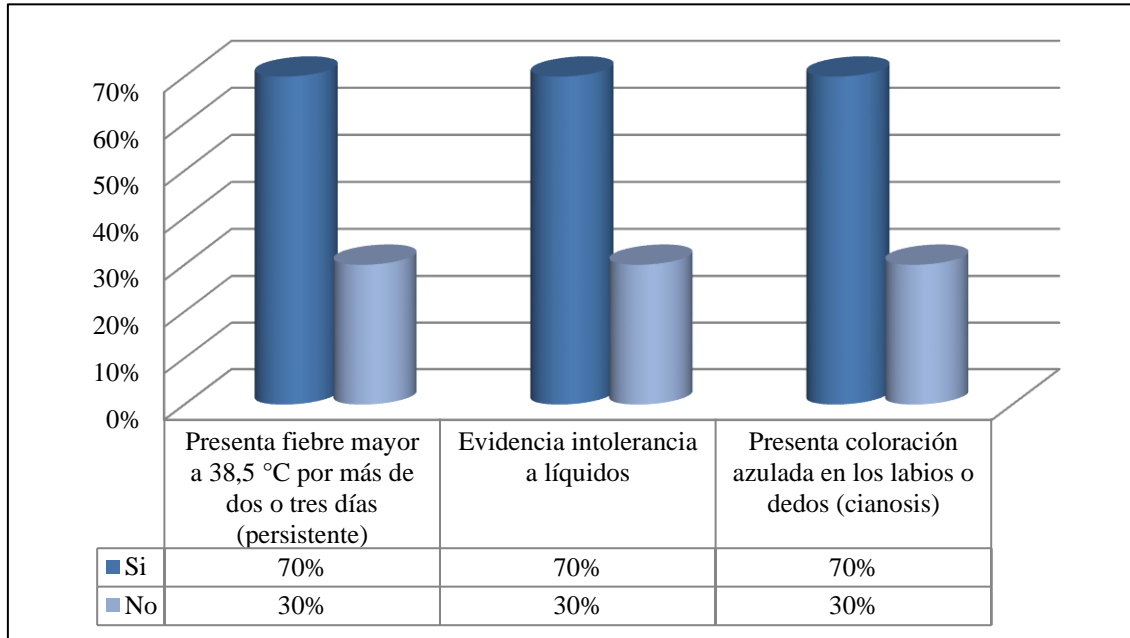
1ª Dimensión: Signos de alarma

Figura 1

Signos de alarma I



De acuerdo a los signos de alarma de las infecciones respiratorias que han indicado las madres encuestadas y que identifican en sus hijos, en un 88% respondió: Presenta dificultades para respirar (disnea en aumento), el 80% Manifiesta mucha tos (persistente), el 88% Presenta dolores en el pecho al respirar o al toser (dolor torácico), y otro 70% Demuestra decaimiento o cansancio excesivo (somnia, letargia). Las infecciones pueden afectar a las vías respiratorias altas (nariz, garganta, tráquea y bronquios) o a las vías bajas, es decir, a los pulmones. Las primeras son las más frecuentes y engloban, entre otras, la rinofaringitis aguda (resfriado común), la faringoamigdalitis y la rinosinusitis. Las infecciones de los pulmones, denominadas neumonías, son más graves, pero mucho menos comunes (Pharma, 2017).

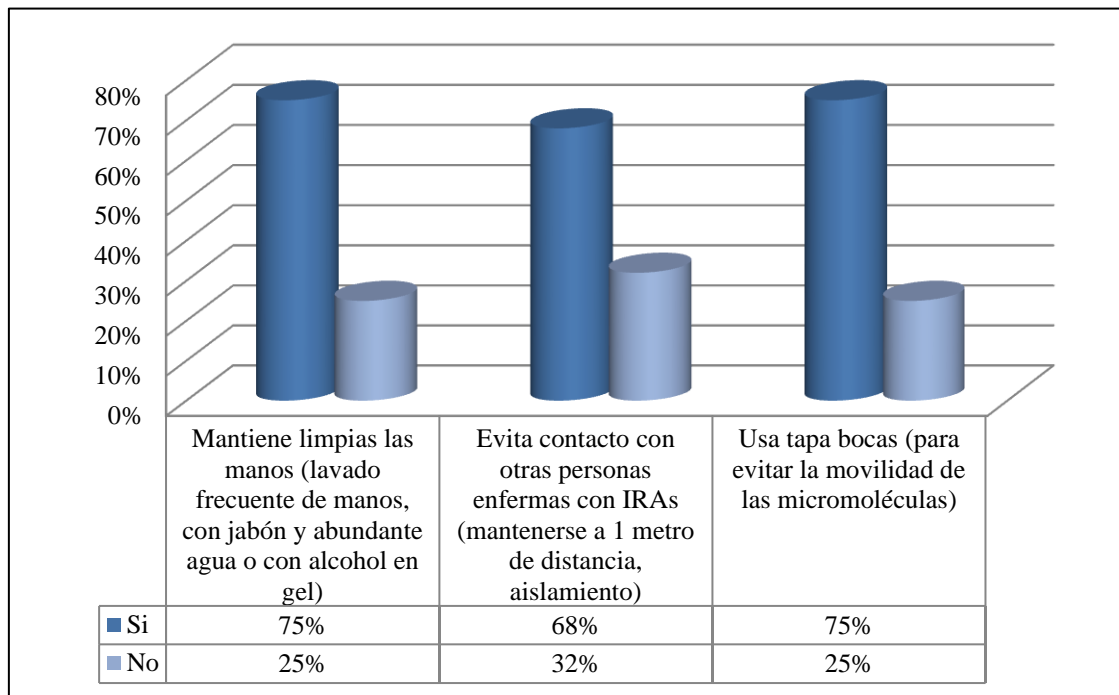
Figura 2*Signos de alarma II*

Según los signos de alarma de las infecciones respiratorias que identifican las madres, en una cantidad igualitaria de 70% respondió Presenta fiebre mayor a 38,5 °C por más de dos o tres días (persistente), Evidencia intolerancia a líquidos y Presenta coloración azulada en los labios o dedos (cianosis). Las entidades se describen de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Las IRA son causadas en más del 80 % de los casos por Virus. Los más frecuentes son el Virus sincicial respiratorio (VSR), Influenza A y B, Para influenza, Rinovirus, Adenovirus y Coronavirus. También el Virus del Sarampión es frecuente en pacientes no inmunizados. Los virus Coxsackie y nuevos virus como los Boca virus y los Metaneumovirus las producen, además de otros muchos (Maffey, 2009).

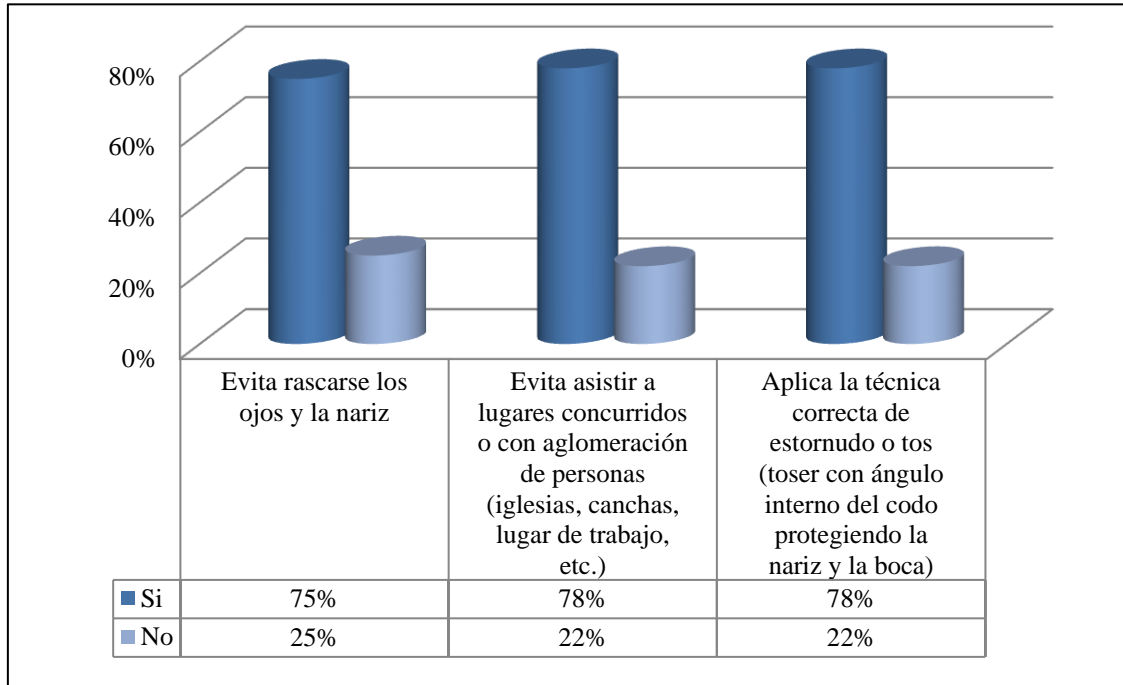
2ª Dimensión: Cuidados generales para evitar la transmisión

Figura 3

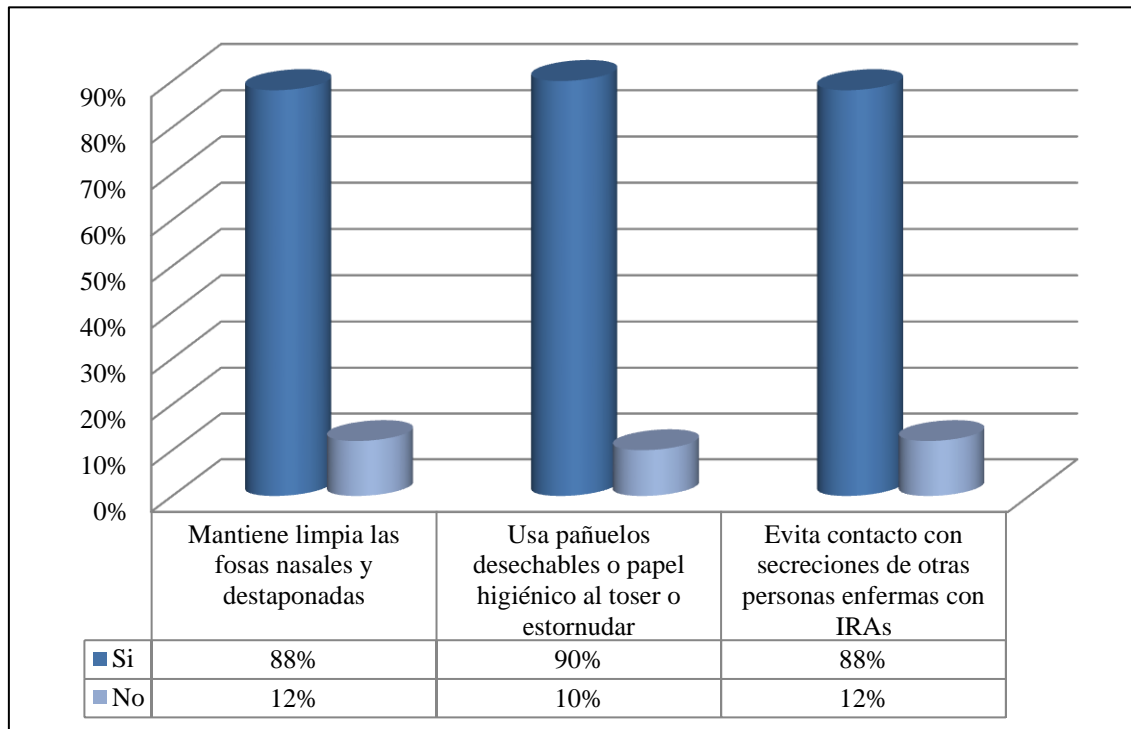
Cuidados generales para evitar la transmisión I



De acuerdo a los cuidados generales para evitar la transición de las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de menores el 75% de las encuestadas respondió Mantiene limpias las manos (lavado frecuente de manos, con jabón y abundante agua o con alcohol en gel), el 68% Evita contacto con otras personas enfermas con IRAs (mantenerse a 1 metro de distancia, aislamiento) y otro 75% Usa tapa bocas (para evitar la movilidad de las micromoléculas). Las infecciones respiratorias se transmiten a través del aire. Más en detalle, las gotitas de saliva microscópicas que las personas infectadas transmiten al toser o estornudar son las causantes. También se transmiten a través de las manos, que se contaminan al sonarse o taparse la boca al estornudar. Por tanto, la mejor prevención se basa en no acercarse a las personas afectadas, lavarse muy bien las manos y, en definitiva, extremar la higiene. Excepto para la gripe, no existen vacunas eficaces contra los virus respiratorios. Una adecuada alimentación es importante para mantener el cuerpo fuerte y con defensas (Pharma, 2017).

Figura 4*Cuidados generales para evitar la transmisión II*

Para los cuidados generales para evitar la transmisión de las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de menores, el 75% respondió Evita rascarse los ojos y la nariz, el 78% Evita asistir a lugares concurridos o con aglomeración de personas (iglesias, canchas, lugar de trabajo, etc.) y otro 78% Aplica la técnica correcta de estornudo o tos (toser con ángulo interno del codo protegiendo la nariz y la boca). De acuerdo a Maroto López (2018), los microorganismos causantes de las infecciones respiratorias se encuentran alojados en la saliva y mucosas de la persona afectada. Cuando alguien estornuda o tose, expulsa unas gotitas de saliva que pueden esparcirse en un área de hasta cuatro o seis metros. Estas gotas de saliva, medio de transporte de los gérmenes infecciosos, se mantienen suspendidas en el aire hasta 30 minutos y, a continuación, son inhaladas por otras personas al respirar, provocando la infección. Otra vía de contagio puede ser por contacto con superficies contaminadas como objetos o superficies. Cuando las cosas contaminadas son tocadas, los microorganismos pasarán a las manos, que serán nuevas fuentes de infección y propagación de estas bacterias y virus.

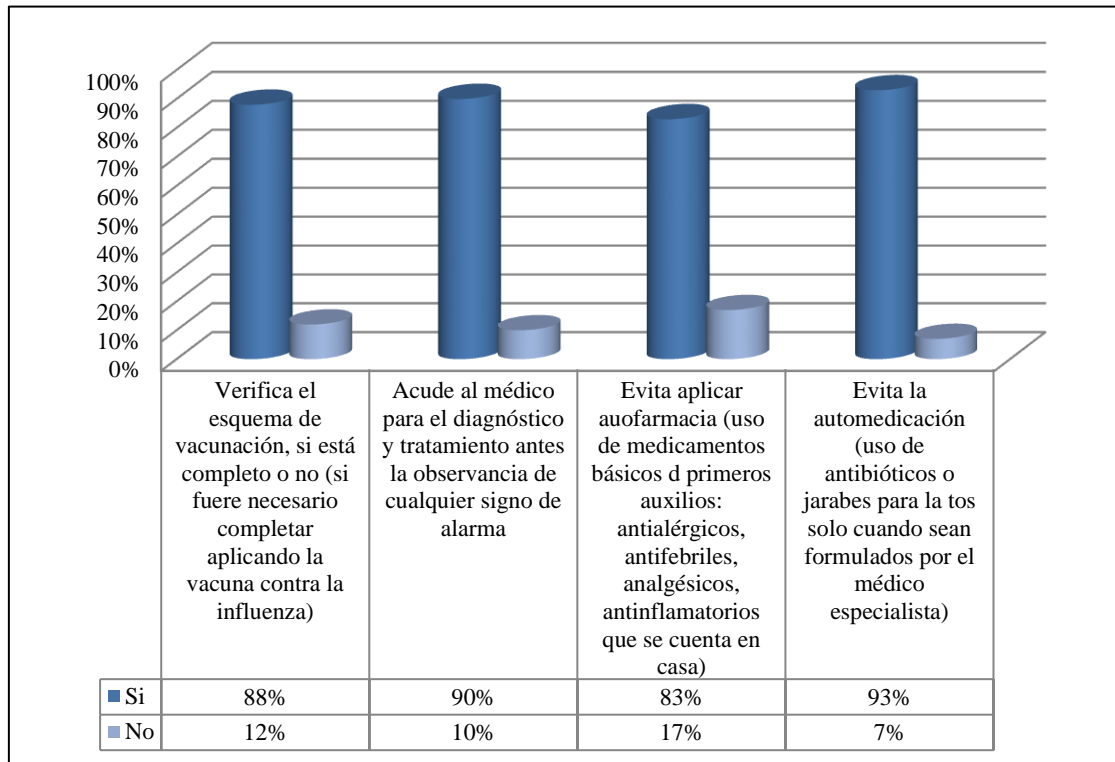
Figura 5*Cuidados generales para evitar la transmisión III*

De acuerdo a los cuidados generales para evitar la transición de las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de menores, el 88% respondió Mantiene limpia las fosas nasales y destaponadas, el 90% Usa pañuelos desechables o papel higiénico al toser o estornudar y otro 88% Evita contacto con secreciones de otras personas enfermas con IRAs. Para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, (2017), prevenir influenza y otras patologías de orden respiratorio, en gran medida está en las manos de todos, por eso es necesario lavarlas con frecuencia. La vacunación es otra medida fundamental para embarazadas, púerperas, niños de 6 meses a 3 años, adultos mayores de 60 años en adelante, enfermos crónicos y personas que viven en situación de vulnerabilidad.

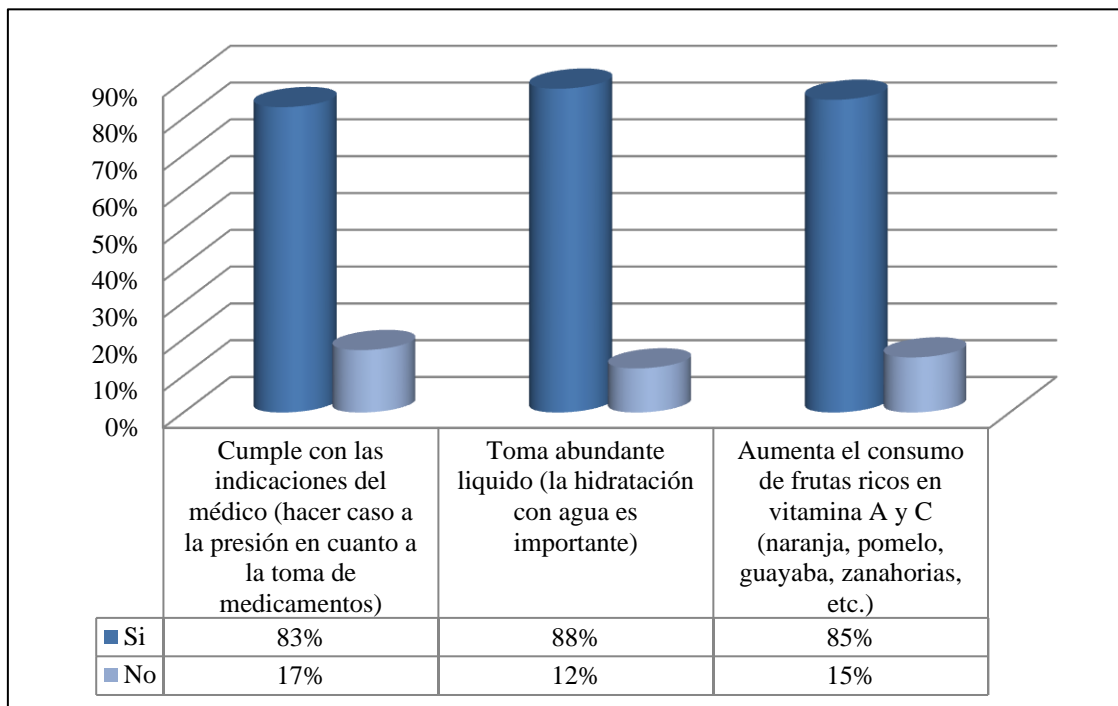
3ª Dimensión: Acciones concretas para evitar complicaciones

Figura 6

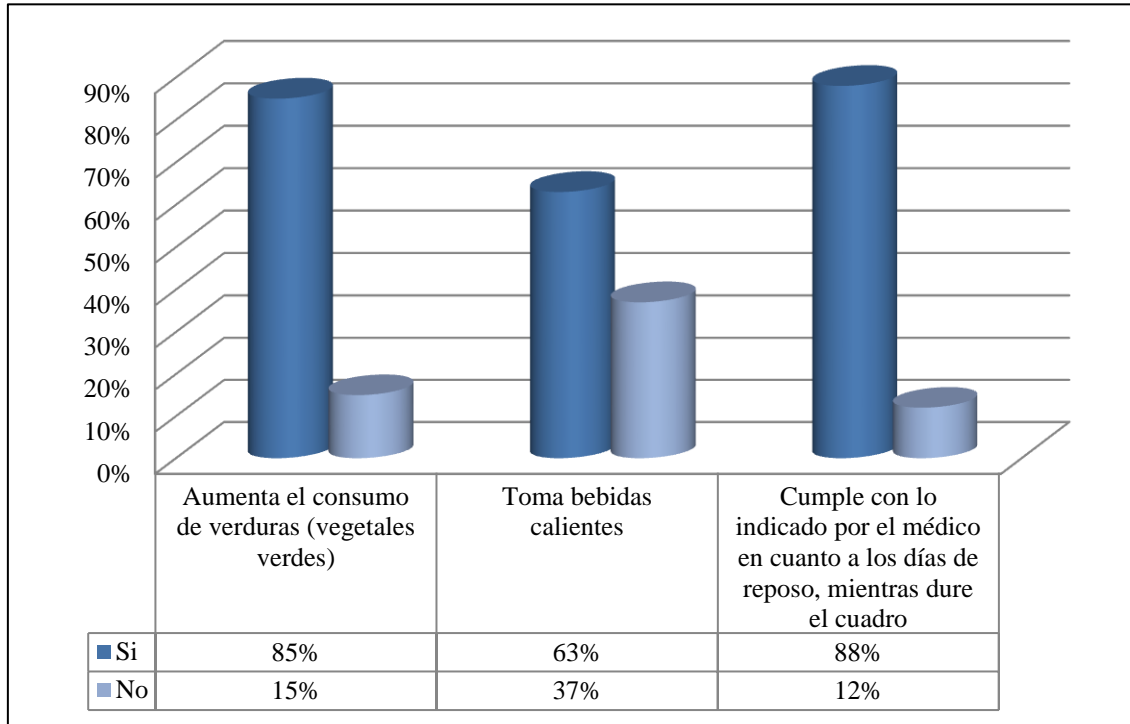
Acciones concretas para evitar complicaciones I



Según las acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de menores, el 88% de las encuestadas respondió Verifica el esquema de vacunación, si está completo o no (si fuere necesario completar aplicando la vacuna contra la influenza), el 90% Acude al médico para el diagnóstico y tratamiento antes la observancia de cualquier signo de alarma, otro 83% Evita aplicar autofarmacia (uso de medicamentos básicos d primeros auxilios: antialérgicos, antifebriles, analgésicos, antiinflamatorios que se cuenta en casa) y 93% Evita la automedicación (uso de antibióticos o jarabes para la tos solo cuando sean formulados por el médico especialista). De acuerdo a Crocco, (2015), si bien se sabe lo molestos que son los síntomas que producen los resfríos, los estados gripales y las enfermedades respiratorias. En todos los casos, la recomendación es no automedicarse y concurrir al especialista. Además, una alimentación saludable puede ayudarnos a evitar estas enfermedades, o a aliviar sus síntomas cuando ya se presentaron.

Figura 7*Acciones concretas para evitar complicaciones II*

Para las acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de menores, el 88% de las encuestadas respondió Toma abundante líquido (la hidratación con agua es importante), el 85% Aumenta el consumo de frutas ricas en vitamina A y C (naranja, pomelo, guayaba, zanahorias, etc.), y 83% Cumple con las indicaciones del médico (hacer caso a la presión en cuanto a la toma de medicamentos). Hay ciertos alimentos que ofrecen prevención y protección, aumentando las defensas y combatiendo los microorganismos causantes de las enfermedades respiratorias. La dieta mediterránea tiene una probada eficacia en el fortalecimiento del sistema inmunitario (Crocco, 2015).

Figura 8*Acciones concretas para evitar complicaciones III*

Siguiendo las acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de menores, el 88% de las encuestadas respondió Cumple con lo indicado por el médico en cuanto a los días de reposo, mientras dure el cuadro, el 85% Aumenta el consumo de verduras (vegetales verdes) y 63% Toma bebidas calientes. De acuerdo a Crocco, (2015), los nutrientes que se requieren son, las sustancias antioxidantes: (vitamina A, C, E, zinc y selenio) y aquellos que favorecen la expectoración como ajo, cebolla, puerro, hongos, té o infusión, jengibre, miel, líquidos, etc. y se debe evitar los lácteos, azúcares y harinas refinadas, tabaco y alcohol, bebidas y alimentos ricos en cafeína. Ante resfríos, estados gripales u otras enfermedades respiratorias, estos recursos ayudarán a disminuir la sintomatología y a reponer las defensas.

**CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE MENORES DE 5
AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE HORQUETA, AÑO 2022**

1ª Dimensión. Signos de alarma.

Figura 1: $(88\%+80\%+88\%+70\%+70\%+70\%+70\%) / 7 = 536\% / 7 = 77\%$

Promedio= 77%

Escala: (75%-100%) Alto

2ª Dimensión. Cuidados generales para evitar la transmisión.

Figura 2: $(75\%+68\%+75\%+75\%+78\%+78\%+88\%+90\%+88\%) /$

$9 = 715\% / 9 = 79\%$

Promedio= 79%

Escala: (75%-100%) Alto

**Conocimiento: 50% de
exigencia**

Alto: 75% a 100%

Medio: 50% a 74%

Bajo: 0% a 49%

3ª Dimensión. Acciones concretas para evitar complicaciones.

Figura 3: $(88\%+90\%+83\%+93\%+83\%+88\%+85\%) / 7 = 610\% / 7 = 87\%$

Promedio= 87%

Escala: (75%-100%) Alto

Determinación del Conocimiento

$(536\%+715\%+610\%) / (7+9+7) = 1.861\% / 23 = 81\%$

Promedio General Total= 81%

Escala: (75%-100%) Alto conocimiento

Atendiendo la siguiente escala:



Comentarios

El primer objetivo específico solicitaba: Conocer los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas que identifican las madres de menores de 5 años. En relación a la misma, un alto porcentaje mayor a 70% en promedio de las madres encuestados respondieron que conocen los signos de alarma de la IRAs y que pudieron identificar en los menores, como ser: el presentar dificultades para respirar, manifestar mucha tos, presentar dolores en el pecho al respirar o al toser, demostrar decaimiento o cansancio excesivo, también tener fiebre mayor a 38,5 °C por más de dos o tres días, evidenciar intolerancia a líquidos y presentar coloración azulada en los labios o dedos. Es muy importante que las personas que frecuentemente padecen de las enfermedades respiratorias estén siempre atentas a estos signos o síntomas para tomar las precauciones necesarias.

La segunda guía específica pedía: Identificar los cuidados generales para evitar la transición de las infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de menores de 5 años. Existe un alto porcentaje aproximadamente de 80% de madres que respondieron que aplican evitar la transición de las infecciones respiratorias agudas, como son: mantener limpias las manos, evitar contacto con otras personas enfermas con IRAs, usar tapa bocas, evitar rascarse los ojos y la nariz, evitar asistir a lugares concurridos o con aglomeración de personas, aplicar la técnica correcta de estornudo o tos, mantener limpia las fosas nasales y destaponadas, usar pañuelos desechables o papel higiénico al toser o estornudar y evitar contacto con secreciones de otras personas enfermas con IRAs. Como se puede ver los pacientes con enfermedades respiratorias se muestran positivos a la hora de ejecutar estas medidas preventivas para evitar que se propague la enfermedad de una persona enferma a otra sana y también evitar que la reincidencia.

El tercer objetivo específico pretendía: Reconocer las acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas que realizan las madres de menores de 5 años. Un alto porcentaje casi de 90% en promedio de las madres encuestadas realizan ciertas acciones concretas para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas como: verifica el esquema de vacunación, si está completo o no, acude al médico para el diagnóstico y tratamiento antes la observancia

de cualquier signo de alarma, evita aplicar auto farmacia, evita la automedicación, cumple con las indicaciones del médico, toma abundante líquido, aumenta el consumo de frutas ricos en vitamina A y C, aumenta el consumo de verduras, toma bebidas calientes y cumple con lo indicado por el médico en cuanto a los días de reposo, mientras dure el cuadro. Llevar a la práctica las medidas de prevención resulta muy eficaz a la hora de pretender recuperar un estilo de vida saludable.

Como objetivo general de esta investigación se enunciaba: Determinar conocimientos sobre medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022. De acuerdo a los resultados se concluye que las encuestadas conocen en un porcentaje muy elevado, para ser más exactos 81% que corresponde a un alto conocimiento sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas lo que les ayuda a mantener sanos más tiempo a sus hijos. Tienen buen manejo para identificar los signos de alarma, aplican eficientemente los cuidados generales para evitar su transmisión y realizan casi en su totalidad las acciones concretas para evitar las complicaciones. Desde la Enfermería resulta importante promover el conocimiento y la aplicación de las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas de tal manera a evitar la propagación o nuevos episodios en la persona recién curada, siempre a partir de la consulta oportuna.

Recomendaciones

De acuerdo a la Guía de Vigilancia Epidemiológica (2017), es fundamental recordar la importancia de la Participación Social en el control de las infecciones respiratorias agudas, por ello, es necesario transmitir claramente, con las modalidades más convenientes, los siguientes puntos:

- Lavar frecuente las manos con agua y jabón.
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar, lavarse las manos inmediatamente.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- No compartir cubiertos ni vasos.

- Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%.
- Recurrir al aislamiento domiciliario de los pacientes con influenza por 7 días, para evitar contagiar sobre todo niños y ancianos convivientes.
- Lavar las manos y tapar la boca y la nariz cuando se cuide a un enfermo con influenza.
- Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- Proceder a la vacunación antigripal en aquellas personas que pertenecen a definidos grupos de riesgo.
- No tocar aves, estén vivas o muertas, en caso de viaje a países con circulación de virus emergentes.
- Evitar los mercados de aves vivas o aves de corral, incluyendo donde las aves son sacrificadas (mercados húmedos).
- Evitar lugares que puedan estar contaminados con heces de aves.
- Comer alimentos que estén completamente cocinados.
- Comer carne y aves de corral que esté totalmente cocidas (no rosa) y que se sirva caliente.
- Comer huevos duros.
- No comer platos que incluyan sangre de cualquier animal.
- No comer alimentos de los vendedores ambulantes.
- Limpiar las manos con el desinfectante de manos que contiene por lo menos el 60% alcohol, si el jabón y el agua no están disponibles.
- No tocar los ojos, la nariz o la boca. Si necesitas tocar alguna parte de tu cara, asegúrate de que tus manos estén limpias.

- Tratar de evitar el contacto cercano como: besar, abrazar o compartir utensilios o vasos con otra gente.

- Consultar al médico, si te sientes enfermo después de visitar algún lugar insalubre en su viaje, especialmente si tienes fiebre, tos o dificultad para respirar e infórmele a su médico acerca de su viaje.

Bibliografía

- Abreu, G. (2005). Factores de riesgo en las IRA. En: Temas de Pediatría. La Habana: Ciencias Médicas. p. 44-5.
- Ander Egg, E., (2014). Aprender a investigar. Nociones básicas para la investigación social (1ª ed.). Córdoba, Argentina: Brujas.
- Bembiebre, C. (2009). Transmisión.
<https://www.definicionabc.com/general/transmision.php>.
- Bernal, C.A. (2016). Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. (3ª ed.). Colombia: Pearson.
- Burner y Suddarth (2017). Enfermería medico quirúrgica. (12ª ed.). Wolters Kluwer. ThePoint.
- Cabero, J. y Llorente, M. C. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). EnEduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación, 7 (2) pp.11-22.
<http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>
- Chavarría, M. y Villalobos M. (2017). Metodología para la elaboración de tesis. (3ª ed.). México: Trillas.
- Código Sanitario del Paraguay (2018). Ley N°836/80. <http://www.who.int>.
- Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992 (2018). Capítulo VI. De la Salud. <http://jme.gov.py>.
- Crocco, A. (2015). Alimentos que previenen las enfermedades respiratorias.
<https://www.clarin.com>.
- Diccionario de Cáncer (2018). Definición de complicaciones. <https://www.cancer.gov>.
- Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile (s.f.) Autocuidado en el ciclo vital. <http://www7.uc.cl>.

- González, J. (2005). Infecciones respiratorias agudas y su control. En: Temas de Pediatría. La Habana: Ciencias Médicas. p. 15-6.
- Gerrish, K. y Lacey, A. (2008). Investigación en enfermería. (5ª ed.). España: McGraw-Hill.
- Gómez, M. (2014). Metodología de la investigación. (1ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Brujas.
- González Valdés, J. (2007). Bronquiolitis. p. 893 – 899 en Pediatría Tomo III Autores Cubanos Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED) La Habana.
- González, Y.O., Iglesias Gómez, P. y Piloto Morejón, M. (2013). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. <http://scielo.sld.cu>.
- Guía para el Equipo de Salud (2009). Enfermedades infecciosas infección respiratoria aguda del adulto. Diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda del adulto. Ministerio de Salud. Residencia de la Nación. <https://www.aam.org.ar>.
- Guía de Vigilancia Epidemiológica (2017). Recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las infecciones respiratorias agudas en Argentina. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. <http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, y Baptista Lucio, (2010). Metodología de la investigación. (5ª ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Educación.
- Instituto Nacional de Salud (2017). Informe de evento de infección respiratoria aguda. <https://www.minsalud.gov.co>
- Langdon, C. (2018). Rinosinusitis. Recuperado el 23.01.2019 de <portal.hospitalclinic.org>.
- Maffey, A. (2009). Nuevos virus asociados a infecciones respiratorias agudas. Arch Argent Pediatr; 106 (4): 341- 350.

- Maroto López, E. (2018). ¿Cómo prevenir las infecciones respiratorias?
<https://www.consumer.es>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, (2013). Plan nacional invierno del Paraguay. <http://portal.mspbs.gov.py>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). Medidas para evitar enfermedades respiratorias. <https://www.mspbs.gov.py>
- Minsalud (2016). Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
<https://www.minsalud.gov.co>.
- Muñoz Razo, C. (2011). Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. (2ª ed.). México: Pearson Educación.
- Muñoz Retana, C. (2018). Infección respiratoria aguda (IRA).
<https://www.geosalud.com>.
- Onmeda (2017). Resfriado: Definición. <https://www.onmeda.es>.
- OPS, OMS. (2001). Las condiciones de salud de las Américas. Washington, DC: Publicación Científica.
- Otazú Escobar, F.R. (2013). Percepción sobre las infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que consultan en el Hospital Distrital de Horqueta, año 2012. <http://www.utic.edu.py>.
- Prieto, M. (2000). Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2): 160-4.
- Pharma, K. (2017). Las infecciones respiratorias más frecuentes y como evitarlas.
<https://www.kernpharma.com>.
- Pérez, J. y Merino, M. (2008). Signos. <https://definicion.de/signos/>.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2010). Definición de prevención. Alarma. Cuidado.
<https://definicion.de/prevencion/>.

- Razón, R. (2006). Prevención de las infecciones respiratorias agudas, presente futuro. (seriada en línea) Rev Cubana Pediatr 2003; 75(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 15 marzo 2006.
- Rodríguez Puerta, A. (2018). Adulto Joven (19-40 Años): Características y Cambios.
<https://www.lifeder.com>.
- Rojas Pérez, M., Villegas Reguera, V., Sacramento Pedraza, I., Rodríguez Marañón, M. Martínez Rojas, L. y Delgado Pagán, G. (2016). Mortalidad por enfermedades respiratorias en el adulto mayor. Evolución en un año.
<file:///C:/Users/pc/Downloads/683-1313-1-PB.pdf>.
- Secretaria de la Salud (2015). Infecciones respiratorias agudas (IRAS).
<https://www.gob.mx>.
- Tamayo, M. y Tamayo (2017). El proceso de la investigación científica. (4ª ed.). México: Limusa Noriega.
- Thiel, V. (2007). Coronaviruses: Molecular and cellular biology. (1st edición.). Caister Academic Press.
- Villalba Cerda, N.W. (2017). Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años del AA.HH. Manuel Scorza Piura Setiembre – Diciembre 2017.
<http://repositorio.ucv.edu.pe>.
- Yanney, M, y Vyas, H. (2008). The treatment of bronchiolitis. Arch. Dis. Child. 93; 793- 798.
- Yuni, J. A. y Urbano, C. A. (2016). Técnica para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Volumen 2. (1ª ed.). Córdoba, Argentina: Brujas.

Apéndice A

Hoja de Consentimiento informado

Título de la investigación

“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA, AÑO 2022”.

Nombre de la alumna-investigadora. Sonia Elizabeth Fernández Leguizamón.

- ✓ ¿He recibido información acerca de los propósitos del estudio?
- Sí
- No
- ✓ ¿Se me ha explicado el tema de la confidencialidad de la información?
- Sí
- No

Estoy de acuerdo en participar en el estudio, en completar para los propósitos explicados oralmente por el investigador. Entiendo que mi nombre no será asociado con los resultados de la encuesta.

Firma del participante

Fecha

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

Firma de la investigadora

Fecha

Apéndice B

Sugerencias del Juicio de Experto



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96

Algunas sugerencias:

- * Se sugiere releer la pregunta general y ordenar las ideas.
- * Se sugiere corregir la palabra "transición" por transmisión, en la pregunta y objetivo específico 2.

Si ya no requiere revisión:

Valida por:..... Mirna González

Profesión: Metodóloga . Lugar de trabajo: UTIC .

Cargo que desempeña:..... Docente - Metodóloga

Firma: Fecha: 22-11-22



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96*

CARTILLA DE EVALUACION – JUICIO EXPERTO

Marque con una X, en la casilla que corresponde, según indicadores se acerque a la realidad del instrumento analizado:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el Ítem N
Presentación de forma del instrumento	✓			
Claridad de las redacciones de los ítems	✓			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96*

Algunas sugerencias:

- * Se sugiere releer la pregunta general y ordenar las ideas.
- * Se sugiere corregir la palabra "transición" por transmisión, en la pregunta y objetivo específico 2.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**

La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96

Algunas sugerencias:

Solito revisión de las respuestas en las preguntas planteadas debido a que existe sintomatología respiratorio que aparece ocasionalmente. Utilizar la palabra Enocaciones o A veces.

Si ya no requiere revisión:

Valida por:..... Lic. Sonia Mabel Barreto Céspedes

Profesión: Licenciada en Enfermería Lugar de trabajo: Hosp. Dist. Horqueta

Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial.....

Firma:

Fecha: 14. 11. 2022

Apéndice C

Nota de Solicitud para Aplicar la Encuesta



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96

Horqueta, 31 de Octubre de 2022.

Doctor

Juan José Giménez

Director Hospital Distrital de Horqueta

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a usted al objeto de expresarle mis cordiales saludos y manifestarle cuanto sigue:

Los alumnos del último año de la carrera de Enfermería de la **Universidad Tecnológica Intercontinental, Sede Horqueta**, se encuentran en pleno proceso de elaboración del trabajo de investigación (tesis), requisito establecido por la universidad para la conclusión de la carrera.

En tal sentido solicito su autorización para que la alumna **SONIA ELIZABETH FERNÁNDEZ LEGUIZAMÓN** con documento de Identidad Civil N° 4.711.746, pueda aplicar sus instrumentos de recolección de datos a los Profesionales de plantel de enfermería de la institución a su digno cargo.

Las informaciones obtenidas serán de uso confidencial, y a solo efecto de concretar el trabajo de investigación que se titula "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS QUE POSEEN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA, AÑO 2022"

Esperando contar con su buena predisposición de siempre, le saludo atentamente.



Abog. Rubén Darío Villa
Director UTIC - Sede Horqueta

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA
MESA DE ENTRADA
Recibido por: <u>Andrea Aguero</u>
Fecha: <u>16.11.2022</u>
Hora: <u>09:30 hs.</u>

Apéndice D

Cuestionario

Cuestionario para madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta

Estimado/a:

Me dirijo a usted a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar esta encuesta, cuyos datos reportarán una relevante información para mi trabajo de conclusión de carrera que se titula “*Conocimiento sobre medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital de Horqueta, año 2022*”. Los datos consignados dentro de este documento serán manejados con absoluta confidencialidad. Desde ya muy agradecida.

Sonia.

Marca con una “X” la respuesta, que más se acerque a tu realidad, luego de leer con mucha atención:

<p>Conocimiento: 50% de exigencia Alto: 75% a 100% Medio: 50 a 74% Bajo: 0 a 49%</p>

1ª Dimensión. ¿Cuáles son los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas que identificas en tu hijo?	Sí	No
1. Presenta dificultades para respirar (disnea en aumento)		
2. Manifiesta mucha tos (persistente)		
3. Presenta dolores en el pecho al respirar o al toser (dolor torácico)		
4. Demuestra decaimiento o cansancio excesivo (somnolencia, letargia)		
5. Presenta fiebre mayor a 38,5°C por más de dos o tres días (persistente)		
6. Evidencia intolerancia a líquidos		
7. Presenta coloración azulada en los labios o dedos (cianosis)		
2ª Dimensión. ¿Cuál de estos cuidados generales has aplicado en tu hijo para evitar transmitir las infecciones respiratorias agudas?	Sí	No
8. Mantiene limpias las manos (lavado frecuente de manos, con jabón y abundante agua o con alcohol en gel)		
9. Evita contacto con otras personas enfermas con IRAs (mantenerse a 1 metro de distancia, aislamiento)		
10. Usa tapabocas (para evitar la movilidad de las micromoléculas)		

11.	Evita rascarse los ojos y la nariz		
12.	Evita asistir a lugares concurridos o con aglomeración de personas (iglesias, canchas, lugar de trabajo, etc.)		
13.	Aplica técnica correcta de estornudo o tos (tosar con ángulo interno del codo protegiendo la nariz y la boca)		
14.	Mantiene limpias las fosas nasales y destaponadas		
15.	Usa pañuelos desechables o papel higiénico al toser o estornudar		
16.	Evita contacto con secreciones de otras personas enfermas con IRAs		
3ª Dimensión. ¿Cuál de estas acciones concretas has realizado para evitar complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en tu hijo?		Sí	No
17.	Verifica el esquema de vacunación, si está completo o no (si fuere necesario completar aplicando la vacuna contra la influenza)		
18.	Acude al médico para el diagnóstico y tratamiento antes la observancia de cualquier signo de alarma		
19.	Evita aplicar la auto farmacia (uso de medicamentos básicos de primeros auxilios: antialérgicos, antifebriles, analgésicos, antiinflamatorios que se cuenta en casa)		
20.	Evita la automedicación (uso de antibióticos o jarabes para la tos solo cuando sean formulados por el médico especialista)		
21.	Cumple con las indicaciones del médico (hacer caso a la prescripción en cuanto a la toma de medicamentos)		
22.	Toma abundante líquido (la hidratación con agua es importante)		
23.	Aumenta el consumo de frutas ricos en vitaminas A y C (naranja, pomelo, guayaba, zanahorias, etc.)		
24.	Aumenta el consumo de verduras (vegetales verdes)		
25.	Toma bebidas calientes		
26.	Cumple con lo indicado por el médico en cuanto a los días de reposo, mientras dure el cuadro		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!

Apéndice E

*Lista de tablas**Signos de alarma I*

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
1. Presenta dificultades para respirar (disnea en aumento)	35	5	40	88%	12%	100%
2. Manifiesta mucha tos (persistente)	32	8	40	80%	20%	100%
3. Presenta dolores en el pecho al respirar o al toser (dolor torácico)	35	5	40	88%	12%	100%
4. Demuestra decaimiento o cansancio excesivo (somnolencia, letargia)	28	12	40	70%	30%	100%

Signos de alarma II

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
5. Presenta fiebre mayor a 38,5 °C por más de dos o tres días (persistente)	28	12	40	70%	30%	100%
6. Evidencia intolerancia a líquidos	28	12	40	70%	30%	100%
7. Presenta coloración azulada en los labios o dedos (cianosis)	28	12	40	70%	30%	100%

Cuidados generales I

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
8.Mantiene limpias las manos (lavado frecuente de manos, con jabón y abundante agua o con alcohol en gel)	30	10	40	75%	25%	100%
9.Evita contacto con otras personas enfermas con IRAs (mantenerse a 1 metro de distancia, aislamiento)	27	13	40	68%	32%	100%
10.Usa tapa bocas (para evitar la movilidad de las micromoléculas)	30	10	40	75%	25%	100%

Cuidados generales II

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
11.Evita rascarse los ojos y la nariz	30	10	40	75%	25%	100%
12. Evita asistir a lugares concurridos o con aglomeración de personas (iglesias, canchas, lugar de trabajo, etc.)	31	9	40	78%	22%	100%
13.Aplica la técnica correcta de estornudo o tos (tosar con ángulo interno del codo protegiendo la nariz y la boca)	31	9	40	78%	22%	100%

Cuidados generales III

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
14.Mantiene limpia las fosas nasales y destaponadas	35	5	40	88%	12%	100%
15.Usa pañuelos desechables o papel higiénico al toser o estornudar	36	4	40	90%	10%	100%
16.Evita contacto con secreciones de otras personas enfermas con IRAs	35	5	40	88%	12%	100%

Acciones concretas I

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
17.Verifica el esquema de vacunación, si está completo o no (si fuere necesario completar aplicando la vacuna contra la influenza)	35	5	40	88%	12%	100%
18.Acude al médico para el diagnóstico y tratamiento antes la observancia de cualquier signo de alarma	36	4	40	90%	10%	100%
19.Evita aplicar auto farmacia (uso de medicamentos básicos d primeros auxilios: antialérgicos, antifebriles, analgésicos, antiinflamatorios que se cuenta en casa)	33	7	40	83%	17%	100%
20.Evita la automedicación (uso de antibióticos o jarabes para la tos solo cuando sean formulados por el médico especialista)	37	3	40	93%	7%	100%

Acciones concretas II

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
21. Cumple con las indicaciones del médico (hacer caso a la presión en cuanto a la toma de medicamentos)	33	7	40	83%	17%	100%
22. Toma abundante líquido (la hidratación con agua es importante)	35	5	40	88%	12%	100%
23. Aumenta el consumo de frutas ricas en vitamina A y C (naranja, pomelo, guayaba, zanahorias, etc.)	34	6	40	85%	15%	100%

Acciones concretas III

Variable	Frecuencia			Porcentaje		
	Conoce	No conoce	Total	Conoce	No conoce	Total
24. Aumenta el consumo de verduras (vegetales verdes)	34	6	40	85%	15%	100%
25. Toma bebidas calientes	25	15	40	63%	37%	100%
26. Cumple con lo indicado por el médico en cuanto a los días de reposo, mientras dure el cuadro	35	5	40	88%	12%	100%

Apéndice F

Fotos durante la Aplicación de la Encuesta

