



UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS.**

INVESTIGADOR(AS)
LIZETH MARÍA HERNÁNDEZ ANILLO
ANDREA PATRICIA FERNÁNDEZ FRANCO
SANDRA MARCELA LLERENA CUETO

TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERO(A)

UNIVERSIDAD DEL SINU
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTAGENA
2018



UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR SOBRE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS.**

INVESTIGADOR(AS)

**LIZETH MARÍA HERNÁNDEZ ANILLO
ANDREA PATRICIA FERNÁNDEZ FRANCO
SANDRA MARCELA LLERENA CUETO**

ASESOR DISCIPLINAR
MARIA JOSEFINA MEDINA PEÑARANDA

ASESOR METODOLÓGICO
KEYDIS SULAY RUIDIAZ GÓMEZ

**UNIVERSIDAD DEL SINU
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTAGENA
2018**



NOTA DE PRESENTACIÓN

Firma presidente de jurado

Firma del jurado

Firma de jurado



DEDICATORIA

En primera medida le agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Mariana Franco O, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste, por estar conmigo siempre, incluso en las noches en vela tú estabas allí acompañándome y dándome aliento para seguir con mi lucha. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mi hermana Alejandra Fernández, por estar conmigo y apoyarme siempre, dándome aliento y risas cuando más lo necesitaba, la quiero mucho.

Y a todos mis familiares, amigos y profesores que creyeron en mí, y ayudaron a que todo esto fuera posible.

ANDREA P FERNÁNDEZ FRANCO



DEDICATORIA

A la hora de alcanzar cada una de las metas que me he propuesto en la vida siempre he tenido en cuenta a Dios, primeramente, agradeciéndole por permitirme alcanzar un logro nuevo.

Además, mis logros son producto de un esfuerzo de las personas que me rodean y que me apoyan en cada paso que doy. Por ello, esta meta también es de mis padres Alberto Hernández y Elmy Anillo, quienes nunca me abandonaron en este largo camino que hoy llega a su fin. A ellos un profundo agradecimiento y mis más sinceras muestras de amor y cariño.

A mi hermano Luis Felipe Hernández por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser uno de los pilares que me ayudaron a llegar hasta aquí.

A mi esposo Oscar Quijano, porque con sus palabras y esfuerzo me impulsaron a seguir adelante y luchar por cumplir mis ideales.

Por último, el ser más importante de mi vida, por quien le agradezco a Dios por haberla puesto en mi camino, mi hija es mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, por ser mejor persona y un ejemplo a seguir para ella.

LIZETH HERNANDEZ ANILLO



DEDICATORIA

Quiero dedicarle esta monografía a Dios, gracias a él logre culminar esta parte del camino llamada vida, por brindarme la capacidad de entender y captar todos los conocimientos brindados por mis profesoras, por darme salud para llegar a mis objetivos.

A mis abuelos Luis Llerena c, Belia Ochoa V, Marcelina Miranda, por ser mi mayor motivación, por siempre creer en mí, por sentirse orgullosos de la persona que soy y sobre todo por siempre brindarme un amor incondicional.

A mi madre Denis Cueto Miranda por ser mi mayor ejemplo de tenacidad, esfuerzo por ser mi apoyo, por sus consejos, sus valores y por la motivación que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su infinito amor.

SANDRA M LLERENA CUETO



AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por no habernos permitido alcanzar un logro más, por guiarnos y acompañarnos en nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos que flaqueamos, pero sobre todo por brindarnos una vida llena de aprendizaje, experiencias y momentos únicos en este camino.

Le damos gracias a nuestros padres por ser el apoyo incondicional en todo momento, por los valores inculcados, por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas, por ser ejemplo de constancia, tenacidad que se necesita en la vida.

A todas esas personas que hacen parte de nuestras familias y amigos, quienes siempre creyeron en nosotras y nos brindaban una voz de aliento cuando era necesario.

Le agradecemos el apoyo y dedicación de tiempo a nuestras profesoras Keydis Ruidiaz, Guillermina Saldarriaga, y demás docentes, que nos brindaron su apoyo a lo largo de la carrera, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que nos transmitieron.

No pueden faltar los agradecimientos a la universidad del SINÚ por haber aceptados que hiciéramos parte de ella y abrimos las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera.

Y para finalizar agradecemos a todos esos compañeros que conocimos a lo largo de este camino que nos acompañaron durante los niveles de la universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado un alto porcentaje a nuestras ganas de salir adelante.



TABLA DE CONTENIDO

1. GENERALIDADES	1
2. INTRODUCCIÓN	3
3. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS.	10
3.1 INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS IRA.....	10
3.1.1 EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	11
3.1.2 CLASIFICACIÓN.....	11
3.1.3 DESCRIPCIÓN ETIOLÓGICA.....	12
3.1.4 CAUSAS	13
3.1.5 FACTORES DE RIESGO	14
3.1.6 ESTADÍSTICAS MUNDIALES, NACIONALES Y LOCALES.....	16
3.1.7 ROL QUE CUMPLE EL CUIDADOR Y EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	18
3.1.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN	19
3.2 CULTURA, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR	20
3.2.1 CULTURA	20
3.2.2 CONOCIMIENTO.....	22
3.2.3 PRÁCTICAS.....	23
4. CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA.....	35



TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): Síndromes Clínicos	12
Figura 2. Comportamiento de las tasas de incidencia de Mortalidad por IRA 2015 - 2018 a semana 37 epidemiológica	17
Figura 3. Distribución de virus respiratorios, Distrito de Cartagena, Años 2017 - 2018	17
Figura 4. Medidas de prevención.....	20



1. GENERALIDADES

La Infección Respiratoria Aguda es considerada una de las principales causas de mortalidad infantil, siendo esta la más común al momento de consultar al médico por los padres de los menores afectados.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se concibe como un problema de salud mundial, la cual afecta principalmente a los países que se encuentran en vía de desarrollo. La Infección Respiratoria Aguda (IRA) ocasiona un porcentaje de 30 al 40% de las hospitalizaciones. Por ello, la neumonía es la que causa la muerte a muchos niños y niñas en el mundo que cualquier otra causa individual y representa además un 20% de todas las muertes de menores de cinco años. (1)

Se ha podido determinar que una de las principales causas de esta enfermedad son la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños menores de cinco años acerca de los signos y síntomas de alarma, que indican que el niño debe ser visto por personal de salud. Adicionalmente se ha comprobado que otro de los factores que parece generar complicaciones en las IRA es recurrir a la utilización de remedios caseros tales como: "baños con hojas de eucalipto, baños con guarumo. (2)

Teniendo en cuenta el cuidado y práctica de los cuidadores aplican a los niños con IRA, surge nuestra monografía la cual esta pretende indagar si estos conocen los signos y síntomas de las patologías tales como son tos, sibilancias, fiebre y ruidos respiratorios.



La mayor motivación que nos llevó a revisar varios artículos relacionados con el tema, fue que en nuestros sitios de prácticas se observó que la principal consulta fue de las madres de niños (as) menores de cinco años con afecciones respiratorias, muchas causadas por la falta de conocimiento sobre el cuidado de las mismas.

Lo anteriormente expresado es de gran importancia, debido a que conlleva a que los padres de familias puedan reflexionar y actuar con base en conocimientos bien fundamentados que les permita además emprender acciones dirigidas al mejoramiento de sus condiciones de vida y la de sus hijos, obteniendo además como beneficio el hecho de que se pueda evitar riesgos físicos que son generados por la negligencia y el poco conocimiento de prácticas adecuadas, para ello deben intervenir el personal de enfermería, ya que este profesional le enseñará a identificar los signos de peligros y la búsqueda apropiada de atención y el seguimiento de tratamiento y control que se debe tener.



2. INTRODUCCIÓN

En el presente documento se realizó una revisión de 38 artículos publicados en los años 2000 a 2018, discriminados en: 25 manuscritos internacionales y 13 nacionales; de esta fuente bibliográfica se extrajo la temática sobre los conocimientos y prácticas del cuidador sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños y niñas de 0 a 5 años. Se abordó frente al tema, la epidemiología, su clasificación etiología, causas factores de riesgo, estadísticas, el rol del cuidador y el rol de enfermería y las medidas de prevención; también se hablará sobre la cultura, el conocimiento y prácticas del cuidador.

Debido a lo anterior se debe de tener en cuenta que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se encuentran en la actualidad ubicada entre las diez primeras causas de defunción general y dentro de las 3 primeras en los menores de cinco años, son además consideradas un problema de salud pública. Siendo estas enfermedades prevenibles y tratables se convierten en un problema prioritaria y que requiere un seguimiento importante por parte los profesionales de enfermería (2).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) se concibe como un problema de salud mundial, la cual afecta principalmente a los países que se encuentran en vía de desarrollo. La ERA ocasiona un porcentaje de 30 al 40% de las hospitalizaciones. Por ello, la neumonía les causa la muerte a más de muchos niños y niñas en el mundo que cualquier otra causa individual y representa además un 20% de todas las muertes de menores de cinco años (3).

El Ministerio de Salud ha estimado la carga de enfermedad para Colombia a través de datos sobre morbilidad y mortalidad que fueron obtenidos en los años 1989 y 1991, demostrando los resultados que la infección Respiratoria Aguda ocupa el sexto lugar jerárquico general explicando en un porcentaje del 4.5% de la carga total; además la IRA es 18% y 21% de la carga total de las enfermedades



comprendida entre las enfermedades transmisibles y perinatales en niños y niñas entre 0 y 14 años de edad respectivamente (4).

Durante el 2016, se notificaron 603 muertes por IRA en menores de cinco años, 565 mediante la ficha 600, 10 casos mediante la ficha 345 y 28 casos por la ficha 348, con un promedio semanal de 11,6 muertes. En la distribución por sexo de los casos notificados de muerte por IRA en menores de cinco años el 55,0 % son de sexo masculino. En cuanto a la edad, el 62,9 % (379) de los casos se notificaron en menores de un año (5).

Según las características de las muertes por IRA notificadas en menores de cinco años el 65,2% procedían de la cabecera municipal y el 34,8 % de rural disperso y centros poblados. En relación al régimen de afiliación de los casos notificados el 63,5 % corresponden al régimen subsidiado, seguido por el 24,2 % correspondiente al régimen contributivo, en tercer lugar, se encuentran las muertes en personas sin afiliación, con una proporción del 9,5 %. En cuanto a la pertenencia étnica el 69,3 % pertenece a otros grupos étnicos, se presenta una importante proporción en población indígena del 25,2 %, seguido por el 5,0 % de población afrocolombiana. Durante el 2016, 35 entidades territoriales notificaron muertes por IRA en menores de cinco años. Bogotá es la entidad territorial con mayor porcentaje de casos (16,7 %), seguido de Antioquia (13,6 %) y Cartagena (7,8 %) (6).

De las muertes notificadas con información de factores de riesgo el 29,3 % tenía antecedentes de desnutrición, el 38,5 % no contaba con esquema de vacunación completo para la edad y el 31,1 % vivía en condiciones de hacinamiento; en Cartagena no se presentaron casos por antecedentes de desnutrición, pero un 25% por no tener esquema de vacunación completo para la edad y 33,3% por vivir en hacinamiento (6).



La notificación de muertes en menores de 5 años por IRA durante el 2016 muestra un aumento del 7,12 % en comparación con el mismo periodo de 2015 y del 19,6 % en comparación con el 2014 (5).

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. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud (7).

En los estudios más recientes se han obtenido como resultados que los padres no conocen la definición de Infección Respiratoria Aguda, además tienen algunos conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma, y la mayoría de ellos prefieren realizar un manejo en casa con el uso de remedios caseros para la tos, sibilancias, fiebre y dificultad respiratoria antes de consultar a una institución de salud (8).

Adicional a esto se identificó que la mayoría de estos remedios caseros fueron heredados de generación en generación y los padres y/o cuidadores confían en su uso, pero desde la literatura la mayoría de estos remedios no son convenientes ya que, o empeoran la situación de enfermedad o en realidad no tienen ningún efecto en la recuperación de los niños (8).



Esto sugiere que aunque existen algunos conocimientos en los padres sobre signos y síntomas de alarma de las IRAs, es necesario que los profesionales de enfermería sigan educando y aporten un amplio conocimiento y adecuadas prácticas de cuidado a los padres y/o cuidadores para que logren además de reconocer los signos y síntomas de alarma, retirar o modificar las prácticas de cuidado en casa y así acudir a los servicios de salud oportunamente, ya que el uso de remedios caseros antes de asistir a los centros hospitalarios fue un factor que relució en los participantes de este estudio y que contribuyen a la aparición de complicaciones derivadas de las Infecciones Respiratorias Agudas, no obstante el profesional de enfermería no debe dejar de lado estas prácticas culturales sino que por el contrario es necesario indagar sobre estas con el fin de que el cuidado aportado sea culturalmente coherente y de esta manera llevar a cabo lo establecido en el modelo de la transculturalidad de Leininger (8).

Se ha podido determinar que una de las principales causas de esta enfermedad son la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños menores de cinco años acerca de los signos y síntomas de alarma, que indican que el niño debe ser visto por personal de salud. Adicionalmente se ha comprobado que otro de los factores que parece generar complicaciones en las IRA es recurrir a la utilización de remedios caseros tales como: "baños con hojas de eucalipto, baños con guarumo, uso de medicamentos tradicionales y evitar el sereno como primera medida (7).

En países como Cuba la mortalidad por IRA registró una mortalidad para el año 2012 que 31 menores de 1 año correspondiente a una tasa de 0.2 por cada 1000 nacidos vivos constituyéndose la en la sexta causa de muerte, en el grupo de 1 a 4 años estas entidades ocuparon el tercer puesto en la tabla de mortalidad con una tasa de 0,4 por cada 1000 nacidos vivos (9).



Se tiene por ello en el contexto latinoamericano que la situación no es muy distinta a la del resto del mundo, ya que se considera que las IRA son las culpables de más de 100 mil defunciones anuales en menores de un año. Para ello se tiene en cuenta el estudio realizado en la Universidad de Santander por unos médicos, en donde se pudo demostrar que un 90% de las muertes por enfermedades respiratorias son debidas a la neumonía y el 99% de éstas más se producen en los países en vías de desarrollo de América Latina y el Caribe (2).

Para el continente americano las infecciones respiratorias agudas significan entre el 30% y 60% de las consultas de los menores a los servicios de salud, así como entre 20% y 40% de las hospitalizaciones pediátricas. Estos eventos se encuentran fuertemente asociados con complicaciones posteriores que afectan la salud y la relación social del niño (10).

En Colombia los problemas respiratorios han aquejado tanto a niños como adultos, en donde las condiciones económicas, sociales e individuales en nuestro país se convierten en los factores de riesgos que contribuyen al desarrollo de la IRA, por ello, estas enfermedades fueron la tercera causa de mortalidad infantil; cabe resaltar que en el año 2012 los departamentos con mayor número de defunciones en menores de cinco años fueron, Chocó y La Guajira, con tasas de mortalidad por encima de 20 muertes por cada mil nacidos vivos (11)

Para el año 2013 la tasa de mortalidad infantil en Colombia fue de 15,6 x 1.000 nacidos vivos observándose un mayor número de muertes en menores de un año; las principales causas son las malformaciones congénitas, con un total de 2.229 muertes, seguido de afecciones del periodo perinatal con 1.152 muertes, en tercer lugar, las infecciones respiratorias con 379 muertes para este año (11).

Según los datos del Ministerio de Salud de Colombia, la infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años genera un alto índice de morbilidad y mortalidad, que



implica costos sociales y económicos bastante considerables. Por ello, la importancia de estrategias como la educación en salud, implementada en países como Chile, donde hubo una disminución de la morbimortalidad gracias a esta estrategia. Allí se educaba a todas las madres que consultaban y se les brindaba educación sobre esta enfermedad (12).

En la ciudad de Cartagena, de acuerdo al Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS), las cifras oficiales indican que en 2010 se reportaron 19 casos de muerte por infección respiratoria aguda en menores de 5 años. Para 2011 la cifra se redujo a 12 muertes. Las razones de esta situación podrían encontrarse en la implementación de la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), así como en la capacitación clínica y comunitaria que han permitido captar en la propia comunidad a los pacientes, haciéndoles una clasificación inicial y determinando la necesidad de remisión en un centro asistencial, de tal manera que se agilice la identificación y traslado de los niños en mayor riesgo de complicaciones (13).

Lo anteriormente expuesto ha posibilitado al DADIS la reducción progresiva de mortalidad por infección respiratoria aguda, sin embargo “aún se registran cifras superiores a las de otras ciudades como Bogotá (14,3 casos por cada 100.000 menores de 5 años), Medellín (9,7 casos) y Cali (13,2)” (13).

La presente investigación busca indagar sobre las prácticas de cuidado brindadas por una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda según los signos y síntomas nombrados en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) tales como tos, sibilancias, fiebre y ruidos respiratorios.



Lo anteriormente expresado es de gran importancia, debido a que conlleva a que los padres de familias puedan reflexionar y actuar en base en conocimientos bien fundamentadas que les permita además emprender acciones dirigidas al mejoramiento de sus condiciones de vida y la de sus menores hijos, obteniendo además como beneficio el hecho de que se pueda evitar riesgos físicos que son generados por la negligencia y el poco conocimiento de prácticas adecuadas, para ello deben intervenir el personal de enfermería, ya que este profesional permitirá enseñar a identificar los signos de peligros y la búsqueda apropiada de atención y el seguimiento de tratamiento y control que se debe tener.

Los beneficios para la universidad se encuentran en que sus estudiantes estarían produciendo y aplicando conocimientos relacionados con la evaluación de prácticas de salud, particularmente en cuidadores de menores de edad. Además, la Universidad contará con una gran experiencia en la temática de la investigación y además se convierte en la base para futuras investigaciones que tengan similitud con la temática tratada.

Finalmente, los beneficios para las autoras corresponderían a que establecerían contacto con la población, lo que les servirá como experiencia para mejorar el trato hacia los demás, desarrollar habilidades y valores, como la empatía y en general, de práctica profesional para la apropiación de conocimiento y la aplicación en terreno, mediante técnicas científicas.



3. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS.

3.1 INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS IRA

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años. (14)

Las Infección Respiratoria Aguda está ubicada entre las principales causas de defunción en la población a nivel mundial y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de 5 años, por lo que es un importante problema de salud pública. (15) Constituyen, además, la principal causa de consulta pediátrica en atención primaria y servicios de urgencia, constituyendo en promedio el 60% de todas las consultas anuales. Donde aproximadamente el 50% son IRA Altas y 50% IRA Bajas. (10)

La IRA son más frecuentes en niños pequeños, especialmente en lactantes y pre-escolares, pudiendo elevarse el número hasta 8 episodios por cada niño al año, de 0 a 5 años de edad, con una predisposición mayor de los niños que habitan en zonas urbano marginales que los que habitan en zonas rurales. (16)



3.1.1 EPIDEMIOLOGIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

El período de incubación de las IRAs es corto, de 1 a 3 días. Esto se debe principalmente a que el órgano blanco de la infección es la misma mucosa respiratoria que sirvió como puerta de entrada. El contagio se realiza por vía aérea, a través de gotas de flugger o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones. La infección se propaga por vecindad en la vía respiratoria hacia las regiones colindantes, sin necesidad de pasar a través de la sangre. (17)

3.1.2 CLASIFICACIÓN

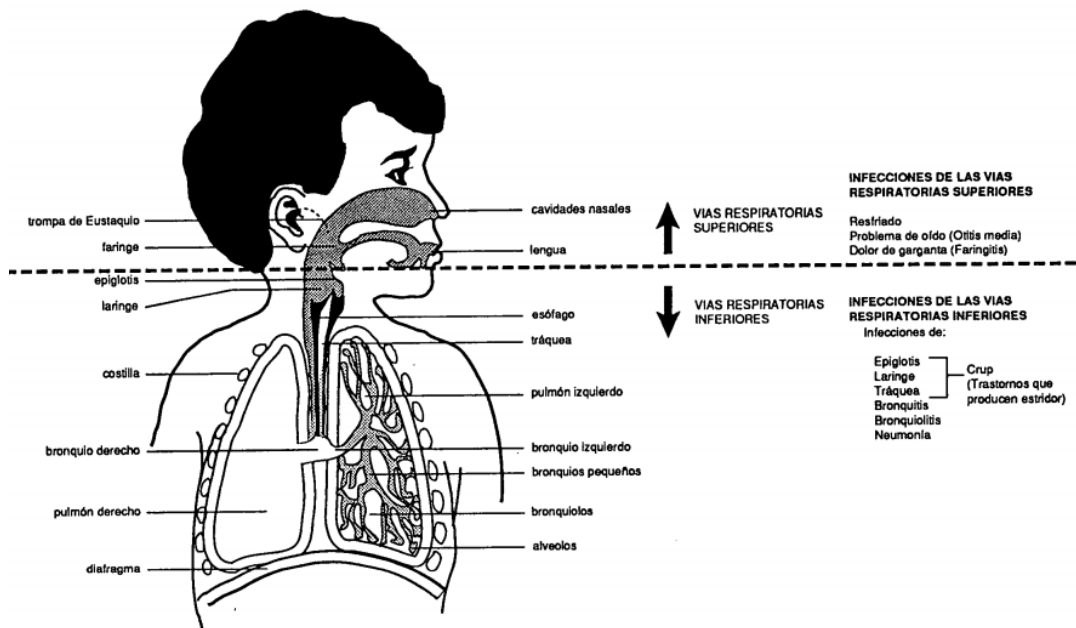
La Infección Respiratoria Aguda se clasifica en primer lugar en IRA Alta, la cual acepta como IRA Alta toda aquella patología que afecta al aparato respiratorio de laringe a proximal (5). Dentro de este grupo se encuentran Otitis media aguda, Amigdalitis y Faringoamigdalitis, Rinosinusitis, Adenoiditis, y Sinusitis. (17):

En segundo lugar, el IRA Baja. Corresponden a una inflamación de origen generalmente infeccioso de uno o varios segmentos de la vía aérea inferior. Las patologías incluidas dentro de este grupo son: Asma aguda (crisis asmática), Asma bronquial, Bronconeumonía, Bronquiolitis aguda, Bronquitis aguda, Epiglotitis, Coqueluche, Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores, Influenza, Laringitis aguda, Laringitis obstructiva aguda, Laringotraqueítis, Neumonía, Síndrome bronquial obstructivo agudo, Síndrome bronquial obstructivo recurrente, Síndrome coqueluchoideo, Traqueítis, y Traqueobronquitis. (18)

3.1.3 DESCRIPCIÓN ETIOLÓGICA

La etiología de las IRA, según Fielbaum “las que visualizan que los contagian en los periodos de las epidemias mayor protagonismo tienen son: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae en los meses del lactante. Los virus que están afectando un 20 % siendo estas las que demuestran lo que están usando los medicamentos. (19) Véase en la Figura 1.

Figura 1. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): Síndromes Clínicos



Fuente: Pagina Organización Panamericana de la Salud. (1992).

En este sentido se dividen en dos grupos de síntomas: “Las infecciones respiratorias aéreas superiores e inferiores, del límite anatómico es la epiglotis” (20). “Dentro de las diferentes formas de la infección respiratoria viral tenemos el resfriamiento tan común que es conocido como rinofaringitis aguda, Faringoamigdalitis aguda que es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, la rinitis que es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz, falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico) es un grupo de infecciones que es



producido una (tos perruna), Otitis Media Aguda es una inflamación del oído medio, bronquitis aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueo bronquial, bronconeumonía es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones, la neumonía es un contagio del parénquima pulmonar que es causada por la agresión de los microorganismos”. (21)

3.1.4 CAUSAS

La IRA puede ser causada por virus, bacterias o factores alérgicos. De acuerdo al micro organismo que las produzca serán los signos, síntomas, gravedad y tiempo que duren. (22)

Las causadas por virus son las más frecuentes, particularmente afectan el sistema respiratorio superior y en general son leves, no necesitan medicamentos y pasan rápidamente si se cuida bien al paciente. (14)

Los virus que más afectan al sistema respiratorio superior son: el virus sincitial respiratorio, específicamente en los niños y niñas menores de un año, para influenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus. (14)

En las infecciones del sistema respiratorio inferior, los virus también son los más frecuentes en la mayoría de los casos, sin embargo, se encuentra un porcentaje elevado de afección de origen bacteriano, lo cual justifica un tratamiento diferente. (14)

La IRA causadas por bacterias son más severas, necesitan antibióticos y pueden presentarse luego de que el paciente ha tenido un cuadro viral (gripa o resfriado



común) mal tratado. Las Enfermedades Respiratorias Agudas bacterianas pueden causar la muerte, especialmente en los niños más pequeños. (14)

Dentro de los agentes bacterianos más comunes en las infecciones adquiridas en la comunidad están el streptococcus pneumoniae, el Haemophilus influenzae y el staphylococcus aureus. (14)

Otras bacterias que se han identificado como agentes causales son el micoplasma pneumoniae, las clamidias y las rickettsias, pero también pueden verse involucrados hongos en las ERA. Las ERA causadas por factores alérgenos se repiten continuamente y no tienen infección, un ejemplo de estas es el asma. Es muy importante saber distinguir qué parte del sistema respiratorio es la afectada y su gravedad. (14)

3.1.5 FACTORES DE RIESGO

En cuanto a los factores de riesgo para las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA). Varios son los factores de riesgo que intervienen para la presencia de enfermedades respiratorias aguda, entre los que se encuentran los ambientales, los individuales y los socio-económicos. (14)

Entre los factores ambientales encontramos:

- La contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.
- Presencia de humo en la vivienda, especialmente cuando se cocina con leña.
- El tabaquismo pasivo, lo que consiste en exponer a los niños y niñas al humo del cigarrillo o tabaco.
- Vivienda con escasa o deficiente ventilación e iluminación.
- Las épocas de lluvia y los cambios bruscos de temperatura.



- Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines, escuelas infantiles, etc. (14)

Por otra parte, los factores Individuales son:

- La edad. Es claro que la frecuencia y gravedad de la ERA es mayor en los niños y niñas menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad.
- El bajo peso al nacer.
- La ausencia de lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida.
- Alimentar al niño o la niña acostados.
- Estados de desnutrición.
- Presentar infecciones respiratorias anteriores y frecuentes.
- No tener el esquema de vacunación completo.
- La carencia de vitamina A.
- El abuso en la utilización de antibióticos no formulados, ya que crea resistencia.
- Que los padres y cuidadores no conozcan los signos y síntomas de las ERA, los signos de peligro y alarma para la neumonía, las medidas preventivas ni las recomendaciones para el manejo en casa.
- El contacto con personas que tengan Enfermedad Respiratoria Aguda. (14)

Y en cuanto a los factores Sociales encontramos

- El hacinamiento, es decir la presencia de muchas personas en espacios reducidos.
- Que la vivienda tenga piso de tierra.
- Presencia de polvo casero.
- Falta de aseo personal y de la vivienda.
- Convivencia con animales domésticos.
- La baja o escasa escolaridad de la madre. (14)



3.1.6 ESTADÍSTICAS MUNDIALES, NACIONALES Y LOCALES

La búsqueda de evidencia arrojó Estadísticas sobre ERA, los países en desarrollo presentan una mayor incidencia en cuanto a cifras de morbilidad y mortalidad a causa de IRA, debido a factores de riesgo como las condiciones socioeconómicas. Se estima que "más del 60 % de las muertes que se producen en todo el mundo ocurren en África y el sureste de Asia. En la mayor parte de los países de África, la tasa de mortalidad infantil supera los 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos". (5)

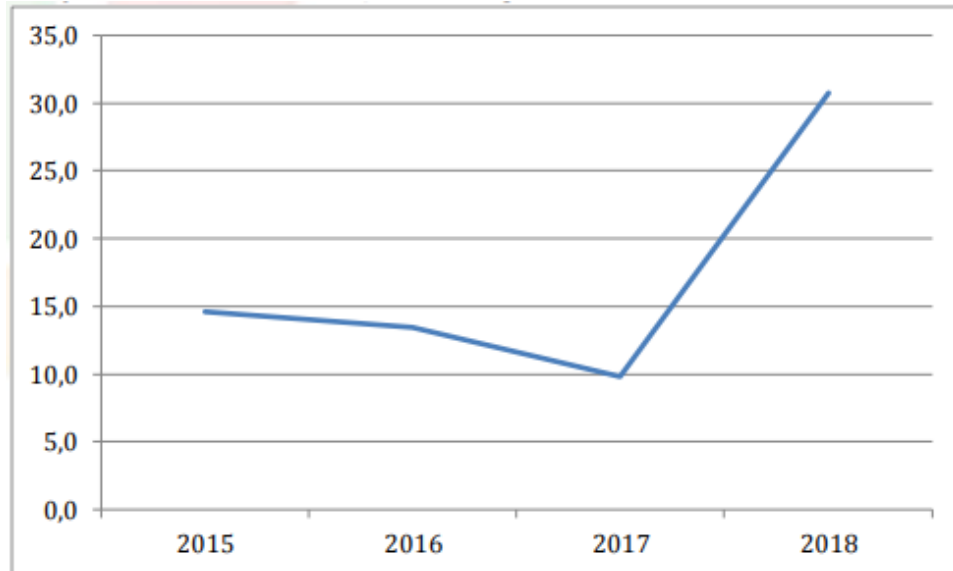
En el 2014 en Colombia la tasa más alta de mortalidad por IRA en menores de cinco años se presentó en Amazonas, donde ocurrieron 48,14 muertes por cada 100.000 menores de esta edad; la tasa se ve influenciada por el tamaño poblacional de la entidad territorial, haciéndola 2,86 veces más alta que la nacional. En segundo lugar, está Chocó cuya tasa fue 2,41 veces mayor que la del país, registrando 42,48 muertes por cada 100.000 menores de cinco años. Bolívar, Vaupés y Vichada tuvieron tasas significativamente mayores que la nacional con un nivel de confianza del 95%. Por el contrario, Arauca tuvo una tasa un 76% menor que la nacional siendo de 3,02. La tasa de mortalidad por IRA es un 70% más alta en el primer quintil de pobreza comparado con el último, es decir, que se producen 7,43 muertes más por IRA por cada 100.000 menores de cinco años en los departamentos con mayor pobreza multidimensional que entre los más acomodados socioeconómicamente (10).

En Cartagena la mortalidad en menores de 5 años representó una incidencia de 9,25 por cada 1000 nacidos vivos para este mismo año (13). Véase en la Figura 2 y en la

Figura 3 el comportamiento y la distribución de las IRAs.

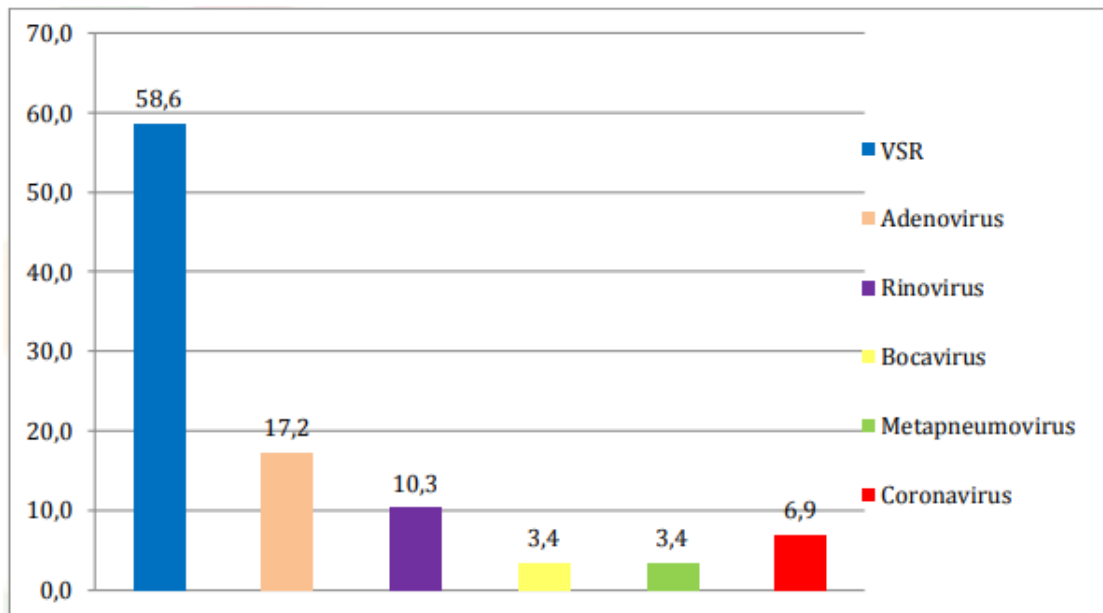


Figura 2. Comportamiento de las tasas de incidencia de Mortalidad por IRA 2015 - 2018 a semana 37 epidemiológica



Fuente: DADIS Cartagena. (2018).

Figura 3. Distribución de virus respiratorios, Distrito de Cartagena, Años 2017 - 2018





Fuente: DADIS Cartagena. (2018).

3.1.7 ROL QUE CUMPLE EL CUIDADOR Y EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cabe destacar que el rol materno en la prevención de IRA donde la población de educadores ya sea madres u otras personas, deben de tener estrategias y habilidades preventivas en infecciones respiratoria aguda y que estas personas tengan la responsabilidad de poder identificar a tiempo los signos y los síntomas de riesgo y debe tener la disponibilidad de llevar al menor a un establecimiento de salud disponible. (23)

Los roles que ejercen los padres o madres en la prevención de infecciones respiratorias agudas se encuentran vinculados al nivel socioeconómico, cultural y educativo respecto al tema, se debe de incluir también la experiencia que tenga el cuidador sobre el abordaje de patologías de tipo respiratoria. (23)

Con respecto a la prevención de IRAs las funciones que desempeña las profesionales de enfermería están enfocadas hacia la atención en el primer nivel, este accionar les permite poder comprender las diferentes puestas o prácticas del grupo de madres de niño con infecciones de tipo respiratoria aguda, por lo que, las pautas con respecto al cuidado del niño es sumamente crucial ingresando al sistema cultural de creencias de las madres, que muchas es desfavorable en las prácticas, para lograr mejorar la intervención en la salud del niño, y disminuyendo los riesgos médicos, que provocan un alto costo para los servicios e instituciones de salud, así como a familias, evitando las consecuencias graves en el niño. (24)



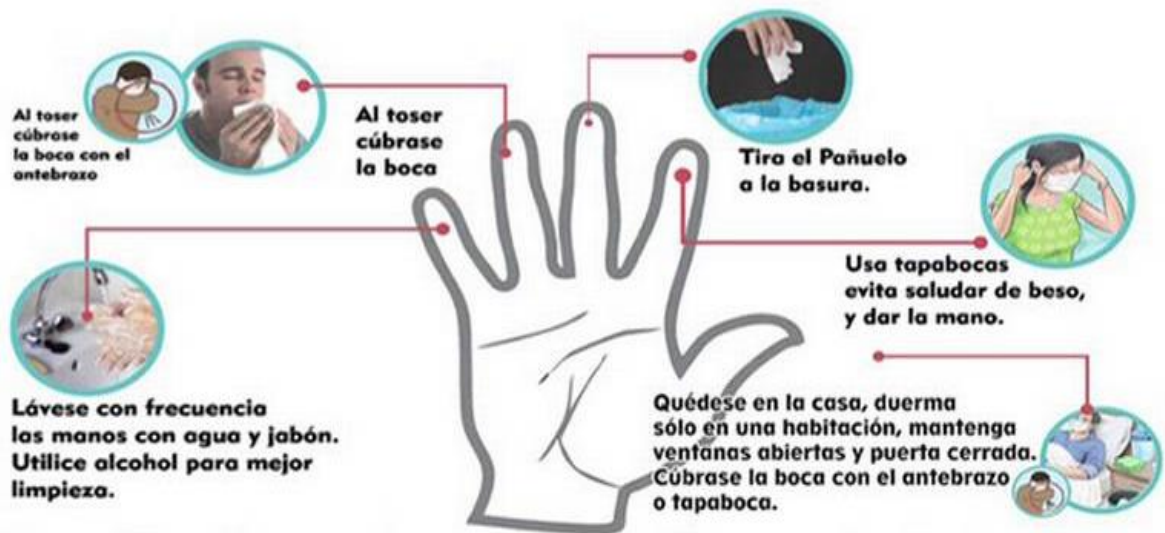
El debido cumplimiento que deben de tener los profesionales del área de enfermería deben estar asociado a las acciones de prevención y promoción como atención de primer nivel, en el caso de la promoción dirige las actividades de planificación y ejecución educativa permanentes hacia las poblaciones más urgentes de salud, es decir que la muestra con necesidades de adquirir medidas preventivas para el reconocimiento de signos y factores de riesgo de las infecciones, y que contribuye disminuyendo sus complicaciones dentro de las funciones de enfermería es orientar a la familia a educar al paciente y familia a no fumar en el hogar, cumplimiento estricto del tratamiento, consultar inmediatamente si presenta nueva crisis, educar sobre el uso correcto en pacientes con oxígeno dependiente, orientar sobre uso de espaldar para dormir, evitar el aire frío, educar sobre una buena alimentación, vigilar los signos vitales vacunación contra la neumonía e influenza así mismo es importante que las madres sepan las medidas preventivas para la comunidad como por ejemplo todos debemos realizar el Lavado frecuente de manos, con agua y jabón o una solución de alcohol glicerinado, así también evitar saludar de mano o de beso, evitar frotarse los ojos. (24)

3.1.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas preventivas para las personas con IRAS son las siguientes:

- Cubrirse la boca al hablar o estornudar
- Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.
- Emplear mascarilla o tapabocas cuando vaya a tener contacto con otras personas. (24) Véase en la Figura 4.

Figura 4. Medidas de prevención



Fuente: Bello Gallardo, A. Prevención de las infecciones respiratorias agudas.

3.2 CULTURA, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR

Se identifican elementos como la cultura, conocimientos y prácticas en el cuidado de la salud juegan un papel muy importante en el manejo de las infecciones respiratorias agudas.

3.2.1 CULTURA

Para esto se debe entender que cultura es aquel conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico. (25) Es algo que se puede aprehender, que se heredan que se puede observar y marcar



la diferencia entre individuos y grupos pues mediante esa “aprehensión” se entra a formar parte de una comunidad, aparentemente de forma excluyente y exclusiva. De esta forma, la cultura es algo externo que interiorizamos mediante un proceso de aprendizaje, algo de lo que no somos responsables y que no podemos modificar. (26)

Además, los Fenómenos culturales que afectan la salud. Los aportes teóricos de Giger y Davidhizar determinan que la influencia de la cultura en las prácticas relacionadas con la salud es heterogénea entre los diferentes grupos humanos, sin embargo, se da a través de siete fenómenos, que son los siguientes. (27)

La comunicación es una parte integral de la cultura, desde que la cultura es considerada como un sistema de metacomunicación. La comunicación al igual que la cultura, influye y refleja la forma en que se expresan los sentimientos y el significado de los lenguajes verbal y no verbal. Las enfermeras deben ser conscientes de diversos factores relacionados con la comunicación. Estos incluyen tanto la comunicación no verbal como la comunicación verbal, los idiomas hablados, la literatura y ejemplos de saludos. (28)

Este fenómeno incluye aspectos culturales tales como la unidad familiar, (nuclear, monoparental, familia extensa, orientación paternal o matriarcal, etc.) roles de género o comportamiento, y la organización de los grupos sociales (religioso o étnico) con el que se identifica que va dentro de la organización social. (28)

Existe un número incontable de variables biológicas o diferencias fisiológicas que contemplan la susceptibilidad para enfermar, las condiciones dermatológicas y los hábitos en los alimentos y en las comidas existentes entre los grupos étnicos. (28)



Los hábitos de comida y alimentación varían ampliamente entre los grupos culturales, de cualquier modo, estas costumbres normalmente conllevan una significación emocional y social. Por ello es de ayuda para las enfermeras el tener una comprensión general de los hábitos de alimentación de los pacientes de diferentes culturas. Deberíamos ser conscientes de los significados culturales de la comida y de las preferencias en los alimentos. (28)

El control del entorno, es la habilidad de los miembros de un determinado grupo cultural para planificar actividades que controlen la naturaleza o dirijan los factores del entorno. Se encuentra incluidos los complejos sistemas de salud tradicional y las creencias sobre la enfermedad, las practicas folk de medicina, y el empleo de sanadores tradicionales. Estas creencias y prácticas juegan un rol vital en la respuesta que un paciente, familia o comunidad dada pudiesen tener con respecto al sistema de cuidados de salud y forman un nexo de unión con las Tradiciones de Salud. (28)

En el Modelo de Tradiciones de Salud describe las tradiciones relacionadas con el mantenimiento, protección y restauración de la salud física, mental y espiritual en una estructura de nueve dimensiones interrelacionadas. Con el propósito de entender las Tradiciones de Salud, la SALUD debe ser definida como el equilibrio de una persona, tanto dentro del ser de cada uno -físico, mental y espiritual, y dentro del entorno externo -natural, familiar, comunitario y metafísico-. Las tradiciones de salud son las creencias y prácticas que la persona o la familia pueden tener con el propósito de mantener, proteger y restaurar su salud. (28)

3.2.2 CONOCIMIENTO



El conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas. (4)

La Educación para la Salud según la Organización Mundial para la Salud (OMS), comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (29)

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de la unidad en estudio (las madres de niños menores de 5 años) son los siguientes: (4)

Conocimiento Alto: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre determinado tema. (4)

Conocimiento Medio: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto sobre determinado tema. (4)

Conocimiento Bajo: Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto sobre determinado tema. (4)

3.2.3 PRÁCTICAS



En el ámbito del cuidado de salud, las prácticas se conciben como comportamientos de salud, las cuales son actividades efectuadas por una persona que se cree saludable, o que desea volver a serlo, con el fin de prevenir o limitar una enfermedad, o incluso, de detectarla en una etapa asintomática (30)

Las prácticas familiares clave para la salud y el desarrollo de los niños son las siguientes (31)

- Fomentar la lactancia materna exclusiva.
- Alimentación complementaria después de los seis meses de edad.
- Consumo de micronutrientes.
- Afecto, cariño y estimulación temprana.
- Hay que vacunar a todos los niños.
- Saneamiento básico.
- Prevención de malaria y dengue.
- Prevención contra el VIH SIDA.
- Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad.
- Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis.
- Alimentación del niño enfermo en el hogar.
- Tratamiento en casa del niño enfermo.
- Buen trato y cuidado permanente de los niños.
- Participación del hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante.
- Prevención de accidentes en el hogar.
- Identificar signos de peligro.
- Seguir las recomendaciones del personal de salud.
- Atención a la mujer gestante. (31)

El cuidado de enfermería en las infecciones respiratorias agudas, para autores como García, Cárdenas, Arana, Monroy, Hernández & Salvador, el cuidado



profesional de enfermería es la esencia de esta disciplina y su finalidad es preservar al ser humano sus condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado las cuales se encuentran basadas en conocimientos teórico-práctico científicos y humanísticos que contribuirán a la conservación y mantenimiento de la vida de una forma integral y holística (32)

El cuidado se convierte en algo fundamental en la atención de individuos sanos o enfermos de una comunidad en todos los grupos poblacionales. Por ello, es necesario que la atención de enfermería sea brindada teniendo en cuenta el contexto cultural en la que se encuentra cada persona, los valores, creencias, principios, entre otros y que la atención brindada sea culturalmente coherente y acorde a su modo de vida, implementándola de una forma holística a padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años que presentan infección Respiratoria Aguda. (32)

Para Brito (33), se hace necesario y de gran importancia que se incremente la educación a los padres y/o cuidadores en lo relacionado con la enfermedad respiratorias. En diversos estudios que se realizaron en América Latina acerca de conocimientos y actitudes frente a signos de alarmas de infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años, hacen sus recomendaciones acerca de la necesidad de educación a padres y cuidadores frente a la identificación de salud y en la disminución de las complicaciones a causa de estas enfermedades, esto se propone debido a sus experiencias frente a la asociación entre la consulta tardía a los servicios de salud y el incremento de mortalidad por IRA, secundario a la falta de reconocimientos de signos y síntomas de alarma por parte de padres y cuidadores de los niños. (33)

Es deber de los profesionales de enfermería brindar educación a pacientes, familiares y/o cuidadores con el fin de aportar elementos necesarios para el cuidado



y autocuidado en casa, de esta manera puedan tener los conocimientos suficientes para la toma de decisiones en prácticas de cuidado para el mantenimiento de su salud. (33)

Es necesario tener en cuenta los cuidados en bebés y niños. El Cuidado desde la Lactancia Materna porque desde el nacimiento comienza la educación de controlar su salud, con la prevención de enfermedades mediante la aplicación del cuadro completo de vacunas y la ingesta de vitaminas, las cuales son las que resistencias las defensas de los niños. La lactancia de una madre, le permite al niño tener muchas vitaminas, que son las que permiten que el niño en los primeros meses de vida se desarrolle sano y que evite infecciones y se encuentra en las mejores condiciones para evitarlo. (34)

Desde edad temprana se encuentra en peligro los niños en contagiarse de infecciones muy a pesar de estar siendo amantados tienden recaer por infecciones presentes en el ambiente que son inevitables; es necesario cuando exista algunos signos de infección, acudir al médico de manera inmediata para hacer los cuidados necesarios a enfermedades acogidas por un contagio o infección, no hay que auto medicar sino más bien con la garantía y respaldo de un médico especialista (34)

Las vacunas: se le debe mantener al niño una conducta de vacunación importante y necesaria para el niño por lo que hay que responsabilizarnos porque nuestros hijos reciban la vacuna correspondiente en el tiempo indicado en los distintos centros de salud del ministerio y centros de salud y hospitales. (34)

Evitar y alejarlo del humo del cigarro que perjudica a los niños el cigarrillo. El cigarrillo es un veneno comercial que se distribuye en todo el mundo, el humo genera sustancias dañinas en un promedio dio de 4000 diferentes químicos, entre los principales tenemos: (34)



- Monóxido de carbono
- Cianuro
- Formol
- Plomo
- Nicotina

Cada uno de estos componentes al ser ingerido involuntariamente por un niño, puede producir enfermedades relacionadas directamente con las vías respiratorias, entre las principales se encuentran. (34)

- Cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer
- Ataques cardíacos
- Derrame Cerebral
- Enfisema de Pulmón
- Úlceras estomacales
- Mancha en los dientes
- Problemas durante el embarazo (34)

La infección de la mucosa respiratoria inicia desde los bronquios hasta la nariz. El malestar aparece teniendo fiebre o no, entre los principales síntomas son factibles detectar: (34)

- Resfriado común
- Faringitis
- Sinusitis
- Laringotraqueobronquitis
- Otitis media (34)



En este caso es necesario el conocimiento de los padres frente a las infecciones respiratorias agudas, como debe ser su manejo y la importancia del cumplimiento del tratamiento formulado, a través de las Estrategias de la Organización Mundial de la salud para controlar las infecciones respiratorias agudas y del programa de Prevención Infantil acerca del conocimiento de los padres de familia y/o cuidadores es la contribución en la disminución de la morbilidad y mortalidad de menores por infecciones respiratorias agudas. Los conocimientos guardan una relación con la edad de los padres y su cultura educacional e inversa con el número de hijos. Existe consenso en que cuantos mayores son los conocimientos de los padres de familia sobre las Infecciones respiratorias agudas, mayores son las ventajas de que las infecciones sean prevenidas e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. (35)

Si los padres para reconocer los signos de alarma que indican un niño, puede tener neumonía u otra complicación es llevarlo al centro de salud y administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al centro si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad por su influencia en la supervivencia del niño. (35)

De acuerdo al Ministerio de Educación Nacional y con base al Documento CONPES Social 109 y la Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia" del 3 de diciembre de 2007, se dio cumplimiento a forjar conciencia sobre la importancia que poseen los primeros seis años de vida para el desarrollo humano. Por la cual establece una política pública focalizada hacia niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad. (36)

Este es un periodo de concreción de la atención y educación inicial del ser humano, que subyace por la trascendencia que cobra en todos los aspectos del desarrollo del individuo (fisiológico, social, cultural, económico, entre otros) y por lo cual debe



ser vinculado a los sistemas de protección. La primera infancia se convierte entonces en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona. Así, el Ministerio de Educación, armoniza ocho argumentos que justifican la construcción de la política de atención de esta población relacionados. (36)

En cuanto a los argumentos relacionados con el desarrollo humano multidimensional, entendido como el conjunto de condiciones que deben ser garantizadas, tales como la salud, la nutrición, la educación, el desarrollo social y el desarrollo económico, los cuales poseen amplios efectos sobre el desempeño escolar y académico y es determinante, tanto para el desarrollo humano, como para el económico. (36)

Argumentos científicos, centrados en que el cerebro a los seis años posee ya el tamaño que tendrá el resto de la vida, convirtiéndose en un período determinante para las posibilidades de desarrollo del individuo. Donde durante los dos primeros años de vida son definitivos para el crecimiento físico y la interconexión neuronal, así como para la vinculación afectiva con las figuras materna y paterna. (36)

Por ello, uno de los elementos claves es la alimentación adecuada, porque se considera un vector determinante entre la nutrición y los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta a lo largo de la vida. Aquí la lactancia materna es el alimento ideal para un adecuado desarrollo del cerebro en el primer año de vida. (36)

También se tienen en cuenta los argumentos sociales y culturales, vinculados a los múltiples hechos históricos, como la incursión de la mujer en el mercado laboral, las transformaciones en la estructura familiar y la transformación entre otras acciones del cuidado y la atención de los menores de seis años, son elementos que intervienen en la participación de otros agentes socializadores, miembros del grupo



familiar o externos, encargados del cuidado de la población para reducir los factores que afectan el desarrollo infantil, asociados a condiciones de maltrato, abandono y desvinculación afectiva, que influyen de manera directa en la salud física y emocional de los niños. (36)

Entre los Argumentos ambientales encontramos factores como como la temperatura, la humedad, las condiciones del aire, la iluminación, el espacio, el ruido, la contaminación, las condiciones higiénico ambientales, y la seguridad entre otros, son factores que pueden afectar la salud y el comportamiento de los niños y niñas de la primera infancia, que actúa como un determinante del desarrollo cognitivo y socioemocional. (36)

En cuanto a los argumentos legales y políticos, la Convención Internacional de los Derechos de los Niños aprobada por el Congreso de la República de Colombia, introduce la concepción de que los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en el contexto democrático y que impulsa el desarrollo integral, que considera aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales, cognitivos y espirituales independientemente de la condición personal o familiar. (36)

Por otra parte, los argumentos ligados al contexto institucional, señalan la responsabilidad del Estado, de la familia y de la sociedad para la protección de los derechos de los niños y niñas, así como la prevalencia de estos por sobre el resto de la sociedad. Lo que obliga a que el contexto institucional, estatal y social, incorporen la protección de los derechos de la infancia en sus lineamientos. (36)

Algo similar ocurre con los argumentos éticos, que articulan la atención de la primera infancia como una de las prioridades nacionales, donde figura el aseguramiento de niños y niñas a todos sus derechos. (36)



Uno de los indicadores que miden la incidencia de factores en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en niños y niñas, son los indicadores de morbimortalidad. Respecto a ello, la mortalidad en la primera Infancia y de acuerdo a un informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a enero de 2016, según las estimaciones, unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en el 2015. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar, si se garantizará el acceso de los niños y niñas a intervenciones simples y asequibles. Según la organización, “las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal y la malaria” (OMS, 2016).
(37)



4. CONCLUSIONES

Las Infecciones Respiratorias Agudas, actualmente continúan siendo un problema de salud pública, que muy a pesar de los programas y las diferentes medidas que se han tenido a nivel institucional como comunitario, se observa aún fallas en el proceso educativo por parte del personal de salud como en las prácticas de cuidado dispensados por los cuidadores. Para el año 2012 la tasa de mortalidad de niños y niñas de 0 a 5 años por IRA fue de 5.150.812 representando el 11.0% de la población total del país.

Los profesionales de enfermería siempre han jugado un rol importante y fundamental en la educación con relación a las prácticas de cuidados acorde con la evidencia científica y las que son proporcionadas a los cuidadores, con el propósito de brindar las mejores pautas de cuidado para mantener un estado de nutrición adecuado y poder disminuir la incidencia de IRA en los menores de cinco años.

En cuanto a las prácticas de cuidado que están relacionadas con el manejo farmacológico y no farmacológico que le brindan los cuidadores evidencia que existe un gran impacto a nivel cultural hoy en día y aun podemos evidenciar los cuidados transmitidos de generación en generación, por lo cual es importante que el profesional de enfermería ahonde en dichas prácticas con el fin de que los cuidados proporcionados no interfieran en contra de dichas prácticas sino que por el contrario generen un impacto positivo.

Los resultados obtenidos en la presente revisión bibliográfica permitieron determinar las prácticas sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en niñas y niños de 0 a 5 años, esperando a mediano y largo que con la utilización de los



hallazgos por parte de las instituciones encargadas se reduzca la morbimortalidad y se minimice el impacto de los factores de riesgos como a las secuelas.

Se pudo establecer los hallazgos que en su mayoría los cuidadores poseen conocimientos adecuados y llevan a cabo prácticas que resultan de gran beneficio para la salud de los menores de 0 a 5 años y que además están acorde con los lineamientos médicos para el cuidado de las Infecciones Respiratorias Agudas, contradiciendo los resultados de los estudios.

Tener un mejor conocimiento le posibilidad a los padres y/o cuidadores un buen manejo de la enfermedad en el hogar y una consulta oportuna cuando se presentan signos de alarma; por ello se hace necesario la educación a toda la comunidad frente a la IRA de acuerdo a la estrategia AIEPI y la evaluación continua del impacto de dicha educación, por parte de los agentes de salud. Estas acciones educativas deben ser promovidas en todos los niveles de atención.

Se pudo determinar que el cuidado que los niños reciben en el hogar es decisivo como el que proporciona los sistemas de salud, por ello se deben de enfocar la salud y el desarrollo infantil desde las familias, los hogares y en general dese la comunidad. La educación en la familia es un aspecto fundamental para lograr un buen manejo integral de estas entidades y consecutivamente afrontar de forma correcta este tipo de problema de salud.

Teniendo en cuenta los hallazgos a nivel nacional en los estudios realizados por los médicos de la Universidad de Santander (Yuly Bayona Ovalles, Jurg Niederbacher Velásquez) resulta de utilidad para la investigación, quienes mencionan y reconoce claramente que la educación de las madres resulta ser un ámbito de gran importancia para el adecuado manejo de las infecciones respiratorias, en cuanto al reconocimiento de síntomas, las diversas conductas que se deben asumir en caso de que exista peligro e identificación y control de los factores de riesgos. (38) La



investigación coincide en que los agentes del sistema de salud requieren una capacitación actualizada con respecto a la temática de IRA para favorecer el diagnóstico precoz por medio del reconocimiento de los signos de alarma y tratamiento de manera oportuna con las medidas de apoyo recomendables o la búsqueda de ayuda médica para evitar complicaciones en los niños y niñas, estos elementos son esenciales para poder entender y prevenir situaciones riesgosas en esta enfermedad.

Teniendo en cuenta las bases teóricas analizadas es posible aprender la urgente necesidad de compromisos profesionales con la salud integral de los las niñas y niños de 0 a 5 años enfocado en el cuidado, para comprender las necesidades y derechos del niño y sus familias, resaltando la responsabilidad de colocar a disposición una atención de la salud calificada y humanizada.



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Martínez NS, Pedraza DP. Creencias populares en pediatría. REV. Sociedad Colombiana de Pediatría[en línea]. 2012. [Acceso 15 de septiembre de 2018]; 45(3): p. 186 - 194. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215300161>
- 2 Ospina ML, Martínez Dura ME, Pacheco García OE, Quijada Bonilla H. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].: Ministerio de salud; 2016. Acceso 11 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://cruevalle.org/files/PRO-Infecccion-Respiratoria-Aguda-IRA.pdf>.
- 3 UNICEF. UNICEF. [Online].; 2007. Acceso 11 de Agosto de 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_42623.html.
- 4 Cujíño M, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999. REV Colombia Médica[en línea]. 2001. [Acceso 12 de agosto de 2018]; 32(1): p. 41- 48. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc01008>
- 5 Malo Sánchez C, Pulido Domínguez PA, Barbosa Ramírez J. DADIS Cartagena. [Online].; 2017. Acceso 12 de Agosto de 2018. Disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_ira_2018.pdf.
- 6 Ministerio de salud. Ministerio de salud. [Online].; 2017. Acceso 12 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>.
- 7 Salas Romero MD, Silva Cornejo MdC. CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y SU OCURRENCIA INMEDIATA A UN ERVICIO DE SALUD TACNA-2007. REV. Ciencia y Desarrollo[en línea]. 2007. [Acceso 12 de agosto de 2018]; (11): p. 75 - 78. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/CYD/article/view/204/181>



- 8 Cano Varela P, Cuevas Cardenas IY, Oyola Lamprea AX. Prácticas de cuidado . en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda. [Trabajo de grado]. Bogota: Pontifica Universidad Javeriana; 2016.
- 9 Camps Jeffers M, Calzado Begué D, Galano Guzmán Z, Perdomo Hernandez J, . Zafra Rodríguez V. Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. REV Informatica Cientifica[en línea]. 2015. [Acceso 12 de agosto de 2018]; 91(3): p. 461 - 471. Disponible en: <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/223/1338>
- 1 Ministerio de la Protección Social. Ministerio de la Protección Social. [Online].; 0 2010. Acceso 12 de Agosto de 2018. Disponible en: . <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS-Tomo%20VII--Situacion%20de%20Salud%20en%20Colombia%202002-2007-%20Resumen.pdf>.
- 1 Llerena Polo C, Gómez T, Zabaleta A. Informe quincenal epidemiológico nacional 1 (IQEN). REV Instituto Nacional de Salud[en línea]. 2015. [Acceso 12 de agosto . de 2018]; 20(12): p. 219 - 224. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2020%202015%20num%2012.pdf>
- 1 Gaviria Uribe A, Ruiz Gomez F, Osorio Saldarriaga E, Fernando Valderrama. 2 Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2014. Acceso 12 de Agosto de . 2018. Disponible en: https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/PlanesyProgramas/PROG_PREV_ENC_MANEJ_IRA%20MEN%20DE%205%20ANOS.pdf.
- 1 Guerrero Gomez M, Tangarife Arredondo V, Morales Aguas L, Mazonett 3 Granados E. Ministerio de salud y Protección social. [Online]. Cartagena; 2011. . Acceso 12 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Cartagena-2011.pdf>.
- 1 Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 4 [Online].; 2012. Acceso 01 de Septiembre de 2018. Disponible en: . https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=0.



- 1 Arenas Ortiz CV, Carreño Ortiz ZN, Gómez Rodríguez G, Nieto Becerra ZP, Silva
5 Forero LY, Guio Carrillo SP, et al. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA
. PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EN MENORES DE 5 AÑOS BARRIO EL VERGEL, SAN GIL. REV Universalud[en
línea]. 2013. [Acceso 1 de septiembre de 2018]; 3(1): p. 59 - 66. Disponible en:
[https://docplayer.es/80060502-Fuente-thinkstock-volumen-3-numero-1-enero-
diciembre-de.html](https://docplayer.es/80060502-Fuente-thinkstock-volumen-3-numero-1-enero-diciembre-de.html)
- 1 Ministerio de salud. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. [Online]. Santiago;
6 2005. Acceso 01 de Septiembre de 2018. Disponible en:
. [https://www.saludquillota.cl/informacion_ges/Guias%20Clinicas%20GES/GES%
202005/Guia%20GES%20IRA%20Baja%202005.pdf](https://www.saludquillota.cl/informacion_ges/Guias%20Clinicas%20GES/GES%202005/Guia%20GES%20IRA%20Baja%202005.pdf).
- 1 Honorio Quiroz CR. Conocimientos y su Relación con las Prácticas de la Madre
7 de Niños Menores de 5 años sobre la Prevención de las Infecciones
. Respiratorias Agudas en el C.S. Max Aria Schreiber. [Trabajo de grado]. Lima:
Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
- 1 García Rosique M. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones
8 respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Scielo Revista medica
. electronica[en línea]. 2010[Acceso 1 de septiembre de 2018]; 32(3). Disponible
en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-
18242010000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300010)
- 1 Herrera G O, Fielbaum C O. Scrib. [Online].; 2010. Acceso 02 de Septiembre de
9 2018. Disponible en: [https://www.scribd.com/doc/28840599/Oscar-Herrera-G-
amp-Dr-Oscar-Fielbaum-C-Enfermedades-Respiratorias-In-Fan-Tiles-2ed](https://www.scribd.com/doc/28840599/Oscar-Herrera-G-amp-Dr-Oscar-Fielbaum-C-Enfermedades-Respiratorias-In-Fan-Tiles-2ed).
- 2 Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud.
0 AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
. [Online] Acceso 02 de Septiembre de 2018. Disponible en:
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=909:
aiepi-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia&Itemid=612](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=909:aiepi-atencion-integrada-enfermedades-prevalentes-infancia&Itemid=612).
- 2 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].;
1 2013. Acceso 02 de Septiembre de 2018. Disponible en:
. <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>.



- 2 Luna Mamani N, López Jurado E, Cabanillas Chávez M. Conocimientos y
2 prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las
madres de niños menores de cinco años, atendidas en el Centro de Salud
"Virgen del Rosario de Carapongo" Lima, julio de 2010. Revista científica
Ciencias de la salud[en línea]. 2010. [Acceso 2 de septiembre de 2018]; 4(1): p.
40 - 44. Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/154
- 2 Correa Vásquez E, Guerra Córdova S, Cordori L. Nivel de conocimiento
3 relacionado con prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres
de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre- diciembre
2011, Tarapoto. [Trabajo de grado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San
Martín; 2011.
- 2 Torres Esperon M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de
4 enfermería en la atención primaria de salud. Scrib Revista Cubana de Medicina
General Integral[en línea]. 2005. [Acceso 2 de septiembre de 2018]; 21(3- 4).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 2 Eagleton T. LA IDEA DE CULTURA una mirada sobre los conflictos culturales
5 [en línea] Barcelona: Biblioteca del presente; 2000. [Acceso 2 de septiembre de
2018]. Disponible en:
https://www.academia.edu/28952264/Eagleton_Terry_La_Idea_de_Cultura_Una_Mirada_Politica_Sobre_Los_Conflictos_Culturales?auto=download
- 2 Trujillo Sáez F. Fernando Trujillo. [Online]. Granada; 2005. Acceso 02 de
6 Septiembre de 2018. Disponible en: <http://fernandotrujillo.es/en-torno-a-la-interculturalidad-reflexiones-sobre-cultura-y-comunicacion-para-la-didactica-de-la-lengua/>.
- 2 Newman Giger J, Davidhizar. The Giger and Davidhizar Transcultural
7 Assessment Model. REV Journal of Transcultural Nursing[en línea]. 2002.
[Acceso 2 de septiembre de 2018]; 13(03). Disponible en:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10459602013003004>
- 2 Spector RE. Cultura, cuidados de salud y enfermería. REV Consejo de
8 Enfermería de la Comunidad Valenciana[en línea]. 1999. [Acceso 2 de



- septiembre de 2018]; 3(6): p. 66 - 79. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10045/5155>
- 2 Neman B. Modelos y teorías en enfermería: Betty Neuman. 03rd ed[en línea].
9 Barcelona: Elsevier; 2013. [Acceso 2 de septiembre de 2018]. Disponible en:
. <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
- 3 Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de
0 la salud. REV Universidad Nacional de Colombia[en línea]. 2008. [Acceso 15 de
. septiembre de 2018]; 26(1): p. 112 - 123. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891>
- 3 Ochoa LC. DOCPLAYER. [Online].; 2013. Acceso 15 de Septiembre de 2018.
1 Disponible en:
. http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_medellin/pgv2_m030_pregra dos/pgv2_m030020020_medicina/pgv2_m030020030_medios/las%2018%20pr actic as%20clave%20nuevo%20aiepi%20comunitario.pdf.
- 3 Palomino García LR, Martínez Galán JP, García Pajón CM, Gil González JH,
2 Durango Restrepo DL. Caracterización Físicoquímica y Actividad Antimicrobiana
. del Propóleos en el Municipio de La Unión (Antioquia, Colombia). REV Facultad
Nacional de Agronomía Medellín[en línea]. 2010. [Acceso 18 de septiembre de
2018]; 63(1): p. 5373 - 5383. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/refame/article/view/24955>
- 3 Brito Suarez JM, Rodriguez Betancourt TM. Conocimientos y experiencias de
3 padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años sobre signos y síntomas de alarma
. de las enfermedades respiratorias agudas, 2011. [Trabajo de grado]. Bogota:
Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
- 3 Posada Díaz Á, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El niño sano. 3rd ed [en
4 línea] Bogota: Medical Panamericana; 2005. [Acceso 15 de septiembre de 2018].
. Disponible en:
https://books.google.com.co/books/about/El_Ni%C3%B1o_Sano.html?id=k0wo dPSaT4cC&redir_esc=y



- 3 Valdés Roque AI, Martínez Canalejo H. Nivel educacional de las madres y
5 conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de
. sus hijos. REV panamericana de salud publica[en línea]. 1999. [Acceso 15 de
septiembre de 2018]; 6(6): p. 400 - 4007. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/1999.v6n6/400-407/>
- 3 Ministerio Nacional de Educación. Ministerio Nacional de Educación. [Online].
6 Bogota; 2007. Acceso 05 de Octubre de 2018. Disponible en:
. <https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177832.html>.
- 3 Garzon Huérfano SC. Estrategia integral de atención comunitaria para mejorar
7 las prácticas en el cuidado de la salud de niños y niñas de la primera infancia
. víctimas de desplazamiento forzado el caso de la ciudadela Santa Rosa,
localidad San Cristóbal, Bogotá. [Tesis para maestría]. Bogota: Universidad del
Rosario; 2017.
- 3 Bayona Ovalles , Niederbacher Velásquez. Infecciones respiratorias virales en
8 pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces
. clínicos. REV. Médicas UIS[en línea]. 2015. [Acceso 18 de septiembre de 2018];
28(1): p. 133-141. Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4914>