



**Conocimientos de los cuidadores de niños de 9 meses a 24 meses acerca de los signos y alteraciones de la IRA y los motivos por los que consultan a un servicio de salud, 2015**

**Laura Yeraldine Mahecha Rico**

**Johanna Santacruz Cuervo**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar  
al título de Enfermera Profesional**

**Asesora**

**Herly Alvarado**

**Docente Facultad De Enfermería**

**Pontificia Universidad Javeriana**

**Facultad de Enfermería**

**Departamento Enfermería Clínica**

**Bogotá, D. C., 2015**

## **Agradecimientos**

Agradecemos en primera instancia a Dios, que nos dio fuerza y fe para lograr otro triunfo personal, con su sabiduría y entendimiento para terminar algo que inicialmente lo veíamos muy lejano pero con la constancia lo logramos.

A nuestros padres, por haber proporcionado nuestra educación y enseñanzas para la vida, en donde nos inculcaron que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se logra.

A nuestra profesora y asesora de tesis Herly Ruth Alvarado Romero le agradecemos por toda su apoyo, conocimientos, su manera de trabajar, sus asesorías, sus orientaciones, persistencia, paciencia, tiempo y motivación que han sido fundamentales para nuestra formación como enfermeras profesionales.

A todos los asesores de nuestra universidad que gracias a las bases que nos dieron hoy en día somos grandes personas, responsables, dedicadas, proactivas y líderes.

Además damos gracias a cada uno de los miembros de nuestras familias madres, padres, hermanos, esposos, hijos por ese apoyo incondicional y a cada una de las personas que de manera directa o indirecta fueron participes en este sueño que nos planteamos y culminamos con alegría.

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946  
Pontificia Universidad Javeriana*

**Tabla de Contenidos**

Introducción .....	1
1. Situación problema. ....	3
2. Justificación. ....	8
3. Definición operacional de términos. ....	10
4. Objetivos .....	12
4.1 Objetivo general.....	12
4.2 Objetivos específicos. ....	12
5. Propósitos.....	13
6. Marco teórico .....	14
6.1 infecciones respiratorias de vías superiores.....	16
6.1.1. Otitis media aguda. (OMA) .....	16
6.1.1.1. Etiología.....	16
6.1.1.2. Epidemiología.....	17
6.1.1.3. Fisiopatología.....	18
6.1.1.4. Signos y Síntomas.....	20
6.1.2. Resfriado común .....	21
6.1.2.1. Etiología.....	21
6.1.2.2. Epidemiología.....	22
6.1.2.3. Fisiopatología.....	22
6.1.2.4. Signos y síntomas. ....	23
6.1.3. Faringoamigdalitis. ....	23
6.1.3.1. Etiología.....	23

6.1.3.2. Epidemiología.....	24
6.1.3.3. Fisiopatología.....	25
6.1.3.4. Signos y síntomas. ....	26
6.1.4. Laringotraqueítis o Crup.....	27
6.1.4.1. Etiología.....	27
6.1.4.2. Epidemiología.....	27
6.1.4.3. Fisiopatología.....	28
6.1.4.4. Signos y síntomas. ....	28
6.2 infecciones respiratorias de vías Inferiores.....	29
6.2.1. Bronquiolitis. ....	29
6.2.1.1. Etiología.....	29
6.2.1.2. Epidemiología.....	30
6.2.1.3. Fisiopatología.....	30
6.2.1.4. Signos y síntomas. ....	31
6.2.2. Neumonía.....	31
6.2.2.1. Etiología.....	31
6.2.2.2. Epidemiología.....	32
6.2.2.3. Fisiopatología.....	32
6.2.2.4. Signos y síntomas. ....	33
7. Metodología.....	34
7.1. Universo.....	34
7.2. Muestra.....	34
7.3. Criterios de inclusión.....	34

7.4. Diseño del estudio.....	34
7.5. Fases de la investigación.....	35
7.6. Recolección de datos.....	36
7.7. Limitaciones:.....	36
7.8. Organización, sistematización y análisis de resultados .....	37
7.9. Aspectos éticos y legales .....	37
8. Presentación y análisis de resultados .....	39
8.1. Características sociodemográficas.....	39
8.1.1. Edad .....	39
8.1.2. Género y estado civil.....	40
8.1.3. Educación.....	41
8.1.4. Ocupación .....	42
8.2. Encuestas.....	42
8.3. Análisis de los temas.....	46
8.3.1. Conocimientos que poseen los cuidadores sobre IRA.....	46
8.3.2. Signos y alteraciones identificadas por los cuidadores de la IRA.....	50
8.3.3. Peligros de la infección respiratoria aguda.....	54
8.3.4. Motivos por los cuales consultan a un servicio de salud cuando los niños presentan IRA.....	56
8.3.5. Sentimientos.....	58
8.3.6. Cuidados en el hogar.....	60
9. Conclusiones.....	67
10. Recomendaciones .....	69

Referencias..... 71

Anexos ..... 80



**Lista de cuadros**

<b>Cuadro 1:</b> Conocimientos de los cuidadores sobre ira .....	49
<b>Cuadro 2:</b> Casificación de los signos segun AIEPI.....	53
<b>Cuadro 3:</b> Motivos que llevaron a los cuidadores a consultar un servicio de salud.....	57
<b>Cuadro 4:</b> Sentimientos de los cuidadores. ....	59

**Lista de gráficas**

<i>Gráfica 1: edad</i> .....	39
Gráfica 2: género.....	40
Gráfica 3: estado civil.....	40
Gráfica 4: educación.....	41
Gráfica 5: ocupación.....	42
<i>Gráfica 6: hospitalizaciones por ira</i> .....	47
Gráfica 7: causas de hospitalización.....	47
Gráfica 8: conocimientos de la ira.....	48
Gráfica 9: definición de signo.....	50
Gráfica 10: <i>alteraciones de la ira</i> .....	51
Gráfica 11: signos de la ira.....	52
<i>Gráfica 12: signos de alarma</i> .....	53
Gráfica 13: peligros de la ira.....	55
Gráfica 14: lugares a los que acuden los cuidadores.....	56
Gráfica 15: motivos de consulta.....	57
Gráfica 16: sentimientos.....	58
<i>.gráfica 17: cuidados</i> .....	60
<i>Gráfica 18: remedios caseros</i> .....	61

## **Introducción**

La infección respiratoria aguda (IRA) es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a las elevadas tasas de morbilidad que refleja esta enfermedad, especialmente en grupos poblacionales menores de 5 años y mayores de 60; siendo el motivo principal de consulta a los servicios de salud.

En la literatura se mencionan factores que propician la aparición de la IRA en los niños menores de 5 años, tales como: la falta de inmunización, la desnutrición, las condiciones ambientales, entre otras; además es la enfermedad más frecuente en niños pequeños especialmente en lactantes y preescolares, que comienzan a asistir a un jardín infantil debido a la inmadurez de los sistemas respiratorio e inmune.

En Colombia la IRA constituye uno de los principales problemas de salud. En el 2011 se reportaron 4.168.783 de casos al SIVIGILA y 470 de estos fueron fatales. Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de los cuidadores y otros responsables del cuidado de los niños, con respecto a los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por un profesional de la salud, además en muchos países, se ha observado que aun cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros (Burgoa Rivero & Salas Mallea, 2008).

Por ende surgió la necesidad de identificar y describir los conocimientos que tienen los cuidadores de niños de 9 meses a 24 meses de edad sobre los signos y alteraciones de la IRA y los motivos que los llevan a consultar a un servicio de salud. La metodología que se utilizó en el

estudio fue cuantitativa, con enfoque descriptivo, como instrumento, se diseñó una encuesta en la cual se buscaba identificar los conocimientos que poseían los cuidadores de niños de 9 meses a 2 años, que presentaron al menos un episodio de IRA que asisten al jardín infantil Sociedad San Vicente de Paul Camitas Blancas hogar infantil ubicado en la localidad Rafael Uribe Uribe.

Para el análisis de los resultados, se agruparon las preguntas por temas que son: los conocimientos que poseen los cuidadores sobre IRA, signos y alteraciones identificadas por los cuidadores, peligros de la IRA, motivos por los cuales consultan a un servicio de salud cuando los niños presentan la enfermedad, sentimientos expresados por los cuidadores y los cuidados que brindan en el hogar.

Finalmente, se observó que los cuidadores reconocen algunos signos importantes de la enfermedad los cuales están descritos en la estrategia AIEPI, pero aún no tienen un conocimiento claro sobre la IRA y sus complicaciones, por lo cual ellos acuden a la medicina tradicional para aliviar los síntomas que le produce la enfermedad y por ende consultan tardíamente a los servicios de salud es ahí cuando se ven reflejadas futuras complicaciones y hospitalización prolongadas.

## **1. Situación problema.**

La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad, afectando a todas las poblaciones del mundo. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión; otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros (de la Hoz, Duran, García, & Bonilla, 2014); además es la principal causa de consulta pediátrica en atención primaria y servicios de urgencia, constituyendo el 60% de todas las consultas anuales en promedio (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2011).

La (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio como la otitis media, bronquiolitis, bronconeumonía, neumonía, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina presentando uno o más síntomas y signos clínicos como rinorrea, dificultad respiratoria, tos, entre otros y duran menos de 2 semanas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); a nivel mundial se encuentran entre las cinco primeras causas de morbimortalidad en los niños menores de 5 años por lo que es considerado como un problema en salud pública, ya que se estima un promedio de 4.000.000 de muertes por año, de las cuales 1,9 millones suceden en los menores de cinco años; el Virus Sincitial Respiratorio y el virus tipo 3 de la Parainfluenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en la infancia y en la niñez temprana, causando del 20 al 25% de

los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados (Hospital Vista Hermosa & Equipo ASIS, 2014).

En la mayoría de los niños que presentan IRA, se evidenció que los determinantes sociales que pueden intervenir y permitir que la IRA se pueda complicar son: la falta de una alimentación que contribuye a la desnutrición, la falta de inmunizaciones, las condiciones ambientales deficientes, los cambios climáticos, aspectos socioeconómicos y aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses tienen mayor riesgo de presentar IRA (Prieto Herrera María Eulalia & Russ Durán Guadalupe y Reitor Landrian Lorena, 2000).

La población de niños menores de 1 año y específicamente menor de 6 meses, es la más susceptible de sufrir IRA, requiere hospitalización y manejo en unidades de cuidado intensivo, por la dependencia de oxígeno y presentación de secuelas a largo plazo, que pueden ser recurrentes unas de ellas son el síndrome sibilante recurrente, alteraciones nutricionales y del desarrollo (OPS, 1992).

En cuanto a los niños menores de 2 años se tienen evidencias de que poseen mayor riesgo de complicaciones cuando presentan un episodio de IRA, debido a la inmadurez del sistema respiratorio; otro aspecto relevante son las características morfológicas, ya que, son diferentes a los otros grupos de edad ya que tienen: conductos nasales cortos, poca vascularización, escaso desarrollo del epitelio ciliar, la trompa de Eustaquio corta y recta comunicada directamente con la nasofaringe, tráquea corta y cercana a los bronquios y de diámetro pequeño, además del estado nutricional y presencia de enfermedades (Ramírez Gómez Roberto, 1991).

En los países en vía de desarrollo, se estima aproximadamente del 2 al 3% de los niños menores de dos años, presentó neumonía severa que requirió de hospitalización. Las tasas de

mortalidad por IRA calculadas en estos países oscilan entre 60 a 100 casos por 1.000 niños menores de cinco años (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2011). La IRA es la principal causa de hospitalización fundamentalmente en los meses fríos o más lluviosos, así como también es la principal causa de administración de antibióticos y otros medicamentos en especial en los niños de este grupo etario, además de esto, las infecciones respiratorias representan entre el 50 y 70% de todas las consultas en pediatría, y entre el 30 y 60% de todas las hospitalizaciones en los servicios de salud de América Latina (Agudelo Vega Bertha Inés, Manotas Villegas Marina, & Vásquez Sagra Catalina, 2011).

En una revisión que realizó el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) para el Control de las Infecciones Respiratorias Agudas se expusieron algunos datos a nivel mundial de países en desarrollo sobre las primeras causas de mortalidad infantil; en la que se describió a la IRA como uno de los problemas más importantes de salud junto con las enfermedades diarreicas y de desnutrición.

En la mayoría de los países en desarrollo de la Región de las Américas, la IRA se encuentra entre las 3 primeras causas de muerte de niños menores de 1 año y entre las 2 primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de 5 años en la Región, de las cuales el 95% ocurren en los países en desarrollo de América. Además de su importancia como causa de mortalidad, las IRA son la principal causa de enfermedad infantil, con una incidencia de entre 4 y 6 episodios anuales en las zonas urbanas y entre 5 y 8 en las zonas rurales. La mayoría de estos episodios de IRA son procesos infecciosos autolimitados ocasionados en general por virus y, en menor frecuencia, por bacterias. De este modo, 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 (CEPIS, OPS, & OMS, 2000).

Las estadísticas norteamericanas mostraron que el virus Sincitial respiratorio es el responsables de aproximadamente 700.000 casos de bronquiolitis en lactantes por año. De los cuales cerca de la tercera parte requirieron hospitalización. De estas hospitalizaciones 31% fueron por neumonía, 25% por asma, 25% por bronquitis aguda y bronquiolitis y el 19% por otras enfermedades respiratorias. La bronquiolitis afecta al 10% de los lactantes durante una epidemia, de los que un 15-20% requerían ingreso hospitalario; es la causa más frecuente de ingreso en niños menores de 1 año. En América Latina mueren al año más de 500 mil niños; de ellos, entre 100 mil y 150 mil mueren por neumonía (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2011).

Colombia no es un país ajeno a este problema, en el 2010, la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años fue 16,5 por 100.000, habitantes el 72,4% era menor de 1 año (Restrepo Centeno Natalia, 2013), En el 2011, 4.168.783 de casos por IRA fueron notificados al sistema de vigilancia nacional - SiviGila y aproximadamente 470 casos fatales se presentaron en menores de cinco años; en el informe de evento de IRA del SIVIGILA hasta la semana epidemiologica 12 de 2015 se reportaron 1430 casos de los cuales 79 fueron fatales. (de la Hoz et al., 2014; Malo Diana Carolina, Pulido Paola Andrea, Grupo Inmunoprevenibles –



Enfermedades Transmisibles, & Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, 2015) .

Los departamentos del país que presentan una mayor tasa de mortalidad por IRA son Vaupés, Vichada, Caquetá y Chocó, en donde se evidencian demoras en la consulta oportuna a los servicios de salud y menor nivel educativo de las madres, en comparación con los departamentos con menores tasas de mortalidad; además la IRA es la principal causa de consulta en los servicios de salud y el principal diagnóstico de egreso hospitalario en las salas pediátricas (Restrepo Centeno Natalia, 2013). En la ciudad de Bogotá en los meses más lluviosos se evidencia un aumento de la IRA, por lo tanto aumenta la atención en centros hospitalarios en los servicios de urgencias (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2011).

## **2. Justificación.**

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un problema de salud pública a nivel mundial, por lo tanto es de vital importancia reducir los altos índices de mortalidad infantil, tomando como punto de partida la educación que brinda el profesional en salud a los cuidadores de niños, además se debe tener en cuenta el conocimiento previo y creencias que posee el cuidador con respecto a la enfermedad. La prevención y atención temprana de la IRA constituye un gran desafío, ya que la mayoría de los cuidadores de los niños consultan de forma tardía al centro de salud, debido a que muchas veces no reconocen adecuadamente los signos y síntomas de este tipo de infecciones, por lo cual se deja avanzar el problema y este puede llegar a complicarse (Batista Herrera Doralba, Bellido Casasbuena Jennifer, & Peñates Villadiego Sol, 2013).

Debido a la gran tasa de mortalidad y morbilidad infantil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron de manera conjunta la llamada estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), esta estrategia es considerada como uno de los instrumentos más válidos y eficaces para las intervenciones de mejora para el estado de salud en niños y niñas de todo el mundo, así como elemento para la reducción de las tasas mortalidad y morbilidad infantil ocasionadas por enfermedades como la diarrea y la neumonía (Mosquera Martínez Melissa & Saavedra Osorio Claudia, 2012).

Según la OMS y la OPS la actividad más eficaz para disminuir las complicaciones de la IRA es educar a los padres y cuidadores de los niños para que logren identificar oportunamente los signos y síntomas y así consulten a las instituciones de salud a tiempo y eviten que el niño tenga que ser hospitalizado; por lo que el rol del profesional de enfermería tiene un papel muy

importante, ya que dentro de sus funciones se encuentra la educación y por su contacto permanente con pacientes y cuidadores, pueden reforzar los conocimientos para brindar herramientas y estrategias que permitan a la comunidad lograr la detección temprana de signos y síntomas que los orienten cuándo deben consultar a los servicios de salud para de esta forma contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de esta patología.

En la búsqueda de fortalecer los conocimientos acerca de la IRA que poseen los cuidadores de los niños, se toma como primera medida el analizar los conocimientos previos que estos tienen respecto a la enfermedad y de esta manera se identifiquen los aspectos a reforzar; con esta labor se busca reafirmar una serie de conceptos que permitan aplicar un manejo efectivo de la IRA, así como generar un elemento de consulta para evitar posibles complicaciones. Además es importante conocer las creencias y cuidados que tienen los cuidadores de estos niños y poder transmitir algunas retroalimentaciones sobre ellos.

Teniendo en cuenta la situación problema y la justificación surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los cuidadores de niños de 9 meses a 24 meses acerca de los signos y alteraciones de la infección respiratoria aguda y los motivos que los llevan a consultar al servicio de salud?

### 3. Definición operacional de términos.

**Cuidador:** “Quien cuida algo. Responsable del cuidado de alguien. Colocar interés y esmero en la ejecución de algo; asistir a alguien que lo necesita. Guardar, proteger, conservar al alguien o a uno mismo (Cruz Andrea, 2015; Diccionario de la real academia de la lengua española, 2001b).

En enfermería de este término se derivan dos tipos de cuidadores: el formal o profesional y el informal o familiar; Para este estudio se tendrá en cuenta el cuidador informal quien asume el cuidado directo del niño por un periodo mayor de tres meses, el cual no recibe ningún tipo de remuneración económica por su tarea, ni dispone de capacitación para cuidar, además de esto posee un alto grado de compromiso que se caracteriza por el afecto o vínculo que se tiene hacia el niño, este puede ser realizado por: los padres, abuelos, hermanos u otros parientes cercanos, amigos o vecinos (Cruz Andrea, 2015).

**Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada y organizada mediante la experiencia o el aprendizaje de un individuo a través de la interacción con el entorno (Cruz Andrea, 2015; Diccionario de la real academia de la lengua española, 2001a).

Para esta investigación conocimiento será la información o datos que tienen los cuidadores a través de la experiencia acerca de la identificación de los signos de la infección respiratoria aguda y que corresponden a los propuestos por la estrategia AIEPI (Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia) (Cruz Andrea, 2015).

**Signos de infección respiratoria aguda:** son aquellas manifestaciones cuantificables, objetivas y medibles que se desencadenan en el transcurso de una enfermedad o alteración funcional del cuerpo; cabe resaltar, que los signos son visibles a los observadores.

Para esta investigación signo de la infección respiratoria aguda son: dificultad para respirar, respiración rápida, tiraje intercostal, apneas y ruidos pulmonares anormales como sibilancia y estridor y serán los propuestos por la estrategia AIEPI (Cruz Andrea, 2015; Instituto Gente Natural, 2014).

**Alteración:** cambio en la esencia o forma de una cosa, perturbación o un trastorno (Cruz Andrea, 2015).

Para este estudio son aquellos síntomas que los cuidadores reconocen y manifiesten como un hallazgo anormal dentro del estado de bienestar del niño, en relación con la infección respiratoria aguda (Cruz Andrea, 2015).

**Lactante:** Es la etapa del ciclo vital que comprende desde los 29 días de vida a los 23 meses; a su vez este se divide en 2 periodos, los menores de 12 meses son lactantes menores, y los mayores de 1 año son lactantes mayores (Pontificia Universidad Católica de Chile & Escuela de Medicina, 2009).

Para esta investigación tendremos en cuenta a los niños de 9 meses a 2 años, que han tenido por lo menos un episodio de IRA.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Identificar los conocimientos que tienen los cuidadores de niños de 9 meses a 24 meses de edad sobre los signos y síntomas según la estrategia AIEPI (Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia) para reconocer la IRA (Infección respiratoria aguda) y las causas que los llevan a consultar a un servicio de salud

### **4.2 Objetivos específicos.**

- Caracterizar socio demográficamente a la comunidad participante.
- Identificar cuáles son los signos reconocidos por los cuidadores de los niños de 9 meses a 2 años sobre IRA propuestos por AIEPI.
- Identificar cuales son las alteraciones reconocidas por los cuidadores que indiquen la presencia de IRA en los niños de 9 meses a 24 meses de edad.
- Describir los motivos por las cuales los cuidadores llevan al niño a un servicio de salud.

## 5. Propósitos

- Contribuir y fortalecer la educación de los cuidadores sobre la identificación de signos y síntomas de alarma de la IRA para que consulten de forma oportuna a una institución de salud, con el fin de disminuir futuras complicaciones en los niños (Cruz Andrea, 2015).
- Contribuir en la línea de investigación de la salud del niño de la facultad de enfermería sobre los resultados obtenidos en este estudio, con el propósito de lograr la implementación de nuevas estrategias en educación para la salud en cuanto a la identificación oportuna de signos de infección respiratoria aguda en los niños realizada por los cuidadores (Cruz Andrea, 2015).
- Realizar una cartilla, que contenga información relacionada sobre la IRA, que pueda quedar cómo una herramienta de consulta para los cuidadores y la institución educativa en caso de que surjan inquietudes. (Anexo # 3)

## 6. Marco teórico

Teniendo en cuenta que para este estudio la población objeto son los cuidadores informales de los lactantes; que son aquellas personas que tiene la responsabilidad del cuidado directo del niño por un periodo mayor de tres meses, el cual no recibe ningún tipo de remuneración económica por su tarea, ni dispone de capacitación para cuidar, además de esto posee un alto grado de compromiso que se caracteriza por el afecto o vinculo que se tiene hacia el niño, este puede ser realizado por: los padres, abuelos, hermanos u otros parientes cercanos, amigos o vecinos (Cruz Andrea, 2015).

La morfología del sistema respiratorio del lactante no se ha desarrollado por completo tienen mayores probabilidades de tener enfermedades respiratorias, debido a que la respiración es un proceso complejo que tiene como objetivo aportar oxígeno a los tejidos, para conseguir la energía necesaria que permite realizar las funciones metabólicas celulares y la eliminación del anhídrido carbónico, principal producto del metabolismo tisular (González Pérez-Yarza E., Aldasoro Ruiz A., Korta Murua J. Mintegui Aranburu J., & Sardón Prado O., 2007).

El aparato respiratorio tiene como función principal efectuar un adecuado intercambio de gases entre la sangre y la atmósfera, además interviene funciones orgánicas, como la olfacción, la fonación, la defensa pulmonar, el sistema circulatorio y adicionalmente funciones metabólicas. Para que el proceso respiratorio se logre, el aire atmosférico que ingresa al organismo debe atravesar el tracto respiratorio que está conformado por vías respiratorias altas que se conforman por las fosas nasales y la faringe y las vías respiratorias bajas que está compuesta por la laringe, la tráquea, los bronquios y sus ramificaciones y los pulmones (Akin Louise & Pierce-Smith Daphne, 2014; González Pérez-Yarza E. et al., 2007).



La respiración incluye funciones como: la ventilación, difusión, transporte de oxígeno, consumo periférico de oxígeno y eliminación del anhídrido carbónico, y en ellas intervienen de forma coordinada varios sistemas y órganos. La ventilación es consecuencia de la acción de las fuerzas generadas por los músculos respiratorios sobre el conjunto de la caja torácica y los pulmones. Estas fuerzas producen un cambio en el volumen pulmonar y crean una diferencia de presión entre la atmósfera y los pulmones, lo que provoca la entrada de aire en los mismo, la IRA puede afectar la vía respiratoria alta y baja, en la vía respiratoria alta se presentan enfermedades como otitis, resfriado común, faringoamigdalitis, laringotraqueitis o Crup, y en la vía respiratoria baja esta la bronquiolitis y neumonía, a continuación se mencionaran algunas de las enfermedades que hacen parte de la IRA y que se encuentran en AIEPI (González Pérez-Yarza E. et al., 2007).

**AIEPI Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia:** esta estrategia fue elaborada en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y en Colombia se viene implementando a nivel nacional, departamental y municipal desde 1996, ya que se considera como una excelente alternativa para disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños menores de cinco años y el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud.

AIEPI es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar; además busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y así mismo, incluir dentro de las

acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Objetivos de AIEPI:

- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros cinco años de vida de los niños

Si el niño presenta dificultad respiratoria o tos debe ser evaluado para clasificar la dificultad respiratoria, la evaluación de la tos o dificultad respiratoria toma en cuenta esto:

- El tiempo que lleva con tos o dificultad para respirar
- Respiración rápida
- Tiraje subcostal
- Estridor en reposo

## **6.1 infecciones respiratorias de vías superiores**

### **6.1.1. Otitis media aguda. (OMA)**

#### **6.1.1.1. Etiología**

La otitis media aguda (OMA) es la presencia de segregación de tipo mucoso, seroso o mixto, ubicado en la cavidad media del oído, su clasificación está determinada a partir de la duración de

dicha segregación y la aparición y presencia de síntomas de tipo agudo (del Castillo Martín, Artigao, Miguel, & Echevarría, 2008).

Existen 2 tipos de otitis media: otitis media aguda persistente se debe a una recaída antes de 7 días de concluido el tratamiento, sería el mismo episodio; y otitis media aguda recurrente: Cuando se presentan 3 episodios o más de OMA en los últimos 6 meses o 4 en 12 meses (Universidad Industrial de Santander, 2008b).

A nivel etiológico se encuentra que los patógenos más frecuentes de la Otitis Media Aguda (OMA) son de tipo bacterianos como: *Streptococcus pneumoniae*, 30% de los casos, *Haemophilus influenzae*, 20-25% y *Moraxella catarrhalis* 10- 15%, entre otros como el *Streptococcus pyogenes*, virus como rinovirus y adenovirus (Universidad Industrial de Santander, 2008b).

#### **6.1.1.2. Epidemiología**

La OMA es la enfermedad bacteriana que afecta a uno de cada cuatro niños menores de 10 años, siendo la más frecuente en los menores de 5 años y es responsable del 25 al 40 % de las consultas médicas pediátricas (Cabrera-Gaytán, Valle-Alvarado, Krug-Llamas, & Grajales-Muñiza, 2014).

La OMA se encuentra de manera más frecuente en el periodo de invierno y se estima que en un 74% de los niños en edad escolar presentan por lo menos un cuadro de otitis media aguda antes de los 5 años, en los menores a los 12 meses puede presentarse en cualquier época anual, siendo los niños entre los 6 y los 8 meses de edad el grupo de mayor riesgo (Jiménez, Vera, Bross, & Castro, 2001).

Existen factores de riesgo que favorecen la aparición de la otitis media aguda como las alteraciones estructurales de la nariz y la trompa de Eustaquio, deficiencias inmunológicas, sexo masculino, cambios climáticos, exposición a tabaco, alergias e infecciones frecuentes de vías respiratorias superiores, la escasa alimentación por seno materno debido a que la leche materna posee agentes anti infecciosos, primer episodio de OMA antes del 6º mes de vida predispone a padecer posteriormente de OMA y la asistencia a guardería se considera un factor de riesgo para contraer OMA y contraer patógenos resistentes por hacinamiento(Jiménez et al., 2001).

### **6.1.1.3. Fisiopatología**

La otitis media aguda es una enfermedad que afecta la mucosa del oído medio, se relaciona directamente con la función de la trompa de Eustaquio, extendiéndose desde esta hasta las celdillas mastoideas. Los espacios del oído medio forman un conjunto de sistemas huecos, que se ventilan a través de la trompa de Eustaquio, la cual se extiende desde la nasofaringe hasta la pared anterior de la caja del tímpano (Harker Hernando & Sánchez Carlos, 2014).

La OMA es habitualmente ocasionado por el bloqueo de la trompa de Eustaquio, esto debido a la infección del tracto respiratorio superior, generando un notable aumento de la permeabilidad de tipo vascular, además de la extravasación de líquido seroso; a medida que evoluciona, la permeabilidad capilar se hace más severa, convirtiendo el líquido seroso en un exudado, produciendo un aumento de la presión hidrostática (Universidad Industrial de Santander, 2008b).

En los niños la causa de OMA está directamente relacionada con la inmadurez de la trompa de Eustaquio, que es corta, horizontal y de amplia luz; además, existe inmadurez del sistema inmunológico (Hernández Santiago & Hernández Pablo, 2003).

Durante el desarrollo craneofacial, la trompa de Eustaquio sufre diversos cambios; en el lactante ésta es muy horizontal con una angulación de 10 grados en relación con el plano horizontal, misma que va aumentando hasta ser de 45 grados en la edad adulta, se divide en una porción ósea y una cartilaginosa, siendo la última la que fisiológicamente permanece cerrada abriéndose sólo con movimientos de deglución, bostezo, estornudo y maniobra de Valsalva (presión positiva), principalmente su apertura depende de la contracción del músculo tensor del velo del paladar(Jiménez et al., 2001).

Las alteraciones en la función de la trompa de Eustaquio llevan al cuadro de otitis media aguda al favorecer el atrapamiento de las secreciones y a su vez de proliferación bacteriana, desencadenando la obstrucción de la trompa; normalmente el aire sale y entra en el oído medio con la respiración, aumentando el flujo con el llanto, la tos, el estornudo y congestión (Jiménez et al., 2001).

Los factores mencionados previamente provocan liberación de mediadores de la inflamación como las citosinas que a su vez liberan factores secundarios como las interleucinas, interferones, histamina, bradiquininas, fosfolipasas y derivados del ácido araquidónico como leucotrienos y prostaglandinas. Estos mediadores incrementan la actividad secretora de la mucosa del oído medio y aumentan la permeabilidad vascular de esta originando el derrame; los mediadores de la inflamación causan un daño tisular local dando como consecuencia el empeoramiento del curso clínico y la resolución tardía del cuadro. La falla en cualquiera de las funciones de la trompa de Eustaquio (disfunción de la trompa) puede caracterizarse por falla en la función dinámica (apertura activa por ejemplo), falla en la función pasiva (obstrucción mecánica) o una alteración mixta(Jiménez et al., 2001).

#### 6.1.1.4. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de la OMA se caracterizan por la otalgia, plenitud aural, otorrea e hipoacusia, inicialmente estos síntomas se encuentran sólo en el 67% de los casos y el diagnóstico con frecuencia debe sospecharse con sintomatología más inespecífica como fiebre, malestar general, astenia; en casos extremos puede haber nistagmus, vértigo periférico y acúfenos (Jiménez et al., 2001)

La otitis media aguda esta dividía en 5 etapas que a continuación se describen:

- **Etapa de Tubo-timpanitis:** Inicia con molestias inespecíficas, e irritabilidad. Surge plenitud aural; a la otoscopia membrana timpánica retraída, el reflejo luminoso se pierde, la movilidad de la membrana disminuye y un derrame seroso inicial (Jiménez et al., 2001).
- **Etapa Hiperémica:** Se caracteriza por otalgia, malestar general y suele haber fiebre de hasta 39 grados o más; a la otoscopia muestra una membrana timpánica y conducto auditivo externo congestionado, además de haber opacidad del tímpano; La movilidad disminuye aún más y resulta dolorosa. Además existe hipoacusia mayor en frecuencias graves y plenitud aural pronunciada (Jiménez et al., 2001).
- **3. Etapa Exudativa:** El síntoma es la otalgia que puede ser tan intensa como para impedir el sueño, existen además náuseas, vómito y anorexia, así como mialgias, artralgias y en ocasiones diarrea; la fiebre es mayor de 39 grados. La hiperemia de la membrana es más marcada y se pierden las referencias anatómicas a la otoscopia. La hipoacusia es mayor y llega a afectar frecuencias altas y bajas (Jiménez et al., 2001).

- **Etapa Supurativa:** La fiebre es mayor o igual a 40 grados, la otalgia es intensa y pulsátil; a la otoscopia la membrana timpánica se aprecia inmóvil, abombada y tensa, con hiperemia periférica pronunciada y en ocasiones se aprecian zonas amarillentas que denotan necrosis. La hipoacusia es mayor y es en esta etapa en la que puede haber perforación espontánea de la membrana con otorrea purulenta o cero-sanguinolenta tras lo cual hay una mejoría dramática del cuadro (Jiménez et al., 2001).
  
- **Etapa de Mastoiditis Aguda:** es una complicación de una otitis media aguda por la extensión infecciosa e inflamatoria hacia las celdillas mastoideas; en ésta reaparece la otalgia con fiebre y secreción purulenta. Hay que sospechar de esta etapa cuando existe otorrea posterior a perforación timpánica de más de 2 semanas de evolución. A la exploración física se encuentra dolor a la percusión de la región mastoidea con edema de la porción posterior del conducto auditivo externo de la zona retro auricular (Jiménez et al., 2001).

### **6.1.2. Resfriado común**

La gripe, gripa o catarro común, es la enfermedad infecto contagiosa viral más frecuente en el ser humano, es una enfermedad aguda auto limitada de carácter benigno, trasmisible, y constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores (Cardeño Parra William, 2000).

#### **6.1.2.1. Etiología.**

En los medios populares, el resfriado común se atribuye a las bajas temperaturas, debido en parte a su mayor frecuencia durante la época de invierno. Es interesante señalar que mucho antes

de que se descubrieran los virus, Benjamín Franklin, en el siglo XVIII, observó que el resfrío era consecuencia del contacto con una persona enferma, y no de la exposición al frío ni a la humedad, en otras palabras señaló el carácter de contagio de la enfermedad (Cardeño Parra William, 2000).

#### **6.1.2.2. Epidemiología.**

El resfriado común es una enfermedad universal; se sabe que los niños presentan en promedio de tres a nueve episodios por año, es decir uno cada seis semanas, que se incrementan a doce episodios por año en guarderías el 50% de los casos es debido al rinovirus (Cardeño Parra William, 2000; Universidad Industrial de Santander, 2008c).

#### **6.1.2.3. Fisiopatología.**

Después de un periodo de incubación, que dura entre 2 a 5 días, se inicia un proceso inflamatorio del tracto respiratorio superior, lo cual genera un cuadro clínico caracterizado por: rinorrea, obstrucción nasal, tos, odinofagia, cefalea, fiebre y malestar general; otros síntomas que pueden estar asociados son: hiporexia, vómito, mialgias, escalofríos, diarrea e inyección conjuntival. Estos dos últimos síntomas están más relacionados con infección por Adenovirus(Universidad Industrial de Santander, 2008c).

La tos es un reflejo desencadenado por la estimulación de receptores localizados en todo el tracto respiratorio superior e inferior y estos son estimulados principalmente por escurrimiento nasal posterior o simplemente secundario a hiperreactividad bronquial, posteriormente a los signos de localización, más o menos a los 3 días, las secreciones nasales se vuelven espesas y de



aspecto mucopurulento, debido a la presencia de epitelio descamado y de leucocitos polimorfo nucleares(Universidad Industrial de Santander, 2008c).

Los gérmenes se transmiten de persona a persona a través de pequeñas gotas de saliva que se expelen al toser, hablar o durante los estornudos. Las gotas son inhaladas directamente o, más frecuentemente, se transmiten de mano en mano mediante apretones de mano u objetos como los picaportes, y luego se introducen en los conductos nasales cuando la mano toca la nariz, la boca o los ojos. (Universidad Industrial de Santander, 2008c).

#### **6.1.2.4. Signos y síntomas.**

Rinorrea inicialmente acuosa, obstrucción nasal, estornudos constituyen los síntomas predominantes del resfriado común; otros síntomas que pueden presentar como la tos, dolor de garganta, cefalea, fiebre, malestar general, vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias e irritación ocular (Cardeño Parra William, 2000).

#### **6.1.3. Faringoamigdalitis.**

##### **6.1.3.1. Etiología.**

La faringoamigdalitis (FA) corresponde a una infección o inflamación de la faringe y las amígdalas con presencia de eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas; dentro de las causas infecciosas se distinguen las bacterianas y las virales. En los menores de tres años es mucho más frecuente la etiología viral, mientras que en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana, hasta que alcanzan una frecuencia similar en el adulto (Cifuentes Águila Lorena, 2001).

Las causas virales habitualmente se encuentran en el contexto de un cuadro clínico más generalizado: rinovirus (resfrío común), adenovirus (faringitis, fiebre faringoconjuntival), virus Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa), virus herpes (gingivo-estomatitis), virus Influenza (gripe o influenza), coronavirus (resfrío común), citomegalovirus (síndrome mononucleósico), enterovirus (herpangina) (Cifuentes Águila Lorena, 2001).

### **6.1.3.2. Epidemiología.**

Aproximadamente entre un 5 y un 20% de los pacientes con síntomas de faringitis cursan con una infección por estreptococo beta-hemolítico del grupo A (40% en los casos de epidemias); sin embargo, el mayor porcentaje de infecciones son de tipo viral, las cuales se benefician solo del tratamiento sintomático; aunque existen muchos virus que pueden ocasionar una faringoamigdalitis, el virus de Epstein Barr merece especial mención debido a su potencial riesgo de complicación fatal por ruptura esplénica, aunque solo se presente en un 1-2%. La presentación de la faringitis aguda es más frecuente en épocas de lluvia y bajas temperaturas; su edad de presentación se encuentra entre los 3 a 40 años, con mayor incidencia entre los 3 a 24 años. La causa más común de infección faríngea son los adenovirus, las bacterias y el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (SBGA). Dentro de las complicaciones no supurativas, la fiebre reumática se contempla después de episodios de faringitis por SBGA; el riesgo de desarrollar fiebre reumática es del 3% en condiciones epidémicas, y del 0,3% en endémicas (Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, 2009).

Esta patología guarda estrecha relación con diversas instituciones de afluencia de niños como las guarderías y los jardines infantiles, siendo la edad escolar temprana la mayor incidencia de esta patología. Vale la pena mencionar que la incidencia de infección por estreptococo beta-

hemolítico del grupo A está alrededor del 15 al 30% en las diferentes series para pacientes pediátricos, mientras que en adultos solo se reporta una presencia del 5 y el 10%; igualmente, los adultos tienen un menor riesgo de desarrollar fiebre reumática, en comparación con los niños; durante épocas endémicas, la incidencia de estreptococo beta-hemolítico del grupo A puede llegar al 40% (Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, 2009).

### **6.1.3.3. Fisiopatología.**

Es una inflamación de las estructuras mucosas y submucosas de la faringe y amígdalas. La faringe es la cavidad común de los tractos respiratorio y digestivo, está compuesta por la nasofaringe, que contiene las amígdalas faríngeas (adenoides) en su pared posterior; las amígdalas tubáricas, detrás del orificio de la trompa de Eustaquio; la orofaringe, que contiene las amígdalas palatinas (fauciales) en su parte baja y en el tercio posterior de la lengua, las amígdalas linguales que vienen a constituir el anillo amígdalar de Waldeyer. Estas estructuras tienen una predisposición aumentada a la inflamación e infección por su abundante contenido de tejido linfóide y además una característica especial en la infancia como órgano de crecimiento y en su papel inmunológico. En cuanto a su patrón de crecimiento, entre las edades de cuatro a 10 años, alcanzan su máximo tamaño, lo cual es importante tener claro en pediatría y no considerar unas amígdalas grandes o un tejido adenoideo crecido como un crecimiento patológico y en cuanto a su papel inmunológico a este nivel se produce IgA (inmunoglobulina A) secretora que reacciona a infecciones y ante agresiones alérgicas, produciendo aumento de tamaño (Universidad Industrial de Santander, 2008a).

#### **6.1.3.4. Signos y síntomas.**

Los hallazgos clínicos y epidemiológicos que guían a diagnosticar las causas de la faringoamigdalitis están enmarcados en dos grandes tipos, los de causa viral y los de causa estreptocócica, si bien esta patología puede aparecer a cualquier edad, en los menores de 3 años presenta una sintomatología caracterizada por un comienzo gradual de tos, fiebre, congestión nasal, conjuntivitis, enantema vírico (herpangina), exantema específico (viriasis), exudado faringoamigdalar en membranas, diarrea, afonía y ronquera (Sanz et al., 2011).

Entre los 3 y 15 años se presenta de manera más agresiva, con fiebre elevada, dolor de garganta brusco, dolor en la deglución, enantema faringoamigdalar, exantema escarlatiniforme, una adenopatía submandibular elevada y dolorosa, exudado faringoamigdalar en placas, dolor abdominal y úvula edematosa y enrojecida (Sanz et al., 2011).

Existen una serie de manifestaciones clínicas que son constantes y que ayudan a sospechar fácilmente sobre el padecimiento de una faringoamigdalitis:

- Inicio agudo de síntomas.
- Ausencia de síntomas catarrales.
- Dolor de garganta intenso.
- Dolor abdominal.
- Dolor de cabeza ocasional.
- Aparición de exudado blanco, cremoso y/o adherente.

- Adenopatías.

#### **6.1.4. Laringotraqueítis o Crup.**

##### **6.1.4.1. Etiología.**

La laringotraqueítis (Crup) es una causa frecuente de obstrucción aguda de la vías respiratorias aéreas superiores en la infancia, representando el 15 a 20% de las enfermedades respiratorias, se caracteriza por la presencia de tos perruna, afonía, estridor y dificultad respiratoria; el trastorno de base es un edema subglótico que provoca disfonía y compromiso de la vía aérea, causando tos perruna, estridor y dificultad respiratoria (Basanta, 2003).

En ocasiones se utilizan los términos laringotraqueítis y laringitis aguda de manera indistinta, sin embargo la laringitis aguda se debe asociar a las inflamaciones de la laringe vinculadas a las enfermedades de tipo respiratorio en las vías altas producidas por adenovirus y el virus influenza, que se refleja síntomas de dolor de garganta, afonía ligera y sin dificultad respiratoria; generalmente los gérmenes causantes son virus para influenza de tipo 1 (75%), virus respiratorio sincitial (VRS), adenovirus, virus influenza A y B y sarampión. habitualmente se encuentra la etiología bacteriana pero es la *Mycoplasma pneumoniae* la responsable de algunos de los casos. Los casos más graves de laringotraqueítis se han visto relacionados con el virus de influenza (Basanta, 2003).

##### **6.1.4.2. Epidemiología.**

La laringotraqueítis aparece principalmente en niños entre los 3 a 6 meses y los 3 años de edad, con una incidencia máxima en el segundo año de vida, dependiente de cambios climatológicos. El virus para influenza tipo 1 es el causante de la mayoría de los casos, sobre

todo en otoño; existe otro momento con una incidencia menor, en invierno, asociado al virus influenza A, al VRS e influenza tipo 3 (Basanta, 2003).

#### **6.1.4.3. Fisiopatología.**

La infección es transmitida por contacto de persona a persona o por secreciones infectadas, esta patología comienza en la nasofaringe y se disemina hacia la laringe y la tráquea por el epitelio respiratorio; la región subglótica es la parte más estrecha de la vía aérea superior en niños y la más afectada en la laringitis aguda (Basanta, 2003).

El estrechamiento de la laringe origina la dificultad respiratoria y produce ruido ronco inspiratorio que se llama estridor, la inflamación y la paresia de las cuerdas vocales provocan la afonía de estos cuadros, el edema de la mucosa y submucosa de la porción subglótica de la vía aérea asociado a un aumento en la cantidad y viscosidad de las secreciones provoca una disminución de la luz traqueal, al inicio esta obstrucción puede compensarse con taquipnea, pero si aumenta, el trabajo respiratorio será mayor y puede llegar a agotar al paciente; en esta fase de insuficiencia respiratoria aparece la hipoxemia (Basanta, 2003).

Cuando la inflamación se extiende a los bronquios se denomina laringotraqueobronquitis aguda y si afecta a los alvéolos, laringotraqueobronconeumonitis aguda. En estos casos es frecuente que exista una sobreinfección bacteriana (Basanta, 2003).

#### **6.1.4.4. Signos y síntomas.**

La laringotraqueítis aguda comienza como una infección respiratoria de las vías altas que progresivamente evoluciona en un periodo de 1 a 3 días hacia el cuadro típico de Crup laríngeo,

caracterizado por tos ronca, estridor de predominio inspiratorio, afonía y dificultad respiratoria con tiraje de intensidad variable y empeoramiento nocturno(Basanta, 2003).

El estridor se produce por la turbulencia que genera el paso del aire a través de las cuerdas vocales y la subglotis inflamadas, factores como la agitación, el llanto y la posición horizontal agravan los síntomas, por lo que el niño prefiere estar sentado o de pie; la gravedad de la obstrucción provoca un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, aleteo nasal y cianosis con tiraje supra e infraesternal, los niños afectados se vuelven inquietos y ansiosos ante la hipoxia progresiva(Basanta, 2003).

## **6.2 infecciones respiratorias de vías Inferiores**

### **6.2.1. Bronquiolitis.**

#### **6.2.1.1. Etiología**

Se trata de una infección respiratoria viral que comienza como un simple catarro, añadiéndose 2-3 días más tarde signos de dificultad respiratoria de intensidad variable según el niño, como respiración más rápida, hundimiento del pecho o bamboleo del abdomen, rechazo de las tomas entre otros; estos últimos son debidos a la inflamación y producción de moco en la parte más fina y alejada de los bronquios (Pérez, de Tejada, & Rodríguez, 2010).

El virus sincitial respiratorio (VSR) es claramente el principal patógeno, además es responsable del 45-75% de todos los casos, seguido del virus parainfluenza, en especial el parainfluenza tipo 3. El recientemente descubierto metapneumovirus humano también se encuentra involucrado en la etiología de la bronquiolitis y parece tenerlas características clínicas

y epidemiológicas del virus sincitial respiratorio (VSR) (Baquero Rodríguez & Granadillo Fuentes, 2009; Pérez et al., 2010).

#### **6.2.1.2. Epidemiología.**

Estadísticas norteamericanas mostraron que el virus sincitial respiratorio causó aproximadamente 700.000 casos de bronquiolitis en lactantes por año, de los cuales cerca de la tercera parte requirieron hospitalización (Baquero Rodríguez & Granadillo Fuentes, 2009).

La bronquiolitis afectó al 10% de los lactantes durante una epidemia, de los cuales un 15-20% requirieron ingreso hospitalario, se estima que del 1 al 2% de los niños hospitalizados murieron debido a esta enfermedad (Baquero Rodríguez & Granadillo Fuentes, 2009).

En Colombia, en el Hospital de la Universidad del Norte durante el 2007, se presentaron 290 casos de bronquiolitis la mayoría de estos entre los meses de octubre y diciembre; en cambio un estudio de Ucrós y Cols, demostró que el pico de bronquiolitis por VSR en Bogotá, se presentó en épocas de mayor precipitación pluvial durante los meses de abril, mayo y junio (Baquero Rodríguez & Granadillo Fuentes, 2009).

#### **6.2.1.3. Fisiopatología.**

Inicialmente hay un cuadro infeccioso por inoculación del virus. Este se dispersa en la mucosa del tubo respiratorio inferior, por fusión de células infectadas, que produce un infiltrado peribronquiolar de linfocitos, neutrófilos, eosinófilos, células plasmáticas y macrófagos con necrosis del epitelio y edema de la submucosa de la vía aérea pequeña; el epitelio necrótico y la secreción de moco aumentada producen tapones que, junto con el edema, pueden causar hiperinsuflación y colapso del tejido pulmonar distal, la alteración entre la ventilación y la



perfusión causan hipoxemia, se produce entonces una obstrucción parcial de la luz bronquial, con la consecuente disminución de aire en las vías respiratorias; el virus produce daño de dos formas: una lesión directa y una lesión indirecta, que es la reacción inmunológica del organismo hacia él mismo(Alvarado Romero, 2009).

#### **6.2.1.4. Signos y síntomas.**

Taquipnea, signos de esfuerzo respiratorio como: retracción intercostal y xifoidea, disociación taraco-abdominal, retracción subcostal, supraclavicular y supra esternal, aleteo nasal; signos que reflejan cambios gasométricos como: cianosis, somnolencia, irritabilidad y signos de fatiga como: jadeo, apnea(Alvarado Romero, 2009).

#### **6.2.2. Neumonía.**

##### **6.2.2.1. Etiología**

Es la lesión inflamatoria infecciosa del parénquima pulmonar con extensión y compromiso variable de los espacios alveolares, vía aérea central (bronquiolos terminales y respiratorios) y el intersticio circundante. Es así como puede afectar en especial al alvéolo (neumonía alveolar) o al intersticio (neumonía intersticial) ó ambos, la intensidad y el tipo de compromiso dependen del agente etiológico (Sánchez & Álvarez, 2002)

En recién Nacidos la neumonía es causadas por cocos gram (+), en especial *Streptococcus pneumoniae* grupo B y ocasionalmente *Staphylococcus aureus*, y bacilos entéricos gram (-) en lactantes de 1 mes hasta niños preescolares menores de 5 años. El virus respiratorio sincicial es causante de la mayoría de los episodios en lactantes, como principal patógeno bacteriano a esta edad es *Streptococcus pneumoniae* y el *Staphylococcus aureus*, que produce un compromiso

respiratorio progresivo, empiema de rápida progresión; es necesario considerar que hay agentes menos frecuentes como la *Chlamydia tracomatis* y *Mycoplasma pneumoniae* en preescolares y los menores de tres meses presentan citomegalovirus, *Ureoplasma ureolyticum*, *Chlamydia*, *Pneumocystis carinii* (Sánchez & Álvarez, 2002).

#### **6.2.2.2. Epidemiología.**

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, se calcula que la neumonía fue responsable de la muerte de más de 935.000 niños menores de 5 años en el 2013, aproximadamente el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo (OMS, 2014). En Bogotá para el año 2013 se observó una disminución en la tasa de mortalidad por neumonía a 7 casos por 100.000 habitantes, además las zonas más críticas con respecto a la tasa de mortalidad fueron las localidades de Chapinero (33,1 casos por 100.000), San Cristóbal (16,8 casos por 100.000) y Teusaquillo (15,9 por 100.000) (Secretaria de Salud, 2013).

#### **6.2.2.3. Fisiopatología.**

La neumonía es una condición inflamatoria de los pulmones que se caracteriza por parénquima del pulmón y la retención anormal de fluido alveolar, existen muchos factores que pueden resultar en neumonía, estos incluyen infecciones bacterianas, víricas, fúngicas; otros factores incluyen las picaduras de pulgas, una lesión química o física a los pulmones ó muchas veces la causa de la neumonía es idiopática, es decir, de origen desconocido. La neumonía es una enfermedad que ocurre comúnmente grave que afecta aproximadamente a 1 de cada 100 personas cada año; la neumonía se puede dividir en varias categorías como adquirida en la comunidad y adquirió la infección hospitalaria; el tipo más común de infección adquirida en la

comunidad es la neumonía neumocócica y la neumonía por Mycoplasma, muchas veces en las personas con baja inmunidad o pacientes geriátricos, la neumonía se observa después de un combate de la influenza y la mayoría de las infecciones adquiridas en el hospital de la neumonía son las infecciones graves, ya que el cuerpo carece de mecanismos para luchar contra la enfermedad (Salud & bienestar 2015).

#### **6.2.2.4. Signos y síntomas.**

Los síntomas de la neumonía pueden variar ampliamente en los niños. Pueden ser similares a los síntomas del resfriado u otros síntomas del tracto respiratorio superior. Los signos y síntomas comunes de la neumonía incluyen:

- Fiebre alta.
- Tos.
- Respiración acelerada.
- Dificultad para respirar.
- Ruidos crepitantes en el pulmón.
- Pérdida del apetito.
- Vómitos debidos a la tos o por tragar mucosidad.
- Sensación de malestar y turbación (Sánchez & Álvarez, 2002).

## **7. Metodología**

### **7.1. Universo.**

Cuidadores informales de niños de 9 meses a 24 meses de vida que asisten a un jardín infantil en Bogotá y que han tenido al menos un episodio de Infección respiratoria aguda que deseen participar en la investigación.

### **7.2. Muestra.**

Para este estudio se contó con la participación de 20 cuidadores, la muestra fue seleccionada por el cumplimiento de los criterios de inclusión estipulados. De acuerdo a las características de la investigación el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, este a su vez es de bajo costo en su utilización y además se selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población.

### **7.3. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron: cuidadores de niños de 9 meses a 24 meses de edad que han tenido por lo menos un episodio de infección respiratoria aguda.

### **7.4. Diseño del estudio**

El tipo de estudio que se utilizó para esta investigación fue cuantitativo con enfoque descriptivo y corte transversal, el cual permite examinar los datos de manera numérica, realizando la recolección y análisis de los mismos. Este diseño emplea principalmente información cuantificable para describir o tratar de explicar los fenómenos estudiados, para esta investigación

se utilizó este diseño con enfoque descriptivo, siendo este el ideal para los objetivos que se proponen en este trabajo. En el caso de esta investigación se describieron los conocimientos que poseen los cuidadores de niños de 9 meses a 24 meses acerca de las alteraciones y los signos de la IRA y los motivos que los llevan a consultar a un servicio de salud.

### **7.5. Fases de la investigación**

Para llevar a cabo la investigación se realizó.

- Primero: Se realizó la presentación formal del proyecto ante la universidad y se obtuvo el permiso de la misma por medio de una carta, con el fin de aplicar los objetivos del proyecto.
- Segundo: Se contactó a la Directora del hogar Infantil ubicado en la localidad Rafael Uribe Uribe en donde se efectuó una presentación verbal de los objetivos y propósitos del proyecto de grado.
- Tercero: Una vez se obtuvo el consentimiento del hogar infantil Camitas Blancas Asociación San Vicente de Paul de la localidad de Rafael Uribe –Uribe, se procedió a realizar una circular en donde se explicó el objetivo y propósito de la investigación, con el fin de que los padres de familia y/o cuidadores conocieran el tema del proyecto y así mismo invitarlos a participar.
- Cuarto: Se citó a los cuidadores para llevar a cabo las encuestas (anexo #2)

- Quinto: Se obtuvo la firma del consentimiento informado antes de cada encuesta, por parte de los cuidadores que accedieron a participar en el estudio y el permiso para que la información suministrada pudiera ser grabada. (Anexo # 1)
- Sexto: se educa a los cuidadores y se entrega material con información acerca del tema.

### **7.6. Recolección de datos**

Para la recolección de los datos de esta investigación se utilizó una encuesta que fue elaborada por las investigadoras de este trabajo, con el fin de indagar sobre los conocimientos que tienen los cuidadores acerca de la IRA; para la aprobación de esta encuesta, se realizó una prueba piloto con 7 cuidadores, posterior a esta experiencia fue necesario realizar cambios y modificar preguntas para un mejor entendimiento del instrumento; la encuesta está constituida por 12 preguntas, relacionadas con el conocimiento, los signos, las alteraciones y los motivos que los llevan a consultar a los servicios de salud debido a la IRA, además surgieron preguntas acerca de los manejos que brindan inicialmente en el hogar y los sentimientos que les generó al ver el niño enfermo. Esta herramienta se manejó individualmente, en la cual cada cuidador respondía las preguntas formuladas.

### **7.7. Limitaciones:**

En la investigación se contempló una limitante, en donde la muestra fue muy pequeña, debido al lugar en donde nos permitieron implementar las encuestas.

### **7.8. Organización, sistematización y análisis de resultados**

Para llevar a cabo la organización y sistematización de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los cuidadores, se realizó una tabulación de datos obtenidos de los cuidadores de los niños de 9 meses a 24 meses de edad. Seguido de esto, se adjuntaron los documentos obtenidos de las encuestas realizadas por cada investigador asignando un código, con el fin de agrupar los resultados obtenidos, que darán inicio al análisis de resultados. Para el análisis de los resultados se tabularon las preguntas mas relevantes de la encuesta para la investigación y se agruparon en temas que son:

- ✓ Los conocimientos que poseen los cuidadores sobre IRA.
- ✓ Signos y alteraciones identificadas por los cuidadores de la IRA.
- ✓ Peligros de la IRA
- ✓ Motivos por los cuales consultan a un servicio de salud cuando los niños presentan IRA.
- ✓ Sentimientos expresados por los cuidadores.
- ✓ Manejos brindados en el hogar por los cuidadores para aliviar la IRA.

### **7.9. Aspectos éticos y legales**

Para este estudio se tuvo en cuenta la resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen y se reglamentan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; se creó un consentimiento informado para este proyecto, en donde los encuestados autorizaron su participación en la investigación, dando a conocer el objetivo y propósito de la investigación.

En esta investigación se tuvieron en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, se respetaron los criterios a la dignidad humana, se les explico a los cuidadores que mediante su participación no iban a presentar ningún tipo de riesgo físico, social y mental; además de esto, se les dijo que se encontraran en anonimato y que se encontraban en la libertad de ser o no ser parte del estudio.



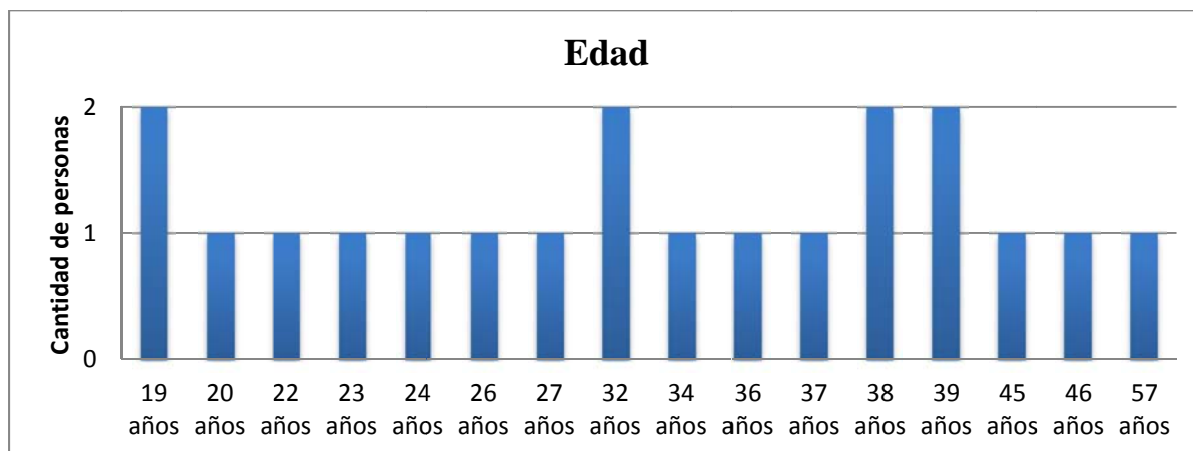
## 8. Presentación y análisis de resultados.

### 8.1. Características sociodemográficas.

Las características socio demográficas que se describen a continuación están relacionadas con las encuestas realizadas a cuidadores de niños de 9 meses a 2 años del jardín Camitas Blancas .

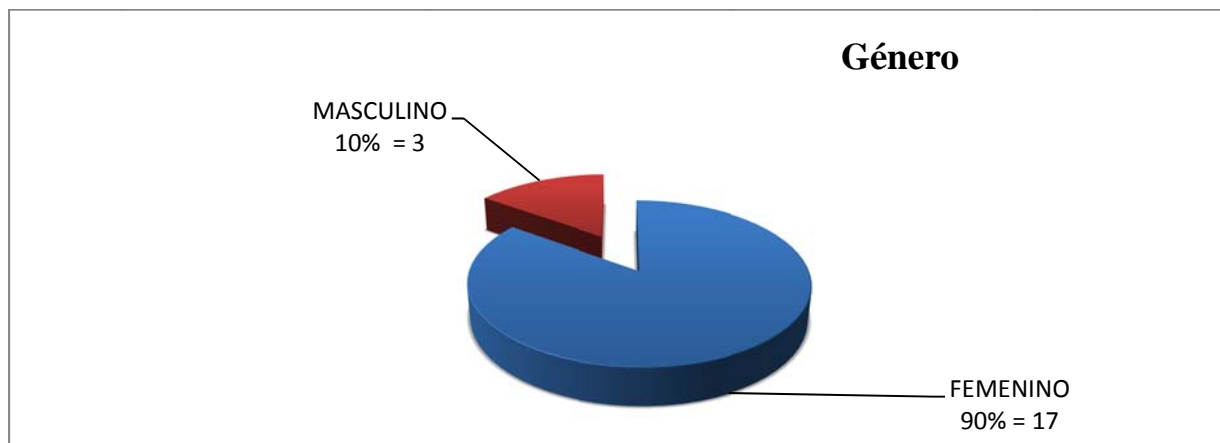
#### 8.1.1. Edad

La edad de los participantes oscila entre los 19 años de edad a los 57 años; esto evidencia que el cuidado de los niños está a cargo personas jóvenes y mayores, durante las encuestas se logró identificar que los cuidadores más jóvenes no tienen claridad sobre las enfermedades que ha tenido el niño.

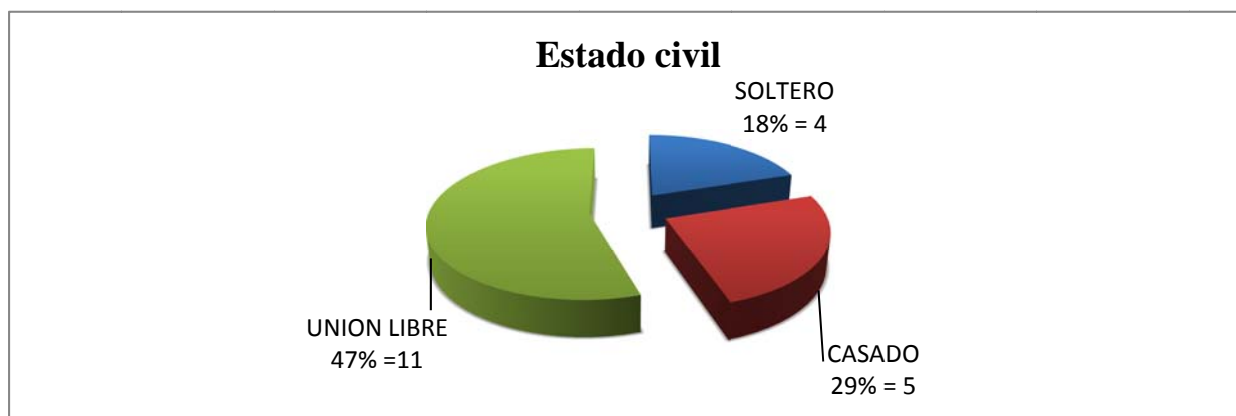


**Gráfica 1:** Edad: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de éste trabajo.2015

### 8.1.2. Género y estado civil.



*Gráfica 2: Género: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de éste trabajo. 2015.*



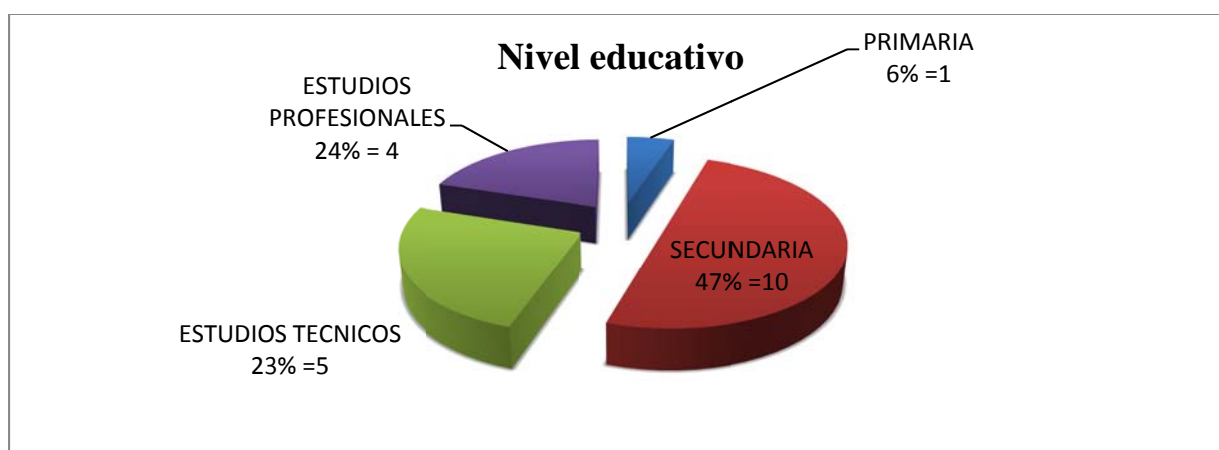
*Gráfica 3: Estado civil: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de éste trabajo. 2015*

El estudio incluyó 20 participantes, de los cuales un 90% son mujeres y el 10 % restante son hombres (gráfica 2); se evidenció que las mujeres tienen mayor conocimiento acerca de la IRA que los hombres; según la literatura, la sociedad contempla que el cuidado de los niños sigue siendo una labor a cargo de la mujer; por otra parte cuando es al hombre al que se le atribuye el cuidado del niño, aparecen disculpas sociales de tipo “no sabe, no puede, sobrecarga de

trabajo,...”, lo que evidencia las concepciones erróneas con las que nuestra sociedad percibe, califica y delimita el papel de la mujer en la sociedad(Ponce, 2006).

De ese 100% de participantes, el 47% conviven en unión libre con su pareja, 29% son casados, y el 18% restante son solteros (gráfica 3), teniendo en cuenta que en las personas encuestadas en un porcentaje promedio refieren ser solteros esto puede llegar a ser un desencadenante de importancia en cuanto a la atención oportuna del niño cuando presenta algún signo de infección respiratoria, ya que la madre o padre no tienen quien lleve al niño al médico y no pueden dejar sus labores teniendo que dejar al niño cuidado de personas ajenas que no tienen conocimiento de la enfermedad del niño.

### 8.1.3. Educación

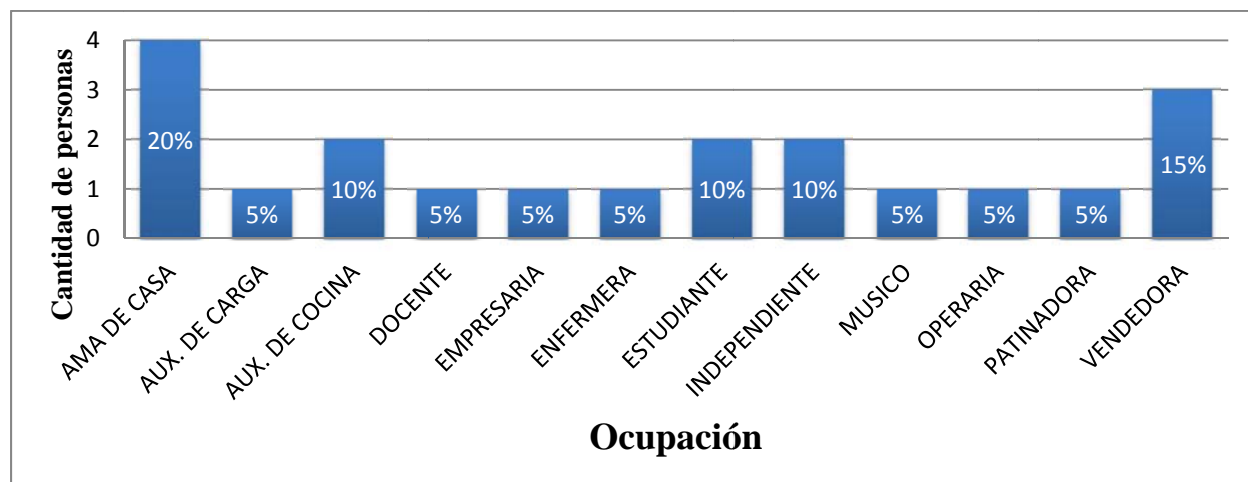


**Gráfica 4:** Educación: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de éste trabajo. 2015

En cuanto al nivel de escolaridad que poseen los participantes se observó, que el 47% de las personas solo tienen hasta la secundaria; seguido por los estudios profesionales con un 24%; estudios técnicos un 23% y hasta la básica primaria un 1%, durante las encuestas se evidenció que las personas que tenían estudios universitarios o técnicos poseían mayor conocimiento

acerca de la enfermedad, esto indica que es más rápida que la identificación de los signos de la IRA y por ende consultan de forma oportuna para evitar complicaciones de la enfermedad.

#### 8.1.4. Ocupación



**Gráfica 5:** Ocupación: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo. 2015.

De las variadas ocupaciones de la población participante la que predominó es la labor de ama de casa que es ejercida por mujeres, seguida de ocupaciones como: vendedora, auxiliar de cocina, estudiante universitario, trabajo independiente, auxiliar de carga, docente, empresaria, enfermera, músico, operaria, patinadora.

#### 8.2. Encuestas.

A continuación se mostrarán algunas respuestas de las preguntas realizadas en las encuestas que permitieron formar las categorías.

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

*“Si, bronquiolitis y bronconeumonía.” Encuesta No. 1.*

*“Si bronquiolitis y bronconeumonía, la tuvo a los 3 meses y al año.” Encuesta No.3.*

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

*“Si dos personas la abuela y el papá.” Encuesta No. 11.*

*“Si madre y abuela materna.” Encuesta No. 12.*

*“No dejo que nadie fume cerca de el.” Encuesta No. 5.*

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

*“Es un aviso de que se va a enfermar.” Encuesta No.10.*

*“Signo de una enfermedad es como una alerta que nos indica que hay que prevenir para que no se complique.” Encuesta No. 2.*

*“La fiebre el dolor y el malestar.” Encuesta No. 14.*

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

*“Lo conozco por enfermedades del sistema respiratorio como la rinitis y el asma.”  
Encuesta No. 11.*

*“Afecta a los pulmones.” Encuesta No. 4.*

*“Que es algo grave que le da a los niños que entre mas pequeños peor se ponen.”  
Encuesta No.15.*

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

*“Porque le da tos, su respiración es muy rápida.” Encuesta No. 20.*

*“Porque esta como ronquita de los pulmones.” Encuesta No. 19.*

*“Porque esta tapada la nariz, el silbido en el pecho y la fiebre.” Encuesta No.16.*

6. Para usted, ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda

*“Les falta el aire para respirar y fiebre alta.” Encuesta No. 16.*

*“La tos que lo hace vomitar y ponerse morado.” Encuesta No. 14.*

*“Que el niño tenga mucha dificultad para respirar, se ponga morado o se le hunda el pecho.” Encuesta No. 6.*

7. Cuando el niño presentó IRA ¿Cuándo consideró prudente consultar al servicio de salud?

*“Consulté por lo que estaba con mucha tos y en el jardín me dijeron que estaba vomitando flemas, duro tres días, el viernes me dijeron eso y el luego la llevamos al médico porque no le paraba la tos.” Encuesta No.3.*

*“Ella comenzó con una gripa normal y no la voy a llevar por que allá le pegan otro virus y comenzó martes miércoles y jueves a toser así (demostración) hartísimo y le hice un remedio, pero no le funcionó y ya empezó a gritar pero no se escuchaba estaba afónica por eso la lleve.” Encuesta No. 4.*

*“Porque ella duro como 20 días con tosecita yo la lleve al médico pero me la mandaron a la casa, luego tenía fiebre y era tos y tos y vomitaba y también me la mandaron para*

*la casa, la volví a llevar el y tampoco la recibieron, el médico me la miro y ya se puso moradita y si me la dejaron hospitalizada.” Encuesta No.13.*

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

*“Al centro médico, consulto con el pediatra y sino mejora a urgencias.” Encuesta No.1.*

*“Pues primero hice lo que le enseñan las abuelas pero como no funciona y estaba afónica la lleve por urgencias.” Encuesta No. 4.*

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

*“Muchos, lo abrigo mucho cuando hay cambios de clima, le arropo la boca y nariz, trato de no sacarlo cuando llueve, lo cuido de infecciones lavándole las manos todo el tiempo le doy vitamina c y emulsión de Scott.” Encuesta No. 12.*

*“Pañitos de agua para bajarle la fiebre, lavados nasales y acetaminofén.” Encuesta No.17.*

*“Abrigarla bien, no exponerla al frio y antes de que empiece la tos le doy remedios caseros.” Encuesta No. 20.*

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿Por qué?

*“Si les puede dar paro respiratorio.” Encuesta No. 4.*

*“Si porque si se dejan congestionar mucho los pulmones, el niño puede tener dificultad o hasta no poder respirar.” Encuesta No.6.*

*“Si la pulmonía y la neumonía por que los puede llevar a la muerte.” Encuesta No.9.*

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

*“Impotencia, nostalgia, desespero de no poder ayudar a mi hijo y tener que dejarlo hospitalizado.” Encuesta No. 1.*

*“Algo de nostalgia porque todavía es muy indefenso y no sabría muy bien que tan fuerte son sus dolores.” Encuesta No. 11.*

*“Mucha tristeza y melancolía por no poder hacer nada por ellos.” Encuesta No. 19.*

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

*“Si, jugo de naranja con miel de abejas y leche con gelatina de pata.” Encuesta No.11.*

*“A veces lavado de nariz con aguapanela.” Encuesta No.9.*

### **8.3. Análisis de los temas.**

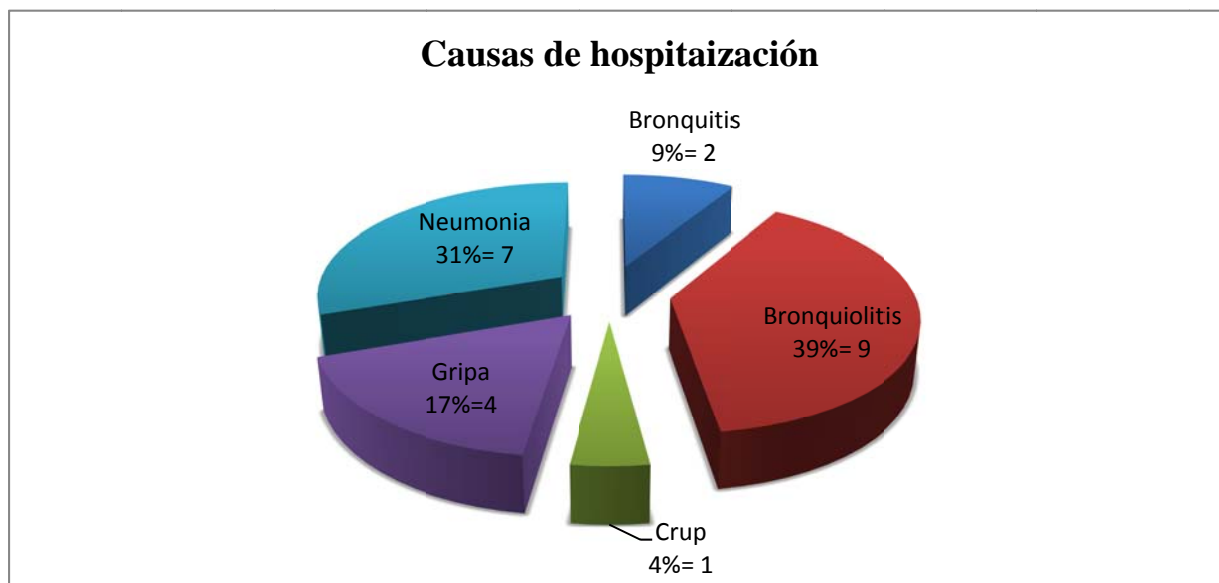
#### **8.3.1. Conocimientos que poseen los cuidadores sobre IRA.**

Para esta categoría se inició preguntando si el niño había tenido hospitalizaciones debido a la IRA y las causas de dichas hospitalizaciones.(gráficas 6- 7); a lo cual el 95% de los cuidadores respondieron en las encuestas afirmativamente, resaltando la bronquiolitis y neumonía como causa de hospitalización por IRA más frecuente.





**Gráfica 6:** Hospitalizaciones por IRA: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.



**Gráfica 7:** Causas de hospitalización: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015

Según el informe del evento de IRA hasta el periodo epidemiológico III del instituto nacional de salud, hasta la semana epidemiológica 12 del 2015 se han reportado 2.311.306 hospitalizaciones por todas las causas en todos los grupos etarios; de las cuales el 7,6% son debidas a la IRA. Los mayores porcentajes de las hospitalizaciones por IRA se encuentran en los niños menores de 5 años; en donde 24.839 hospitalizaciones que equivale al 29,1 fueron en niños

de un año; 45.959 que es el 28,2% corresponde a niños menores de un año y el 29,737 de hospitalizaciones que es un 23,2 % son de 2 a 4 años (Malo Diana Carolina et al., 2015).

Se preguntó a los cuidadores sobre el conocimiento que tenían sobre la IRA (grafica 8) y el 55% de las respuestas lo reconocían como los sitios posibles de afección; el 20% describen los signos y alteraciones de la IRA; el 15% describen posibles complicaciones que puede generar la enfermedad, y el 10 % restante no conoce sobre la enfermedad.



**Gráfica 8:** Conocimientos de la IRA: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015

Según la información anterior suministrada por los cuidadores, surgieron subcategorías, acerca del conocimiento que poseen de la infección respiratoria aguda, estas son sitios posibles de afecciones, las complicaciones de la enfermedad respiratoria.

**Cuadro 1: Conocimientos de los cuidadores sobre IRA**

<b>Respuestas</b>	
<b>Sitios posibles de afecciones</b>	<b>Complicaciones de la enfermedad respiratoria</b>
<i>“Es una enfermedad que afecta los pulmones.” Encuesta No 7.</i>	<i>“Que es una enfermedad que si no se prestan los cuidados oportunos pueden llegar a matar al niño por la congestión pulmonar.” Encuesta No. 6.</i>
<i>“Infección que ataca las vías respiratorias, generalmente son muy frecuentes.” Encuesta No 1.</i>	<i>“Enfermedad respiratoria aguda es cuando se puede prevenir para que no se complique y se vuelva crónica.” Encuesta No 2.</i>
<i>“Que es una infección de los pulmones que afectan a los niños.” Encuesta No 20.</i>	<i>“Que es demasiado mala, sin embargo en los niños de 0 a 3 años puede ser o llevarlos a la muerte si no se cuida bien.” Encuesta No 19.</i>

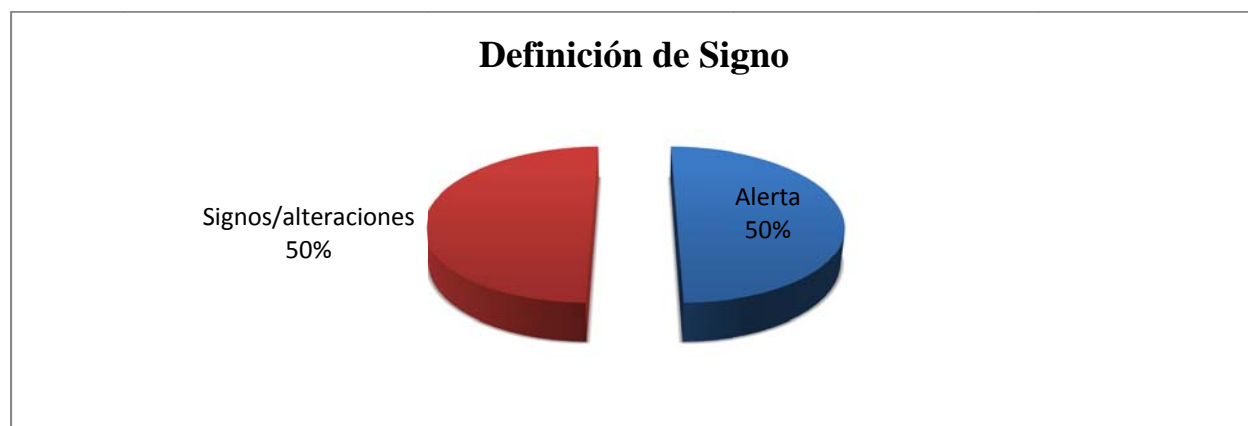
*Fuente: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo. 2015*

Se pudo evidenciar que los cuidadores relacionan la infección respiratoria aguda con una afección o problemas en los pulmones de los niños y que pueden llegar a complicarse hasta el punto de que le hagan más cosas en el hospital y pueda generar la muerte; además es importante mencionar que la IRA no solo comprende de enfermedades que afectan los pulmones, también incluyen patologías de la vía aérea superior como la otitis media, faringitis, Crup entre otras.

### 8.3.2. Signos y alteraciones identificadas por los cuidadores de la IRA.

Los signos de una enfermedad, son aquellas manifestaciones cuantificables, objetivas y medibles que se desencadenan en el transcurso de una enfermedad o alteración funcional del cuerpo (Instituto Gente Natural, 2014).

Para esta categoría, primero se indagó a los participantes el concepto que ellos poseen acerca de que es un signo de una enfermedad. El 50% de los participantes indicaron que el signo de una enfermedad es una alerta indicando que algo sucede; y el 50 % restante describen signos o alteraciones como la fiebre el malestar, etc.



**Gráfica 9:** Definición de signo: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015

En general fue un aspecto difícil de definir para los participantes, ya que no hay claridad sobre lo que es un signo y fácilmente confundible con alteraciones o alertas; algunas respuestas obtenidas frente a esta pregunta fueron:

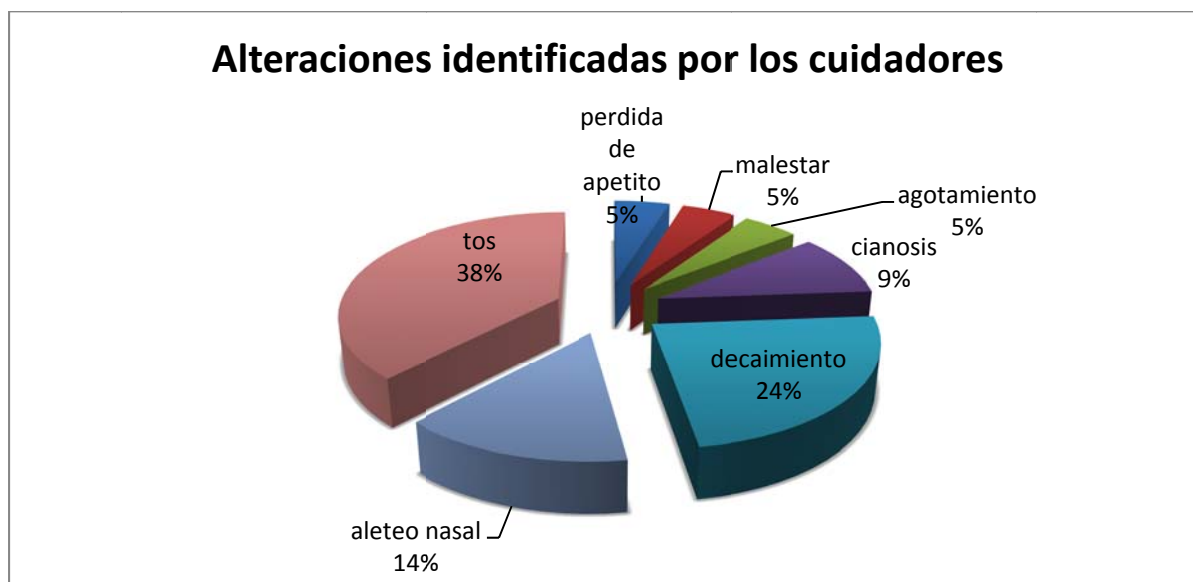
*“La fiebre, el dolor y el malestar” Encuesta No. 14.*

*“Una alerta que nos avisa que algo está mal.” Encuesta No. 1.*

“Las evidencias que se pueden presentar ante una enfermedad.” Encuesta No. 9.

“Es algo que se inicia cuando algo en el cuerpo está mal, es una alerta.” Encuesta No. 12.

Teniendo en cuenta la pregunta anterior y las respuestas, se preguntó sobre los signos que identifican cuando los niños tienen IRA (grafica 10 y 11), en las múltiples respuestas que brindaron los cuidadores en las respuestas se evidenció que no tienen conocimientos claros sobre los signos debido a que los confunden fácilmente con otras alteraciones como la pérdida del apetito, el agotamiento, el malestar entre otras que observaron en el niño durante su enfermedad.



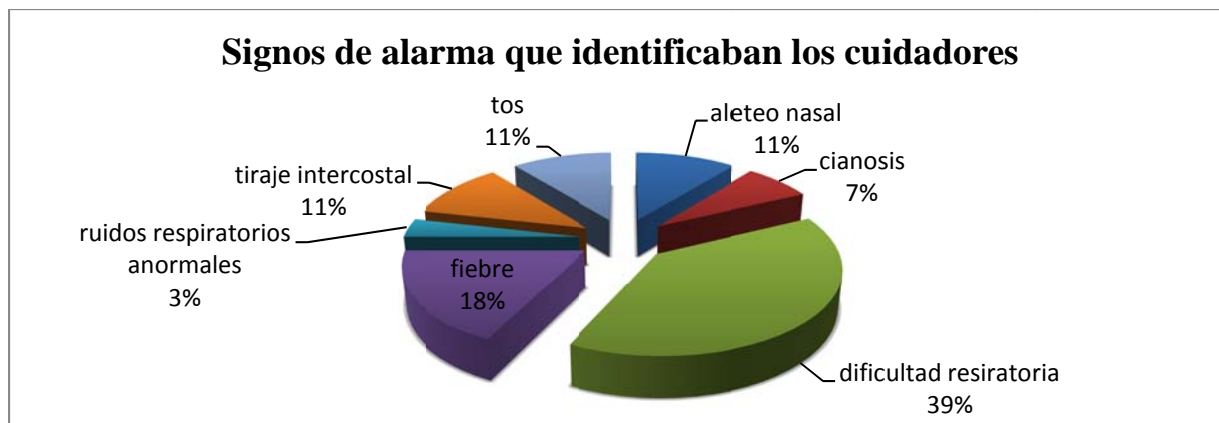
**Gráfica 10:** Alteraciones de la IRA: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.



**Gráfica 11:** Signos de la IRA información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.

Con respecto a los signos que propone la estrategia AEPI, el 32% de los cuidadores identifican la dificultad respiratoria mencionándola como aleteo nasal, cianosis, ahogo; el 16% identifican la respiración rápida refiriéndola como movimientos rápidos del pecho; el 12% identifican el tiraje intercostal y se refieren a este como el hundimiento del pecho o de las costillas; el 12% identifica los ruidos respiratorios y se refieren a estos como sonidos en el pechos, silbidos, ronquera entre otros; y el 28% restante identifican la fiebre como un signo perteneciente a la IRA aunque este no lo tiene en cuenta AIEPI para la IRA.

También se indagó a los cuidadores cual sería el signo más grave que presenta el niño cuando tiene IRA (gráfica 11); la mayoría de los cuidadores brindaron múltiples respuestas, la que más se destaca con un 39% era la dificultad respiratoria, le seguía la fiebre con un 18%, aleteo nasal 11%, tos 11%, tiraje intercostal 11%, cianosis 7% y los ruidos respiratorios anormales con un 3%.



**Gráfica 12:** Signos de alarma: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.

Por lo anterior se logró observar que las respuestas sobre los signos y alteraciones dadas por los cuidadores, en general poseen mucha relación con los signos propuestos por la estrategia AIEPI, estos son: tiempo que lleva la dificultad respiratoria, respiración rápida, tiraje intercostal y ruidos pulmonares anormales como sibilancia y estridor.

**Cuadro 2:** clasificación de los signos según AIEPI.

<b>Respuestas</b>			
<b>Respiración rápida</b>	<b>Tiraje intercostal</b>	<b>Ruidos respiratorios anormales</b>	<b>Tiempo que lleva la dificultad respiratoria</b>
<p>“Porque respira muy rápido, se pone morada la boca y pierde el apetito.” Encuesta No.2.</p> <p>“Porque le da tos y su respiración es</p>	<p>“Aleteo nasal, hundimiento de los pulmoncitos y la barriguita.” Encuesta No. 9.</p> <p>“Cuando tiene muchas flemas, tos, que le aleteen</p>	<p>“Cuando le suena el pecho.” Encuesta No. 8</p> <p>“Porque esta como ronquita de los pulmones.” Encuesta No. 19.</p>	<p>“Porque ella duro como 20 días con tosecita yo la lleve al médico pero me la mandaron a la casa.” Encuesta No. 19.</p> <p>“Por lo que estaba</p>

<p><i>muy rápida.” Encuesta No. 20.</i></p> <p><i>“Presentó tos, fiebre, dificultad para respirar, aleteo nasal y se pone muy decaído.” Encuesta No. 1.</i></p>	<p><i>las fosas nasales, que el pecho se le hunda al respirar.” Encuesta No. 16.</i></p> <p><i>“Cuando tiene mucha s flemas, tos, que le aleteen las fosas nasales, que el pecho se le hunda al respirar.” Encuesta No. 6</i></p>	<p><i>“Cuando tiene tapada la nariz, el silbido del pecho y la fiebre.” Encuesta No.16.</i></p>	<p><i>con mucha tos y en el jardín me dijeron que estaba vomitando flemas, duro tres días, el viernes me dijeron eso y el lunes l a llevamos al médico porque no le paraba la tos.” Encuesta No. 3.</i></p>
---	---	---	---

*Fuente: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo. 2015.*

Mediante la revisión de la literatura se encontró que las recomendaciones que brinde el personal de salud deben ser cuidadosamente adaptadas a la comunidad, de modo que se entiendan y se sigan bien; en algunas comunidades, las madres y/o cuidadores no entienden los términos “respiración rápida” o “dificultad respiratoria”, sin embargo reconocen los signos físicos y tienen sus propios términos para describirlos (Alarcón Ramos, 2011).

### **8.3.3. Peligros de la infección respiratoria aguda.**

Esta pregunta analizó si los participantes consideran que los problemas respiratorios en los niños son peligrosos, a la cual todos los cuidadores manifestaron que sí lo son; de esas respuestas afirmativas algunos cuidadores lo relacionaron con complicaciones generando otras enfermedades y otros con la muerte. A continuación se mostrarán algunas de las respuestas de los participantes.

*“Si, porque si no son bien tratados puede llevarlos a la muerte.” Encuesta No. 19*



*“Claro, porque son enfermedades que si no se controlan pueden causar la muerte.”*

*Encuesta No. 8*

*“Si, porque si se dejan congestionar mucho los pulmones, el niño puede tener dificultad o hasta no poder respirar.” Encuesta No. 6*

*“Si porque cuando tose con frecuencia puede broncoaspirar.” Encuesta No. 5.*

*“Si por que le puede ocasionar un paro respiratorio.” Encuesta No. 16.*

*“Si, porque en cualquier momento el niño se puede complicar y puede darle infección generalizada y provocar una emergencia respiratoria.” Encuesta No. 1.*



**Gráfica 13:** Peligros de la IRA: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.

Se logró concluir que el 60% de los cuidadores reconocen que la infección respiratoria es muy peligrosa y que puede desencadenar episodios o problemas más graves como la broncoaspiración, dejar de respirar, infección generalizada, además el 40% de los cuidadores

refiere que la IRA puede llegar a comprometer la vida del niño hasta llegar a la muerte (gráfica 12).

Según la literatura la infección respiratoria aguda es la principal causa de morbimortalidad en los niños menores de 5 años, se estima que mueren aproximadamente 4,5 millones de niños al año de 1 a 4 años y la tercera parte es debido a la IRA, además la IRA representa el 40% de los motivos de consulta en los servicios de salud y el 40% de las hospitalizaciones en los niños menores de 5 años (Herrera, 2013).

#### **8.3.4. Motivos por los cuales consultan a un servicio de salud cuando los niños presentan IRA.**

Para esta categoría primero se indago los lugares a los que acuden como primera instancia para el diagnóstico y tratamiento de la IRA (gráfica 13), el cual referencia que el 90% lo lleva al servicio de salud, y el 10 % restante acuden a familiares o lugares como la droguería.



**Gráfica 14:** lugares a los que acuden los cuidadores: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.

Una de las preguntas que se realizó a los participantes tuvo como propósito conocer los motivos que los llevan a consultar a un servicio de salud cuando el niño presentaba infección

respiratoria (grafica 14), de los cuales un 70% los lleva al presentar signos o alteraciones que para ellos son de gran relevancia como: la fiebre, dificultad respiratoria, cianosis entre otras; y el 30 % consultaba por la duración de algunos síntomas como la tos y la fiebre.



**Gráfica 15: Motivos de consulta: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.**

Las respuestas que se obtuvieron se organizaron por subcategorías, y se relacionaban con el tiempo de duración de los síntomas y los que veían ellos en el niño.

**Cuadro 3: Motivos que llevaron a los cuidadores a consultar un servicio de salud.**

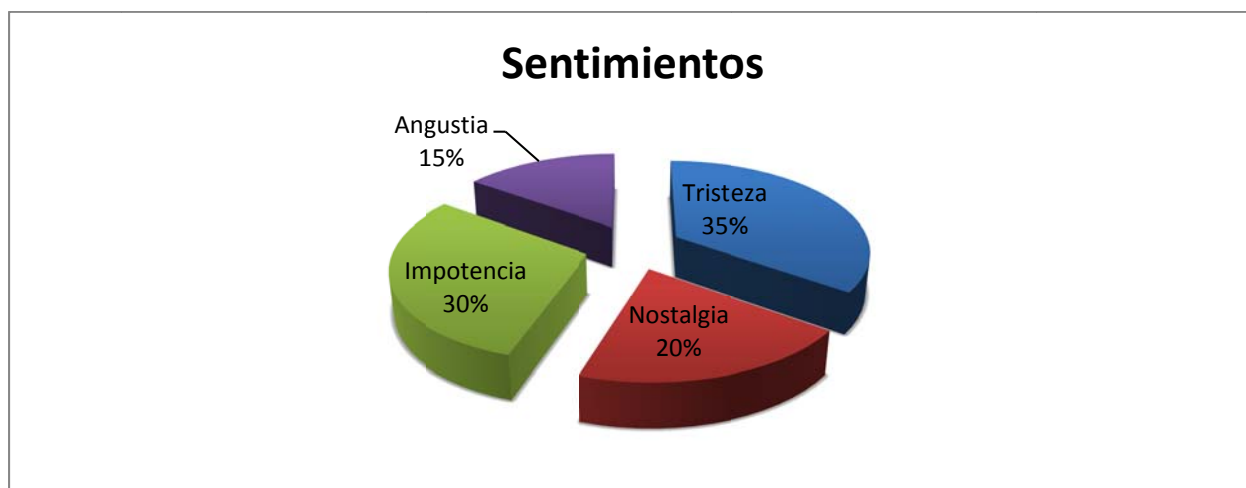
<b>Respuestas</b>	
<b><i>Reconocimiento de signos</i></b>	<b><i>Tiempo de duración de síntomas</i></b>
<i>“La faltaba la respiración, se le taparon los pulmones y se puso moradito como cuando nacen en el hospital con los síntomas de asfixia, las costillas se le contraían.” Encuesta</i>	<i>“Cuando lo vi ahogado y la fiebre no le bajaba después de 2 días.” Encuesta No. 16</i>  <i>“Consulte porque tenía mucha fiebre le duro 3</i>

<p>No. 12</p> <p><i>“Porque respiraba muy fuerte y los pulmones se le movían muy rápido.” Encuesta No. 11</i></p> <p><i>“Porque estaba muy malito, como ahogado, con asfixia y estaba morado” Encuesta No. 6</i></p>	<p><i>días y mucha tos.” Encuesta No. 14</i></p> <p><i>“Por lo que estaba con mucha tos y en el jardín me dijeron que estaba vomitando flemas, duro tres días, el viernes me dijeron eso y el lunes la llevamos al médico por que no le paraba la tos.” Encuesta No. 3</i></p>
--	--

*Fuente: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo. 2015.*

### 8.3.5. Sentimientos

Además de los conocimientos que poseen los cuidadores acerca de la infección respiratoria aguda, se preguntó acerca de las emociones que les generó ver al niño enfermo y se observó que a la mayoría de ellos aún les causa conmoción el haber tenido su hijo enfermo; muchos de estos cuidadores refirieron sentimientos como: la tristeza, impotencia, angustia entre otros.



**Gráfica 16:** Sentimientos: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo. 2015.

**Cuadro 4: Sentimientos de los cuidadores.**

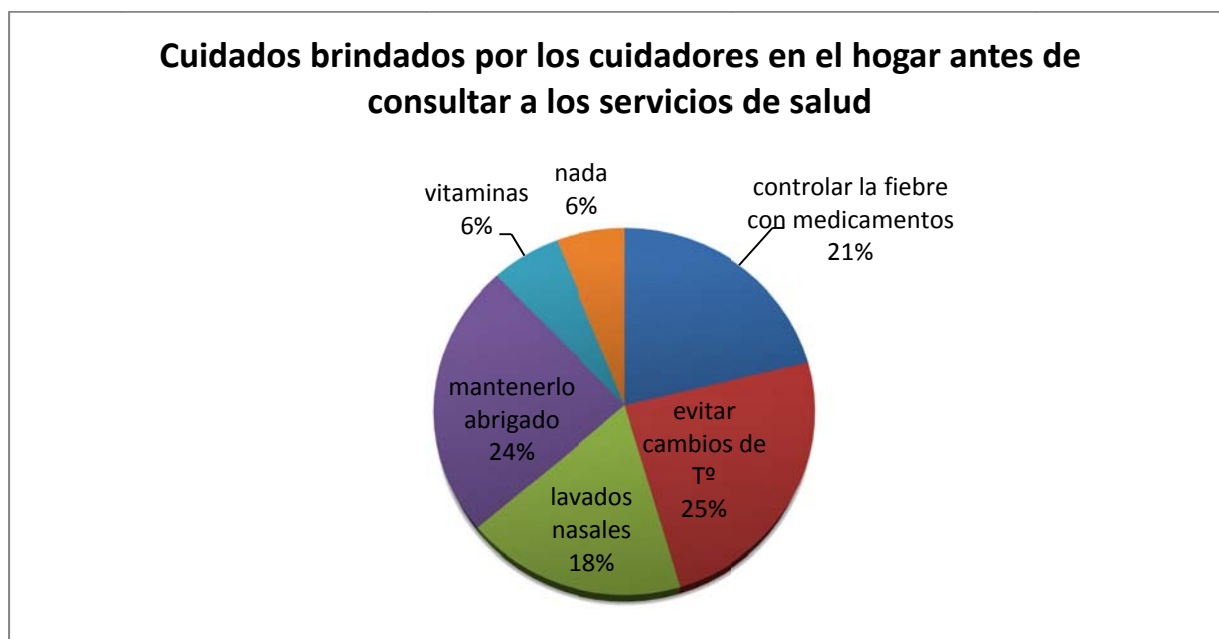
<b>Respuestas</b>		
<b>Tristeza</b>	<b>Impotencia</b>	<b>Nostalgia</b>
<p>“Me da mucha tristeza que este decaído y me preocupa.” Encuesta No. 7.</p> <p>“Mucha tristeza y melancolía por no poder hacer nada por ellos.” Encuesta a No. 19.</p>	<p>“Impotencia, nostalgia, desespero de no poder ayudar a mi hijo y tener que dejarlo hospitalizado.” Encuesta No. 1.</p> <p>“Impotencia, porque muchas veces no hay un alivio inmediato de pronto para el dolor y la fiebre.” Encuesta No. 6.</p>	<p>“Algo de nostalgia porque todavía es muy indefenso y no sabría muy bien que tan fuerte son sus dolores” Encuesta No. 11.</p> <p>“Nostalgia de verlo tan frágil y no poderlo ayudar.” Encuesta No. 14.</p>

*Fuente: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo. 2015.*

Según la literatura el sufrimiento es la respuesta cognitivo-emocional, que tenemos ante un dolor físico o ante una situación dolorosa, siendo este un conjunto de emociones y pensamientos que se entrelazan, adquiriendo mucha más intensidad y duración que el dolor emocional. De hecho, el sufrimiento puede durar indefinidamente, aunque la situación que lo provocó ya se haya solucionado (Fundación CANFRANC, 2012).

### 8.3.6. Cuidados en el hogar.

Para esta categoría emergente se indago a los cuidadores sobre los manejos y cuidados que daban en el hogar, de la cual surgieron varias respuestas dentro de la misma pregunta (grafica 15); de la cual se destaca con un 25% los remedios caseros que le brindan para el alivio de los síntomas; también un 18 % de las respuestas los cuidadores evitan los cambios de temperatura y los mantienen abrigados, un 16% controlan la fiebre con medicamentos como el acetaminofén, el 14% realizan lavados nasales como les han enseñado en los servicios de salud, un 4% le brinda vitaminas y el porcentaje restante no realiza ninguna actividad.

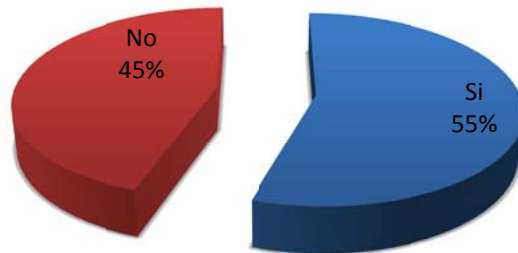


*.Gráfica 17: Cuidados: información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo*

2015

También se preguntó si le brindaban algún remedio casero para aliviar los síntomas de la IRA y el 55% de los cuidadores refirieron utilizar algún tipo de remedio casero preferiblemente que contenga algo dulce antes de llevar al niño al médico (grafica 16).

### Remedios caseros para aliviar los síntomas de la IRA



**Gráfica 18:** Remedios caseros información obtenida de las encuestas realizadas por las autoras de este trabajo 2015.

A continuación se presentarán algunos mencionados por ellos:

*“Si, aceite de tiburón, cebolla con miel, agua de manzanilla con miel y banano con mantequilla y miel.” Encuesta No. 1.*

*“si naranja con miel y un poquito de menta.” Encuesta No.18.*

*“Si, jugo de naranja con miel de abejas y leche con gelatina de pata.” Encuesta No.11.*

**Preparaciones:** las siguientes son las formas de preparaciones de los remedios caseros que realizan los cuidadores.

- Jugo de naranja con miel de abejas con o sin menta: se prepara un jugo de naranja, luego se adiciona la miel de abejas y se pone a calentar.

- Limón con miel de abejas: se exprime un limón se adiciona miel de abejas y se calienta un poco.
- Leche con gelatina de pata: se pone a calentar la leche y se le agrega la gelatina de pata hasta que quede una mezcla homogénea.
- Mango con sábila: se pela el mango y se pica en trozos, luego se le agrega el cristal de sábila y se licua.
- Cebolla cabezona roja con miel: se parte una cebolla cabezona se le adiciona miel y se deja en el sereno durante una noche, al día siguiente se lo toma.
- Agua de panela con maracuyá: se prepara aguapanela y se le adiciona el zumo de un maracuyá
- Aguapanela con manzanilla y lulo: se prepara aguapanela y se le adiciona la manzanilla y un lulo pelado y partido en cuatro partes.
- Banano con mantequilla y miel: se derrite la mantequilla y la miel, luego se le adiciona el banano y se mezcla.
- Sauco con manzanilla: se cocina la flor de sauco con la manzanilla en agua.
- Manzanilla con miel: se pone a calentar agua, se le adiciona la manzanilla y la miel.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2015) define a la Medicina Tradicional cómo “todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el



mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales” (OMS, 2015).

El ser humano ha desarrollado durante siglos conocimientos y prácticas basadas en su experiencia con respecto al tratamiento de sus dolencias y enfermedades por medio de la naturaleza, dando lugar a la medicina curativa, adquirida como resultado de una acumulación de observaciones y aplicaciones, lo cual le permitió diferenciar lo que era saludable de aquello que era dañino. Este cúmulo de experiencias, transmitidas de generación en generación ha dado lugar a un conjunto de conocimientos y creencias que los pueblos, culturas y sociedades han sabido conservar, aplicándolos sin la intervención de profesionales y lejos de todo discurso erudito, esto era denominado como medicina popular (Muñoz Gil José, 2003).

El conocimiento y aplicación de plantas con fines medicinales han sido utilizadas de diversas formas como: en infusiones, decocciones, tinturas, tisanas, entre otras. Con el transcurso del tiempo, muchas de estas experiencias se fueron transmitiendo con adaptaciones locales, actualmente son muchas las noticias sobre los remedios caseros, aplicados sin intervención de experto alguno, el conocimiento de estos remedios representa un acervo importante dentro de las manifestaciones culturales de muchos pueblos (Muñoz Gil José, 2003).

En la literatura se encontró algunas propiedades de las plantas más utilizadas por los cuidadores y evidencia:

- **Miel:** Numerosas investigaciones, entre las que destaca la realizada por el instituto de Bioquímica de Max-Planck de Múnich, demostraron los siguientes efectos positivos de la miel en el organismo humano: actúa como un antibiótico que, salvo algunas muy raras reacciones alérgicas, no produce efectos secundarios. Las flavonas y los flavonoides

fortalecen además la resistencia inmunológica del organismo. Activa el timo, que es considerada la glándula central dentro del sistema hormonal e inmunológico, en principio la mie ayuda en todos los procesos infecciosos y supurantes de la piel y las mucosas, tiene usos para las afecciones de la garganta y la nariz e infecciones respiratorias(Seifen Martina, 2002).

Un estudio, publicado en la revista científica 'Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine' (diciembre 2007), ha confirmado que unas cucharadas de miel es tan eficaz o mejor que el dextrometrofano, el compuesto que contienen las gotas y jarabes utilizados para la tos (Casado Juan, 2008).

- **Naranja:** Para cortar un proceso viral se necesitan alimentos ricos en vitamina C en este caso las frutas cítricas como la toronja, naranja, limón, etc., ya que eleva el sistema inmune favoreciendo la producción de leucocitos(Es Salud, 2001).
- **Limón:** El Citrus Limón “limón”, no sólo se aprovecha el jugo para tomarlo solo o mezclado, además se toma infusión de las pepas trituradas y la cascara rallada, el cual actúa como inmune-estimulante y previene las complicaciones por agentes bacterianos por su moderada acción(Es Salud, 2001).
- **Manzanilla:** se ha determinado la propiedad antiespasmódica antibacteriana, diurética, anti-inflamatoria y cicatrizante de manzanilla. Con respecto a los usos populares, la manzanilla es una de las plantas más utilizadas por la población en general. Se emplean las flores y hojas para tratar un gran número de afecciones: trastornos digestivos (dolor de estómago, indigestión, dispepsia, cólicos, diarreas), afecciones renales y de la vejiga, dolores menstruales. En forma externa se usa para lavar heridas, descongestionar los ojos,

y para aplicar en calidad de fomentos en casos de cólicos intestinales(Ministerio de Salud de Chile, 2010).

- **Sauco:** En medicina popular se utilizan las flores para tratar los resfríos, por ser sudorífico y febrífugo, la tos y catarrros ya que descongestiona las vías respiratorias superiores, Los frutos o flores no bien maduros pueden ser tóxicos, de otro modo tienen los mismos usos que la droga(Ministerio de Salud de Chile, 2010).
- **Sábila o aloe vera:** Es una especie del aloe que es particularmente usado por sus propiedades medicinales, el aloe vera tiene actividad antiviral y antitumoral, debido a los efectos directos o indirectos. Los efectos indirectos se dan debido a la estimulación del sistema inmune y los efectos indirectos son debido a antraquinonas. La aloína antraquinona inactiva varios virus encapsulados como el herpes simple, la varice y la gripe; además tiene acciones antiinflamatorias ya que inhibe la vía de la ciclooxigenasa y reduce la prostaglandina E2 producidas a partir del ácido araquidónico(Itrat, 2013).
- **Mango:** Las propiedades medicinales del mango están en todas sus partes desde el fruto, las hojas, tallo, etc. Estas propiedades ayudan al aparato respiratorio (anti bronquítico y mucolítico por su vitamina C), aparato digestivo (laxante para nervios y estómago), aparato circulatorio (presión arterial alta y hemorragias), diabetes y piel(Unión Europea, 2008).
- **Aceite de tiburón:** El aceite puro de tiburón puede ayudar a estimular el sistema inmunológico. Este aceite es rico en vitaminas y minerales esenciales para un sistema inmunológico saludable. Este aumenta la cantidad de oxígeno en la sangre, lo que permite al cuerpo a combatir infecciones y enfermedades comunes, además, el aceite de

tiburón puro enriquece la sangre, creando un nivel de antioxidantes que hace que el cuerpo resistente a la invasión de gérmenes de la enfermedad (Ecured, 2012) .

- **Mantequilla:** es rica en grasa mono insaturada, no se recomienda el consumo ya que su contenido mineral es muy bajo, sin embargo se recomienda el consumo cuando existen situaciones de carencia nutricional o alta demanda energética(Botanical-online, 2015a).
- **Cebolla cabezona:** También conocida como *Allium cepa*, usada junto con el ajo es un antibiótico natural, rico en azufre y aliina utilizado contra las infecciones del aparato respiratorio y digestivo(Botanical-online, 2015b).

## 9. Conclusiones

- En este estudio se identificó que las edades de los cuidadores de los niños están entre edades de 19 a 57 años y la mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino; los niños están bajo el cuidado de un grupo de personas que oscila en un rango grande de edad, esto representa características significativas frente al conocimiento y cuidados de la IRA.
- Durante las encuestas se evidenció que los cuidadores no poseen suficientes conocimientos acerca de la IRA, las enfermedades que abarca y los signos y síntomas que produce, sin embargo, logran identificar algunos signos y síntomas de la IRA que se encuentran descritos en la estrategia AIEPI como: aleteo nasal, dificultad respiratoria, fiebre, tos y el hundimiento de las costillas.
- Los cuidadores mencionan algunos signos y síntomas de la IRA, no tienen suficiente claridad sobre ellos, refiriéndolos con alertas o los confunden fácilmente con alteraciones como: el decaimiento, la falta de apetito, la irritabilidad y la imposibilidad de conciliar el sueño entre otras como parte de los signos y síntomas de la enfermedad.
- Se evidenció que la mayoría de los participantes tienen dificultad para definir que es un signo, no existe un conocimiento claro sobre lo que realmente es; debido que la mayoría de ellos relacionan el término signo con alerta o que peligró la vida del niño, dejando a un lado los signos de alarma de la infección respiratoria aguda, por el cual se debe generar un compromiso por el profesional de enfermería para educar y enseñar a los cuidadores sobre la IRA y los signos de alarma de esta enfermedad.

- También, se identificaron los motivos por los que consultaban a los servicios de salud; se encontró que la mayoría de los cuidadores consultan por la persistencia de los síntomas como: la tos, los ruidos respiratorios anormales, vómito, y la fiebre a pesar de las medicaciones y los remedios hechos en casa para tratarlos.
- A pesar de que vivimos en el siglo XXI, la medicina tradicional y las creencias generan un gran impacto en la sociedad, además son muy importantes para los cuidadores ya que en alguna oportunidad le brindaron al niño remedios caseros para aliviar los síntomas de la enfermedad. Durante la investigación, se indago que algunos componentes de los remedios caseros brindados por los cuidadores tienen aspectos beneficiosos para el alivio de los síntomas de la IRA, como la sábila, que a diferencia de la mantequilla que solo tiene efectos energéticos, la sábila tiene propiedades que estimula el sistema inmune; debido a estas y otras diferencias encontradas el profesional de enfermería debería ahondar un poco en los estudios de la medicina tradicional con el fin de brindar una educación sobre la utilidad, los beneficios y daños que pueden generar algunos ingredientes de los remedios caseros que le brindan a los niños.
- Aunque los cuidadores poseen algunos conocimientos sobre la IRA, no son suficientes, debido a que no realizan una identificación oportuna de los signos de alarma cuando los niños presentan la enfermedad y es aquí cuando se ve reflejas las complicaciones de los niños teniendo que someterlos a procedimientos y tratamientos intrahospitalarios; es aquí cuando el grupo familiar se ve involucrado económica y laboralmente ya que los cuidadores deben ausentarse de su trabajo para acompañar a su hijo durante la hospitalización.

## 10. Recomendaciones

A partir del análisis que se realizó en este estudio, se proponen las siguientes recomendaciones que pretende ayudar a disminuir las tasas de morbilidad de los niños menores de 5 años en cuanto a la infección respiratoria aguda.

- Desde el campo de enfermería, es importante educar a los cuidadores acerca de la infección respiratoria aguda, brindando una explicación clara sobre la enfermedad, partes del cuerpo que afecta y los signos de la IRA propuestos por AIEPI, con el fin de que puedan consultar oportunamente a un servicio de salud, con el fin de evitar o disminuir complicaciones.
- Es importante que el profesional de enfermería tenga en cuenta los términos que usan con mayor frecuencia los cuidadores, relacionándolos con la terminología clínica para poder brindar una educación adecuada y comprensiva.
- Es importante para el profesional de la enfermería conozca y promueva la estrategia de AIEPI, debido a que brinda pautas para el diagnóstico y manejo tanto clínico como comunitario de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Para el profesional de la enfermería, es importante conocer las prácticas y creencias culturales que tienen los cuidadores para el alivio de las enfermedades; y de esta manera poder brindar una educación con respecto a los usos, daños y beneficios que tiene la medicina tradicional.

- Es importante, que el profesional de enfermería se empodere de su rol como educador, proponiendo y estructurando constantemente estrategias pedagógicas, que informen y eduquen a la comunidad sobre las causas, cuidados y peligros de la infección respiratoria aguda.



## Referencias

- Agudelo Vega Bertha Inés, Manotas Villegas Marina, & Vásquez Sagra Catalina. (2011). Neumonía adquirida en la comunidad en niños. *10*(3), 16-27. Retrieved from [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_10\\_vin\\_3/10-3\\_neumonia.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_10_vin_3/10-3_neumonia.pdf)
- Akin Louise, & Pierce-Smith Daphne. (2014). Anatomía del aparato respiratorio en niños. Retrieved from <http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/Spanish/DiseasesConditions/Pediatric/Respiratory/90,P06043>
- Alarcón Ramos, Á I. (2011). *Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas. centro de salud nueva esperanza 2010* Available from CYBERTESIS. Retrieved from [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/alarcon\\_ra.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1013/1/alarcon_ra.pdf)
- Alvarado Romero, H. R. (2009). Bronquiolitis: Una enfermedad que sigue siendo una de las primeras causas de muerte en los menores de dos años. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, *11*(2), 129-141. Retrieved from <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/1621/1043>
- Asociación Colombiana de Otorrinolaringología. (2009). Guía para el diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda. *Guías Oficiales ACORL Basadas En La Evidencia*, , 27-35. Retrieved from [http://www.saludpereira.gov.co/documentos/Guias\\_medicos/Urgencias/guia%20faringoamigdalitis.pdf](http://www.saludpereira.gov.co/documentos/Guias_medicos/Urgencias/guia%20faringoamigdalitis.pdf)

- Baquero Rodríguez, R., & Granadillo Fuentes, A. (2009). A practical clinical guide: Bronchiolitis. *Revista Salud Uninorte*, 25(1), 135-149. Retrieved from [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/25-1/11\\_Guia%20practica%20clinica\\_bronquiolitis.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/25-1/11_Guia%20practica%20clinica_bronquiolitis.pdf)
- Basanta, M. A. (2003). Laringitis aguda (crup). *An Pediatr, Monogr 2003; 1 (1): 55, 61, 55-61*. Retrieved from [http://www.antibioticos.msc.es/PDF/Laringitis\\_aguda\\_%28Crup%29.pdf](http://www.antibioticos.msc.es/PDF/Laringitis_aguda_%28Crup%29.pdf)
- Batista Herrera Doralba, Bellido Casasbuena Jennifer, & Peñates Villadiego Sol. (2013). *Prácticas de cuidado sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas por parte de los cuidadores de niño(as) menores de 0 a 5 años. barrio san francisco, cartagena de indias,2013* Retrieved from <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/802/PR%C3%81CTICAS%20DE%20CUIDADO%20SOBRE%20EL%20MANEJO%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20RESPIRATORIAS%20AGUDAS%20POR%20PARTE%20DE%20LOS%20CUI.pdf?sequence=1>
- Botanical-online. (2015a). Beneficios de la mantequilla. Retrieved from [http://www.botanical-online.com/mantequilla\\_beneficios.htm](http://www.botanical-online.com/mantequilla_beneficios.htm)
- Botanical-online. (2015b). Propiedades de las cebollas. Retrieved from <http://www.botanical-online.com/medicinalsalliumcepa.htm>
- Burgoa Rivero, C. V., & Salas Mallea, A. A. (2008). Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. *Revista De La Sociedad Boliviana De Pediatría*, 47(2), 72-76. Retrieved from [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci_arttext)

- Cabrera-Gaytán, D. A., Valle-Alvarado, G., Krug-Llamas, E., & Grajales-Muñiza, C. (2014). Otitis media aguda: ¿indicador centinela de la atención de la salud? *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(2), 150-155. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im142k.pdf>
- Cardeño Parra William,. (2000). Resfriado común versus influenza. *Revista Colombiana de Neumología*, 12(4), 2015. Retrieved from <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vns-124/neumo12400con-resfriado/>
- Casado Juan. (2008). Para los niños con tos, miel mejor que jarabe. Retrieved from <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/06/09/saluddelnino/1212996101.html>
- CEPIS, OPS & OMS. (2000). Control de las infecciones respiratorias agudas. Retrieved from <http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/070-05-2000/070-cepis.html>
- Cifuentes Águila Lorena. (2001). Infecciones respiratorias agudas en pediatría ambulatoria. *Publicaciones Pontificia Universidad Católica De Chile. Escuela De Medicina.*, 9 Retrieved from <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>
- Cruz Andrea, P. J. (2015). *Alteraciones y signos identificados por los cuidadores de niños de dos a cinco años con infección respiratoria aguda que los llevan a consultar al servicio de urgencias de 2014.* (Unpublished Pontificia Universidad Javeriana,
- de la Hoz, F., Duran, M. E. M., García, O. E. P., & Bonilla, H. Q. (2014). Infección respiratoria aguda (IRA). *PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD*, 3(3), 3. Retrieved from <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf>

del Castillo Martín, F., Artigao, F. B., Miguel, M. J. G., & Echevarría, A. M. (2008). Otitis media aguda.

*Protocolos Diagnóstico Terapéuticos De La AEP: Infectología Pediátrica. Actualizados Al Año,*

Retrieved from <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/oma.pdf>

Diccionario de la real academia de la lengua española. (2001a). Conocimiento. Retrieved from

<http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>

Diccionario de la real academia de la lengua española. (2001b). Cuidador. Retrieved from

<http://lema.rae.es/drae/?val=cuidador>

Ecured. (2012). Aceite de tiburón. Retrieved from

[http://www.ecured.cu/index.php/Aceite\\_de\\_tibur%C3%B3n](http://www.ecured.cu/index.php/Aceite_de_tibur%C3%B3n)

Es Salud, O. (2001). Manual de fitoterapia., 7-399. Retrieved from

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/manualesMEC/fitoterapia/cap8.pdf>

Fundación CANFRANC. (2012). ¡SI NO RÍES NO VIVES! SENTIDO Y ACTITUD ANTE EL

DOLOR. Retrieved from <http://www.fundacioncanfranc.org/wp-content/uploads/2012/03/PDF->

[Tema-8-ACTITUD-ANTE-EL-DOLOR.pdf](http://www.fundacioncanfranc.org/wp-content/uploads/2012/03/PDF-Tema-8-ACTITUD-ANTE-EL-DOLOR.pdf)

González Pérez-Yarza E., Aldasoro Ruiz A., Korta Murua J. Mintegui Aranburu J., & Sardón Prado O.

(Eds.). (2007). *La función pulmonar en el niño. principios y aplicaciones*. España: Retrieved from

[http://www.neumoped.org/docs/funcionpulmonar\\_libro.pdf](http://www.neumoped.org/docs/funcionpulmonar_libro.pdf)

Harker Hernando, & Sánchez Carlos. (2014). Otitis. Retrieved from <http://www.aibarra.org/Guias/8->

[6.htm](http://www.aibarra.org/Guias/8-6.htm)

- Hernández Santiago, & Hernández Pablo. (2003). Otitis media aguda. *Guías para manejo de urgencias* (pp. 969-974) Retrieved from [http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma-ojos-orl/otitis\\_media\\_aguda.pdf](http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma-ojos-orl/otitis_media_aguda.pdf)
- Herrera, A. E. (2013). *FACTORES DE RIESGO CORRELACIONADOS A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD 18 DE OCTUBRE DE LA CIUDAD DE MACHALA, DURANTE JULIO 2011-MARZO 2012*. Available from Universidad Técnica de Machala. Retrieved from <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3333/2/164.1.pdf>
- Hospital Rafael Uribe Uribe. (2011). *Guía para la atención de bronquiolitis*. Unpublished manuscript. Retrieved 16 de marzo del 2015, Retrieved from [http://www.eserafaeluribe.gov.co/Educacion/downloads/guias\\_entregadas\\_por\\_medicos/guia\\_bronquielitis.pdf](http://www.eserafaeluribe.gov.co/Educacion/downloads/guias_entregadas_por_medicos/guia_bronquielitis.pdf)
- Hospital Vista Hermosa, & Equipo ASIS. (2014). Informe indicadores en salud 2013., 4-71. Retrieved from [http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines\\_2014/INDICADORES/INDICADORES\\_INFORME\\_FINAL\\_C\\_BOLIVAR\\_2013.pdf](http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2014/INDICADORES/INDICADORES_INFORME_FINAL_C_BOLIVAR_2013.pdf)
- Instituto Gente Natural. (2014). Sintomas signos y síndrome. Retrieved from <http://gentenatural.com/medicina/sintomas/index.html>
- Itrat, M. (2013). ALOE VERA: A REVIEW OF ITS CLINICAL EFFECTIVENESS. *International Research Journal of Pharmacy*, 4(8), 75-79. Retrieved from [http://irjponline.com/admin/php/uploads/1936\\_pdf.pdf](http://irjponline.com/admin/php/uploads/1936_pdf.pdf); [http://irjponline.com/admin/php/uploads/1936\\_pdf.pdf](http://irjponline.com/admin/php/uploads/1936_pdf.pdf)

- Jiménez, C., Vera, A., Bross, S., & Castro, H. (2001). Otitis media aguda: Actualidades en epidemiología, fisiopatología, cuadro clínico, complicaciones, diagnóstico, prevención y tratamiento. *Rev Hosp M Gea Glz*, 4(1-2), 14-20. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2001/gg011-2c.pdf>
- Malo Diana Carolina, Pulido Paola Andrea, Grupo Inmunoprevenibles – Enfermedades Transmisibles, & Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. (2015). Informe del evento infección respiratoria aguda hasta el periodo epidemiológico III, Colombia, 2015. *Instituto Nacional De Salud*, (2), 1-41. Retrieved from <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolgico/IRA%20periodo%20III%202015.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2010). In Ministerio de Salud de Chile (Ed.), *Medicamentos herbarios y tradicionales*. Chile: Retrieved from <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Libro%20MHT%202010.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). **Infecciones respiratorias agudas (IRA)**. Retrieved from [http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Mosquera Martínez Melissa, & Saavedra Osorio Claudia. (2012). “*SUFRIENDO CON ELLOS*”: *Vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda en niños, en el contexto de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)*. Available from javeriana. Retrieved from <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/13748/1/MosqueraMartinezMelissa2012.pdf>
- Muñoz Gil José. (2003). Algunos aspectos de la medicina popular en feria. *Revista De Estudios Extremeños*, Tomo LIX(1 enero-abril), 191-212. Retrieved from <http://www.dip->

[badajoz.es/cultura/ceex/reex\\_digital/reex\\_LIX/2003/T.%20LIX%20n.%201%202003%20en.-abr/EJ00430.pdf](http://badajoz.es/cultura/ceex/reex_digital/reex_LIX/2003/T.%20LIX%20n.%201%202003%20en.-abr/EJ00430.pdf)

OMS. (2014). Neumonía. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>

OMS. (2015). Medicina tradicional. Retrieved from [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)

OPS. (1992). In Arias Sergio Javier, Benguigui Yehuda and Bossio Juan Carlos (Eds.), *Infecciones respiratorias agudas en las américas* (25th ed.). Washington, D.C.:

Pérez, P. R., de Tejada, E. O., & Rodríguez, M. J. P. (2010). Bronquiolitis en pediatría. *Información Terapéutica Del Sistema Nacional De Salud*, 34(1), 3-11. Retrieved from [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/BoletinVol34n1\\_3a11.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/BoletinVol34n1_3a11.pdf)

Ponce, M. J. V. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vasconia: Cuadernos De Historia-Geografía*, (35), 373-385. Retrieved from <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/vasconia/vas35/35373385.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile, & Escuela de Medicina. (2009). Atención ambulatoria en el periodo de lactante. Retrieved from [http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/quinto/pediatria/PediatAmbulat/PedAmb\\_009.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/quinto/pediatria/PediatAmbulat/PedAmb_009.html)

Prieto Herrera María Eulalia, & Russ Durán Guadalupe y Reitor Landrian Lorena. (2000). Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.2(16), 160-164. Retrieved from [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_2\\_00/mgi10200.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi10200.pdf)

- Ramírez Gómez Roberto. (1991). Consideraciones anatómicas y fisiológicas del paciente pediátrico en anestesia. *13*(5), 203. Retrieved from <http://www.bvs.org.do/revistas/amd/1991/13/05/amd-1991-13-05-203-208.pdf>
- Restrepo Centeno Natalia. (2013). Infección respiratoria aguda en niños. un problema de salud pública no resuelto. *16*(2), 58-59. Retrieved from <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/47/03EDITORIAL.pdf>
- Sánchez, I., & Álvarez, C. (2002). Infecciones respiratorias agudas bajas. *Manual De Pediatría. Facultad De Medicina. Pontificia Universidad Católica De Chile*, Retrieved from <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infrespag.html>
- Sanz, A. B., Rico, O. C., Vera, C. G., Álvarez, J. L. M., Crespo, M. P., Álvarez, J. L. M., . . . Monzó, M. A. (2011). Faringoamigdalitis aguda. Retrieved from <http://www.aepap.org/gvr/pdf/resumen-faringoamigdalitis.pdf>
- Secretaria de Salud. (2013). Abordaje para la atención, prevención y promoción de la enfermedad respiratoria aguda. Retrieved from [http://issuu.com/scpbogota/docs/presentacion\\_guias\\_era\\_sociedad\\_ped\\_34d4f7d6129116](http://issuu.com/scpbogota/docs/presentacion_guias_era_sociedad_ped_34d4f7d6129116)
- Seifen Martina (Ed.). (2002). *Curar la gripe... naturalmente: Remedios naturales de todo el Mundo*. Madrid: Tikal. Retrieved from [https://books.google.com.co/books?id=2eJ3q4zUUfgC&pg=PT52&dq=propiedades+de+la+miel+en+fermedades+respiratorias&hl=es-419&sa=X&ei=VK1UVaLRGMGeNo\\_rgPgM&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=2eJ3q4zUUfgC&pg=PT52&dq=propiedades+de+la+miel+en+fermedades+respiratorias&hl=es-419&sa=X&ei=VK1UVaLRGMGeNo_rgPgM&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false)
- Unión Europea, D. (2008). Mango. *1*(1), 2-4. Retrieved from <http://www.minec.gob.sv/cajadeherramientasue/images/stories/fichas/guatemala/gt-mango.pdf>



Universidad Industrial de Santander. (2008a). Guía de atención médica de faringoamigdalitis.2, 1-8.

Retrieved from

[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.16.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.16.pdf)

Universidad Industrial de Santander. (2008b). Guía de atención médica de otitis media aguda.2, 16 de

marzo del 2015. Retrieved from

[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.19.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.19.pdf)

Universidad Industrial de Santander. (2008c). Guía de atención médica de resfriado común (rinofaringitis

aguda).3, 1-5. Retrieved from

[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.15.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.15.pdf)

## Anexos

### Anexo # 1: Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

##### Información para los participantes de la investigación.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

**Título de la investigación:** Conocimientos de los cuidadores de niños de 9 meses a 24 meses acerca de los signos y síntomas de la IRA y los motivos por los que consultan a un servicio de salud, 2015.

**Persona a cargo del estudio:** Mahecha Rico Laura, Santacruz Cuervo Johanna.

**Lugar de desarrollo del estudio:** El estudio se llevara a cabo en un jardín infantil de la localidad Rafael Uribe Uribe en la ciudad de Bogotá.

**Propósito de esta investigación:** identificar los conocimientos que poseen los cuidadores de los niños de 9 meses a 3 años acerca de los signos y alteraciones de la infección respiratoria aguda que los llevan a consultar a los servicios de salud.

**Plan del Estudio:** Se realizaran encuestas a cuidadores de niños entre 9 meses a 3 años que asisten a un jardín infantil del barrio Quiroga ubicado en la localidad de Rafael Uribe Uribe. La encuesta se encuentra estructurada por las siguientes preguntas:

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?
2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?
3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?
4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?
5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?
6. Para usted ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?
7. ¿Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?
8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?
9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?
10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por que?
11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?
12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

La encuesta tendrá una duración aproximadamente de 15 a 20 minutos o hasta cuando el participante lo desee. Las encuestas serán grabadas y transcritas textualmente a un documento word.

**Beneficios de Participar en este Estudio:** Los participantes recibirán si lo desea por correo electrónico el resultado de la investigación, además al finalizar la encuestas recibirán educación por medio de una cartilla sobre información general de la infección respiratoria aguda.

**Riesgos de Participar en este Estudio:** No se conoce ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.

**Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato:** Durante las encuestas, se mantendrá la privacidad de los participantes. Los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información.

Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de los encuestas dos en el formato de la encuestas. Cada encuestas será identificada con un número. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

**Participación Voluntaria:** La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse antes de terminar la investigación, no tendrá ninguna sanción.

**Preguntas y Contactos:** Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con: Laura Mahecha(laurarico\_15@hotmail.com), Johanna Santa cruz (johosanta@hotmail.com), docente encargada Herly Alvarado (herly.alvarado@javeriana.edu.co)

**Consentimiento:** De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio, Entiendo que esta es una investigación y he recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

**Declaración del Investigador.** De manera cuidadosa he explicado a los participantes la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

_____	_____	_____
Firma del participante	Nombre del participante	Fecha
_____	_____	_____
Firma del investigador	Nombre del investigador	Fecha

**Anexo #2: Permiso y encuestas.****Permiso**

Bogotá, 19 de Febrero de 2015

**ASOCIACION SAN VICENTE DE PAUL:**  
Hogar Infantil Camitas Blancas  
L. C.

Apreciados Señores:

Reciba un cordial saludo. Las estudiantes de octavo semestre de nuestra facultad Johana Santacruz y Laura Mahecha se encuentran realizando el trabajo de grado "CONOCIMIENTOS DE LAS ALTERACIONES Y SIGNOS DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS ENTRE LOS 9 A LOS 24 MESES DE EDAD" para realizar este estudio necesitan tener contacto con los padres o cuidadores de los niños que asisten a su jardín para poder entrevistarse con ellos y en caso de ser aprobado, realizar una entrevista para poder identificar los conocimientos sobre el manejo de la IRA, por esta razón solicitamos estudie la posibilidad de autorizar a las estudiantes para que dicha investigación se pueda realizar en su plantel. La información que se obtenga tiene fines únicamente académicos y será confidencial acogiéndonos a las normas éticas de investigación.

Agradecemos su atención y quedamos en espera de su confirmación. Cualquier inquietud estaremos atentas en atenderla.

Atentamente,

  
Herly Ruth Alvarado Romero  
Docente de Pediatría Tel. 3208320 ext. 2668  
Celular 3152614449  
Facultad de Enfermería

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Carrera 7 No.40-62, piso 7 Hospital de San Ignacio PBX 3208320, Ext.2671/73 Fax: (57-1) 2886754 Bogotá D.C., Colombia

**Encuesta**

<b>Edad:</b> ____	<b>Sexo: Hombre:</b> __	<b>Mujer:</b> ____
<b>Nivel educativo:</b>	<b>Estado civil:</b>	
Primaria ____	Soltero: ____	Ocupación _____
Secundaria ____	Casado: ____	No. de niños a cargo: _____
Estudios técnicos ____	Otro: _____	
Estudios universitarios ____		

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

---



---

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

---



---

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad

---



---

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

---

---

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

---

---

6. Para usted, ¿cual es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

---

---

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

---

---

8. ¿ Cuando el niño presenta IRA ¿a quién ó a que lugares acude?

---

---

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?



---

---

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

---

---

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

---

---

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

## **Encuestas**

### **Encuesta No. 1**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si , bronquiolitis y bronconeumonía.”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si, el padre y la abuela.”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Una alerta que nos avisa que algo esta mal.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Infección que ataca las vías respiratorias y generalmente son muy frecuentes.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Presentó tos, fiebre, dificultad para respirar, aleteo nasal y se pone muy decaído.”

6. Para usted ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“Aleteo nasal y dificultad respiratoria.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando se le hundieron las costillas y se puso morado.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al centro médico, consulto con el pediatra y sino mejora a urgencias.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Arropearlo bien, cubrirlo y evitar cambios de temperatura, darle vitamina C y A, emulsión de Scott, porque esto evidencia que evita la enfermedad.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si, porque en cualquier momento el niño se puede complicar y puede darle infección generalizada y provocar una emergencia respiratoria.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Impotencia, nostalgia, desespero de no poder ayudar a mi hijo y tener que dejarlo hospitalizado.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Si, aceite de tiburón, cebolla con miel, agua de manzanilla con miel y banano con mantequilla y miel.”

## **Encuesta No. 2**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, gripa y bronquiolitis.”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No.”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Signo de una enfermedad es como una alerta que nos indica que hay que prevenir para que no se complique.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Enfermedad respiratoria aguda es cuando se puede prevenir para que no se complique y se vuelva crónica.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Porque respira muy rápido, se pone morada la boca y pierde el apetito.”

6. Para usted ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“Cuando la respiración es complicada.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Empezó con diarrea y vómito, luego empezó a comer poquito, la pancita se le infló mucho y un viernes en la madrugada se empezó a ahogar y lo sentía con mucha flema.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Lo llevo por cita prioritaria.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Cuidar que la fiebre no suba mucho, mantener el entorno limpio porque pienso que si lo llevamos al médico se puede complicar, ya que en los centros médicos hay más virus.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si, porque si no se cuida bien el niño puede empeorar y una enfermedad mal cuidada puede llevar a la muerte.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Impotencia, por no poder aliviar su malestar”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No, ninguno.”

### **Encuesta No. 3**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si bronquiolitis y bronco neumonía, la tuvo a los 3 meses y al año.”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No.”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Es una alerta que indica que algo está mal en el cuerpo.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Gripa, mala respiración, congestión nasal, fiebre y roncadera en el pecho.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Cuando el niño tiene fiebre, tos y mala respiración.”

6. Para usted, ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“La fiebre y la mala respiración.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Por lo que estaba con mucha tos y en el jardín me dijeron que estaba vomitando flemas, duro tres días, el viernes me dijeron eso y el lunes la llevamos al médico porque no le paraba la tos.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al pediatra por que es más seguro.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Acetaminofén para bajarle la fiebre y lavados nasales.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si por muchos casos de muerte que he escuchado, ya que les da fiebre y la mala respiración.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Tristeza e impotencia”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No es muy pequeño.”

#### **Encuesta No. 4**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, bronquiolitis.”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No.”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Que es cuando les da fiebre y respiran mal.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Afecta a los pulmones”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Porque respira muy mal”

6. Para usted, ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“Aleteo en la nariz”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Ella comenzó con una gripa normal y no la voy a llevar por que allá le pegan otro virus y comenzó martes miércoles y jueves a toser así(demostración) artísimo y le hice un remedio de cebolla con azúcar y ya; luego empezó a gritar pero no se escuchaba, estaba afónica y por eso la lleve al médico”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Pues primero hice lo que le enseñan las abuelas pero como no funciono y estaba afónica la lleve por urgencias”

9. Generalmente ¿Que cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Lavados nasales como los enseñan en el hospital.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si les puede dar paro respiratorio.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Impotencia y tristeza de no poder aliviar su enfermedad”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Si, cebolla con azúcar; se cocina hasta que quede un remedio.”



**Encuesta No. 5**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“No solo ha tenido gripa”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si la mamá y el papá”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Como una alerta”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“ infección pulmonar”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Cuando le da gripa tos y flemas”

6. Para usted, ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“La tos”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando le falta la respiración, se le tapa los pulmoncitos, no respira bien, y esta agitado.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“primero acudo a donde el tío del niño que es un médico y después al centro medico.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Abrigarlo, ponerle pasamontañas, evitar cambios bruscos de temperatura.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si porque cuando tose con frecuencia puede broncoaspirar.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

RTA: “Desespero, impotencia, nostalgia, tristeza y dolor.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

RTA: “Cebolla con miel y lo visto con camisetas de balletilla.”

### **Encuesta No. 6**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, neumonía.”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No dejo que nadie fume cerca de el”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

RTA: “que el niño este decaído”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Que es una enfermedad que si no se prestan los cuidados oportunos pueden llegar a matar al niño por la congestión pulmonar.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Cuando tiene muchas flemas, tos, que le aleteen las fosas nasales, que el pecho se le hunda al respirar.”

6. Para usted, ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“Que el niño tenga mucha dificultad para respirar, se ponga morado o se le hunda el pecho”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Porque estaba muy malito, como ahogado, con asfixia y estaba morado”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al hospital por que ellos saben como curarlo.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Solo le hago lavados nasales”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si, porque si se dejan congestionar mucho los pulmones, el niño puede tener dificultad o hasta no poder respirar.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Impotencia, porque muchas veces no hay un alivio inmediato de pronto para el dolor y la fiebre.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No, conozco ninguno.”

### **Encuesta No.7**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

RTA: “ Si, neumonía”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

RTA: “Ninguno fuma”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Cuando el niño esta demasiado decaído.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Es un enfermedad que afecta los pulmones.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Lo noto por su gripa y la forma de respirar.”

6. Para usted ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“Cuando no puede respirar bien y no deja de toser.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“ cuando tiene mucha fiebre y no come bien.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al medico pediatra”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“No lo dejo que salga de casa y los cuidados con la alimentación.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si porque afectan sus pulmones y se puede congestionar al respirar.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Me da mucha tristeza que este decaído y me preocupo.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No”

### **Encuesta No. 8**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“No lo se”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Cuando el niño o una persona presentan síntomas se ponen palidos etc.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Ni idea”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Cuando le suena el pecho”

6. Para usted, ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“Los sonidos del pecho”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando comenzó con una tos y no le paraba la tos”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al hospital.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“No le hago nada”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Claro, por que son enfermedades que si no se controlan pueden causar la muerte.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Tristeza e impotencia”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No le doy nada.”

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Sí, por neumonía la hospitalizaron a los nueve meses y al año y medio”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Las evidencias que se pueden presentar ante una enfermedad.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“que es una enfermedad del sistema respiratorio.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“dificultad para respirar, congestión, aleteo nasal, hundimiento de los pulmoncitos, la barriguita y color morado de la piel.”

6. Para usted, ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“Aleteo nasal, hundimiento de los pulmoncitos y la barriguita”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Si porque estaba muy malita, con mucha tos y por falta de oxígeno y cuando la lleve al hospital me dijeron que era neumonía.”



8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al centro medico por urgencias”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Evitar cambios de temperatura, le hago lavados en la nariz y le controlo la fiebre con advil.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si, la pulmonía y la neumonía por que los puede llevar a la muerte.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Tristeza y preocupación”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“A veces lavado de nariz con aguapanela”

### **Encuesta No. 10**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, gripa y bronquitis”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si el papá”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Es un aviso de que se va a enfermar”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Bastante tos, fiebre, no deja respirar al niño”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Con tos y fiebre”

6. Para usted, ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“La fiebre a más de 38 grados”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Porque cada que le da una gripa normal se pone mal, además duro 1 mes con moquitos y yo la lleve porque ya lleva 2 días con mucha fiebre, le dio mucha tos y se me ponía morada.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al medico, es mejor”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Bueno lo primero es bajarle la fiebre y tratar de aliviarle la tos”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si porque si no se trata a tiempo puede presentarse una hospitalización”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Angustia, preocupación y miedo”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No ninguno”

### **Encuesta No. 11**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, fue hospitalizado por neumonía”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si dos personas la abuela y el papá”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Lo entiendo por síntomas como la fiebre”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Lo conozco por enfermedades del sistema respiratorio como la rinitis y el asma”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Síntomas como la tos, decaídas físicas y dolores en el pecho”

6. Para usted, ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“Dolores en el pecho”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Porque respiraba muy fuerte y los pulmones se le mueven muy rápido.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Primero le doy remedios caseros y cuando veo que esta muy malito a urgencias”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Los cuidados que se le dan al niño son los remedios caseros como: jugo de naranja con miel de abejas, leche con gelatina de pata y sábila.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si porque afecta su sistema respiratorio como también su sistema inmune y puede producir falta de oxigenación en la sangre, dificultad para respirar y agotamiento de sus defensas”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Algo de nostalgia porque todavía es muy indefenso y no sabría muy bien que tan fuerte son sus dolores”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Si, jugo de naranja con miel de abejas y leche con gelatina de pata.”

### **Encuesta No. 12**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, varias veces la primera ocasión le diagnosticaron bronquiolitis y la segunda que tenia eso que se llama crup que tose como un perrito.”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si madre y abuela materna”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Es algo que se inicia cuando algo en el cuerpo esta mal, es una alerta”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Que es algo que en este momento nos tiene muy preocupados a todos, porque hay gente muy mal especialmente los niños, ya que sufren mucho de estos males respiratorios.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Cuando respira muy mal, rápido y se le muestran las costillas muy feo, además no puede respirar bien.”

6. Para usted ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“Cuando respira muy rápido y se le muestran las costillas y lo veo como cansado, agotado.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“La faltaba la respiración, se le taparon los pulmones y se puso moradito como cuando nacen en el hospital con los síntomas de asfixia, las costillas se le contraían.

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Los centros médicos, después de hacerle todo lo que me enseñan anteriormente para evitar complicaciones, pero cuando veo que no puedo controlarlo lo hago rápidamente

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Muchos lo abrigo mucho cuando hay cambios de clima, le arropo la boca y nariz, trato de no sacarlo cuando llueve, lo cuido de infecciones lavándole las manos todo el tiempo le doy vitamina c y emulsión de Scott”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Claro que si, esto se complica muy rápido y los niños cambian mucho cuando están enfermos, se decaen, no comen y solo quieren dormir pero no ni siquiera pueden.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Impotencia, mucho dolor, nostalgia, de no poder ayudarlo cuando mas lo necesitan pero se me sale de las manos, es muy difícil porque cuando se complica le hacen muchas cosas dolorosas en la clínica.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Demasiados he probado de todo, miel con banano y mantequilla, cebolla con miel la dejo al sereno y luego se la doy, agua de sauco y manzanilla y le pongo camisetas rojas de bayetilla.

### **Encuesta No. 13**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, bronquiolitis ”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si el papá”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Pereza, desgano y decaimiento”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Produce: fiebre, congestión del pecho y mucha tos.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Por fiebre alta y congestión”

6. Para usted ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“Que el niño no pueda respirar.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Por que ella duro como 20 días con tosecita yo la lleve al medico pero me la mandaron a la casa, luego tenia fiebre y era tos y tos y vomitaba y también me la mandaron para la casa, la volví a llevar el y tampoco la recibieron, el medico me la miro y ya se puso moradita y si me la dejaron hospitalizada.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al hospital.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“No sacarlo al frio, y darle dolex 5cm cada 6 horas para calmar la fiebre.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?



“Si porque puede dejar de respirar.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Todos, angustia tristeza, miedo.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Limón con miel de abejas, y mango licuado con sábila.”

#### **Encuesta No. 14**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si , gripa”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si la mamá y el papá.”

3. ¿Que entiende usted por signo de una enfermedad?

“La fiebre, el dolor y el malestar”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Es cuando el niño presenta dificultad para respirar”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Por la tos y la dificultad para respirar.”

6. Para usted, ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda

“Cuando se le congestione la nariz para respirar.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Consulte porque tenía mucha fiebre le duro 3 días y mucha tos.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Lo llevo al CAMI por urgencias.”

9. Generalmente ¿Qué cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Limpiar las fosas nasales y arroparlo en los cambios de temperatura.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si claro, cuando presentan neumonías y los dejan en el hospital.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Nostalgia de verlo tan frágil y no poderlo ayudar.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No ninguno”

**Encuesta No. 15**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, bronquiolitis en 2 ocasiones”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No nadie siempre lo alejo de personas que fumen.”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Una alerta, un aviso que nos da el cuerpo.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Es algo grave que le da a los niños, entre mas pequeños peor se ponen.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Porque se pone muy mal, respira muy rápido y feo.”

6. Para usted ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“La tos que lo hace vomitar.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando presenta mucha mucha tos que no lo deja respirar y fiebre.”

8. ¿cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al médico por urgencias, porque es a donde nos ayudan y nos brindan los mejores cuidados para su mejoría.”

9. Generalmente ¿Que cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“La abrigo bien y trato que no le de frio.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si porque los lleva a la muerte.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Me genera tristeza y dolor de verlo tan malito y no poder hacer nada.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“No, ninguno porque no creo en esas cosas”

### **Encuesta No. 16**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si, bronquiolitis”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No”

3. ¿Que entiende usted por signo de una enfermedad?

“Que empieza con algún síntoma de alerta como la fiebre.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Son enfermedades que afectan los pulmones de los niños como la neumonía y el asma.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Cuando tiene tapada la nariz, el silbido del pecho y la fiebre.”

6. Para usted, ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“La falta de aire para respirar la fiebre alta.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando lo vi ahogado y la fiebre no le bajaba después de 2 días.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“En casa y cuando tiene fiebre trato de bajársela y después lo llevo al médico.”

9. Generalmente ¿Que cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Tomarle la temperatura para saber si tiene fiebre y darle acetaminofén.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si por que le puede ocasionar un paro respiratorio.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Mucho susto y angustia era la primera vez que se enfermaba.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Si, lo baño cuando tiene fiebre.”

#### **Encuesta No. 17**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

“Si , bronquitis.”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No

3. ¿Que entiende usted por signo de una enfermedad?

“Es cuando le da a un niño congestión respiratoria.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“es una enfermedad que afecta los pulmones y les produce mucha tos.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Por fiebre altísima.”

6. Para usted ¿cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“La fiebre.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando la fiebre no baja con nada, no con pañitos ni con la droga.”

8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Primero a la droguería por que sabe un poco, y si la veo muy malita al hospital.”

9. Generalmente ¿Que cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Pañitos de agua para bajarle la fiebre, lavados nasales y acetaminofén.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si porque afecta su salud.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Si sufrí mucho, me angustie por que no se mejoraba.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Cebolla cabezona roja con miel.”

### **Encuesta No.18**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

RTA: “Si , neumonía al nacer”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“No”

3. ¿Qué entiende usted por signo de una enfermedad?

“Sonidos en el pecho y dificultad al respirar.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Que son ocasionadas por virus.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Cuando tiene dificultad para respirar y fiebre.”

6. Para usted ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“Cuando tiene mucha dificultad para respirar.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando lo veo con mucha dificultad para respirar y no come bien.”



8. ¿Cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Urgencias pediátricas.”

9. Generalmente ¿Que cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“no sacarlos al frio, lavados nasales y arroparlos bien.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si, porque por un mínimo descuido puede ser mortal.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“tristeza y dolor.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“si naranja con miel y un poquito de menta.”

### **Encuesta No. 19**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

RTA: “Si, bronquitis y gripa”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si, la abuela”

3. ¿Que entiende usted por signo de una enfermedad?

“Es lo primero que a uno le da cuando se va a enfermar.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Que es demasiado mala, sin embargo los niños de 0 a 3 años puede ser o llevarlos a la muerte si no se cuida bien.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Porque esta como ronquita de los pulmones.”

6. Para usted, ¿cuál es el signos más grave de la infección respiratoria aguda?

“La fiebre y las flemitas.”

7. Cuando el niño presentó IRA ¿En qué momento consideró prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando presenta mucha tos y le siendo muchas flemas.”

8. ¿cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al centro medico porque tenia mucha tos.”

9. Generalmente ¿Que cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico y por qué?

“la abrigo bien y no la saco al sereno.”

10. ¿considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si, porque si no son bien tratados puede llevarlos a la muerte.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Mucha tristeza y melancolía por no poder hacer nada por ellos.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Si, Aguapanela con maracuyá tibiecita.”

#### **Encuesta No. 20**

1. ¿El niño tiene antecedentes de enfermedad respiratoria?

RTA: “ Si, por prematuro y neumonía”

2. ¿Hay personas fumadoras conviviendo con el niño?

“Si la mamá y el papá.”

3. ¿Que entiende usted por signo de una enfermedad?

“Es cuando uno siente algo raro en el cuerpo.”

4. ¿Qué sabe usted de la infección respiratoria aguda?

“Que es una infección en los pulmones que afecta a los niños.”

5. ¿Cómo identifica usted que el niño tiene infección respiratoria aguda?

“Porque le da tos y su respiración es muy rápida.”

6. Para usted ¿Cuál es el signo más grave de la infección respiratoria aguda?

“Que se ponga morada el toser varias veces.”

7. Si el niño presenta IRA ¿Cuándo considera prudente consultar al servicio de salud?

“Cuando se puso moradito y no podía respirar por la tos se trataba como de ahogar, lo lleve a urgencias y me decían que su saturación era bajita.”

8. ¿cuándo el niño presenta IRA a que lugares acude?

“Al servicio médico por urgencias.”

9. Generalmente ¿Que cuidados le brinda usted para controlar la enfermedad respiratoria del niño antes de llevarlo al médico?

“Abrigarla bien, no exponerla al frío y antes de que empiece la tos le doy remedios caseros.”

10. ¿Considera usted que las infecciones respiratorias pueden comprometer la vida del niño?  
¿por qué?

“Si, porque si uno no tiene los cuidados necesarios puede tener síntomas que le puedan causar la muerte.”

11. ¿Qué sentimientos le produce al ver al niño enfermo?

“Dolor, desespero y angustia de no poder hacer nada en el momento para que se mejore.”

12. ¿Le da usted algún remedio casero al niño cuál?

“Si, aguapanela con manzanilla y lulo.”

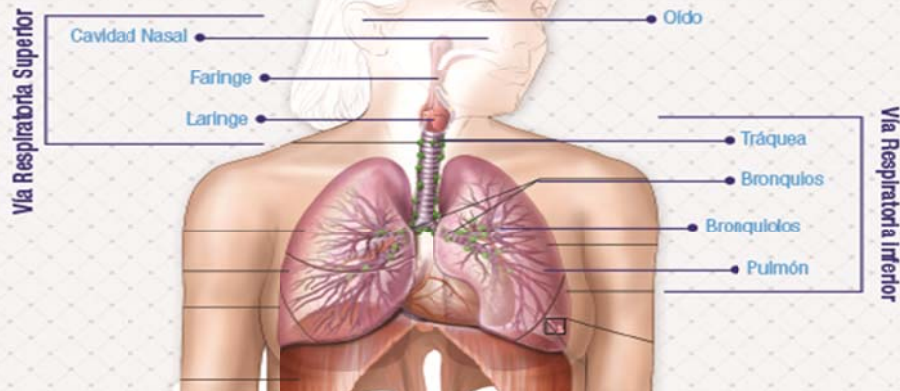
### Anexo #3: Cartilla

Las siguientes una pre visualización del contenido de la cartilla.



## Sistema Respiratorio

El sistema respiratorio es un conjunto de órganos que transportan el aire que respiramos hacia nuestros pulmones, este se encuentra conformado por:



## ¿Qué es Infección Respiratoria Aguda ?

La **Infección Respiratoria Aguda (IRA)** constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio como la otitis media, bronquiolitis, bronconeumonía, neumonía, causadas por diferentes microorganismos como virus, bacterias. Generalmente comienzan de forma repentina presentando uno o más síntomas y signos clínicos como: rinorrea, dificultad respiratoria, tos, entre otros; con una duración de menos de dos semanas.

## Signos de Alarma

Si el niño llega a presentar los siguientes signos debe dirigirse urgentemente al servicio de salud.

- Aleteo nasal (se le mueven las fosas nasales)
- Cianosis (Color azulado en boca o se pone morado)
- Se le hunden las costillas (Tiraje Intercostal)
- Sibilancia (silbido al respirara)
- Decaimiento
- Fiebre que persista por mas de 48 horas
- Respiración rápida
- Falta de apetito

### Aleteo nasal



<http://es.slideshare.net/Belencia1490/iras-bajas-neumonia>

### Cianosis



### Decaimiento





*Se le Hundan Las Costillas*



<http://pool.hesperian.org>

*Fiebre Que Persiste Por Más de 48 Horas*



**Enfermedades Pertenecientes  
a la Infección Respiratoria  
Aguda De Vías Superiores**

## Infección Aguda del Oído

La infección aguda en el oído es dolorosa, constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta y sus complicaciones normalmente requieren hospitalización.

### Signos y Síntomas

#### Dolor en el Oído

- Irritabilidad llanto fácil e incontrolable por el dolor.
- Dificultad para comer debido al dolor.
- Fiebre persistente.



<http://www.suhjo.com/wp-content/>



#### Salida de secreción por el oído

*"Acuda inmediatamente al médico"*



<http://www.periodicodecrecimientopersonal.com>



## Resfriado Común / Gripe

El término rinofaringitis o resfriado común, define un estado gripal, viral que se caracteriza por el compromiso catarral de las vías respiratorias superiores que tiene una duración entre (2 a 5 días) puede presentar salida de secreciones por nariz, estornudos, dolor de garganta y fiebre leve puede acompañarse de tos.

### Signos y Síntomas

- Nariz congestionada o salida de secreciones pueden ser transparentes o amarillos y estornudos (moqueo).
- Ojos llorosos.



<http://www.previews.123rf.com>

- Dolor de garganta.
- Fiebre moderada.
- Cansancio, el niño puede estar sin aliento y decaído.
- Pérdida de apetito.
- Se puede contagiar inhalando el aire cuando otra persona tose o estornuda.



<http://www.previews.123rf.com>

## Faringoamigdalitis

La faringoamigdalitis aguda o faringitis es una inflamación de la faringe y amígdalas, es una enfermedad infecciosa adquirida por contagio al toser, estornudar o por contacto directo.

### Signos y Síntomas

- Ojos rojos y llorosos.
- Dificultad para comer debido al dolor.
- Carraspera en garganta.



- Inflamación en la garganta (se siente una bola en la cuello).
- Salida de secreciones por la boca o nariz purulenta (color verdosa).



<http://www.madresyninos.com/wp-content/uploads>



## Laringotraqueitis o CRUP

La laringotraqueitis o CRUP es una infección de la vía respiratoria alta y baja que produce inflamación de garganta y de las cuerdas vocales se evidencia por disfonía ( ronquera) afecta casi siempre a niños entre 3 mese y 3 años.

### Signos y Síntomas

- Irritabilidad llanto por dolor de garganta.
- Tos perruna.
- Ruido áspero y chillón durante la inspiración.



- Síntomas de resfriado.
- Palidez.
- Cianosis peribucal.



[http://www.bstiempos.com/oh/tendencias/tendencias/20090830/media\\_recortes/2009/08/28/53007\\_gd.jpg](http://www.bstiempos.com/oh/tendencias/tendencias/20090830/media_recortes/2009/08/28/53007_gd.jpg)



### *Recomendaciones*

- Realizar lavado de manos con frecuencia con agua y jabón, ya que previene estas enfermedades.
- Evitar la exposición con personas con enfermedades respiratorias.
- Tener despejada la nariz de secreciones haciendo correctamente el lavado nasal.
- La aplicación de la vacuna antineumococcica.
- No exponer al niño humo del tabaco.
- No automedique al niño.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias el virus ingresa de esta manera al cuerpo.
- Desinfecte con mayor frecuencia las superficies que toque el niño igualmente los juguetes.
- Brindarle al niño abundantes líquidos.
- Evitar cambios bruscos de temperatura protéjale al niño boca y nariz colocando pasamontañas.



---

## Enfermedades Pertenecientes a la Infección Respiratoria Aguda De Vías Inferiores

---

## Bronquiolitis

La laringotraqueitis o CRUP es una infección de la vía respiratoria alta y baja que produce inflamación de garganta y de las cuerdas vocales se evidencia por disfonía (ronquera) afecta casi siempre a niños entre 3 meses y 3 años.

### Signos y Síntomas

- Respiración rápida (polpnea).
- Presenta movimiento de las fosas nasales (Aléteo nasal).
- Piel morada: debido a la falta de oxígeno (cianosis).
- Respiración rápida (taquipnea).
- Dificultad respiratoria, que incluye sibilancias (pito al respirar), falta de aliento y fatiga.
- Tos y fiebre.
- Los músculos de alrededor de las costillas se hunden a medida que el niño trata de inhalar (llamado tiraje).



## Neumonía

Infección de los pulmones, que puede ser provocada por diversos microorganismos, entre los que se incluyen virus, bacterias, hongos y parásitos. La neumonía comienza después de una infección de las vías respiratorias superiores (faringitis o crup) y los síntomas comienzan 2 o 3 días después de un resfriado o dolor de garganta.

### Signos y Síntomas

- Respiración rápida (polipnea) con resoplidos o sibilancias.
- Fiebre y tos.
- Congestión y aleteo nasal.
- Coloración azulada en la piel, las uñas o los labios (cianosis).

- Respiración trabajosa que provoca que los músculos de las costillas se retraigan.
- Dolor de pecho y dolor abdominal.



[http://cdn.larepublica.pe/sites/default/files/imagecache/img\\_noticia\\_640x384/imagen/2012/06/15/imagen-imagenneumonía.jpg](http://cdn.larepublica.pe/sites/default/files/imagecache/img_noticia_640x384/imagen/2012/06/15/imagen-imagenneumonía.jpg)



## Recomendaciones

- Evitar cambios de temperatura y si hay abrigo al niño bien preferiblemente con pasamontañas.
  - Lavarse las manos siempre antes y después de manipular al niño.
  - No permita que alguien fume en la casa, el auto o cualquier lugar cercano al niño.
  - Cumplir con todas las vacunas.
  - Leche materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Elevar un poco la cabecera de la cama/cuna, ya que ayuda a respirar algo mejor.
- Elevar un poco la cabecera de la cama/cuna, ya que ayuda a respirar algo mejor.

### Consultar al servicio de salud si el niño presenta:

- Signos de alarma.
- Fiebre de 38,9 °C y en los bebés de menos de 6 meses más de 3.



FACULTAD DE

Enfermería



Johanna Sartacruz

Laura Mahecha

2015



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

