

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

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS**

Gladis Amada Benítez Ricardo

Tutor: Lic. Cristian Arrúa

Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad
Tecnológica Intercontinental como requisito parcial para la obtención de título de
Licenciado en Enfermería

Caazapá, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Lic. Cristian Arrua, con Documento de Identidad N° 4354686, tutor del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Conocimiento de las madres sobre prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá”, elaborado por la alumna Gladis Amada Benítez Ricardo, para obtener el título de Licenciado hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la Ciudad de Caazapá, a los días del mes de, del año 2023

Dedicatoria

A mi familia, que han sido la base de mi formación, cada uno de ustedes han aportado grandes cosas a mi vida, les agradezco a todos porque muchos de mis logros se los debo a ustedes. A mis padres que me ayudaron incansablemente con la finalidad de enseñarme que el sacrificio de día a día tiene su recompensa como lo es el alcanzar un título profesional, se lo dedico a mis hermanos por constante apoyo, a mi novio por motivarme en todo momento, a mi hijo quien es mi mayor inspiración para seguir luchando y lograr grandes cosas en esta vida.

Agradecimiento

A Dios a la Virgen por haberme brindado salud, sabiduría, paciencia y fortaleza necesaria para culminar con éxito este largo proceso.

Agradezco a mis padres, que siempre me han brindado su apoyo incondicional, para poder cumplir todos mis objetivos personales y profesionales, ellos son los que con mucho cariño siempre me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca rendirme frente a las adversidades.

A mis compañeros de lucha, por el apoyo y comprensión durante este largo proceso.

A la universidad mi agradecimiento eterno, gracias también a mis apreciados docentes, excelentes profesionales y personas.

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Tabla de contenido	iv
Resumen.....	2
Marco introductorio	3
Pregunta general.....	7
Preguntas Específicas	7
Objetivo General	8
Objetivos específicos	8
Justificación.....	9
Viabilidad.....	10
Marco teórico	11
Antecedente de la Investigación	11
Antecedentes históricos	11
Bases teóricas.....	12
Etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas.	13
Clasificación de la IRA.	14
Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas.....	29

Medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.	32
Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas.	42
Signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.	43
Factores de mal pronóstico.	46
Formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.	47
Aspectos Legales	49
Constitución Nacional.	49
Resolución Nª 191, 27 abril 2.010.....	49
Marco Conceptual	51
Conocimiento.	51
Infección respiratoria aguda (IRA).	51
Niños menores de 5 años.	52
Definición y operacionalización de las variables	52
Marco Metodológico.....	54
Tipo de investigación	54
Nivel de conocimiento esperado	54
Diseño de la investigación	55
Descripción de la población	55
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
Descripción del procedimiento de análisis de los datos.....	57
Marco analítico	58

Presentación y análisis de los resultados.....	58
Conclusión	81
Recomendaciones.....	82
Referencias.....	83
Apéndice	85
Cuestionario	85

Conocimiento de las madres sobre prevención de las enfermedades respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá

Gladis Amada Benítez Ricardo

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota del Autora

Carrera de Enfermería, Sede Caazapá

amadab237@gmail.com

Resumen

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 el conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas. De la cual se desglosan los siguientes objetivos específicos: Identificar el conocimiento que poseen las madres acerca de los factores de riesgo, las medidas de prevención, los signos y síntomas, los signos de alarma y formas de transmisión. Se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transversal y de diseño no experimental, en el 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 30 madres que acuden al Hospital Regional de Caazapá. Las conclusiones que tuvo la investigación fueron; las madres tienen conocimiento referente a las medidas de prevención, signos y síntomas, signos de alarma y formas de transmisión, pero requieren más información en cuanto a los factores de riesgo.

Palabras claves: Infección Respiratoria Aguda (IRA), conocimientos.

Marco introductorio

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación. Las infecciones respiratorias agudas constituyen uno de los problemas de salud pública más importante para la población infantil de 0 a 5 años y están dentro de las primeras 5 causas de mortalidad (Salud en las Américas, 2007).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Es fundamental que la madre reconozca e identifique los signos y síntomas que pueden indicar el inicio de una infección y evitar el riesgo de agravamiento del cuadro, lo que podría llevar a una demora en la administración del tratamiento oportuno o en la derivación a un servicio de salud de mayor complejidad para el diagnóstico y tratamiento.

Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener en cuenta en el niño considerando los conocimientos acerca de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años.

La presente investigación es de nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo.

En consecuencia, el presente estudio investigativo cuenta con una serie de apartados, que dividen la información de un modo sistemático.

En el primer apartado, Marco Introdutorio, se desarrolla la problemática de la investigación, en la cual se destacan todos aquellos aspectos necesarios para describir y establecer el problema. Además, en este capítulo están contenidos los objetivos generales y los específicos y se desarrolla, de manera concreta, la justificación, es decir, la importancia del trabajo de investigación.

El segundo apartado, Marco Teórico, está compuesto por los antecedentes del estudio a nivel nacional e internacional, las bases teóricas, y por último se destaca el cuadro de operacionalización de variables.

En el tercer apartado, se expone el Marco Metodológico, en el cual se desarrollan los conceptos del tipo de estudio, el diseño, la población de estudio.

En el cuarto apartado, se desarrollarán los resultados de la investigación, bajo la denominación de Marco Analítico, por medio de la realización de cuadros porcentuales y graficas de los datos obtenidos de las encuestas.

En el último apartado, se presentarán las conclusiones y recomendaciones referentes al estudio, y para finalizar se presentarán las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes a la investigación.

Planteamiento del problema

En la actualidad, la incidencia, y la prevalencia de la IRA ha aumentado de una manera considerable a pesar de los esfuerzos incansables realizados por profesionales de blanco, sean estas privadas y públicas con el objetivo de reducir dicha enfermedad, promoviendo campaña de concienciación sobre medidas preventivas y evitando con el mismo la aparición de algunas complicaciones de la enfermedad.

Por eso surge la necesidad de indagar sobre el conocimiento de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas, ya que estamos en una era de amenazas por enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes y no debemos subestimar la importancia de las medidas de prevención y control de infección en los entornos de atención de la salud para evitar el incremento de brotes, en especial dentro de los hogares, teniendo en cuenta que los niños menores de 5 años pasan aun la mayor parte del día en sus casas al cuidado de las madres.

Esta investigación se realiza desde un enfoque de la Carrera de Ciencias de la Salud, específicamente del área de conocimiento de las madres sobre las enfermedades respiratorias agudas.

Gran parte de los episodios de IRA no son vistos en los servicios de salud, sino que son atendidos en los hogares por las madres y otras personas responsables del cuidado de los niños. Sin embargo, algunos episodios de IRA pueden revestir gravedad, razón por la cual la diferenciación clara entre aquellos episodios que pueden ser manejados en el hogar y los que requieren asistencia en un servicio de salud tiene la máxima importancia para evitar muertes y casos graves de IRA que pueden producir secuelas y discapacidad en los niños.

Pregunta general

¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá durante los meses de septiembre y octubre 2022?

Preguntas Específicas

¿Cuál es el conocimiento que poseen las madres sobre las formas de transmisión de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá?

¿Cuál es el conocimiento que poseen las madres acerca de los factores de riesgo de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá?

¿Cuál es el conocimiento que poseen las madres sobre los signos y síntomas de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá?

¿Cuál es el conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá?

¿Cuál es el conocimiento que poseen las madres sobre las medidas de prevención de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá?

Objetivo General

Describir el conocimiento de las madres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá durante los meses de septiembre y octubre 2022.

Objetivos específicos

Determinar el conocimiento que poseen las madres sobre las formas de transmisión de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá.

Determinar el conocimiento que poseen las madres acerca de los factores de riesgo de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá.

Determinar el conocimiento que poseen las madres sobre los signos y síntomas de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá.

Determinar el conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá.

Determinar el conocimiento que poseen las madres sobre las medidas de prevención de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá

Justificación

Las enfermedades respiratorias agudas figuran como la causa principal de morbimortalidad en menores de 5 años, por lo que constituyen uno de los problemas más relevantes de salud pública en el mundo. Los problemas respiratorios en los niños son uno de los principales motivos por los que los padres acuden al centro de salud o a urgencias y sobre todo en las épocas del año más frías. En cada grupo familiar se tiene los conocimientos y prácticas mediante los cuales la madre atribuyen los diagnósticos, tratamientos, causas y medidas de prevención de las afecciones, también se ocupa de la atención del

enfermo, aplicando los cuidados y el seguimiento de los síntomas hasta la recuperación de los niños. De ahí la relevancia del tema de investigación, ya que será de utilidad a la sociedad en general considerando que es sumamente importante identificar los conocimientos de las madres para poder generar nuevos conocimientos que beneficiará a la sociedad. Servirá como antecedente para futuras investigaciones y aportará información digna de fe para las instituciones de salud para promover acciones preventivas en la comunidad.

Viabilidad

El presente trabajo es totalmente viable, considerando que la población a estudiar queda cerca, no existe barreras en cuanto a comunicación al manejar dos idiomas; el guaraní y el castellano como forma de comunicación, para iniciar un enlace afectivo para lograr la confianza de los mismos, de modo a obtener una información con objetividad.

Marco teórico

Antecedente de la Investigación

Antecedentes históricos

Es difícil establecer la antigüedad de la enfermedad, ya que desde el año 412 A.C. Hipócrates y Livio describieron una epidemia que comenzó en diciembre después de un cambio climático y muchos enfermos tuvieron complicaciones con neumonía. En Europa hubo epidemias de tipo gripal en los siglos VI y IX. Sin embargo, la primera epidemia de Influenza descrita como tal y generalmente aceptada ocurrió en diciembre de 1173. El historiador Kirsch ha reportado 299 epidemias entre 1173 y 1985. La primera pandemia que afectó Europa, Asia y el norte de África ocurrió en 1580 y la primera de América ocurrió en 1647. En este siglo se han presentado 5 pandemias: 1900,1918 (la más devastadora causando más de 20 millones de muertes en todo el mundo, conocida como "Gripe Española"), 1957, 1968 y 1977.

Dentro de las infecciones respiratorias la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. Esta enfermedad origina brotes epidémicos en diferentes regiones del mundo cada año, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el uso de una vacuna como medida preventiva contra su potencial de virulencia en determinadas condiciones.

Cada año un Comité de expertos analiza y recomienda a las compañías productoras, la composición de la vacuna para la siguiente temporada de mayor influencia de la enfermedad; sobre la base de las principales cepas de

los agentes que circulan en el mundo, de acuerdo con los datos de la red mundial de laboratorios que intervienen en la vigilancia de estas enfermedades. Esta red contribuye con la OMS a monitorear la actividad de la influenza en todas las regiones del mundo y asegura la información necesaria para seleccionar las nuevas variantes que serán usadas en la producción de vacunas contra la enfermedad.

Bases teóricas

Infección Respiratoria Aguda

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotitis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis, son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas (Gómez, 2.007).

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina que duran menos de 2 semanas y en ocasiones se convierten en neumonía. 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 (Gómez, 2.007).

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.

Por su amplio contacto con el ambiente, el aparato respiratorio está especialmente expuesto a una infinidad de agentes infecciosos que, cuando logran superar los mecanismos defensivos, provocan una amplia gama de afección. Es frecuente que las vías aéreas y el compartimiento alveolar se comprometan en forma secuencial o simultánea, pero la mayoría de los casos predomina el compromiso de uno de estos compartimientos, lo que determina las características clínicas, la evolución y el pronóstico del usuario.

Etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas.

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada por agentes bacterianos o virales. Entre las bacterias pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemolyticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente.

Cualquier lugar de la vía aérea puede ser afectado por la afección y, con frecuencia, varios segmentos anatómicos se afectan simultáneamente. Cada área comprometida tiene manifestaciones características, que se acompañan de

un cuadro infeccioso general en grado variable: fiebre, malestar, cefalea, mialgias, anorexia, etc.

Clasificación de la IRA.

El Programa de control de las IRA ha tomado en cuenta la clasificación propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), descrito en el Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que está orientada a permitir la detección precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la IRA. Se examina a todos los niños que presentan los criterios de entrada: tos y/o dificultad al respirar.

Resfriado Común.

Los resfriados son infecciones víricas del tracto respiratorio superior que afectan también a las superficies de las mucosas revestidas con un epitelio respiratorio. Por lo tanto, los orificios nasales, senos, trompas de Eustaquio, oídos medios, conjuntiva y nasofaringe pueden estar potencialmente afectados por los síntomas del resfriado común. Los resfriados son más frecuentes en los niños durante la edad preescolar, con un promedio de tres a ocho resfriados al año, que son aproximadamente el doble de los que suelen afectar a los adultos.

Existen más de 100 agentes infecciosos distintos capaces de provocar los síntomas del resfriado, siendo los más frecuentes los rinovirus y los pequeños virus RNA de la familia de los picornavirus. Además de muchos serotipos de rinovirus, asociados al resfriado común se han encontrado otros

virus y algunos microorganismos no víricos. A pesar de que el virus sincitial respiratorio y el virus parainfluenza en los lactantes suelen provocar con mayor frecuencia una tos productiva y bronquiolitis, en otros niños y adultos pueden provocar un resfriado. Los adenovirus y los enterovirus tienden a provocar otros síntomas además de los del resfriado común, incluida una faringitis y algunos trastornos gastrointestinales.

Una vez que un virus causante de un resfriado se introduce en el tracto respiratorio del huésped, suponiendo que no exista una inmunidad contra ese serotipo específico, tras un periodo de incubación suele iniciarse una infección localizada.

Los lactantes más jóvenes pueden empezar la enfermedad con fiebre; un niño mayor, sin embargo, no acostumbra a presentar fiebre, siendo los primeros síntomas la congestión nasal y una secreción nasal acuosa, seguidos durante unos días por estornudos. Los síntomas generalizados tales como cefalea y malestar no son habituales en una infección por rinovirus, a pesar de que se han observado en infecciones por adenovirus y otros virus. Los lactantes tienden a ser irritados, presentan cambios en los patrones de alimentación y sueño, y algunas veces manifiestan una leve diarrea. Al tercer o cuarto día de la enfermedad, puede aparecer una tos seca, y la secreción nasal suele volverse más purulenta.

Generalmente los síntomas de un resfriado duran más o menos 1 semana, aunque ocasionalmente se puede presentar una rinorrea leve y tos seca durante 2 a 3 semanas. Los cilios necesarios para un funcionamiento

adecuado del epitelio respiratorio pueden tardar hasta 3 semanas en volver a su estado normal, lo que retrasa el retorno a una situación de ausencia de síntomas del tracto respiratorio.

Faringoamigdalitis.

La faringoamigdalitis es una infección de la faringe y de las amígdalas, es decir, de la garganta y de las anginas. Se trata de una de las infecciones más comunes durante la infancia, sobre todo en la edad escolar.

Es conveniente distinguir entre lo que es una infección verdadera de la faringe y lo que es el enrojecimiento que se produce en el curso de un catarro de vías altas, ya que el tratamiento puede ser distinto.

La enfermedad comienza entre 12 horas y 5 días después del contagio.

La faringoamigdalitis es una enfermedad infecciosa y, por tanto, adquirida por contagio a través del aire (al toser o estornudar) o bien por contacto directo.

En la mayoría de los casos, los causantes son los virus: 90% a 95% de las veces en menores de 3 años y 50% a 70% de las veces en niños mayores de 5 años. En el resto de ocasiones están producidas por bacterias, siendo la más frecuente el estreptococo.

Faringoamigdalitis por virus.

La faringoamigdalitis producida por virus suele tener un comienzo gradual, con fiebre moderada (generalmente menor de 39° C), dolor de

garganta, existencia de pequeños ganglios en el cuello y poca afectación del estado general. Con frecuencia se acompaña de otros síntomas como mucosidad nasal, tos y enrojecimiento de los ojos. Al examinar la garganta, se ve un enrojecimiento difuso de la misma y pueden aparecer secreciones con pus en forma de placas.

Faringoamigdalitis por bacterias.

La faringoamigdalitis producida por bacterias (llamada generalmente estreptocócica, por ser el estreptococo la bacteria más frecuente) suele tener un comienzo brusco, con fiebre más elevada que en el caso anterior (generalmente superior a 39° C), aumento de los ganglios del cuello y mayor afectación del estado general. Es habitual que aparezca dolor de cabeza, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Al mirar la garganta, ésta se presenta muy enrojecida, a veces con puntitos rojos, como hemorrágicos (petequias) y es frecuente que las amígdalas estén cubiertas de placas blanquecinas.

El diagnóstico de la enfermedad se realiza por los síntomas y la revisión de la garganta. Ahora bien, tiene gran interés el diagnóstico microbiológico, que permite distinguir una faringoamigdalitis vírica de una bacteriana, ya que la evolución, el tratamiento y las posibles complicaciones son diferentes.

En este caso, el valor de los síntomas es limitado. El único diagnóstico definitivo se hace por cultivo de los gérmenes de la garganta, pero como el resultado de este método no es inmediato, el tratamiento se suele realizar antes de tener un diagnóstico de certeza de si es o no un proceso bacteriano.

No obstante, no siempre será preciso recurrir al análisis de la garganta (frotis faríngeo) cuando su pediatra diagnostique una faringoamigdalitis, ya que, como se ha comentado, la edad del niño y los síntomas asociados pueden orientar suficientemente el diagnóstico hacia la causa viral o la bacteriana.

El tratamiento de la faringoamigdalitis por virus está orientado al tratamiento de los síntomas, utilizando medicamentos para la fiebre y el dolor. Es frecuente que los niños no quieran comer, fundamentalmente debido al dolor. Es conveniente ofrecerles líquidos frescos.

En el caso de faringoamigdalitis por la bacteria estreptococo, el tratamiento se realiza con antibióticos, generalmente penicilina, aunque también otros resultan eficaces. El tratamiento con antibióticos debe completarse, ya que si interrumpimos el tratamiento una vez que el niño se encuentra bien (lo cual suele ocurrir a los pocos días), la infección puede activarse de nuevo o bien no eliminarse el estreptococo de la garganta, con el riesgo de que aparezcan complicaciones.

Habitualmente las faringoamigdalitis por virus no se complican y curan espontáneamente en pocos días. Un tipo especial es la mononucleosis infecciosa, que está causada por el llamado virus de Epstein-Barr, y que se manifiesta por fiebre alta, amígdalas con extensas placas blanquecinas y ganglios cervicales de gran tamaño. Se acompaña de decaimiento, inapetencia y crecimiento del hígado y del bazo. El tratamiento con ciertos antibióticos puede provocar la aparición de una erupción en la piel, parecida al sarampión.

Las faringoamigdalitis estreptocócicas, si no se tratan adecuadamente, en algunos casos pueden producir complicaciones como fiebre reumática y glomerulonefritis aguda, que es una afectación del riñón.

Un tipo particular de faringoamogdalitis estreptocócica es la escarlatina. En ella, además de las petequias en el paladar (que son muy típicas de esta enfermedad), aparece una erupción que se caracteriza por enrojecimiento facial que respeta la zona de la nariz y los labios (aspecto de cara abofeteada) y pequeñas manchas en el tronco, como pequeños puntitos rojos, rasposos al tacto, a veces más palpables que visibles, y que tienden a intensificar su color en los pliegues (axilas, ingle, etc.).

Otitis media aguda.

La Otitis es la inflamación del oído en cualquiera de sus secciones. Si bien esta inflamación puede deberse a traumatismos (niños que se introducen objetos puntiagudos) o barotrauma (inmersión prolongada en agua salada o dulce) la causa más frecuente es infecciosa.

La otitis media aguda, es la inflamación del oído medio, cavidad que se encuentra delimitada por el tímpano (membrana que receptiona y trasmite los sonidos) la trompa de Eustaquio (conducto que comunica el oído con la garganta) y el oído interno (encargado del sentido del equilibrio y de la recepción de los sonidos). Esta cavidad contiene a los huesecillos (estribo, yunque y martillo) que se encargan de conducir los sonidos hacia el oído interno.

Es mucho más frecuente en los primeros tres años de vida debido a que a esta edad la trompa de Eustaquio es corta y horizontal y favorece el pasaje de gérmenes de la garganta hacia el oído.

Puede ser aguda (cada episodio dura menos de 15 días y está separado de los otros por meses libres de molestias), recurrente (la enfermedad reaparece a las pocas semanas de haber desaparecido) y crónica (no existe desaparición de los síntomas los cuales duran meses y se puede acompañar de secreción constante de pus).

La otitis media aguda es a menudo causada por bacterias, pero también puede ser causada por virus. Las bacterias que generalmente causan la otitis media aguda son las *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*. Los virus que con mayor frecuencia causan la otitis media aguda son el virus respiratorio sincicial (VRS), los rinovirus, los virus de la influenza y los adenovirus.

El niño pequeño manifiesta su dolor mediante el llanto nocturno (cuando está echado el dolor es más intenso) que puede acompañarse de vómitos. De noche quiere estar cargado permanentemente. A veces gira constantemente su cabeza o se coge los pelos o las orejas. El pequeño lactante puede mostrar molestia o llanto al mamar.

Otros síntomas que pueden estar presentes son: halarse las orejas, líquido que sale de los oídos, problemas para dormir, fiebre, dolores de cabeza, problemas para oír, irritabilidad y problemas de equilibrio.

Si bien la otitis media es una complicación que se puede presentar luego de un resfrío o una faringitis, existen niños más predispuestos que otros a presentar no uno sino varios episodios.

Los factores que pueden favorecer esta situación son:

Antecedente Familiar.

Empleo de biberón.

Primer episodio antes de los seis meses de edad.

Asistencia a guarderías.

Presencia repetida de infecciones respiratorias.

Presencia de asma u otra forma de alergia respiratoria.

Es muy importante en los niños pequeños (menores de seis meses) con alguno de estos factores evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura, corrientes de aire, humedad ambiental o a la presencia de niños resfriados que pueden, mediante la tos o el estornudo, contagiarle alguno de los gérmenes descritos.

Cuando el tratamiento no es iniciado tempranamente o existen los factores descritos pueden aparecer varias complicaciones:

Otitis media supurativa. Formación de pus en el oído medio produciéndose la ruptura del tímpano y la salida de pus.

Otitis media exudativa. Debido a la congestión de la trompa de eustaquio, formación de exudado (líquido) dentro del oído medio el cual persiste en el tiempo.

Hipoacusia o sordera de conducción. Debido a la destrucción parcial o total de los huesecillos se pierde la capacidad de oír adecuadamente. Esto afectará el rendimiento escolar.

Otitis Media Crónica. Constituye un problema su tratamiento pues aparecen gérmenes resistentes a muchos antibióticos (por ejemplo, pseudomonas) lo cual dificulta la curación definitiva.

Absceso Mastoideo o Mastoiditis. Esto ocurre cuando el germen invade el hueso que contiene al oído medio. Tratamiento antibiótico prolongado y a veces quirúrgico.

Absceso Cerebral. El microbio llega hasta el cerebro.

Sinusitis.

La sinusitis es una condición común en la cual el revestimiento de los senos paranasales se inflama. Por lo general es causada por una infección viral y suele mejorar a los dos o tres semanas. Los senos paranasales son cavidades pequeñas, llenas de aire detrás de los pómulos y la frente.

El moco producido por sus senos normalmente desemboca en la nariz a través de pequeños canales. En la sinusitis, estos canales se obstruyen debido a que los revestimientos de los senos paranasales se inflaman.

Las principales funciones de estos senos son entibiar, humedecer y filtrar el aire en la cavidad nasal. También juegan un papel importante en nuestra capacidad para vocalizar ciertos sonidos.

Los síntomas de la sinusitis incluyen:

Secreción de la nariz profusa, espesa, de color verde o amarilla.

Obstrucción o congestión nasal, que causa dificultad para respirar por la nariz.

Dolor, sensibilidad, hinchazón y sensación de presión alrededor de los ojos, las mejillas, la nariz o la frente que empeora al agacharse.

Goteo postnasal de mal sabor

Tos que usualmente es peor durante la noche.

Dolor de cabeza ubicado en la frente o alrededor de los ojos.

Fiebre de 38°C o más.

Dolor de dientes.

Sentido del olfato y del gusto reducido.

Mal aliento.

Los niños con sinusitis pueden mostrarse irritables, respirar por la boca, y tener dificultades para alimentarse. Su habla también puede sonar nasal.

Hay dos tipos de sinusitis:

Sinusitis aguda

La sinusitis aguda es causada principalmente por el virus del resfriado común. A menos que se desarrolle una infección bacteriana, la mayoría de los casos se resuelven dentro de una semana a 10 días.

Sinusitis crónica

La sinusitis crónica es más a menudo un trastorno inflamatorio crónico de tipo alérgico similar al asma bronquial, pero también puede ser ocasionada por la infección viral. Se llama sinusitis crónica a la que persiste por tres meses o más.

Como la mayoría de los casos de sinusitis son causadas por un virus, el tratamiento está orientado a aliviar los síntomas.

Los descongestionantes en aerosol no se deben utilizar durante más de 3 a 5 días seguidos porque pueden causar "congestión de rebote". Los descongestionantes no son recomendables para los niños pequeños. La inhalación de vapor y los humidificadores de vapor frío también pueden ayudar.

Para las personas con alergias, el tratamiento a largo plazo para controlar y reducir síntomas alérgicos también puede ser eficaz para la sinusitis.

Hay varios tratamientos sin medicamentos que también pueden ser útiles. Entre ellos cabe destacar:

Respiración de aire caliente y húmedo

Aplicación de compresas calientes

Lavado de las cavidades nasales con agua salina.

Bronquiolitis.

La bronquiolitis es una enfermedad bastante común y algunas veces grave, que provoca una inflamación aguda de las vías aéreas inferiores (bronquiolos). Afecta principalmente a los más pequeños, en especial a los bebés menores de 6 meses, y es más frecuente en los meses fríos.

La causa más frecuente de la bronquiolitis es el virus sincicial respiratorio(VSR). Más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida. Otros virus que pueden causar la bronquiolitis pueden ser: Adenovirus, Influenza y Parainfluenza. Es una causa frecuente de hospitalización de niños menores de un año.

Existen unos factores que denominamos de riesgo, que se relacionan con la gravedad de la enfermedad, entre los cuales el más importante es la edad. Los lactantes menores de 3 meses son los que tienen más riesgo de hospitalización y de entre ellos, los prematuros, posiblemente porque sus bronquios son muy estrechos todavía. Otros factores de riesgo son:

Ausencia de lactancia materna

Nacimiento prematuro

Exposición al humo del cigarrillo

Asistencia a guardería infantil

La bronquiolitis suele comenzar como un resfrío. Luego de dos o tres días de ese cuadro, algunos niños pueden tener pocos síntomas o síntomas menores y otros desarrollar más problemas respiratorios, como sibilancias (ruido similar a un silbido en el pecho, al respirar) y tos.

El niño con bronquiolitis puede presentar alguno de los siguientes síntomas:

Tos

Fatiga

Fiebre

Respiración muy rápida (taquipnea)

Aleteo nasal o retracción de los músculos del tórax en un esfuerzo por respirar.

Cansancio.

Color azulado en la piel, las uñas o los labios debido a la falta de oxígeno (cianosis): en este caso necesita tratamiento urgente.

Si considera que su hijo ha empeorado recurra de inmediato al centro de salud más cercano, sobre todo si observara alguno de los síntomas de alerta que se exponen a continuación:

Si su hijo/a está vomitando y no puede retener los líquidos. Puede estar deshidratado por la falta de apetito o los vómitos, y los pañales están más secos de lo normal.

Si su hijo/a está más soñoliento que habitualmente

Si la piel de su niño/a se torna de color morado; especialmente alrededor de los labios o en las yemas de los dedos. Si se pone pálido y sudoroso.

Si se fatiga mucho con las tomas, y casi no come.

Si respira peor, respira cada vez más deprisa, se le marcan las costillas, mueve mucho el abdomen, se le hunde el pecho o deja de respirar durante segundos.

Su hijo/a padece una enfermedad de corazón o fue prematuro (nació antes de tiempo). En estos casos, contacte con el médico cuando aparezcan los primeros síntomas.

Las medidas de soporte en el domicilio consisten en:

Procurar bajarle la fiebre, y mantenerlo bien hidratado (administrar líquidos y el alimento, por la edad el pecho o los biberones de forma frecuentes y en pequeñas cantidades, para evitar que se fatigue).

Realizarle lavados nasales frecuentes y aspirar las secreciones de la nariz.

Se mantendrá al niño algo incorporado, esto le ayudará a respirar mejor.

Es útil también la fisioterapia (palmaditas en la espalda y en el pecho) para movilizar las secreciones de moco en los bronquios y evitar así las complicaciones.

Cuando la gravedad es mayor, precisan la hospitalización. Las medidas que se toman son similares a lo expuesto anteriormente y además los bebés son controlados de cerca, se les administra líquidos y oxígeno húmedo. Rara vez, en los casos muy graves, se coloca a bebés en respiradores para ayudarlos a respirar hasta que comienzan a mejorar.

Neumonía.

Se conoce como neumonía a la infección de uno o ambos pulmones. La infección inflama los sacos de aire de los pulmones donde se realiza el intercambio de oxígeno, llamados alvéolos. Las bolsas de aire se llenan de líquido o pus, provocando síntomas como tos con flema, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.

La neumonía y sus síntomas pueden variar de leves a severos. Hay muchos factores que afectan la gravedad de la neumonía, como el tipo de germen causante de la infección, la edad del enfermo y su estado general de salud. Los síntomas de la neumonía incluyen: tos, fiebre, fatiga, náuseas, vómitos, respiración rápida o falta de aire y escalofríos o dolor en el pecho.

Cuando una bacteria, virus o, raramente, hongos que se alojan en su nariz, boca, senos nasales o en el medio ambiente se diseminan a sus pulmones, se puede contagiar con la bacteria o el virus de personas infectadas; ya sea que estén enfermas o no.

La causa bacteriana más común de la neumonía es el *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus).

Las causas víricas más comunes son la influenza, la parainfluenza y el virus respiratorio sincitial.

En los niños menores de 1 año, el virus respiratorio sincitial es la causa más común de neumonía.

El tratamiento de la neumonía depende de su causa, la gravedad de los síntomas, de la edad y estado general de salud del paciente. Muchas personas pueden ser tratadas en casa, a menudo con antibióticos orales.

Las personas que tienen síntomas graves o problemas de salud subyacentes pueden necesitar tratamiento en un hospital. Posterior a un cuadro de neumonía puede tardar de 3 semanas o más antes de que vuelva a sus rutinas normales. La fatiga (cansancio) de la neumonía puede durar un mes o más.

Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas.

Dentro de los factores de riesgo asociado a la IRA, el Manual Clínico de la AIEPI del 2009, menciona los siguientes:

Factores Nutricionales.***Desnutrición.***

El déficit nutricional influye negativamente sobre los mecanismos de respuesta inmune, se incrementa la susceptibilidad a la acción de agentes biológicos y sus manifestaciones son más graves y rebeldes a la intervención terapéutica en la infección respiratoria.

Privación de la lactancia materna.

La lactancia materna puede proteger contra la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancia antivirales y antibacterianos, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes.

Factores Ambientales.***Factor Climático e incidencia estacional.***

La exposición al frío puede iniciar infecciones respiratorias. Se sabe que se presentan los cambios reflejos de la mucosa nasal cuando se enfría bruscamente el cuerpo, es probable que estos vayan seguidos de pérdida temporal de la resistencia local a los tejidos, y que permite la invasión de bacterias o de virus ya presentes en las vías respiratorias.

Hacinamiento.

Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir Infecciones Respiratorias Agudas, pues

los adultos pueden tener, en las vías respiratorias, microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos. Por eso es importante ventilar las habitaciones.

Contaminación atmosférica.

Los niños respiran más rápido y juegan al aire libre más a menudo, siendo, por su menor peso, mayor su exposición a los contaminantes por unidad de masa. Por otro lado, su sistema inmunológico y sus órganos están aún inmaduros, asimismo la irritación y la inflamación producida por los contaminantes obstruye con más nocividad sus vías respiratorias que son más estrechas.

Contaminación ambiental por humo.

El humo contiene partículas respirables, gases irritantes: monóxido y dióxido de carbono, dióxido de nitrógeno, aldehídos y otras muchas sustancias. Estos componentes lesionan el epitelio de las vías respiratorias, disminuyendo el aclaramiento mucociliar, inducen hipersecreción de mucus, disminución del surfactante y de la actividad del macrófago alveolar y tienen propiedades oxidantes. La aspiración pasiva de humo se asocia a disminución de la tasa de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y mayor frecuencia de IRA.

Factores Demográficos.

Edad.

Aunque la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) es estable durante los primeros 5 años de vida, la mortalidad se concentra en la

infancia. De hecho, cerca de la mitad de las muertes debido a enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años ocurre en los primeros 6 meses de vida.

Factores Socio – culturales.

El grado de escolaridad influye en la decisión de las personas en cuanto a tratamiento y auto cuidado como la medicación. Una serie de valores predominantes en la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación, como los mitos, creencias y las costumbres (uso de hierbas para tratar los resfriados comunes).

Medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

La prevención como concepto incluye muchos niveles. En el sentido estricto significa evitar que aparezcan enfermedades y los esfuerzos inicialmente se encaminarán al diseño de medidas específicas para prevenirlas.

Inmunizaciones.

Las vacunas BCG, Pentavalente, Neumocócica, DPT, Influenza administradas durante el primer año de vida según las normas establecidas, las coberturas útiles de protección, tienden a aumentar la resistencia del niño a desarrollar episodios mucho más severos de IRA.

Aseo personal.

El aseo personal es un conjunto de medidas para mantener el cuerpo libre de desechos. La piel es la principal barrera de protección contra las enfermedades. Por tal razón, es necesario mantenerla libre de microbios y parásitos causantes de enfermedades. Las manos y uñas se contaminan fácilmente de residuos invisibles que pueden ser muy dañinos y estar presentes en las materias fecales y la basura. El mal aseo de la boca produce microbios que, además de dañar los dientes y encías, pasan al tracto intestinal causando diarreas y otras infecciones. El aseo es un derecho del individuo para mantener contacto con su propio cuerpo y para mantener elevada su autoestima. El aseo es también una necesidad social. Las personas se sienten mejor si están limpios y bien presentados (AIEPI, 2009).

Adoptar buenas prácticas de higiene también puede prevenir las infecciones respiratorias: Lavarse las manos con frecuencia, limpiar las superficies duras que se tocan con frecuencia (por ejemplo, picaportes y encimeras). Toser o estornudar cubriéndose la boca con un pañuelo de papel, el codo o una manga.

Prácticas del aseo personal.

Bañarse diariamente todo el cuerpo con agua y jabón. Si por razones culturales, económicas o climáticas, no es posible el baño frecuente de todo el cuerpo, lavar con frecuencia las manos y mantener las uñas cortas y limpias. Lavarse las manos con agua y jabón, antes de preparar cualquier alimento y después de defecar o de cambiar al bebé. Mantener las uñas cortas y limpias.

Cepillar los dientes, con o sin crema dental, después de cada comida o como mínimo en la mañana y la noche. Secarse las manos con toalla limpia. Lavar con agua y jabón las manos de las niñas o niños antes de comer, cada vez que jueguen con la tierra, después de ir al sanitario y antes de acostarse. Lavar la cara de las niñas o niños y limpiarles la nariz con frecuencia cuando tenga gripe (AIEPI, 2009).

La madre es la encargada de vigilar y promover la salud y estimular estas prácticas todos los días en los hogares, destacando la importancia del contacto de la niña o niño con la persona adulta en estos momentos. Se puede aprovechar el momento del baño para comunicarse y enseñar el nombre de partes del cuerpo, por ejemplo. Pero se debe tener en cuenta que pueden existir razones diversas por las cuales éstas no se ponen en práctica, en el caso de que los niños quedan a cuidado de terceras personas, porque la madre tiene la necesidad de salir a trabajar fuera de la casa.

Aseo de la vivienda.

Como sabemos, es vital mantener la casa lo más limpia posible, especialmente donde juegan, descansan, y permanecen las niñas y los niños. Es importante que las madres conozcan y practiquen estrategias de aseo de la vivienda según lo indica el Manual Clínico de la AIEPI; “La vivienda alberga microbios, hongos y parásitos causantes de enfermedades especialmente respiratorias y diarreicas, que afectan más a las niñas y niños ya que ellos están más en contacto con el suelo y los objetos sucios. Con el uso de agua,

jabón y desinfectantes de cloro (como blanqueadores), se puede lograr condiciones de higiene favorables a la salud”.

Prácticas del aseo de la vivienda.

Limpiar periódicamente, con trapos húmedos y solución desinfectante, los pisos, paredes de adobe y techo de paja.

Reparar las goteras de los techos, ya que el ambiente húmedo favorece el desarrollo de microbios, hongos y parásitos, deteriora los muebles y puede dañar los alimentos.

Limpiar con frecuencia estampas, cuadros, juguetes y demás objetos de las habitaciones con trapo húmedo y blanqueadores para destruir los hongos.

Depositar y mantener la basura y recipientes con tapa o en una bolsa plástica debidamente sellada y retirarla diariamente de la vivienda.

Lavar diariamente el sanitario o letrina con solución jabonosa y desinfectar.

Limpiar con frecuencia las superficies y muebles de la cocina, inclusive los de madera con agua jabonosa y solución desinfectante.

Lavar todos días las telas o toallas de secar los platos.

Si no se tiene un sitio específico para lavar los platos, en lo posible utilizar un recipiente o tanque de agua para uso exclusivo de las actividades de preparación de alimentos y lavado de loza, diferente del “lavadero de ropa”.

Evitar el uso de los trapos y utensilios de limpieza de los sanitarios en el aseo de la cocina.

Eliminar periódicamente objetos en desuso (ropa, papel, muebles, trastos) que alberguen polvo y sirvan de guarida a las ratas, pulgas, etc.

Limpiar o barrer con trapo húmedo y jabón. Si el piso es de tierra rociar agua antes de barrer.

Medias de prevención cuando se tienen animales domésticos.

Estas medidas se refieren a prácticas destinadas a mantener los animales domésticos, como perros, gatos, cerdos, gallinas, loros, etc., en condiciones que favorezcan la salud de los niños y niñas.

Las materias fecales, orines, pelos y plumas de los animales transmiten infecciones respiratorias como asma y neumonías, fiebre tifoidea, diarrea, parasitismo, meningitis y otras enfermedades.

Los animales domésticos llevan a la vivienda, parásitos, microbios y hongos contenidos en la basura, aguas contaminadas y excretas.

Prácticas de las medidas de prevención cuando se tienen animales domésticos.

Acostumbrar a los animales desde que se adquieren, a permanecer fuera de la vivienda, alejados de las habitaciones y de la cocina.

Informarse sobre las campañas de vacunación que se hagan en su región, y vacunar los animales con frecuencia correspondiente.

Mantener a sus animales domésticos alimentados y limpios.

Bañar frecuentemente, con agua y jabón (cualquier jabón) a los perros y gatos. Los animales no se enferman si se los baña periódicamente.

Mantener las camas de perros y gatos protegidas de la intemperie, pero fuera de la vivienda.

Las gallinas y los cerdos deben mantenerse en corrales, lo más retirado que se pueda de la vivienda.

Como puede notarse fácilmente, todas estas medidas tienen no sólo que ver con más información a la población sino también con la disposición o reorganización de acciones cotidianas y recursos materiales. Necesariamente llevan a cambiar hábitos y costumbres. Al mismo tiempo, requieren de recursos mínimos: agua, jabón, insecticidas, recipientes con tapas, trapos, corrales para animales, y otros.

Control del polvo casero.

Como sabemos, esta es una práctica para disminuir la acumulación de polvo en la superficie de los objetos de la vivienda. El polvo casero transporta y esparce en el ambiente del hogar bacterias, virus, hongos, parásitos, polen y partículas que entran en el aparato respiratorio provocando, dificultad para respirar, tos, asma y alergias, entre otras enfermedades.

Prácticas del control del polvo casero.

Limpiar diariamente con un paño húmedo el polvo que se acumula en las superficies de las mesas, muebles, estantes, paredes y sobre los diversos utensilios en las viviendas. Limpiar periódicamente con solución desinfectante.

Lavar y colocar al sol la ropa de cama especialmente de las niñas y niños.

Si el piso de la vivienda es de cemento, baldosa o madera, no debe barrerse con escoba; esta acción levanta el polvo, lo dispersa en el ambiente y es respirado por las personas. Es preferible barrer con trapo húmedo.

Si el piso es de tierra debe rociarse de agua antes de barrer, para evitar que se levante el polvo; debe mantenerse a las niñas y niños alejados mientras se barre por 15 minutos al mínimo, después de hacerlo.

Eliminar ropas, papeles y demás objetos en desuso para evitar la acumulación de polvo.

Sacudir diariamente, fuera de la vivienda y lejos de las niñas y niños, las cobijas y almohadas y dejarlos bajo el sol.

Ventilar permanentemente las habitaciones y los espacios donde se mantiene las niñas y niños.

Evitar el uso de tapetes que permitan la acumulación de polvo y suciedad.

Ventilación e iluminación natural.

Esta práctica busca que se permita el paso del sol y del aire puro a la vivienda para asegurar condiciones de salud y bienestar que favorezca la salud del niño. Para que las madres puedan ayudar en este punto deben conocer y compartir con los integrantes de la familia, información como lo siguiente:

La ventilación e iluminación son barreras naturales contra la proliferación de los microbios. La luz natural del sol mata los microorganismos y las corrientes de aire puro expulsan el aire contaminado del interior de la vivienda e impiden la acumulación de malos olores, generados por la mugre y el sudor.

Las casas mal ventiladas y mal iluminadas favorecen la humedad y presentan condiciones propicias para el crecimiento y desarrollo de microbios perjudiciales a la salud de las niñas y niños.

Prácticas de la ventilación e iluminación natural.

Mantener abiertas durante el día las puertas y ventanas de las habitaciones para que penetre aire puro y los rayos de luz solar.

Habilitar las ventanas que se encuentren en desuso o clausuradas.

Si las habitaciones son poco ventiladas y tienen poca iluminación natural, sacar con la mayor frecuencia cobijas, colchones, ropas y objetos que permanezcan colgados en las paredes de las habitaciones, para sacudirlas y exponerlas a los rayos del sol, eliminándoles humedad y hongos.

Construir en la vivienda, ventanas amplias y ubicadas de tal manera que permitan la renovación del aire.

Sacar las plantas de la habitación porque consumen el oxígeno del aire que las personas necesitan respirar durante toda la noche.

Evitar humo en el interior de la vivienda.

Eliminar y controlar en el hogar los humos y vapores generados por la combustión de leña, carbón, kerosene, petróleo u otros combustibles usados para cocinar o en la calefacción y los producidos por el humo del cigarrillo. Los humos y vapores, al combinarse con el oxígeno, producen contaminantes muy tóxicos que son inhalados al respirar; dificultan la oxigenación de la sangre y la capacidad respiratoria, provocando enfermedades respiratorias agudas, asfixias, tos y alergias, especialmente en las niñas y niños menores de 5 años.

Prácticas de la prevención del humo en el interior de la vivienda.

Preparar y cocinar los alimentos en un espacio independiente de las habitaciones. Si no hay cocina y el clima lo permite, se puede construir un cobertizo en el exterior de su vivienda que sirva de cocina.

Mantener fuera de las habitaciones donde duermen las personas, fogones, estufas, braceros y calentadores que utilicen leña o carbón y que produzcan partículas, cenizas y humo.

Usar chimeneas para extraer el humo de calentadores y estufas.

Conservar abiertas las ventanas y si es posible las puertas de su vivienda para permitir el cambio permanente de aire del interior.

No fumar.

Evitar el contacto con personas enfermas.

Practicar algunas medidas higiénicas relacionadas con hábitos personales que previenen el contagio y transmisión de las infecciones respiratorias a las niñas y niños. Las secreciones y saliva que expulsa al aire una persona con tos contienen virus y bacterias que pasan con facilidad a las vías respiratorias de las personas que están cerca, principalmente las niñas y niños.

Prácticas de la prevención del contacto con personas enfermas.

Taparse la boca al estornudar o toser porque en ese momento se expulsa gran cantidad de gérmenes que contagian a otras personas.

Lavar con frecuencia los pañuelos de tela, especialmente cuando se tiene gripa, porque en ellos quedan secreciones con virus y bacterias que son fuente de contagio para otras personas.

Evitar el contacto con personas que tengan tos o gripa, ya que esta se contagia al hablar, estornudar, compartir los alimentos, etc. La gripa de un adulto contagiada a las niñas o niños puede volverse una neumonía en ellos.

Evitar escupir y arrojar secreciones en ambientes abiertos; estas aumentan riesgo de contagio.

Participación de la madre en la prevención de IRA.

La participación de la madre es fundamental en el manejo de la morbilidad de la IRA, a través de la aplicación de medidas preventivas de las mismas. La madre es el factor decisivo en la referencia o derivación del caso al médico, curandero o a otro recurso del sistema de salud, lo cual el grado de instrucción de la madre se considera como indicador de la vida del niño. Toda madre por naturaleza cuida a sus hijos lo mejor posible, de acuerdo a sus conocimientos. Si el niño presenta algún episodio de IRA, la madre no debe permitir que ésta progrese, debe saber identificar signos y síntomas de la misma. El conocimiento de la madre es sumamente importante, ya que de ello depende la intervención oportuna que pueda realizarse y controlar las infecciones respiratorias agudas que puedan surgir en el hogar.

Signos y síntomas de las infecciones respiratorias agudas.

Las infecciones respiratorias pueden ocurrir en cualquier parte del aparato respiratorio, como nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios o pulmones. Una niña o niño con tos o dificultad para respirar tal vez padezca neumonía u otra infección respiratoria aguda (AIEPI, 2009).

En su mayoría, las niñas o niños con tos o dificultad para respirar solo padecen una infección leve. Por ejemplo, una niña o niño resfriado quizá tosa porque las secreciones nasales gotean por detrás de la garganta, o tal vez tenga una infección viral de los bronquios (bronquitis). No padecen

enfermedades graves y no necesitan tratamiento con antibióticos. Sus familias pueden tratarles en la casa (AIEPI, 2009).

Las madres necesitan reconocer a las niñas o niños muy enfermos con tos o dificultad para respirar que necesitan tratamiento con antibióticos y referencia urgente, para poder evitar las complicaciones que pueden ocasionar las infecciones respiratorias agudas que no son tratadas a tiempo, muchas veces porque las madres tardan en acudir a los servicios de salud.

Los principales signos y síntomas de una infección respiratoria leve son; tos, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, Otagia, otorrea, disfonía y odinofagia.

Signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas.

Hipotermia en menores de 2 meses.

La temperatura del niño o niña, sobre todo los menores de 2 meses de edad, puede descender muy rápidamente si no se le abriga o se coloca en contacto piel a piel con su madre o bajo una lámpara de calor. La hipotermia puede producir daño cerebral e incluso la muerte (AIEPI, 2009).

Estridor en reposo.

El estridor es un ruido áspero que produce la niña o niño cuando inspira. El estridor se produce cuando hay inflamación de la laringe, la tráquea o la epiglotis. Estas condiciones generalmente se denominan crup. Esta inflamación interfiere con el ingreso de aire a los pulmones y es potencialmente mortal

cuando obstruye las vías respiratorias. El estridor cuando está en reposo indica una afección grave. Para escuchar si hay estridor: coloque el oído cerca de la boca de la niña o niño. Se puede confundir con un sonido de gorgoteo si la nariz está congestionada; límpiele la nariz y escuche nuevamente. Si se manifiesta el estridor solo cuando llora o está molesto, la condición no es muy grave. Asegúrese de observar y escuchar la existencia de estridor en reposo (AIEPI, 2009).

Dificultad respiratoria.

Comprende toda forma inusual de respirar. Los padres o cuidadores la describen de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración de la niña o niño es “rápida” o “ruidosa” o “entrecortada” (AIEPI, 2009).

Sibilancia.

Las sibilancias parecen un sonido musical cuando la niña o niño exhala y se produce cuando hay una constricción de los bronquios por causas alérgicas o infecciosas, lo que dificulta la salida del aire de los pulmones. Puede estar presente en una niña o niño con neumonía o con un cuadro asmático, en este último caso puede confundirse con neumonía ya que la constricción de los bronquios puede producir dificultad respiratoria (AIEPI, 2009).

Rechazo a los líquidos y alimentos.***Respiración acelerada.***

La respiración del niño es rápida, ruidosa y entrecortada, cuando presenta una infección respiratoria aguda grave y debe ser derivado a un centro especializado lo más rápido posible, ya que corre peligro su vida.

Hundimiento de espacios intercostales (tiro).

Observe si hay tiraje subcostal cuando la niña o niño inspira. Observe la parte inferior de la pared torácica. Tiene tiraje subcostal si la parte inferior de la pared torácica se hunde durante la inspiración, debe realizar un esfuerzo mucho mayor que lo normal para respirar. En la respiración normal, toda la pared torácica (parte superior e inferior) y el abdomen se expanden cuando el niño inspira. En casos de tiraje subcostal, la parte inferior de la pared torácica se hunde cuando el niño inspira (AIEPI, 2009).

Si no detecta el hundimiento de la parte inferior de la pared torácica cuando inspira, no hay tiraje subcostal. En caso de tiraje subcostal, el mismo debe ser claramente visible y estar presente en todo momento. Si solo se observa con el llanto o la alimentación, no tiene tiraje subcostal (AIEPI, 2009).

Cianosis peribucal y distal.***Desnutrición grave.***

El reconocimiento y tratamiento de niñas o niños con desnutrición o peso muy bajo para la edad puede ayudar a prevenir numerosas enfermedades graves y la muerte. Algunos casos de desnutrición pueden tratarse en la casa, mientras que los casos graves deben referirse a un hospital para recibir alimentación especial, transfusiones de sangre o un tratamiento específico para la enfermedad que contribuye a la desnutrición (AIEPI, 2009).

Ante la presencia de un signo de alarma, el niño debe ser trasladado al hospital más cercano.

Factores de mal pronóstico.

Niño menor de dos meses.

Presencia de alguna inmunodeficiencia.

Muerte de un menor de 5 años en la familia.

Madre analfabeta.

Dificultad para el traslado al médico si se agrava el niño.

Menor de un año con antecedentes de bajo peso al nacer.

Desnutrición moderada o grave.

Formas de transmisión de las infecciones respiratorias agudas.

Se contagian a través de contacto cercano con saliva o moco, también, y esto es muy importante, por las manos. Los gérmenes pueden diseminarse en pequeñas gotas de fluido de la nariz y la boca de una persona infectada. Éstas pueden ser trasladadas por el aire cuando la persona estornuda, tose o se ríe sin tapaboca, y también pueden quedar sobre los objetos que la persona ha tocado, como pañuelos usados o juguetes.

No debemos olvidar que los adultos y los niños más grandes usualmente no enferman tanto como los pequeños, presentando únicamente síntomas de un catarro vulgar y común pero que son muy contagiosos para los menores de cinco años.

Las madres de los niños menores de 5 años pueden evitar el contagio y que esta enfermedad se propague, realizando las siguientes medidas preventivas:

Si puede, evite llevar al niño, sobre todo si es muy pequeño (menos de 3 meses) o fue prematuro, a guarderías.

Evite, en todo lo posible, el contacto del niño con otros niños que asistan a guarderías

Si tiene hermanos pequeños, deberá lavar las manos, muy bien, con agua y jabón, nada más llegar del colegio o guardería. Impida que tosa a

menos de 1 metro del pequeño. Procure que no besuqueen al bebé, especialmente si están resfriados. Usen pañuelos desechables.

Evitar el contacto del bebé con cualquier persona resfriada. Si no lo puede impedir porque el que está acatarrado es usted, o su cónyuge, use una mascarilla y lávese muy bien las manos antes de cogerlo. Intente no tocar la mascarilla con las manos una vez se la ha puesto.

Nadie debe fumar dentro de casa.

Evite permanecer mucho tiempo con el niño en la sala de espera de las consultas médicas, permanezca justo lo necesario; aquí está rodeado de otros niños enfermos. Es preferible ir temprano o bien tarde, para que la sala de espera esté lo más vacía posible. Es una buena idea que un familiar o amigo espere en la sala, mientras usted permanece fuera de ella con el niño.

Procure evitar acudir a sitios con aglomeraciones de gente: autobuses, centros comerciales, fiestas infantiles, etc.

No olvidar que las infecciones respiratorias se transmiten a través de las gotitas que dejamos en el aire cuando tosemos a menos de un metro de otra persona y sobre todo a través de nuestras propias manos.

Es muy posible que la medida más eficaz para evitar el contagio sea que cualquier persona que vaya a tocar al niño o a los utensilios de éste (chupetes, biberones, juguetes, etc.) se lave las manos con agua y jabón antes de hacerlo.

Aspectos Legales

Constitución Nacional.

Artículo 68, reglamenta: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.....".

Ley N° 836/80: Código Sanitario

Capítulo III - De las Enfermedades Transmisibles

Artículo 25°: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social arbitrará las medidas para disminuir o eliminar riesgos de enfermedades transmisibles, mediante acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras que tiendan a elevar el nivel inmunitario de las personas y a combatir las fuentes de infección; en coordinación con las demás instituciones del sector"; y en el Artículo 27°, que "El Ministerio podrá declarar obligatorio el uso de métodos de una enfermedad epidémica". Concomitantemente, el Artículo 34° de la misma Ley dispone que "Es obligatoria la vacunación de las personas en los casos y formas que determine el Ministerio".

Resolución N° 191, 27 abril 2.010

Por la cual se establecen los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus de influenza y se dispone su estricto cumplimiento como parte de las estrategias de prevención para las poblaciones más vulnerables en el marco del plan IRAs 2.010.

Artículo 1°. Establecer como medida básica para la prevención y control de la influenza pandémica por el virus A (H1N1) la aplicación coordinada y eficiente de medidas no farmacológicas, cuya eficacia hay evidencia.

Artículo 2°. Aprobar los Lineamientos Técnicos y Operativos para la Vacunación contra Influenza A (H1N1) en el marco del Plan IRAs 2010, como medida complementaria a las estrategias de prevención no farmacológicas.

Artículo 3°. Disponer el estricto cumplimiento de los Lineamientos, focalizando la vacunación en los siguientes grupos de riesgo definidos por el Comité Técnico Asesor de Inmunizaciones del Paraguay: mujeres embarazadas, puérperas hasta el sexto mes de vida del menor, niños y niñas de 6 a 35 meses, adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas: enfermedades respiratorias: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, bronquitis crónica; enfermedades cardiovasculares: cardiopatía congénita, hipertensiva ó chagásica; insuficiencia cardiaca; enfermedad coronaria,.....”.

Disminución en la actividad física cotidiana

Otro cambio de hábito, que ocurre por la urbanización y el crecimiento de las ciudades, es la disminución de la actividad física cotidiana. Los niños y jóvenes no pueden ir caminando a la escuela: la distancia entre la casa, la escuela y el trabajo de los padres es cada día mayor, por lo que caminar de una a otra se ha vuelto prácticamente imposible. Además, al volver de la escuela, el espacio en la casa no es suficiente para jugar, y hacerlo en la calle es inseguro y peligroso; para acudir a un campo deportivo, los niños deben ir

acompañados, y los jóvenes no siempre tienen las facilidades necesarias, así que resulta más cómodo quedarse en la casa, lo que es menos saludable.

Salazar Vázquez, B. Y. (2015).

Sedentarismo en los niños y adolescentes

Los niños y adolescentes permanecen en su casa sentados ante la computadora o viendo la televisión un promedio de cuatro horas por día, así que también la tecnología ha contribuido a la disminución del esfuerzo físico. Además, los medios de transporte como el auto móvil, el camión o el metro así como escaleras eléctricas y elevadores contribuyen a que se gaste menos energía. Salazar Vázquez, B. Y. (2015).

Marco Conceptual

Conocimiento.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Infección respiratoria aguda (IRA).

Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican en neumonía (AIEPI, 2009).

Niños menores de 5 años.

Población de mayor riesgo de sufrir Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).

Definición y operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	
		Dimensiones	Indicadores
Conocimiento de las madres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños de 1 a 5 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Caazapá durante los meses de septiembre y octubre 2022.	Conjunto de informaciones que posee la madre del niños de 1 a 5 años, como producto de su educación y experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir sobre las infecciones respiratorias agudas.	Factores de riesgos	Nutricionales. Ambientales. Demográficos. Socioculturales.
		Medidas de prevención	Inmunizaciones. Aseo personal. Aseo de la vivienda. Medidas de prevención cuando se tienen animales domésticos. Control del polvo casero. Ventilación e iluminación natural. Evitar humo en el interior de la vivienda. Evitar el contacto con personas enfermas.

		<p>Signos y síntomas</p>	<p>Tos. Rinorrea. Exudado purulento en faringe. Fiebre. Otagia. Otorrea. Disfonía. Odinofagia.</p>
		<p>Signos de alarma</p>	<p>Hipotermia en menores de 2 meses. Estridor en reposo Respiración rápida. Sibilancia. Rechazo a los alimentos. Tiraje subcostal.</p>
		<p>Medios de transmisión</p>	<p>Saliva. Moco. Las manos. Pañuelos usados. Juguetes. Picaportes.</p>

Marco Metodológico

Tipo de investigación

En esta investigación se tiene en cuenta el paradigma cuantitativo porque para la recolección de datos se utilizará la medición numérica y como instrumento un cuestionario de carácter cuantitativo.

Según lo indica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) La investigación con enfoque cuantitativo “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, por tanto, lo anteriormente descrito coincide con esta temática.

Nivel de conocimiento esperado

El estudio se enmarca dentro de una investigación de carácter descriptivo (Hernández; Fernández & Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

Este trabajo es de carácter descriptivo y transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presenten sin manipularla y se realizará en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

Diseño de la investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajará con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). En la presente investigación no se manipularán las variables, sino que en un solo momento se observará el fenómeno de estudio tal como se de en su contexto natural.

Descripción de la población

La población o universo según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

Población

En ese sentido la población esta compuestas por 180 madres que participan del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) Según datos proveídos por la encargada del PANI, 30 madres acuden de forma semanal para retirar leche, este número de 30 madres ha sido tomada como muestra para el estudio, considerando que será accesible abordar a las mismas durante la espera para la consulta con los profesionales.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos utilizaré la técnica de encuesta, para el mismo elaboré un instrumento, denominado cuestionario, el mismo será a base de preguntas cerradas adecuado al objetivo de la investigación, que serán aplicadas a las madres que llegan en el local del PANI durante una semana.

Se considerarán 3 principios éticos fundamentales:

- **Justicia:** De acuerdo con este principio se difundirán los resultados obtenidos al final de la investigación.
- **No maleficencia:** En base a este principio se realizarán todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general.
- **Confidencialidad:** En consideración y respeto de este principio no se divulgarán los nombres de las personas de la población de estudio.

Descripción del procedimiento de análisis de los datos

Posteriormente, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, ha sido organizados, recopilados, e introducidos en una base de datos, a través de la tabulación simple, para luego procesarla mediante el uso de programas estadísticos disponibles, como el Microsoft Excel, calculándose el promedio, para la presentación de los datos en tablas y figuras.

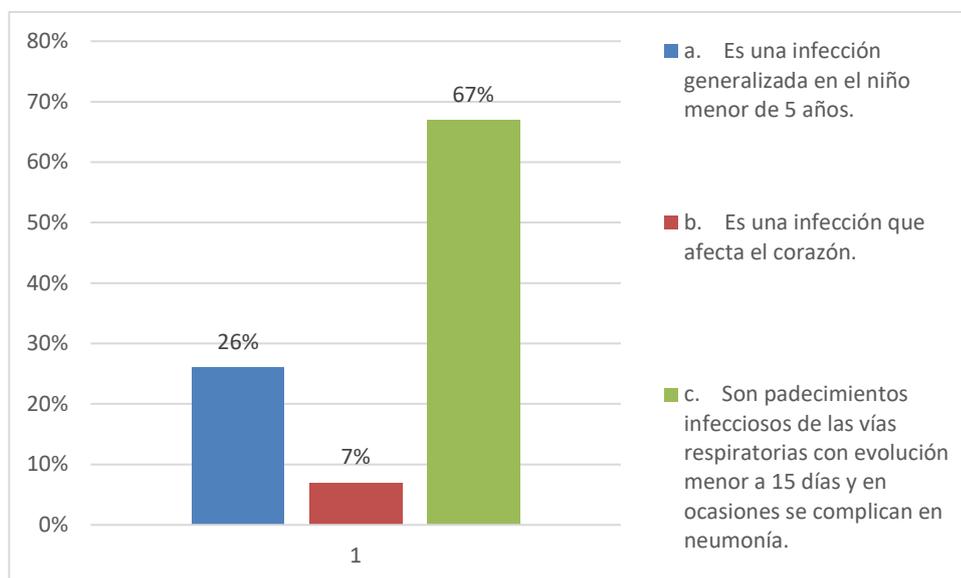
Para el análisis de los resultados se evaluaron los datos obtenidos en el procesamiento de la información comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos propuestos.

Marco analítico**Presentación y análisis de los resultados****Tabla 1**

¿Conoces que es una infección respiratoria aguda?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a. Es una infección generalizada en el niño menor de 5 años.	8	26%
b. Es una infección que afecta el corazón.	2	7%
c. Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican en neumonía.	20	67%
Total	30	100%

Figura 1



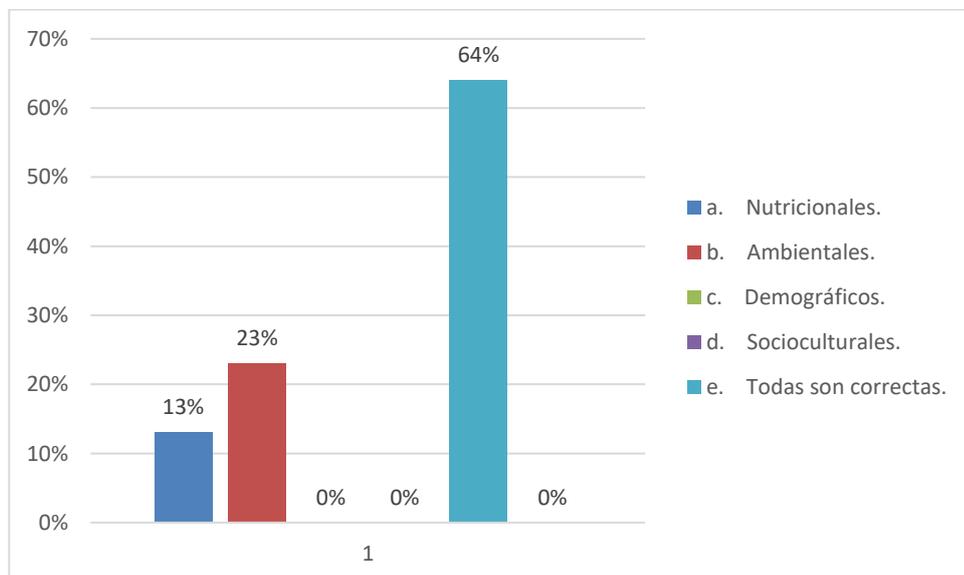
Se observa que el 67% de las madres encuestadas conoce que es una infección respiratoria aguda, no así las demás madres considerando, que el Manual Clínico de la AIEPI del 2009 expresa que; “Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican en neumonía”. Esto evidencia que un poco más de la mitad de las madres tiene conocimiento en cuanto a concepto de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 2

¿Cuáles son los factores de riesgo que conoces para que tu hijo pueda sufrir una infección respiratoria aguda?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nutricionales.	4	13%
Ambientales.	7	23%
Demográficos.	0	0%
Socioculturales.	0	0%
Todas son correctas.	19	64%
Total	30	100%

Figura 2



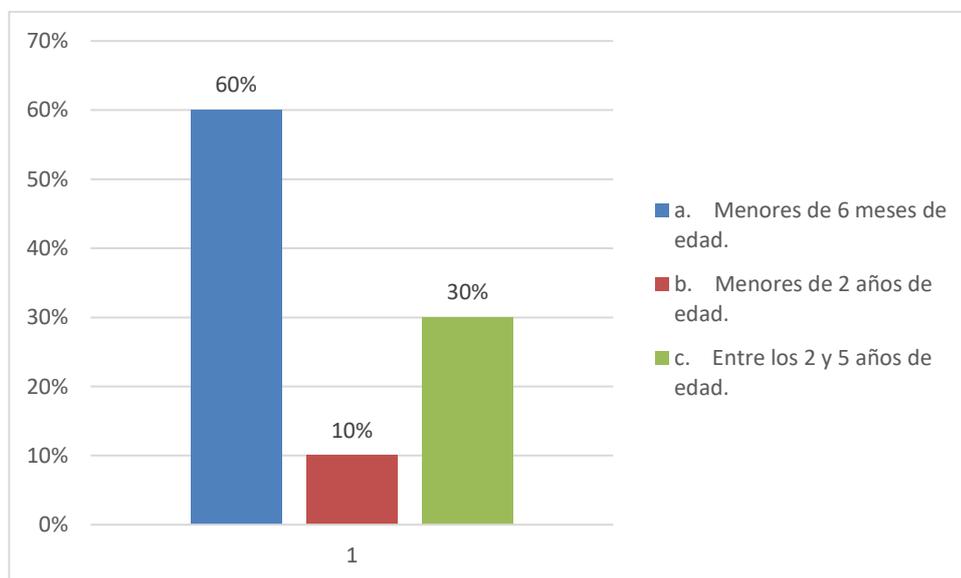
Se observa que el 64% de las encuestadas conoce los factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas, no así las demás madres, quienes requieren de más información para poder ampliar sus conocimientos y tomar las medidas correspondientes para disminuir la probabilidad de casos de IRA en sus hijos menores de 5 años.

Tabla 3

¿Entre los niños menores de 5 años, a qué edades afecta más las infecciones respiratorias agudas?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 6 meses de edad.	18	60%
Menores de 2 años de edad.	3	10%
Entre los 2 y 5 años de edad.	9	30%
Total	30	100%

Figura 3



El 60% de las encuestadas conoce que los menores de 6 meses de edad son los más afectados por las infecciones respiratorias agudas. Esto es positivo considerando que los menores de 6 meses son los más propensos en

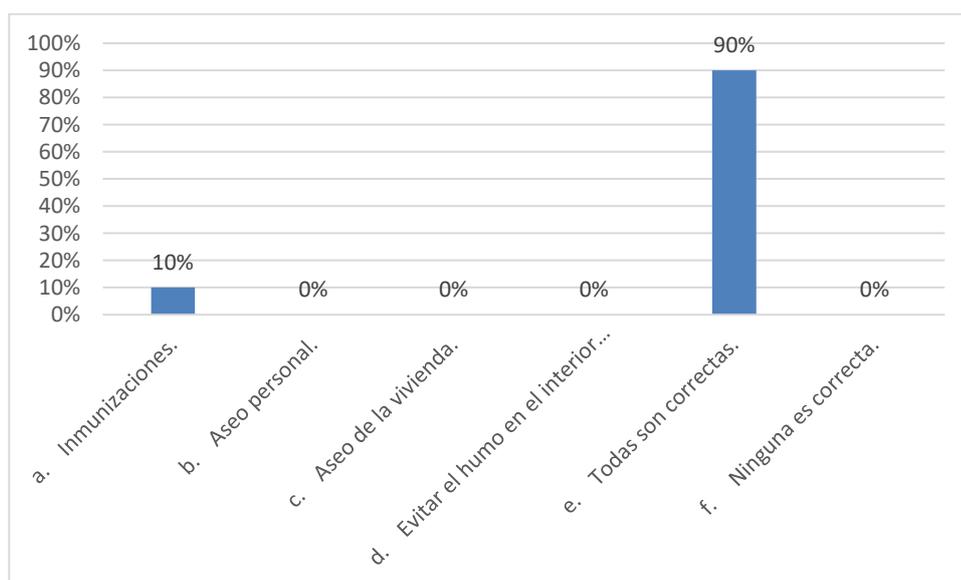
adquirir las infecciones respiratorias agudas y se puede interpretar que las madres toman las medidas correspondientes para disminuir esta incidencia entre los mismos.

Tabla 4

¿Cuáles son las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Inmunizaciones.	3	10%
Aseo personal.	0	0%
Aseo de la vivienda.	0	0%
Evitar el humo en el interior de la vivienda.	0	0%
Todas son correctas.	27	90%
Total	30	100%

Figura 4



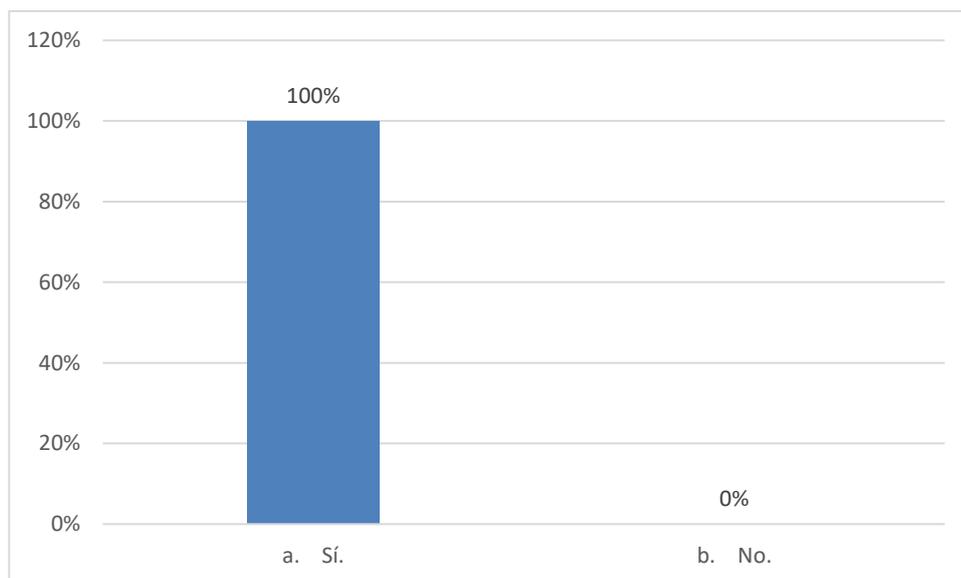
El 90% de las madres encuestadas conoce las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas. Esto es positivo interpretando que las madres conocen las prácticas para prevenir las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 5

¿Usted cree que es importante que los niños menores de 5 años reciban todas las vacunas para su edad?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí.	30	100%
No.	0	0%
Total	30	100%

Figura 5



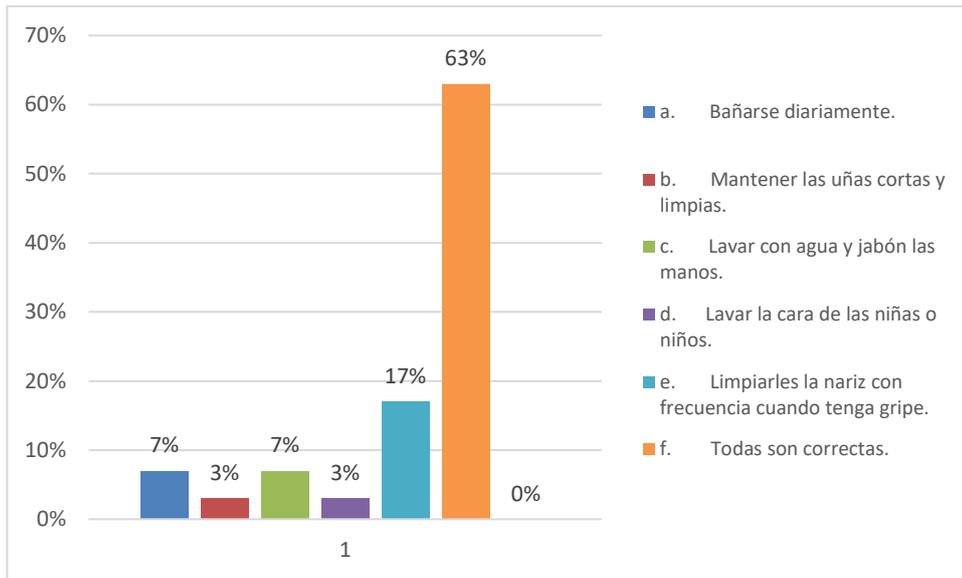
Se observa que el 100% conoce que los niños menores de 5 años deben recibir todas las vacunas. Se puede interpretar que las madres realizan la prevención por medio de las inmunizaciones a sus hijos menores de 5 años.

Tabla 6

Como medidas de prevención ¿Cuáles son las prácticas de aseo personal que conoces?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Bañarse diariamente.	2	7%
Mantener las uñas cortas y limpias.	1	3%
Lavar con agua y jabón las manos.	2	7%
Lavar la cara de las niñas o niños.	1	3%
Limpiarles la nariz con frecuencia cuando tenga gripe.	5	17%
Todas son correctas.	19	63%
Total	30	100%

Figura 6



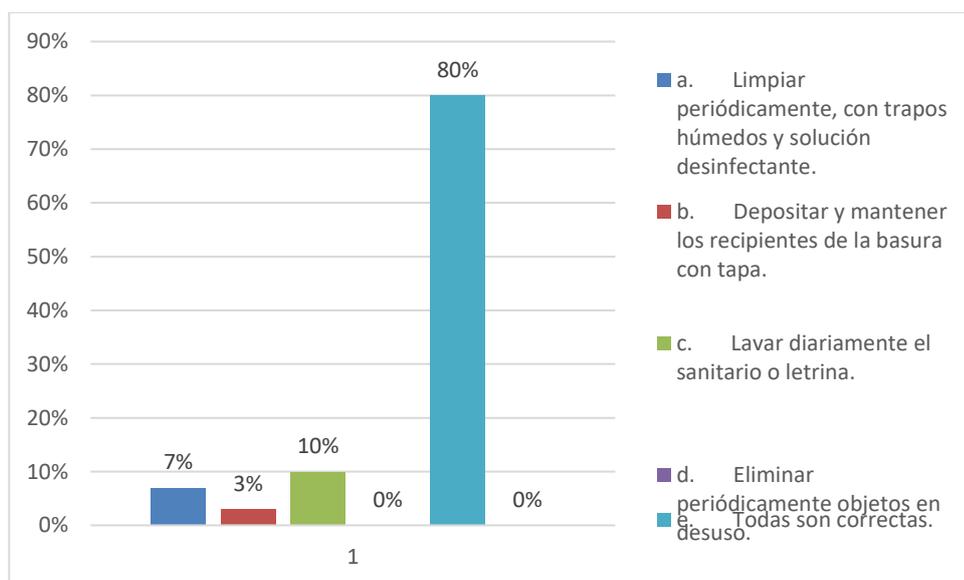
Se observa que el 63% de las encuestadas conoce las prácticas de aseo personal. Esto evidencia que la mayoría de las madres de los menores de 5 años, conoce las prácticas de aseo personal como medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 7

Como medidas de prevención ¿Cuáles son las prácticas de aseo de la vivienda que conoces?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Limpiar periódicamente, con trapos húmedos y solución desinfectante.	2	7%
Depositar y mantener los recipientes de la basura con tapa.	1	3%
Lavar diariamente el sanitario o letrina.	3	10%
Eliminar periódicamente objetos en desuso.	0	0%
Todas son correctas.	24	80%
Total	30	100%

Figura 7



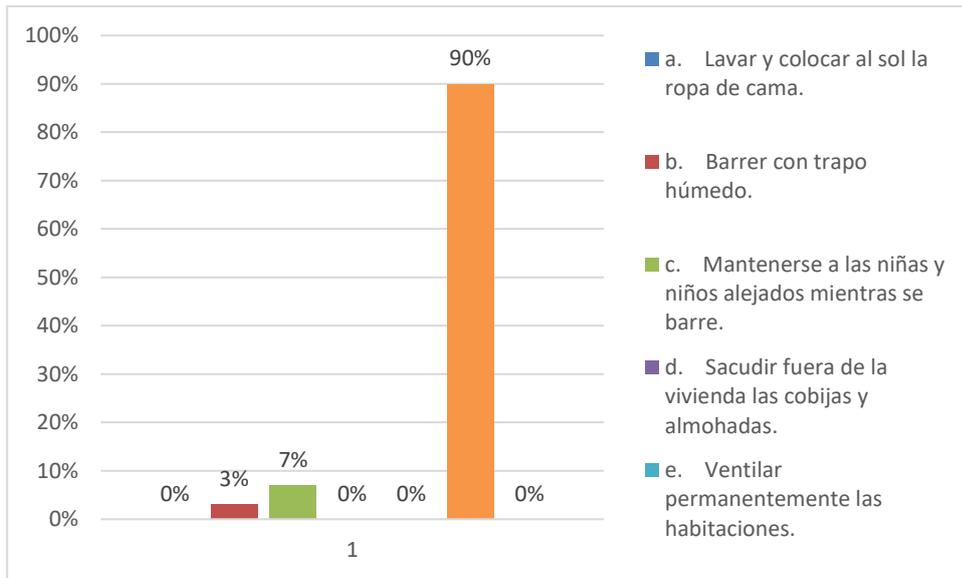
Se observa que el 80% de las madres encuestadas conoce las prácticas de aseo de la vivienda. Esto es positivo, ya que evidencia que la mayoría de las madres conoce como debe prevenir las infecciones respiratorias agudas dentro de sus hogares realizando las prácticas de aseo de la vivienda.

Tabla 8

Como medidas de prevención ¿Cuáles son las prácticas de control de polvo casero que conoces?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Lavar y colocar al sol la ropa de cama.	0	0%
Barrer con trapo húmedo.	1	3%
Mantenerse a las niñas y niños alejados mientras se barre.	2	7%
Sacudir fuera de la vivienda las cobijas y almohadas.	0	0%
Ventilar permanentemente las habitaciones.	0	0%
Todas son correctas.	27	90%
Total	30	100%

Figura 8



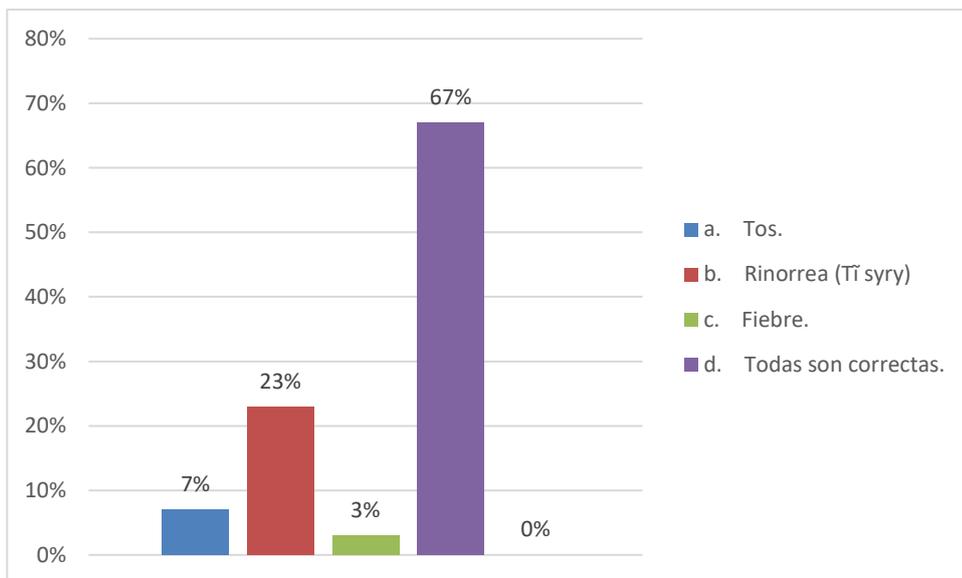
El 90% de las madres encuestadas conoce las medidas de prevención en cuanto al control de polvo casero. Esto es positivo, ya que evidencia que la mayoría conoce las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 9

¿Cuáles son los síntomas que conoces de las infecciones respiratorias agudas?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Tos.	2	7%
Rinorrea (Tĩ syry)	7	23%
Fiebre.	1	3%
Todas son correctas.	20	67%
Total	30	100%

Figura 9



67% de las encuestadas conoce los síntomas de las infecciones respiratorias agudas. Esto evidencia que la mayoría de las madres conoce los

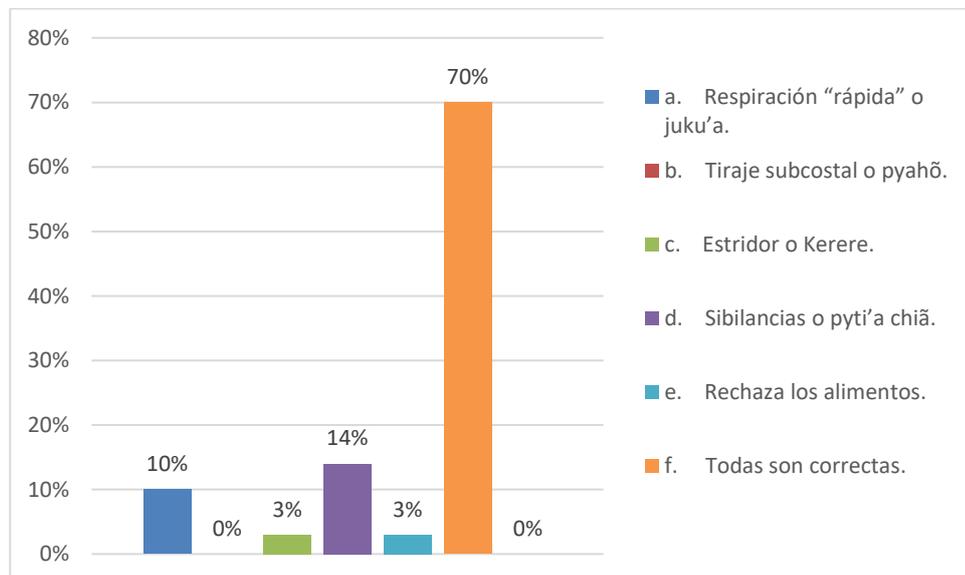
síntomas, lo cual es positivo, porque van a poder identificarlos desde el primer momento en que aparezcan para tomar las medidas oportunas.

Tabla 10

¿Cuáles son los signos de alarma de una infección respiratoria aguda en menores de 5 años?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Respiración “rápida” o juku’a.	3	10%
Tiraje subcostal o pyahõ.	0	0%
Estridor o Kerere.	1	3%
Sibilancias o pyti’a chiã.	4	14%
Rechaza los alimentos.	1	3%
Todas son correctas.	21	70%
Total	30	100%

Figura 10



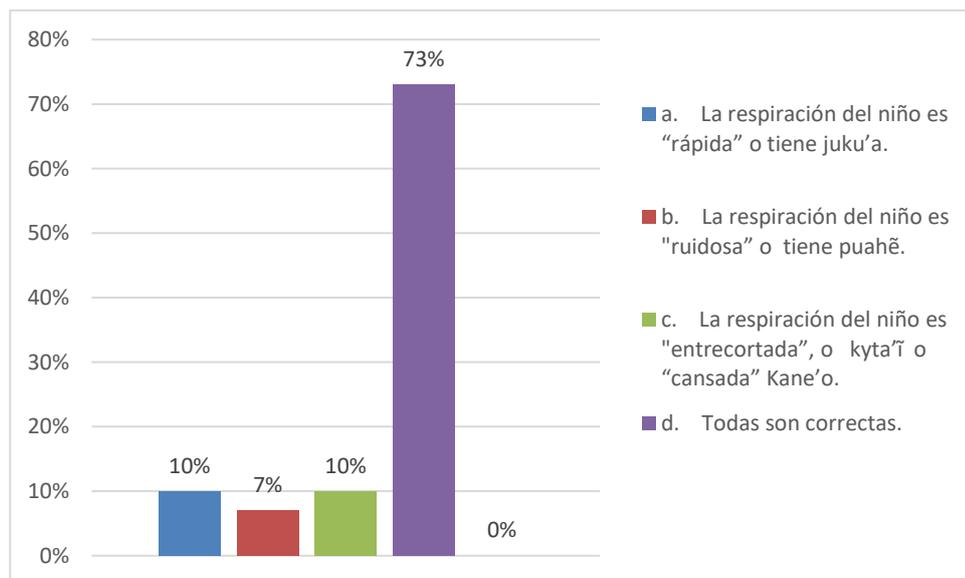
70% de las encuestadas conoce los signos de alarma de una infección respiratoria aguda. Esto es positivo ya que evidencia que la mayoría de las madres identifican los signos de alarma, lo cual nos indica que podrán actuar correctamente para salvar la vida de sus hijos.

Tabla 11

¿Cómo es la respiración del niño con infección respiratoria aguda grave?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
La respiración del niño es "rápida" o tiene juku'a.	3	10%
La respiración del niño es "ruidosa" o tiene puahē.	2	7%
La respiración del niño es "entrecortada", o kytaĩ o "cansada" Kane'o.	3	10%
Todas son correctas.	22	73%
Total	30	100%

Figura 11



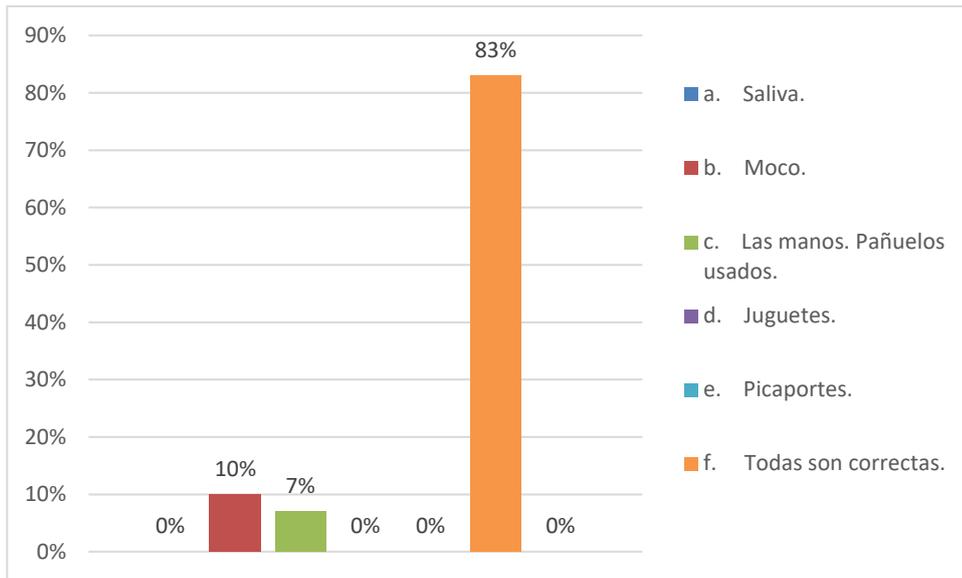
El 73% de las madres encuestadas conoce como es la respiración del niño con infección respiratoria aguda, los demás requieren ampliar sus conocimientos. Esto evidencia que las madres están preparadas para reconocer los signos de peligro que puede manifestar su hijo si enferma de IRA grave.

Tabla 12

¿Cuáles son los medios de transmisión de las infecciones respiratorias agudas?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Saliva.	0	0%
Moco.	3	10%
Las manos. Pañuelos usados.	2	7%
Juguetes.	0	0%
Picaportes.	0	0%
Todas son correctas.	25	83%
Total	30	100%

Figura 12



83% de las madres conoce cuales son los medios de transmisión de las infecciones respiratorias agudas. Esto es positivo, ya que evidencia que la mayoría de las madres conocen los medios de transmisión y podrán disminuir los contagios en sus hogares.

Conclusión

Luego de un análisis exhaustivo de los resultados se llegan a las siguientes conclusiones:

Referente al conocimiento que poseen las madres acerca de los factores de riesgo de las infecciones respiratoria agudas en niños de 1 a 5 años, las mismas tienen conocimiento, pero requieren de más información sobre, factores nutricionales, factores ambientales y factores demográficos.

En cuanto al conocimiento que poseen las madres sobre las medidas de prevención de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años, las mismas tienen conocimiento de las ciertas acciones que previenen el contagio de la enfermedad.

Referente al conocimiento que poseen las madres sobre los signos y síntomas de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años, las mismas tienen conocimiento sobre las actuaciones preventivas.

Sobre el conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años, las mismas tienen conocimiento.

En cuanto al conocimiento que poseen las madres sobre las formas de transmisión de una infección respiratoria aguda en el niño de 1 a 5 años, las encuestadas tienen conocimiento.

Recomendaciones

Para los directivos del Hospital Regional de Caazapá y profesionales de salud encargados de la atención personal de los usuarios.

Realizar trabajos enfocados en la prevención de las infecciones respiratoria agudas.

Promover la salud de la población por medio de charlas educativas, club de madres y otras actividades enfocadas en la educación de las madres.

Impulsar tareas que involucre a la comunidad, enfatizando los estilos de vida saludable.

Referencias

- Baron, A. (2014). *Métodos de investigación en ciencias sociales*. (4^o ed.). Asunción, Paraguay: Editorial Trigales.
- Burke, K. & Lemone, P. (2009). *Enfermería Médico – Quirúrgica*. (4^a ed.). Vol. I. Madrid, España: Editorial Pearson.
- Ducel, G. (2014). *Guía Práctica: Prevención de las infecciones nosocomiales*. (2^o ed.). Ginebra, Suiza.
- Health, E. (2005). *Prevención de infecciones*. Bogotá, Colombia.
- Hernández Sampiri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6^o ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. (3^o ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5^o ed.). México: Interamericana Editores S.A.
- Hogston, R. & Marjoram, B. (2012). *Fundamentos de la práctica de enfermería*. Mexico.

Malagón-Londoño & Álvarez, M. (2010). *Infecciones hospitalarias*. (3ª ed.).

Bogotá D.C, Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Miranda de Alvarenga, E. (2008). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. (2º ed.). Asunción, Paraguay.

MSP y BS. (2005). *Manual de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias*. (1º ed.). Asunción, Paraguay.

MSP y BS. (2010). *Manual de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias*. (2º ed.). Asunción, Paraguay.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria*. Ginebra, Suiza: OMS/OPS.

Salazar Vázquez, B. Y. (2015). *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes*. FCE - Fondo de Cultura Económica.

<https://elibro.net/es/ereader/cireutic/37756?page=9>

Apéndice

Cuestionario

Soy Gladis Amada Benítez, estudiante de la Carrera de Lic. En Enfermería de la UTIC Sede Caazapá, y para la culminación de mi carrera estoy realizando un trabajo de investigación, por lo que recurro a Ud., y a su buena predisposición a fin de que pueda contestar algunos ítems con respecto a los conocimientos que tiene sobre las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.

La información que Ud., manifieste es personal y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

Instrucciones

- Por favor lea atentamente y responda todas las preguntas.
- Marque con X la respuesta que considera acertada.

Conocimiento

1. ¿Conoces que es una infección respiratoria aguda?

- a. Es una infección generalizada en el niño menor de 5 años.
- b. Es una infección que afecta el corazón.
- c. Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican en neumonía.

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que conoces para que tu hijo pueda sufrir una infección respiratoria aguda?

- a. Nutricionales.
- b. Ambientales.
- c. Demográficos.
- d. Socioculturales.
- e. Todas son correctas.

3. ¿Entre los niños menores de 5 años, a qué edades afecta más las infecciones respiratorias agudas?

- a. Menores de 6 meses de edad.
- b. Menores de 2 años de edad.
- c. Entre los 2 y 5 años de edad.

4. ¿Cuáles son las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas?

- a. Inmunizaciones.
- b. Aseo personal.
- c. Aseo de la vivienda.
- d. Evitar el humo en el interior de la vivienda.
- e. Todas son correctas.

5. ¿Usted cree que es importante que los niños menores de 5 años reciban todas las vacunas para su edad?

- a. Sí.
- b. No.

6. Como medidas de prevención ¿Cuáles son las prácticas de aseo personal que conoces?

- a. Bañarse diariamente.
- b. Mantener las uñas cortas y limpias.
- c. Lavar con agua y jabón las manos.
- d. Lavar la cara de las niñas o niños.
- e. Limpiarles la nariz con frecuencia cuando tenga gripe.
- f. Todas son correctas.

7. Como medidas de prevención ¿Cuáles son las prácticas de aseo de la vivienda que conoces?

- a. Limpiar periódicamente, con trapos húmedos y solución desinfectante.
- b. Depositar y mantener los recipientes de la basura con tapa.
- c. Lavar diariamente el sanitario o letrina.
- d. Eliminar periódicamente objetos en desuso.
- e. Todas son correctas.

8. Como medidas de prevención ¿Cuáles son las prácticas de control de polvo casero que conoces?

- a. Lavar y colocar al sol la ropa de cama.
- b. Barrer con trapo húmedo.
- c. Mantenerse a las niñas y niños alejados mientras se barre.
- d. Sacudir fuera de la vivienda las cobijas y almohadas.
- e. Ventilar permanentemente las habitaciones.
- f. Todas son correctas.

9. ¿Cuáles son los signos y síntomas que conoces de las infecciones respiratorias agudas?

- a. Tos.

- b. Rinorrea (Tĩ syry)
- c. Fiebre.
- d. Todas son correctas.

10. ¿Cuáles son los signos de alarma de una infección respiratoria aguda en menores de 5 años?

- a. Respiración “rápida” o juku’a.
- b. Tiraje subcostal o pyahõ.
- c. Estridor o Kerere.
- d. Sibilancias o pyti’a chiã.
- e. Rechaza los alimentos.
- f. Todas son correctas.

11. ¿Cómo es la respiración del niño con infección respiratoria aguda grave?

- a. La respiración del niño es “rápida” o tiene juku’a.
- b. La respiración del niño es "ruidosa" o tiene puahẽ.
- c. La respiración del niño es "entrecortada", o kyta’ĩ o “cansada” Kane’o.
- d. Todas son correctas.

12. ¿Cuáles son los medios de transmisión de las infecciones respiratorias agudas?

- a. Saliva.
- b. Moco.
- c. Las manos.
- d. Pañuelos usados.
- e. Juguetes.

- f. Picaportes.
- g. Todas son correctas.