



**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO
UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
UNIDAD ACADEMICA PUERTO RICO
AREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA**



MONOGRAFIA S.S.S.R.O

“FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA LOCALIDAD DEL SENA DEL MUNICIPIO DEL SENA DE LOS MESES DE ENERO A MARZO DE LA GESTIÓN 2025”

LIC: ANA MARLENE GUARACHI VELASQUEZ

DOCENTE DE MODALIDAD DE GRADUACION

LIC: CATERIN OLIVIA GUARACHI VELASQUEZ

TUTORA:

ALEXANDRA ALVARADO TARAONA

AUTORA INT.ENF

COBIJA- PANDO - BOLIVIA

2025

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico esta Monografía:

A Dios por darme la inteligencia, sabiduría, paciencia, entendimiento y la capacidad para ejercer esta investigación, y porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuando más lo necesito, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodea.

De igual forma agradecer a mi Padre y Madre a quienes le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento.

A mis hermanos por ser parte de mi vida y por ayudarme a crecer profesionalmente; a todos ustedes gracias por todo.

A mi novio por su apoyo constante e incondicional durante estos años.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios, por haberme ayudado maravillosamente en cada paso en toda esta etapa de esta carrera en la que decidí formarme profesionalmente, facilitando y abriendo caminos, y sobre todo por haberme inspirado.

A la Universidad Académica de Puerto Rico, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar esta hermosa carrera. Asimismo, también a los diferentes Docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

A mi familia por estar ahí en los momentos difíciles que tuve que pasar durante este trayecto y que siempre me motivaron a seguir adelante.

Agradezco al centro de salud ‘‘SENA’’, y a los profesionales que laboran en él; por permitirme desenvolverme como Interna de Enfermería, llenarme de nuevos conocimientos y de su grata acogida hacia mi persona.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron durante mi formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA INVESTIGADO.....	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.1.1. Descripción de la Situación Problemática.....	2
1.1.2. Formulación del Problema.....	5
1.2. Delimitación del Problema	5
1.2.1. Delimitación Temática.....	5
1.2.2. Delimitación Espacial	6
1.2.3. Delimitación Temporal	6
1.3. Objeto del Estudio.....	6
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivo Específico.....	6
1.5. Justificación	7
1.5.3. Justificación Práctica	9
CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL	10
2.1. Marco Conceptual.....	10
2.1.1. Infecciones Respiratorias Agudas	10
2.1.2. Conocimiento.....	10
2.1.3. Factores de riesgo	10
2.1.4. Familias.....	10
2.1.5. Comunidad.....	10
2.2. Marco Teórico.....	11
2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas.....	11
2.2.2. Etiología de la Patología	13
2.2.3. Fisiopatología de la Infecciones Agudas Respiratorias	14
2.2.4. Transmisión de las Infecciones Respiratorias.....	16
2.2.5. Causas de las Infecciones Virales Respiratorias	16
2.2.6. Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas.....	17
2.2.7. Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas	18
2.2.8. Factores de Riesgo Individuales	19
2.2.9. Síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas.....	20
2.2.10. Clasificación de las neumonías según el Continuo de la Vida.....	22

2.2.11. Diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas	23
2.2.12. Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas	24
2.2.13. Mediadas de Prevención	24
2.2.15. Variable la Escala de Stanones	25
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Operacionalización de Variables	26
3.2. Enfoque Metodológico.....	27
3.3. Tipo De Investigación.....	27
3.3.1. Tipo Descriptivo	27
3.4. Métodos De Investigación	28
3.4.1. Método Empírico	28
3.5. Población y Muestra	28
3.5.1. Población.....	28
3.5.2. Muestra	29
3.5.3. Tipo de muestreo.....	29
3.6. Técnicas y Instrumentos De Recolección De Datos	29
3.6.1. Técnicas de investigación	29
3.6.2. Instrumentos de investigación.....	29
3.7. Criterios de Inclusión y exclusión criterios de inclusión:	29
3.7.1. Criterios de inclusión	29
3.7.1. Criterios de exclusión:	29
CAPITULO IV: RESULTADOS	30
4.1. Resultados de Trabajo de campo	30
CAPITULO V	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones	46
Bibliografía	47
Anexos:	49
Anexos 1:Intrumento de Recolección de Datos.....	49
Anexo 2. Encuesta a las Madres en la localidad del Sena.	51
Anexo 3. Charlas Educativas sobre IRAS a las Madres en la Comunidad el Sena.	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo Etareo de las Madres de niños menores de 5 años encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025.....	30
Tabla 2. Grado de instrucción de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	31
Tabla 3. Ocupación de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025.....	32
Tabla 4. N° de Hijos menores de 5 años que tienen las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025.....	33
Tabla 5. N° de niños menores de 5 años de las Madres encuestadas que recibieron Lactancia Materna Exclusiva en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025.....	34
Tabla 6. N° de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	35
Tabla 7. N° de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025.....	36
Tabla 8. N° de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre los Factores de Riesgo para la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad el Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025.....	37
Tabla 9. N° de Madres encuestadas que proporcionaron biberón o mamadera a su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	38
Tabla 10. N° de Madres encuestadas que refieren que su niño menor de 5 años se encontraban con bajo peso cuando se enfermó de IRAS en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	39
Tabla 11. N° de Madres encuestadas que refieren si su niño menor de 5 años contaba con el esquema completo de vacunas antes de enfermarse con IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	40

Tabla 12. N° de Madres encuestadas que refieren donde lo llevan a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad el Sena del Municipio el Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	41
Tabla 13. N° de Madres encuestadas que refieren el motivo por el cual no llevan al Centro de Salud del Sena a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad el Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	42
Tabla 14. N° de Madres encuestadas que refieren en que periodo del año se enferma mas con IRA su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025.....	43
Tabla 15. N° de Madres encuestadas que refieren que el Personal de Salud realizo Charlas Educativas sobre IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	44

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Porcentaje de grupo Etareo de las Madres menores de 5 años encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	30
Gráfica 2. Porcentaje de Grado de instrucción de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	31
Gráfica 3. Porcentaje de Ocupación de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	32
Gráfica 4. Porcentaje de Hijos menores de 5 años que tienen las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	33
Gráfica 5. Porcentaje de niños menores de 5 años de las Madres encuestadas que recibieron Lactancia Materna Exclusiva en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	34
Gráfica 6. Porcentaje de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	35
Gráfica 7. Porcentaje de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	36
Gráfica 8. Porcentaje de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre los Factores de Riesgo para la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	37
Gráfica 9. Porcentaje de Madres encuestadas que proporcionaron biberón o mamadera a su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	38
Gráfica 10. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren que su niño menor de 5 años se encontraban con bajo peso cuando se enfermó de IRAS en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	39
Gráfica 11. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren si su niño menor de 5 años contaba con el esquema completo de vacunas antes de enfermarse con IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	40

Gráfica 12. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren donde lo llevan a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	41
Gráfica 13. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren el motivo por el cual no llevan al Centro de Salud el Sena a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad el Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	42
Gráfica 14. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren en qué periodo del año se enferma más con IRA su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025	43
Gráfica 15. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren que el Personal de Salud realizo Charlas Educativas sobre IRA en la localidad del sena del Municipio del sena en los meses de enero a marzo 2025	44

RESUMEN

Las IRAS son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias. Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y la que origina más muertes, especialmente en niños menores de 5 años y en personas mayores de 60 años en países subdesarrollados.

El Objetivo: De la investigación es determinar el grado de conocimiento y actitudes de las madres de menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena, en el periodo de Enero a Marzo de 2025.

Los Instrumentos fueron: Cuestionario sobre conocimiento y actitudes de las madres de menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en la localidad del Sena.

La Metodología: Empleada en el estudio es de tipo observacional de campo, descriptivo de corte transversal, la muestra en el estudio está conformado por 30 madres de niños(as) menores a 5 años.

Los Resultados: En relación a los Factores Sociodemográficos de las madres de menores de 5 años: El 43% tiene de 19 a 29 años, 30% de 12 a 18 años, 27% de 29 a 49 años. Ocupación, el 67% realiza Labores de Casa, 13% es Comerciante, 13 % Profesora y 7% Médico. El 50% tiene 1 hijo, el 47% indica que tiene 2 hijos y el 3% tiene 3 hijos. El tiempo que proporciono Lactancia Materna Exclusiva a sus niños: el 47% refiere hasta los 6 meses, 33% hasta los 4 meses y 3 % hasta los 8 meses.

Conclusiones: En relación al grado de Conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las IRAS: El 60% tiene conocimiento medio, 23% conocimiento bajo y 17% conocimiento alto. El 53% refieren que esta enfermedad afecta a los pulmones, 20% enfermedad transmitida por virus y bacterias, el 10% que afecta a nariz y oídos, 13% es grave en niños y 7% es repentina y se transmite de persona a persona. En relación si las Madres recibieron Charlas Educativas sobre IRAS, el 80% Si recibieron, el 13% No sabe/no responde y 7% No recibió.

Palabra clave: IRAS, factores de riesgo y grado de conocimiento.

ABSTRACT

HAI's are a group of diseases that affect the pathways through which air passes through the human body and are caused by both viruses and bacteria. This group of diseases is the main cause of consultation in health services and the one that causes the most deaths, especially in children under 5 years of age and in people over 60 years of age in underdeveloped countries.

The Objective: The research is to determine the degree of knowledge and attitudes of mothers of children under 5 years of age about acute respiratory infections in the community of the Sena of the Municipality of Sena, in the period from January to March 2025.

The Methodology: Used in the study is of an observational field type, descriptive cross-sectional, the sample in the study is made up of 30 mothers of children under 5 years of age

The Results: The Results: In relation to the Sociodemographic Factors of the mothers of children under 5 years of age: 43% are between 19 and 29 years old, 30% from 12 to 18 years old, 27% from 29 to 49 years old. Occupation, 67% do housework, 13% are Merchants, 13% Teachers and 7% Doctors. 50% have 1 child, 47% indicate that they have 2 children and 3% have 3 children. The time provided by Exclusive Breastfeeding to their children: 47% refer up to 6 months, 33% until 4 months and 3% up to 8 months.

Conclusions: In relation to the degree of knowledge that mothers of children under 5 years of age have about HAI: 60% have medium knowledge, 23% have low knowledge and 17% have high knowledge. 53% report that this disease affects the lungs, 20% disease transmitted by viruses and bacteria, 10% that it affects the nose and ears, 13% is serious in children and 7% is sudden and is transmitted from person to person. In relation to whether the Mothers received Educational Talks on HAI, 80% did receive it, 13% did not know/did not answer and 7% did not receive.

Keyword: ANGERS, risk factors and degree of knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) componen a nivel mundial y sobre todo en países subdesarrollados, las causas principales de morbimortalidad infantil, trascendentalmente en el menor de 5 años. En nuestro país la mortalidad infantil tiene como causantes principales a estas dos patologías.

Las IRAS se definen como la agrupación de enfermedades del aparato respiratorio transmisibles (resfrío común, sinusitis, otitis, faringitis aguda, faringoamigdalitis, laringitis, bronquitis, bronquiolitis, laringotraqueítis, hasta llegar a la neumonía), con los siguientes síntomas característicos: obstrucción nasal, tos, otalgia, rinorrea, odinofagia, dificultad respiratoria o respiración ruidosa y disfonía, la fiebre puede acompañar a este cuadro clínico (Claros, A,S 2018)

Los principales problemas de salud identificados en la población indígena de Pando son: las infecciones respiratorias agudas, (IRAS) 38,1% enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 29,1% seguido de Malaria 16.5%, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), se identifica en un 38.1%, con mayor incidencia en aproximadamente el 50.0%, en niños/as y adolescentes. También se constata la incidencia de las neumonías en un 6.8% (INFRA, 2015)

La OMS, reporta que a nivel mundial la neumonía es la segunda causa de mortalidad infantil y que se percibe una mejora estadística en el 2013 y 2014 en América.⁸ A nivel internacional, las IRA presentan etiología viral. Los principales agentes bacterianos en neumonía son el *Streptococcus Pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae* tipo B. En Latinoamérica y Bolivia se presenta el mismo patrón.

Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Encabeza una de las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados.

Según la OMS en abril del 2013 la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que mata cada año a unos 1,1 millones de niños menores de cinco años, más que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados, lo que supone el 18% de todas las defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo.

CAPÍTULO I: PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la Situación Problemática

A Nivel Mundial

En el ámbito mundial las (IRA) representan una causa prioritaria de morbimortalidad y de demanda de atención médica en niños menores de cinco años. Se estima que 3 de cada 4 consultas por enfermedades infecciosas corresponden a padecimientos respiratorios agudos. Aproximadamente el 75% de las IRA corresponden a las infecciones de las vías respiratorias superiores, cuya importancia nosológica se ve acrecentada por las complicaciones en órganos y tejidos vecinos. (10) De los 15 millones de defunciones de niños menores de 5 años de edad que ocurren en el mundo anualmente, 14 millones o el 93% ocurren en países en vías de desarrollo. De estos 14 millones de defunciones, aproximadamente de un cuarto a un tercio se deben a IRA. En números absolutos, las defunciones relacionadas con IRA están en el orden de cerca de 4 millones por año y 11.000 defunciones por día. La mortalidad en la niñez causada por las IRA en países en vías de desarrollo es 30 a 70 veces superior a la de los países desarrollados. (9) En la mayoría de los países en desarrollo del Continente Americano, se identifica a las IRA entre las 3 primeras causas de muerte en los niños menores de 1 año y entre las dos primeras causas en los de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable del 85% al 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150,000 defunciones por año y 300 por día. En 1994 se reportaron algunas estimaciones sobre la magnitud de la mortalidad por IRA en menores de 5 años en los países de América. Durante ese año, Haití, Perú, Bolivia, Paraguay, Guatemala y Ecuador reportaron la tasa más alta, lo que sin duda constituye uno de los indicadores más fieles en su desarrollo. (4) La prevalencia de (IRA) en menores de 6 meses fue de 16,8% y de 29,8% en los de 6 a 11 meses de edad para el 2007 en la región de las Américas (Dr. HENRRY A. ROJAS ORTIZ, 2010)

A Nivel Nacional

La última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) Bolivia 2003 durante el periodo comprendido entre 1989-2003 muestra la mortalidad infantil registrada por grupos de causas de defunción a enfermedades del aparato respiratorio como tercera causa de defunción expresada en un 20%.(47) En Bolivia la morbilidad por IRA y las neumonías asociadas a ellas son el otro problema que tiene una alta incidencia en niños pequeños. Al

igual que las EDA, estas enfermedades también muestran un comportamiento ascendente en los últimos 9 años y en el 2004 alcanzaron casi 1000 atenciones por cada 1000 menores de 5 años.

Entre los factores de riesgo citados en la literatura, se observaron con mayor frecuencia los antecedentes de un primer episodio de IRA en el primer año de vida, el tabaquismo pasivo y la asistencia a guarderías; además de los factores nutricionales, el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer; los factores inmunoalérgicos; el sexo masculino; la lactancia materna y la densidad de personas por habitación. (Dr. HENRRY A. ROJAS ORTIZ, 2010).

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS) son un conjunto de enfermedades del sistema respiratorio causadas por agentes virales, bacterianos u otros microorganismos que ocasionan sintomatología respiratoria¹. Son consideradas la mayor causa de morbimortalidad infantil en países en vías de desarrollo, seguidas por las enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Las IRAS afectan cualquier porción del tracto respiratorio, siendo su variabilidad clínica dependiente de la porción afectada⁴. No obstante, varias de ellas pueden manifestar síntomas generales. Las IRAS pueden ocurrir en cualquier periodo del año, pero incrementan considerablemente en invierno con un leve predominio no significativo en el sexo masculino². Al ser enfermedades infecciosas, transmisibles, su frecuencia está relacionada con el modo de vida de la población y está estrechamente ligada a los factores biológicos individuales, como a las condiciones sociales y sanitarias; es así que influyen para su desarrollo: el bajo peso al nacer, la falta de inmunización, la mal nutrición, el uso previo de antibióticos, la contaminación ambiental, el hacinamiento, la falta de educación en los cuidadores y el escaso acceso a la atención médica^{1,2}. Las IRAS representan hasta el 40% de las consultas y el 30% de las hospitalizaciones en todo el mundo. Dentro de las complicaciones de las IRAS se ha reportado que la neumonía con sobre infección bacteriana es responsable de hasta 156 millones de casos a nivel mundial, cuya mortalidad alcanza el 20% del total de casos en países en vías de desarrollo mientras que solo representa el 3% en países desarrollados. Datos de América Latina indican que la mortalidad por neumonía alcanza al 14% de todas las defunciones, cifra 10 veces superior a la de países desarrollados.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Bolivia, 41,6% de los menores de 5 años estarían afectados por IRAS con una mayor prevalencia en niñas (42,4%) en relación a niños (40,9%). De acuerdo con el INE se observa que a nivel regional en Cochabamba el

34.3% de los menores de 5 años entre niños y niñas presentan IRAS (datos publicados tras la Encuesta de Hogares llevada a cabo por el INE en 2016)⁶.

Se ha estimado que cada niño desarrollaría entre 5 a 9 infecciones del aparato respiratorio cada año, sobre todo en menores de 2 años en los que se evidencia mayor compromiso del tracto respiratorio superior. Si bien dichas infecciones suelen tener baja letalidad representan una importante fuente para alguna complicación posterior, por ejemplo, una neumonía². El Centro de Salud San Martín de Porres de Río Blanco es un centro de atención en salud de primer nivel ubicado en localidad que lleva por nombre Río Blanco del municipio Entre Ríos, provincia Carrasco, en Cochabamba, Bolivia. Mismo que brinda atención médica en sus servicios de consulta externa y emergencias las 24 horas del día, los 365 días del año. Gran parte de la población que solicita sus servicios vive en condiciones deficientes de higiene y sanidad, no cuentan con agua potable y en muchos casos tampoco con servicio de alcantarillado. Se ha percibido gran afluencia de menores de 5 años en los servicios de consulta externa y emergencias de dicho centro de salud, cuyos cuidadores referían como motivo de consulta síntomas respiratorios. Es así, que se ha planteado el siguiente objetivo de investigación: describir la frecuencia de IRAS en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Río Blanco de enero a diciembre del año 2016 (ENSA 2016).

A Nivel Departamental

Mediante una Encuesta al director del servicio departamental de salud de Pando nos informa que el departamento es el que presenta más casos de enfermedad Respiratorias a nivel nacional, teniendo una prevalencia muy elevada de la misma el año 2022, que fueron 4350 casos de los cuales 2951 eran niños menores de 5 años en toda la gestión algo muy preocupado para esta institución, debido a esta problemática se ha intensificado la vacuna contra el rotavirus, se intensificó las actividades de promoción y prevención de salud, esperando que para la gestión 2023 se tenga un descenso de esta enfermedad.

Para coadyuvar con todas estas demandas, en una alianza estratégica, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) Pando, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Bolivia⁵ y Marie Stopes International - Bolivia (MSI-B) una organización sin fines de lucro, especialista en salud sexual y salud reproductiva, se encuentran desarrollando un proyecto sobre los derechos de los pueblos indígenas, donde se considera el marco normativo de protección de sus derechos, así como sus capacidades de incidencia política y gestión, con

especial énfasis en los derechos de las mujeres y la salud de la población indígena de Pando, para lo cual han posibilitado la realización del presente perfil epidemiológico.

El desarrollo del estudio se ha constituido en un reto, por la falta o poca disponibilidad de información específica para cada pueblo indígena, como indicadores sobre la salud de madres, niños/as y población en general y la logística, para llegar a cada hogar de las comunidades seleccionadas y al mismo tiempo, posibilitar mayor participación de la población indígena en las diferentes fases del estudio. La construcción de perfiles epidemiológicos diferenciados para cada pueblo indígena, constituye un primer paso para conocer los determinantes del estado de salud de las poblaciones indígenas. La situación de salud es el resultado de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales. Por ello, el análisis de la situación de salud y el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Pando, considera tres componentes principales: los factores condicionantes, el proceso salud-enfermedad y la respuesta social. El estudio sobre la situación y características de salud de los pueblos indígenas de Pando, tiene el propósito de visibilizar sus demandas y generar mayores evidencias, sobre el estado de salud, problemas más frecuentes, formas de solución, y alternativas de cómo mejorar el acceso a la salud. Toda esta información, esperamos coadyuve a la toma de decisiones de autoridades e instituciones encargadas de la salud en el departamento de Pando. (ENSA 2016)

El Municipio el Sena

El Centro de Salud El Sena Reporta la gestión 2024: 397 casos de IRAS en niñas y 407 casos de IRAS en niños menores de 5 años (SNIS, /Ve C.S.2024 C.S.Sena)

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los Factores de Riesgo y el grado de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias agudas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo de la Gestión 2025?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

Factores de Riesgo y grado de conocimiento sobre IRAS en las madres de niños menores de 5 años.

1.2.2. Delimitación Espacial

El estudio se realiza en la localidad del Sena del Municipio del Sena del departamento de Pando.

1.2.3. Delimitación Temporal

En el estudio se estimó los datos en los meses de Enero a Marzo de la Gestión 2025.

1.3. Objeto del Estudio

La investigación tiene como fin principal determinar los Factores de Riesgo y grado de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo de la Gestión 2025, de esta manera permitirá organizar los datos recogidos así facilitando la interpretación y posibilitando la investigación para plantear estrategias de prevención y promoción de la salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los Factores de Riesgo y el grado de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo de la Gestión 2025.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Describir los Factores Sociodemográficos de las madres de menores de 5 años de la localidad del Sena en el periodo de estudio.
- Identificar los Factores de Riesgo predisponentes para enfermar de IRAS en niños menores de 5 años.
- Determinar el grado de Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Identificar si el Personal de Salud del Centro de Salud El Sena realizo Charlas Educativas sobre Infecciones Respiratorias Agudas a las madres

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica

Las infecciones respiratorias pueden ser ocasionadas por una diversidad de agentes infecciosos, además son la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en el mundo.

Además, es considerado la primera causa de mortalidad en menores de cinco años, principalmente en países en vías de desarrollo. Se clasifican en dos tipos: infecciones de las vías respiratorias superiores y infecciones de las vías respiratorias inferiores. Cerca de cuatro millones de personas mueren por esas infecciones cada año y 98% de esas muertes se deben a infecciones de las vías respiratorias inferiores. Las tasas de mortalidad son más altas entre los lactantes, los niños y los ancianos, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. (Yaquelina Chirinos-Saire, 2021)

El medio de transmisión de las infecciones respiratorias agudas está fácilmente al estornudar o toser. El contagio ocurre por la inhalación de aerosoles y microgotas que contienen al agente causal y también por contacto directo de las manos con objetos contaminados con secreciones respiratorias de personas infectadas, que pueden auto inocularse en las mucosas nasal y bucal o en la cavidad ocular. (Daniel Angel Córdova Sotomayor, 2020).

En Bolivia, según el Instituto Nacional de Estadística la Infección Respiratoria Aguda “afecta más población infantil en el área urbana llega a 39,5%” (Instituto Nacional de Estadística, 2018, p. 1). Mientras que en el departamento de “Pando registra la mayor prevalencia de IRA con 64,4%.” (Instituto Nacional de Estadística, 2018, p. 1), es necesario evitar un incremento inusitado de infecciones respiratorias aguda, en la cual son típicamente atendidas en el ambiente ambulatorio con participación de médicos SAFCI y de los Médicos Mi Salud quienes tiene la misión de garantizar el acceso universal y gratuito a la salud. (Ministerio de la Salud de Bolivia, 2015)

1.5.2. Justificación Social

Actualmente vemos que hay muchos casos en nuestro país de Enfermedad respiratoria Aguda y conocer cuál es la prevalencia y cuáles son los factores que se asocian a esta enfermedad

tienen mucha importancia para poder tener un mejor conocimiento de la enfermedad además de promover esfuerzos de cambio en cuestión de la salud pública que pueda mejorar la atención de los pacientes en especial de niños (menores de 5 años).

Las prevalencias de las IRA afectan más a la población infantil en el área rural con 46,5%, mientras que en el área urbana este porcentaje llega a 39,5%.

Los Factores de riesgos que con más frecuencia se encontró en la localidad del Sena son:

- La Pobreza
- Bajo peso al nacer.
- Lactancia materna ineficaz.
- Hacinamiento.
- Exposición al humo.
- Desnutrición.
- Esquemas incompletos de vacunación

Sin lugar a duda, lo anteriormente descrito representa uno de los mayores problemas de salud, más aun, cuando la población afectada son niños menores de 5 años hijos de madres con escasos o nulo conocimiento sobre el manejo de los síntomas. En muchos países se han observado que aun cuando los servicios y el personal de salud estén 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 son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de los niños en el hogar es aconsejado siempre y cuando las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y que los padres conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir cuándo debe ser atendido por el personal de salud (Iris, a,Roque V 1999)

El personal de servicios de salud en atención a esta población, reportan desconocimiento de los padres ante un problema o un signo de alarma determinando que los pacientes acudan en estados en los que la sintomatología; aun existiendo buena accesibilidad a los servicios de salud, algunos casos son atendidos con remedios casero o llevados a un empírico (López Milián, 2016)

Por otra parte el uso indiscriminado de antibióticos y el manejo equivoco por parte de los padres, frente a la sintomatología respiratoria de sus hijos puede llegar complicar los cuadros e incidiendo en la recuperación oportuna del menor (Abu, Hammour 2019)

La demora en la consulta al servicio de salud puede provocar agravamiento de la enfermedad y puede requerir que el niño sea tratado en el hospital o incluso puede provocar su muerte. Es muy importante que la comunidad conozca los signos de alarma que deben observar en un menor cuando está enfermo para concurrir inmediatamente al servicio de salud en caso de que aparezcan

De acuerdo con lo anteriormente descrito se reflexionó sobre la importancia de indagar sobre los Factores de Riesgo y conocimientos sobre las Infecciones Respiratorias Agudas a las madres de niños menores de 5 años de la localidad del Sena.

1.5.3. Justificación Práctica

Es importante poder puntualizar esta problemática ya que la misma es más frecuente en determinadas épocas del año, pero su persistencia varía mes tras mes. Lo que preocupa también, es que muchos de los menores de 5 años retornan con la misma patología por lo menos una vez al mes o cada dos meses. Por lo que, es importante también identificar los factores de riesgo que predisponen a esta enfermedad, para poder tomar acciones preventivas más eficientes.

Por ello esperamos que con el presente trabajo se pueda motivar a implementar nuevas estrategias de intervención referidas a la prevención de las IRAS y que la población conozca más acerca de la enfermedad, no solamente las madres sino toda la población en general.

CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un complejo conjunto de afecciones clínicas de diferente etiología y gravedad comprometiendo una o más partes del aparato respiratorio, tienen una duración menor de 14 días y representa uno de los problemas principales de salud entre los niños menores de 5 años (O.M.S. 2022)

2.1.2. 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 (Villapando 2018)

2.1.3. Factores de riesgo

“Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido”. (Ana Maria Leiva, 2018)

2.1.4. Familias

Es un grupo de personas, que inmersa dentro del macro grupo que constituye la sociedad, se integra y desarrolla teniendo en cuenta la situación económica, política y social. (Vigotsky L.S.2010)

2.1.5. Comunidad

“Una comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, estatus social y/o roles” (Perez, Mariana 2023)

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas

Infección vírica en vías respiratorias superiores

Las infecciones en vías respiratorias superiores (IRA) por lo general, se presentan de forma aguda, incluyen nariz, faringe, laringe y tráquea. Los síndromes son numerosos y los agentes etiológicos que las causan también son muy variados y van desde algunos hongos y parásitos, a numerosas bacterias, pero se considera que los virus son los agentes principales y que originan más del 70% de las infecciones.

Un virus puede ocasionar varios síndromes y un síndrome puede ser causado por diferentes virus. Son frecuentes en lactantes y niños pequeños y se incrementan conforme los niños tienen mayor contacto con otros pequeños, esto se da principalmente cuando comienzan a asistir a la escuela (preescolares y escolares). La incidencia en niños es de 4 a 8 episodios por año.

Cuando las IRA no son bien cuidadas o manejadas, puede haber complicaciones, una de las más frecuentes es la otitis media que varía de 15 a 25% en niños menores de un año y de 2 a 5% en niños de edad preescolar. Los adultos usualmente tienen de 4 a 5 infecciones respiratorias por año. Las infecciones respiratorias primarias en los lactantes y niños pequeños, por lo general son ligeras y breves, principalmente laringitis, resfriados y rinitis que pueden ir acompañados con fiebre y a menudo bronquitis, sin embargo, hay infecciones graves como la laringotraqueítis o crup.

Este síndrome es causado principalmente por el virus de para influenza en especial por el tipo 1, seguido por los tipos 2 y 3. La época del año en la que el virus se ha aislado con mayor frecuencia es a finales de otoño y principios de invierno¹⁰⁻¹¹. Otros virus como el virus sincitial respiratorio (VSR), influenza y en menor porcentaje el adenovirus, también pueden ocasionar crup.

Infección en vías respiratorias inferiores.

Al igual que las IRAS de vías altas, la mayoría de las infecciones en vías respiratorias inferiores (IRAS) son referidas por el sitio anatómico afectado. Un sólo sitio puede ser el involucrado, no obstante, la mayoría de las infecciones pueden involucrar a más de un sitio.

Las IRAS ocupan un porcentaje menor, pero también los infantes y niños son los más afectados, por lo general uno de cada ocho niños, puede sufrir una infección de vías inferiores, pero conforme aumenta la edad disminuye la frecuencia de estas infecciones. La frecuencia de las IRAS en los adultos se ve favorecida por factores como: la edad del paciente, la estación del año, el agente infectante, además hay factores de riesgo que se han asociado fuertemente a estas infecciones como son los desórdenes anatómicos, inmunológicos, metabólicos, etcétera. Como en el caso del VSR que se asocia infecciones en menores de 45 días al momento de la infección, prematuro ≤ 6 meses al momento de la infección, desnutrición, displasia broncopulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística, cardiopatía congénita, inmunodeficiencia.

Los dos síndromes principales de las IRAS son: bronquiolitis y neumonía. A la bronquiolitis en niños lactantes y preescolares se le asocia principalmente con el VSR¹². Este virus presenta picos estacionales muy marcados, anualmente se presentan brotes en invierno y primavera. Otros virus capaces de causar bronquiolitis son para influenza 1, para influenza 3, adenovirus e influenza, aunque en menor proporción.

La neumonía viral en niños es muy común, dos de los virus causales más frecuentes son: VSR e influenza, pero hay otros virus que pueden ocasionar neumonía como el de para influenza tipo 3 y los adenovirus¹². El virus de para influenza tipo 3 puede causar neumonía sobre todo en infantes menores de seis meses de edad. El VRS es la causa principal de infecciones de las vías aéreas inferiores en niños menores de 2 años, especialmente bronquiolitis y neumonía.

En general, estos virus son muy comunes, la mitad de niños se infecta durante el primer año de vida y el 95% presenta anticuerpos a los seis años de edad. A diferencia de los otros serotipos del virus de para influenza tipo 3, no tiene períodos estacionales marcados, pueden aislarse durante todo el año y en primavera puede ocasionar algunos brotes.

Las neumonías en los niños debido a adenovirus son menos frecuentes que las causadas por el VSR y para influenza 3. Los serotipos de adenovirus más frecuentes son 2, 3, 4, 5, 7 y 21, que pueden ocasionar infecciones severas principalmente en infantes de 3 a 18 meses de edad con altos índices de mortalidad¹³. En los meses de invierno los adenovirus pueden originar epidemias. El virus de influenza al igual que el VSR presenta una incidencia.

2.2.2. Etiología de la Patología

Los agentes etiológicos relacionados con dichos cuadros son el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Para influenza, Adenovirus, Rinovirus, Enterovirus, Coronavirus y los más recientemente identificados Metapneumovirus, Boca virus y Mimi virus. En general cualquiera de estos virus puede comprometer distintos niveles del aparato respiratorio, pero existe cierta selectividad de asociación entre algunos virus y ciertos síndromes clínicos. (Valero, 2009)

Los grupos más importantes corresponden a Rinovirus, Adenovirus, Para influenza I-II (crup), Virus Sincitial Respiratorio, que actúa como supresora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias 23 gran positivas o negativas, siendo las más frecuentes el *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae*, causantes de las neumonías, así como algunos enterovirus (ECHO, Cocksakie). A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico, lo que permite diferenciarlos clínicamente. Por tanto, podemos decir que la Infección Respiratoria Aguda es predominantemente de origen viral, de ahí que casi siempre se auto limitan por sí solas y no necesitan tratamiento con antibióticos, principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior; sin embargo, las del tracto respiratorio inferior, entre éstas, neumonías, donde un número importante son de etiología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no reciben oportunamente el tratamiento apropiado.

Las IRA de origen viral tienden a tener una estacionalidad, presentándose principalmente en épocas frías. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad o extensión, dependiendo de factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia y estado nutricional.

2.2.3. Fisiopatología de la Infecciones Agudas Respiratorias

Aunque cada virus utiliza sus propias estrategias, algunas son muy comunes entre ellos:

1) Infecciones respiratorias agudas de vías altas

- Su éxito radica primariamente en la capacidad de adherencia, los virus deben de evadir la inmunidad innata del organismo como los mecanismos mucociliares, las células fagocíticas y NK18,19, a las que destruyen o utilizan. Para la adherencia, los virus requieren que la célula exprese en su superficie un receptor que es específico para cada tipo de virus.
- La mayoría de los virus que ocasionan IRA, tienen períodos de incubación breves
- Generalmente los virus que originan IRA no causan viremia.
- Como resultado de los puntos anteriores la inmunidad tiende a ser de duración breve
- Evasión de la respuesta inmune. Las estrategias que utilizan los virus para evadir la respuesta inmune son muy variadas, desde la variación antigénica hasta el bloqueo de la inflamación y apoptosis.
- Asociación con otros microorganismos. No se conoce mucho a cerca de esto, pero se han observado algunos eventos que lo sugieren, por ejemplo, la bacteria *Staphylococcus aureus* produce una proteasa que puede activar la hemaglutinina del virus de influenza, y con ello incrementa la virulencia del virus (Castillo Santander, et al., 2019)

2) Infecciones respiratorias agudas de vías inferiores

Muchos de los virus que causan IRAS pueden llegar a vías inferiores, además de causar necrosis y muerte celular, también originan otros hechos patogénicos inflamatorios como sibilancias e hiperreactividad de vías respiratorias. Los mecanismos no se conocen del todo, pero se han logrado grandes avances en estudios de las infecciones víricas con relación a enfermedades crónicas como el asma y bronquitis crónica y se han propuesto algunos mecanismos:

a) Producción de IgE específica Welliver en varios estudios en niños con infecciones respiratorias con VSR, encontró que los niveles de IgE específica para este virus estaban incrementados en células epiteliales y secreciones nasofaríngeas, asociando este hecho con las sibilancias y la obstrucción de vías respiratorias. Además, observó una correlación entre concentraciones altas de histamina en secreciones y disminución de la presión parcial de oxígeno (hipoxia). Con el virus de para influenza observó un comportamiento similar. Por lo anterior y con base en diversos trabajos que se han realizado, por el momento se puede postular que durante la infección por VSR se estimula la producción de anticuerpos IgE específicos que, causan.

la sensibilización de las células cebadas. Al ocurrir una subsecuente infección, el VSR interactúa con los anticuerpos IgE específicos y activa la liberación de los mediadores de las células cebadas, con el eventual desarrollo de hiperreactividad y obstrucción de las vías respiratorias.

b) Disminución de la actividad β -adrenérgica inducida por virus Los receptores β -adrenérgicos están localizados en el músculo liso de las vías respiratorias y en las membranas de las células polimorfonucleares, los cuales están regulados por el sistema nervioso autónomo. La estimulación con agonistas β -adrenérgicos relajan el músculo liso de las vías respiratorias, inhiben la liberación de mediadores y disminuyen la respuesta inflamatoria. Szentivanyi propone que la disminución β -adrenérgica es una característica del asma en todas sus variedades. También sugiere que durante una enfermedad respiratoria de tipo vírico hay disminución en la sensibilidad β -adrenérgica intensificación de la hiperreactividad y de la obstrucción de las vías respiratorias. Busse demostró que leucocitos de individuos con asma durante una infección respiratoria vírica y después de incubarlos con rinovirus e influenza, sufren una disminución de la actividad β -adrenérgica y más aún durante una exacerbación, lo que hace sugerir que el VSR utilice el mismo mecanismo para provocar asma.

c) Estimulación colinérgica: Está dada por las fibras periféricas del sistema nervioso autónomo que, van a sintetizar y liberar acetilcolina, se les denominan fibras colinérgicas y actúan mediante la liberación de dicha sustancia. El resultado de la estimulación colinérgica es la constricción del músculo liso de las vías respiratorias, incrementar la respuesta inflamatoria por leucocitos y la liberación de mediadores. En el asma se ha encontrado un incremento colinérgico del reflejo broncoespasmo.

La generación colinérgica excesiva originada por la estimulación del nervio vago, puede ser uno de los mecanismos utilizados por algunos virus como el VSR, para inducir hiperreactividad bronquial.

2.2.4. Transmisión de las Infecciones Respiratorias

Las infecciones respiratorias son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar. También puede ser por contacto con superficies contaminadas como son manijas de las puertas, barandales de transporte público, mesas o escritorio, entre otros.

2.2.5. Causas de las Infecciones Virales Respiratorias

Bronquiolitis

La bronquiolitis es una infección viral aguda de las vías respiratorias inferiores que afecta a niños < 24 meses y se caracteriza por dificultad respiratoria, sibilancias y estertores crepitantes. El diagnóstico se sospecha por la anamnesis del paciente, incluida la presentación durante una epidemia identificada; la causa principal, el virus sincitial respiratorio, puede detectarse mediante una prueba rápida. El tratamiento es de sostén, con O₂ e hidratación.

Por lo general, el pronóstico es excelente, pero algunos pacientes presentan apnea o insuficiencia respiratoria. (McBride, 2016)

Resfriado común

El resfriado común en la mayoría de los casos causa rinorrea o secreción nasal, congestión nasal y estornudo. Asimismo, es posible que se presente dolor de garganta, tos, dolor de cabeza u otros síntomas.

Los primeros signos de un resfriado generalmente son dolor de garganta y moqueo, seguidos por tos y estornudos. La mayoría de las personas se recuperan en unos 7 a 10 días. Usted puede ayudar a reducir el riesgo de resfriarse si se lava las manos con frecuencia y evita tocarse la cara con las manos sin lavar. (NCIRD, 2017)

Laringotraqueobronquitis (crup)

La laringitis estridulosa es la inflamación aguda de las vías respiratorias superiores e inferiores causada, con suma frecuencia, por infección por virus para gripal tipo 1.

Se caracteriza por tos perruna metálica y estridor inspiratorio. El diagnóstico suele ser evidente por la clínica, pero puede efectuarse por radiografía de cuello, de frente.

El tratamiento consiste en antipiréticos, hidratación, epinefrina racémica en nebulización y corticoides. El pronóstico es excelente. (NCIRD, 2017)

Neumonía

La neumonía es una inflamación aguda de los pulmones causada por una infección. En general, el diagnóstico inicial se basa en la radiografía de tórax y los hallazgos clínicos. Las causas, los síntomas, el tratamiento, la prevención y el pronóstico difieren según si la infección es bacteriana, viral, micótica o parasitaria, si es extrahospitalaria, intrahospitalaria o se ha contagiado en geriátricos u otros establecimientos asociados con la salud, y si aparece en un paciente inmunocompetente o inmunocomprometido. (NCIRD, 2017)

Otitis Media

Las infecciones del oído son una de las razones más frecuentes por la que los padres llevan a sus hijos al médico. El tipo más común de infección del oído se denomina otitis media y es causada por inflamación e infección del oído medio, el cual se encuentra localizado justo detrás del tímpano.

2.2.6. Clasificación de las Infecciones Respiratorias Agudas

Leve: Tos, nariz tapada, dolor de oído, dolor de garganta, rechaza alimentos, ronquera, boca y faringe enrojecida, respiración: menos de 40 por minuto en reposo y si el niño presenta dos o más señales de esta columna tienen infección respiratoria. (Valladares, 2018)

Moderada: Respiración de 40 a 60 por minuto en reposo, garganta con pus o placas, salida de secreción por el oído, ronquera progresiva. Si el niño presenta una o más señales de esta columna, tiene infección respiratoria moderada, muy pálido o la piel está morada, no ha aceptado líquidos en las últimas 12 horas, deshidratación grave, alteración del estado de conciencia: irritable, adormecido, intranquilo, convulsiones. (Valladares, 2018)

Grave: Respiración más de 60 por minuto, dificultad para respirar: Movimiento de la nariz, hundimiento de las costillas al respirar, quejido, sonido áspero mientras descansa, el niño/a no respira por momentos, garganta con membrana, imposibilidad de alimentarse.

Si el niño presenta una o más señales de esta columna, asociado o no de otras señales de las columnas I II tienen infección respiratoria. (Valladares, 2018)

2.2.7. Factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas

Son muchos los factores que predisponen al organismo del niño a padecer Infecciones Respiratorias Agudas, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos individuales y factores sociales.

Contaminación ambiental: Los niños menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas. (Valladares, 2018)

Según Barría (2009), señala que el tabaquismo pasivo de los lactantes dentro del hogar aumenta al doble el riesgo de desarrollar IRA baja. Los niños indígenas americanos menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas.

Para OPS, (2013). Respecto a la exposición de los niños al humo del cigarro, en datos obtenidos sobre factores de riesgo para enfermedades respiratorias, señalaron que el 84% de los casos, o sea, quienes presentaron enfermedad respiratoria en forma reiterada, estuvo expuesto, mientras que en los controles un 63% no tuvo exposición. (Valladares, 2018)

La contaminación domiciliar, es provocada por la falta de ventilación, ya que permanecer en lugares cerrados en contacto con otros niños, facilita el contagio con personas infectadas y así el contagio de enfermedades, por eso la vivienda debe tener ventanas grandes y altas, abiertas durante varias horas al día que permitan una buena ventilación e iluminación diurna solar ya que este permite la inactivación de los microorganismos por irradiación.

Exposición al humo del tabaco: Debemos tener en cuenta que actualmente se le da gran importancia al humo de tabaco en el ambiente, ya que este en el niño aumenta de forma significativa el riesgo de infecciones y de alergia. Los mecanismos de acción son múltiples, como, por ejemplo, la inflamación de las vías aéreas, lo cual favorece las infecciones virales, la sensibilización a alérgenos, y la hiperactividad bronquial no específica.

Por otra parte, el tabaquismo materno durante el embarazo afecta el desarrollo pulmonar fetal, y se asocia con una disminución de los flujos pulmonares con una alta reactividad bronquial y bajo peso al nacer.

Asistencia a guardería o lugares de cuidado: la asistencia a las guarderías de niños que influyen en la colonización por floras patógenas de niños portadores y enfermos.

2.2.8. Factores de Riesgo Individuales

Edad: La mortalidad más elevada en los niños menores de 5 años, se observa en los primeros seis meses, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución de la respuesta a los distintos agentes biológicos. En los primeros años de vida, hay una disminución funcional de la inmunidad celular, del sistema fagocítico, de la activación del macrófago y del sistema del complemento, además la proteína C3 se encuentra cuantitativa mente disminuida. (Valladares, 2018)

Estado nutricional: Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales: errores en la alimentación, alteraciones del vínculo madre hijo, marginación social, pobreza e ignorancia. También está causada por enfermedades que dificulten la ingestión, que interfieran en la digestión, o enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético, las pérdidas o los requerimientos. (Valladares, 2018)

Según Prieto, (2008) revela que la lactancia materna se comporta como un factor de riesgo cuando no está presente. Otro estudio realizado en América latina y el Caribe concluye que la lactancia materna exclusiva en los menores de cuatro meses y parcialmente materna en los menores de 4 a 12 meses reduciría significativamente la morbimortalidad por IRA y otras enfermedades.

Bajo peso al nacer: El bajo peso al nacer (BPN) afecta al 16 % de los niños nacidos en el mundo, es un determinante en la mortalidad general para infantes y niños menores de 5 años. BPN resulta en una tasa más alta de condiciones respiratorias graves las cuales incluyen neumonía. Dos mecanismos principales vinculan el peso al nacer con las IRA: inmunocompetencia reducida afectando particularmente a los niños PEG y función pulmonar restringida ya sea debido a displasia broncopulmonar secundaria a ventilación mecánica o a

dispnasis, en la cual el desarrollo integrado de las vías aéreas y los alvéolos se ve interrumpido por el nacimiento pretérmino. (Valladares, 2018)

Lactancia materna: Sabiendo que la lactancia materna es universal hasta los 12 a 18 meses, esta varía marcadamente entre los diferentes países en desarrollo, mientras que entre los ricos y en algunas áreas urbanas pobres, la duración media de la lactancia materna es corta (cerca de tres meses). (Valladares, 2018)

La lactancia materna puede proteger contra las IRA mediante un cierto número de mecanismos, incluyendo sustancias antivirales y antibacterianas, las células inmunológicamente activas y los estimulantes del sistema inmune de los infantes. la disminución o ausencia de lactancia materna, que por un lado disminuye el aporte de componentes de defensa (IgA secretora, lactoferrina) y el no contacto con bacterias de baja patogenicidad en el lactante.

2.2.9. Síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas

Para reconocer las IRAS usted debe identificar en el enfermo de los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar. los siguientes síntomas: (Valladares, 2018)

- ✓ Tos
- ✓ Nariz tapada (trancada) y con mocos.
- ✓ Dificultad para respirar, lo que obliga a la persona a respirar de manera rápida y agitada.
- ✓ En algunos momentos, el enfermo trata de respirar por la boca.
- ✓ Dificultad para tragar.
- ✓ Dolor de garganta.
- ✓ Dolor de oído.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Ronquido, quejido o silbido en el pecho cuando inhala (toma aire).

Signos de alarma o peligro

Signos de peligro de la IRA. (Román,2018)

- ✓ Tiraje subcostal
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Estridor en reposo Signos generales de peligro
- ✓ No puede beber o tomar el pecho
- ✓ Vomita todo lo que ingiere
- ✓ Convulsiones
- ✓ Letárgico o inconsciente.

Como reconocer la enfermedad

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas de la enfermedad de Infección Respiratorias Agudas son:

- **Piel y labios (mucosas):** Observe si están húmedas, secas, su color y si existe presenciade granos (erupciones).
- **Ojos:** Ver si están enrojecidos o con secreción.
- **Boca y faringe:** Use una baja lenguas, si no tiene utilice el mango de una cucharita; ábrala boca del niño y mire con precisión si está roja o con secreción con pus.
- **Oídos:** Verificar si hay dolor de oído, si sale alguna secreción.
- **Respiración:** Observe si el niño está respirando más rápido de lo normal, o difícilmente puede respirar.
- **Temperatura:** Si tiene un termómetro y sabe leerlo, tome la temperatura en la axila del niño por lo menos cinco minutos de lo contrario toque la frente, cuello, pecho del niño con el dorso de la mano (no la palma de la mano) si está caliente o muy caliente.

Signos de alarma en Infantes

Es importante reconocer las señales de alerta para consultar de forma oportuna y evitar complicaciones de las infecciones respiratorias. (Rosario, 2020) Debes tener en cuenta y vigilar que tu hijo no presente:

- Respiración rápida
- Cuando respire que no se hundan las costillas, se haga un hueco en el cuello y/o se le abran las fosas nasales con cada respiración
- Se ponga morado o azul en los labios o piel (Cianosis)
- Que no presente ruidos extraños con la respiración como pitos, ronquidos o silbido en el pecho

Otros signos de alarma son:

- Incapacidad para recibir líquidos y alimentos o vomita todo lo que come.
- Fiebre (temperatura mayor 38°C) que no mejore con medicamentos o que dure más de 3 días.
- Muy dormido o que llora y no se calma (Irritable). Convulsiones.

2.2.10. Clasificación de las neumonías según el Continuo de la Vida

a) NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:

CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO EN GENERAL y/o uno o más de los siguientes:

- Tiraje subcostal
- Estridor en reposo

Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar.

Dar la primera dosis de PENICILINA PROCAÍNICA.

Referir URGENTEMENTE al hospital siguiendo las recomendaciones para el transporte.

b) NEUMONÍA:

Respiración rápida

Fiebre,

Tos

Tratamiento:

Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol, esperar 20 minutos y volver a clasificar la tos y dificultad para respirar.

Dar AMOXICILINA durante 3 días.

Indicar a la madre que regrese en 2 días.

Si tiene sibilancias administrar salbutamol en aerosol cada 6 horas, durante 5 días y referirlo al hospital para evaluación y probable manejo a largo plazo

Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato

Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo.

c) SIN NEUMONÍA

Ningún signo de neumonía o enfermedad muy grave ni neumonía

Tratamiento:

Si el niño o niña tiene tos por 15 días o más referirlo al hospital para un examen.

Dar recomendaciones para la alimentación del niño o niña enfermo

Indicar a la madre que vuelva en 5 días si el niño o niña no mejora

Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato

Si tiene sibilancias, administrar salbutamol en aerosol durante 5 días y referirlo al hospital para una evaluación y probable manejo a largo plazo.

Realizar control regular para la atención integral, según cronograma.

2.2.11. Diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas

El diagnóstico de la IRA suele ser clínico y generalmente no es necesaria la toma de estudios adicionales. Los paraclínicos y las imágenes pueden apoyar el diagnóstico, pero su utilidad es limitada ya que no son específicas para ninguno de los agentes causales de la enfermedad. Existen pruebas específicas que permiten identificar el germen causal, sin embargo, estas no son necesarias en todos los pacientes y no cambian la conducta ni el tratamiento. (fundacion valle del lili, 2020)

2.2.12. Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas

La mayoría de los casos se auto limitan y se resuelven en pocos días. El tratamiento antibiótico no está justificado salvo que se detecte una infección bacteriana concomitante o se sospeche por datos clínicos y paraclínicos. Entre las medidas de soporte se incluyen: aumento del consumo de líquidos, continuar con la lactancia materna o la alimentación habitual según la edad, realizar limpieza nasal con suero fisiológico cada 3 a 4 horas y el uso de medicamentos para el control de la fiebre. No se recomienda el uso rutinario de medicamentos para quitar la tos, ni remedios caseros (fundacion valle del lili, 2020).

2.2.13. Medidas de Prevención

- ✓ Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- ✓ Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- ✓ Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna. ✓ Evite contacto con fumadores.
- ✓ Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- ✓ Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- ✓ Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

2.2.14. Recomendaciones

- ✓ Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- ✓ No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- ✓ Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- ✓ Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.

- ✓ Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.
- ✓ La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Existen factores de riesgo que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como:

1. Bajo peso al nacer.
2. Lactancia materna ineficaz.
3. Hacinamiento.
4. Exposición al humo.
5. Desnutrición.
6. Esquemas incompletos de vacunación.

2.2.15. Variable la Escala de Stanones

La categorización es definida como la conversión de una variable cuantitativa en una cualitativa ordinal. La *Escala de Stanones* ayuda a este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para organizar los sujetos de estudio en tres agrupaciones. Es un sistema por lo cual es una fórmula que admite comprender los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes conseguidos en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.

Nivel de Conocimiento	N° de Familias	Porcentaje
Alto (70 a 100 puntos)	5	17%
Medio (50 a 69 puntos)	18	60%
Bajo (10 a 49 puntos)	7	23%
Total	30	100%

El cuestionario se estructuró a partir de los objetivos del estudio, teniendo en cuenta el análisis documental y los resultados de la encuesta. Las preguntas 6,7,8 del cuestionario fueron consideradas con un valor de 20 puntos. Y las preguntas 9,10,11 y 12 están valoradas en 10 puntos cada pregunta.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS ACERCA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FACTORES DE HUÉSPED	Los Factores del huésped son los que determinan la exposición de un individuo a las IRAS y su capacidad de respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Porcentaje de N° madres que proporcionan LME. ✓ Porcentaje de N° madres que Usan el biberón y chupones a sus hijos. ✓ Porcentaje de N° madres que recuerdan la relación Bajo peso/ amigdalitis., cuando se enfermó. ✓ Porcentaje de N° madres cuyos hijos tenían el Esquema de Vacunación. 	1 2 3 4
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Los factores socioeconómicos influyen en las IRAS, ante su vínculo con la pobreza, ya que afecta mayormente a los sectores más vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Porcentaje de madres que Conocimiento sobre amigdalitis. ✓ Porcentaje de madres que no llevó a su hijo al Centro de salud. ✓ Porcentaje del Grado de instrucción de las Madres. ✓ Edad actual de las madres ✓ Número de Hijos. 	5 6 7 8 9

FACTORES HIGIÉNICOS SANITARIOS	Riesgos asociados al agua de bebida y a los alimentos.	✓ Porcentajes del tipo de Fuente de agua.	10
		✓ Porcentaje de la frecuencia del Lavado de alimentos y frutas.	11
		✓ Porcentaje de la condición de Higiene del hogar	12
FACTORES DE RIESGO POR VARIACIONES CLIMÁTICAS	Riesgo a sufrir IRAS por el cambio climático	<input type="checkbox"/> Porcentaje de la Etapa del año en qué los niños enferman de amigdalitis.	13

3.2. Enfoque Metodológico

El enfoque *cuantitativo* se caracteriza por aplicar estudios de investigación a través de la recolección/generación de números y datos; es decir, utilizará datos medibles para formular hechos (Encuestas, observaciones sistemáticas, estudios longitudinales o transversales, entre otros (Rivas, A. 2022)

Para esta presente investigación de enfoque *cuantitativo* se realizó recolección de datos a través de una encuesta personal sobre los Factores de Riesgo y grado de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena.

3.3. Tipo De Investigación

3.3.1. Tipo Descriptivo

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma. Descriptivo, porque se va determinar los Factores de Riesgo y el grado de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo de la Gestión 2025 (Cusi, E,2018).

3.3.2. Tipo corte transversal

El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia. (Ortega, 2023)

3.4. Métodos De Investigación

3.4.1. Método Empírico

Estudio observacional: Investigación en la cual observan y registran sistemáticamente el comportamiento, las características o los fenómenos de interés sin intervenir ni manipular las variables del estudio. (Hernández-Sampieri, 2010)

La encuesta: Técnica utilizada para recopilar información y datos de una muestra de individuos o de una población específica (Hernández-Sampieri, 2010)

Durante el presente trabajo se aplicó una encuesta para determinar los Factores de Riesgo y el grado de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias agudas en la Comunidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo de la Gestión 2025.

Método estadístico: enfoque utilizado en la investigación científica para recopilar, organizar, analizar e interpretar datos numéricos con el objetivo de describir y comprender fenómenos, establecer relaciones y realizar inferencias sobre una población o muestra en particular. (Hernandez & Sampieri, 2011)

Se utilizó el método estadístico para organizar los datos recolectados en la encuesta.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

De acuerdo a datos del SNIS-VE/Centro de Salud El Sena para la Gestión 2025 en la localidad del Sena hay 857 niños/as menores de 5 años (SNIS, /Ve C.S.2024 C.S.Sena)

3.5.2. Muestra

Se tomó como muestra a 30 madres de niños menores de 5 años sobre los Factores de Riesgo y conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad del Sena para la aplicación de la encuesta.

3.5.3. Tipo de muestreo

En el presente trabajo se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se aplicó la encuesta a 30 madres de niños menores de 5 años debido a que es más fácil acceder a este grupo cuando está reunido en un mismo lugar.

3.6. Técnicas y Instrumentos De Recolección De Datos

3.6.1. Técnicas de investigación

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo fueron el registro y recopilación de datos a través de una *encuesta* aplicada a 30 madres de niños menores de 5 años de la localidad del Sena.

3.6.2. Instrumentos de investigación

El instrumento utilizado es un **cuestionario** con 15 preguntas de opción múltiple aplicada durante los meses de Enero a Marzo de la gestión 2025.

3.7. Criterios de Inclusión y exclusión criterios de inclusión:

Para la encuesta se utilizaron los siguientes criterios:

3.7.1. Criterios de inclusión

- ✓ Madres de niños y niñas menores de 5 años que viven en la localidad del Sena del Municipio del Sena.

3.7.1. Criterios de exclusión:

- ✓ Madres de mayores a 5 años.
- ✓ Las madres que no viven en la localidad del Sena.

CAPITULO IV: RESULTADOS

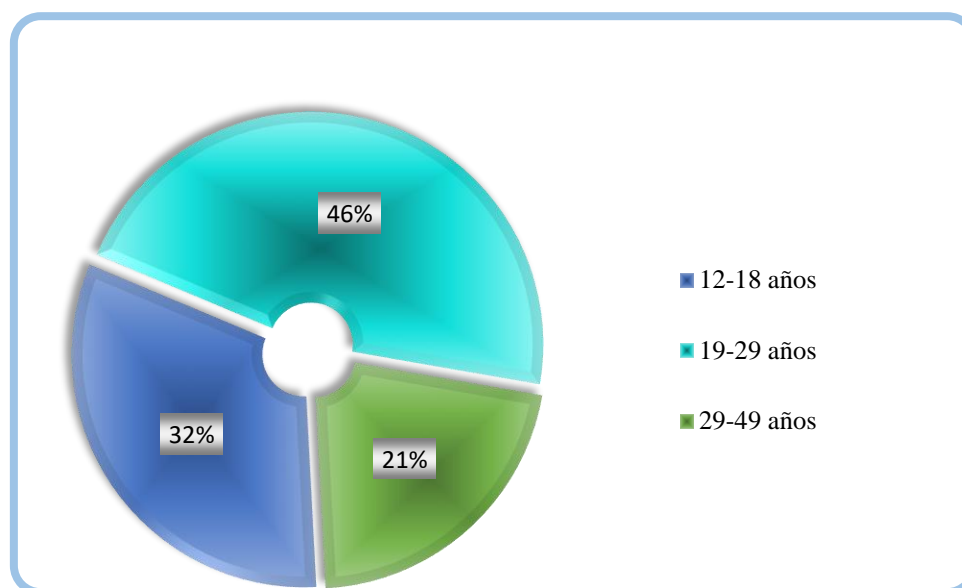
4.1. Resultados de Trabajo de campo

Tabla 1. Grupo Etareo de las Madres de niños menores de 5 años encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Edad de las Madres	Frecuencia	%
12-18 años	9	30
19-29 años	13	43
29-49 años	6	27
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 1. Porcentaje de grupo Etareo de las Madres menores de 5 años encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

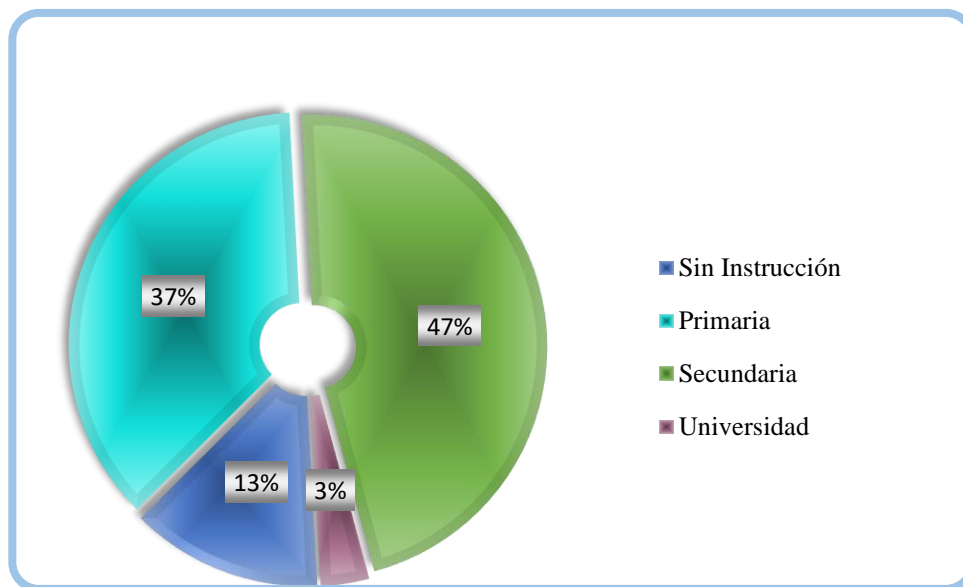
En relación grupo etario, el 43% tiene de 19 a 29 años, 30% de 12 a 18 años, 27% de 29 a 49 años.

Tabla 2. Grado de instrucción de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Grado de Instrucción de las Madres	Frecuencia	%
Sin Instrucción	4	13
Primaria	11	37
Secundaria	14	47
Universidad	1	3
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 2. Porcentaje de Grado de instrucción de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

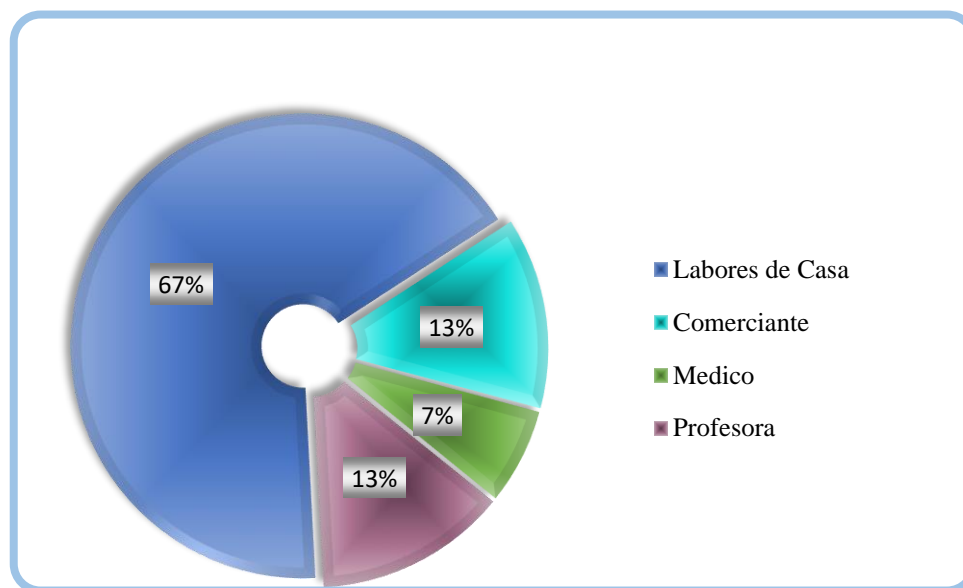
En relación al Nivel de Instrucción, el 47% estudio Secundaria, 37% Primaria, 13% Sin Instrucción y 3% Universidad.

Tabla 3. Ocupación de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Ocupación de las Madres	Frecuencia	%
Labores de Casa	20	67
Comerciante	4	13
Medico	2	7
Profesora	4	13
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 3. Porcentaje de Ocupación de las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

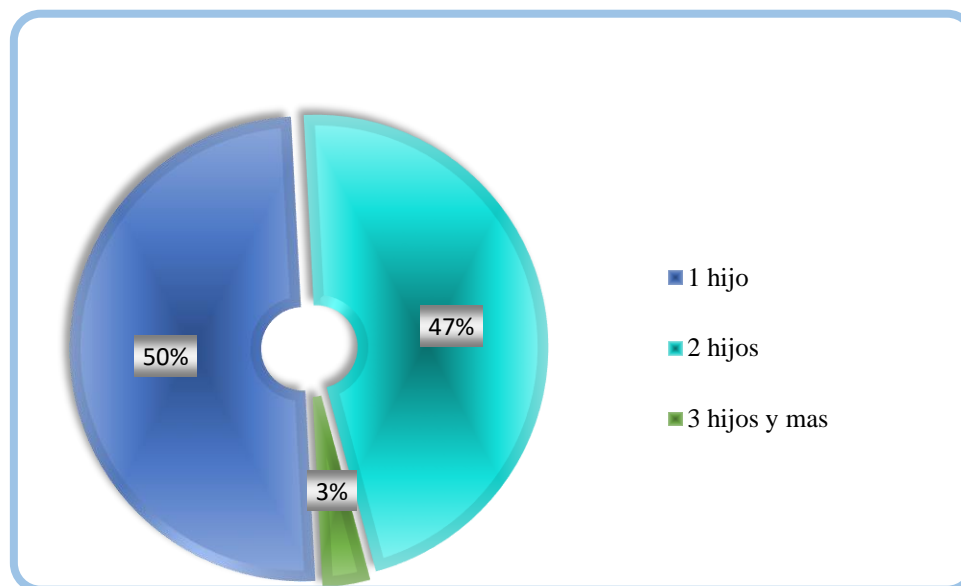
En relación a la Ocupación, el 67% realiza Labores de Casa, 13% es Comerciante, 13 % Profesora y 7% Médico.

Tabla 4. N° de Hijos menores de 5 años que tienen las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

N° Hijos menores de 5 años que tienen las Madres	Frecuencia	%
1 hijo	15	50
2 hijos	14	47
3 hijos y mas	1	3
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 4. Porcentaje de Hijos menores de 5 años que tienen las Madres encuestadas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

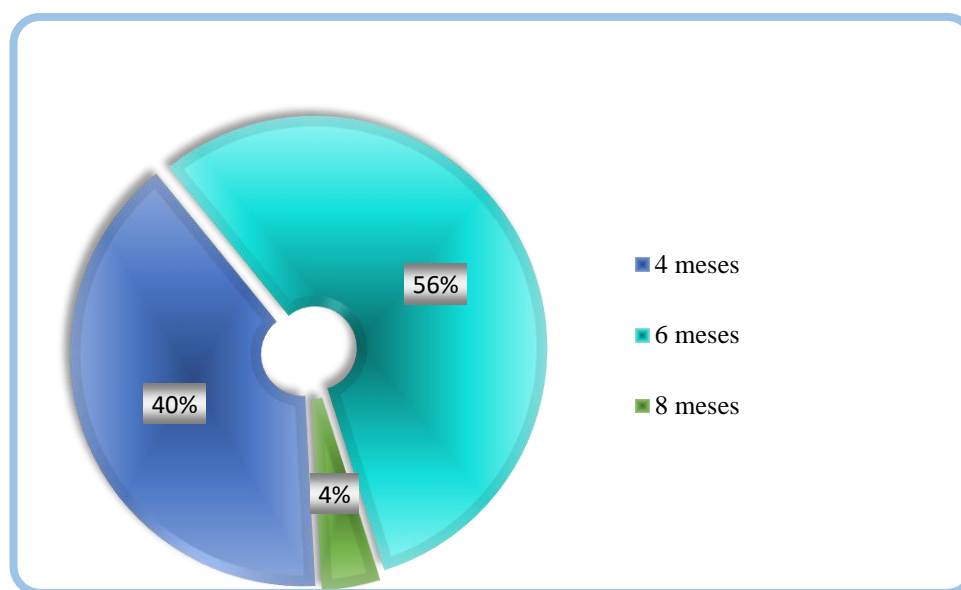
En relación al N° de hijos menores de 5 años que tienen las Madres encuestadas, el 50% tiene 1 hijo, el 47% indica que tiene 2 hijos y el 3% tiene 3 hijos y más.

Tabla 5. N° de niños menores de 5 años de las Madres encuestadas que recibieron Lactancia Materna Exclusiva en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Edad del Niño que recibió lactancia materna exclusiva	Frecuencia	%
4 meses	10	33
6 meses	14	47
8 meses	1	3
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 5. Porcentaje de niños menores de 5 años de las Madres encuestadas que recibieron Lactancia Materna Exclusiva en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

En relación al tiempo que proporciono Lactancia Materna Exclusiva a sus niños: el 47% refiere hasta los 6 meses, 33% hasta los 4 meses y 3 % hasta los 8 meses.

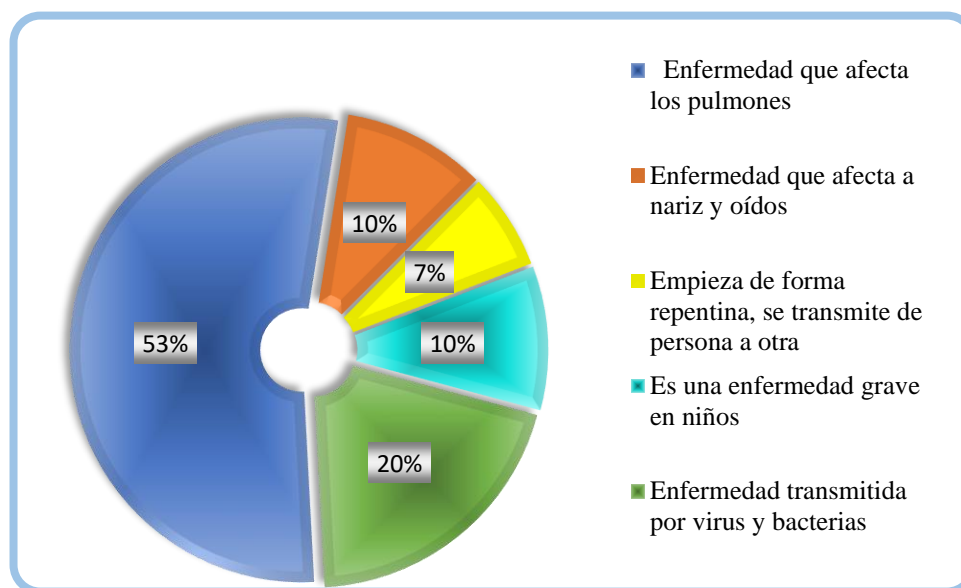
Conocimiento de las Madres de Niños menores de 5 años sobre IRAS

Tabla 6. N° de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en la comunidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Conocimiento de las Madres sobre las IRAS	Frecuencia	%
Enfermedad que afecta los pulmones	16	53
Enfermedad que afecta a nariz y oídos	3	10
Empieza de forma repentina, se transmite de persona a otra	2	7
Es una enfermedad grave en niños	3	10
Enfermedad transmitida por virus y bacterias	6	20
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 6. Porcentaje de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

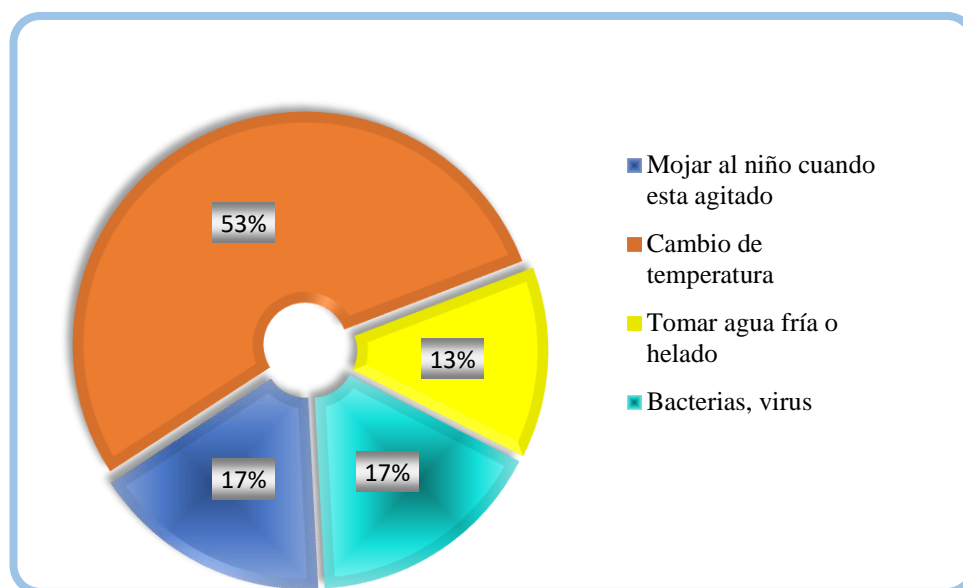
En relación al Conocimiento que tienen las Madres encuestadas sobre las IRAS, el 53% refieren que esta enfermedad afecta a los pulmones, 20% enfermedad transmitida por virus y bacterias, el 10% que afecta a nariz y oídos, 13% es grave en niños y 7% es repentina y se transmite de persona a persona.

Tabla 7.N° de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Conocimiento de las Madres sobre las Causas de las IRAS	Frecuencia	%
Mojar al niño cuando esta agitado	5	17
Cambio de temperatura	16	53
Tomar agua fría o helado	4	13
Bacterias, virus	5	17
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 7. Porcentaje de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

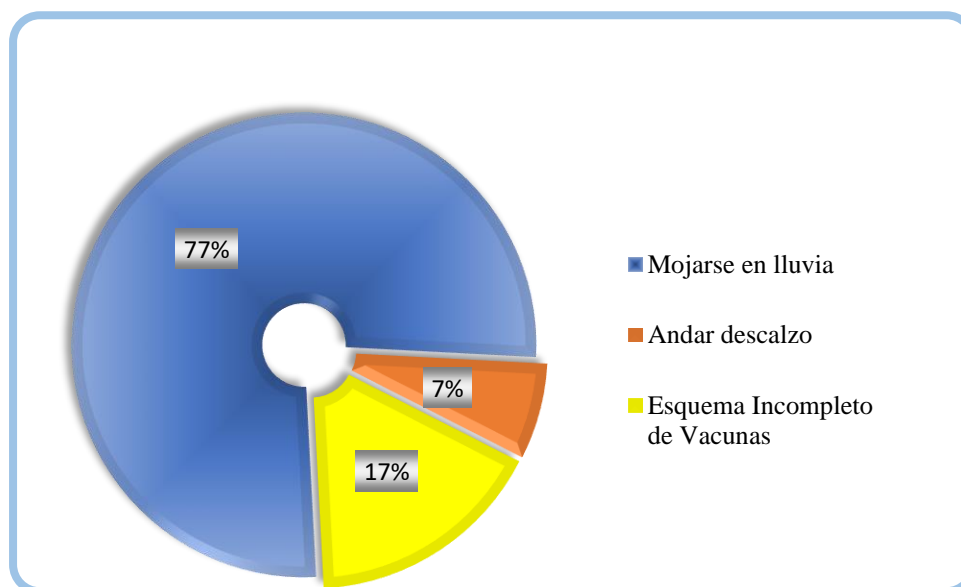
En relación al Conocimiento que tienen las Madres encuestadas sobre las causas de IRAS, el 53% por cambio de temperatura, 17% refieren que enferman por mojar al niño cuando esta agitado, 17% bacterias y virus y 20% por tomar agua fría o helado.

Tabla 8. N° de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre los Factores de Riesgo para la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Factores de Riesgo para la aparición de de IRAS en los niños menores de 5 años	Frecuencia	%
Mojarse en lluvia	23	77
Andar descalzo	2	7
Esquema Incompleto de Vacunas	5	17
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 8. Porcentaje de Madres encuestadas que tienen Conocimiento sobre los Factores de Riesgo para la aparición de Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

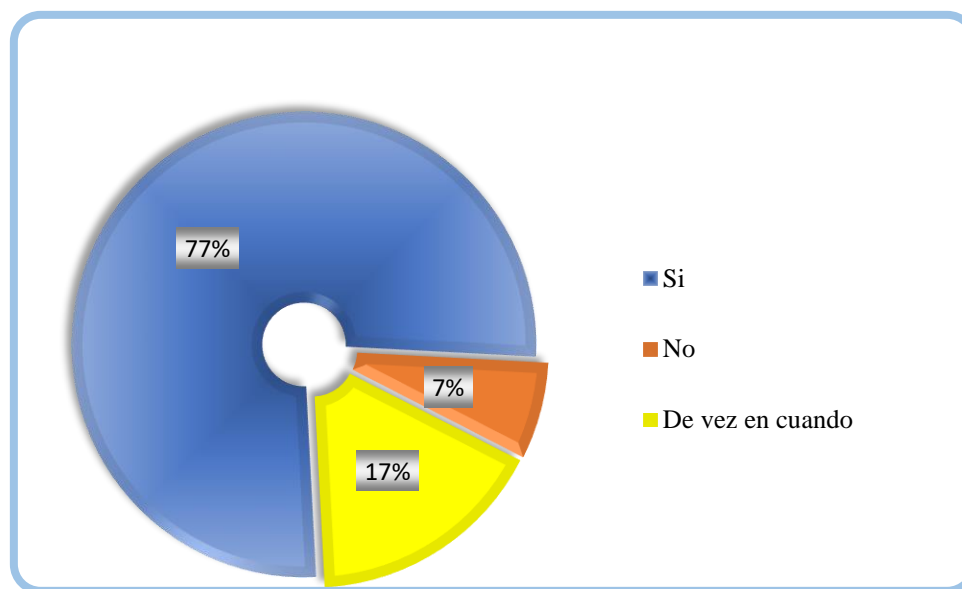
En relación al Conocimiento que tienen las Madres encuestadas sobre los Factores de Riesgo de las IRAS, el 77% refieren que da la enfermedad por mojarse en la lluvia, ,17% esquema incompleto de vacuna y el 7% por andar descalzo.

Tabla 9. N° de Madres encuestadas que proporcionaron biberón o mamadera a su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

N° de Madres que proporcionaron biberón o mamadera a su Niño	Frecuencia	%
Si	23	77
No	2	7
De vez en cuando	5	17
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 9. Porcentaje de Madres encuestadas que proporcionaron biberón o mamadera a su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

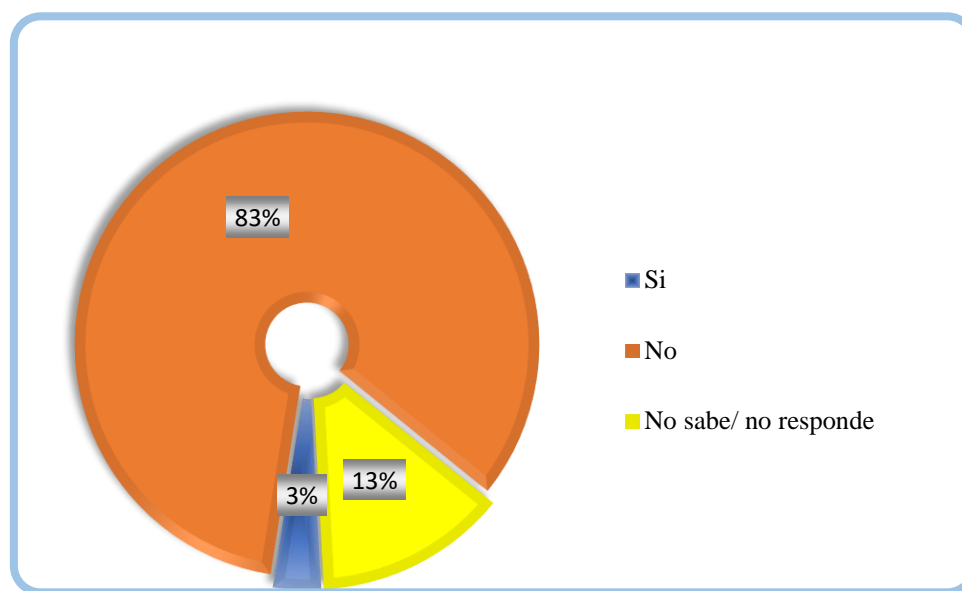
El 77% de las Madres indican que, Si proporcionaron biberón o mamadera a sus niños, el 17% de vez en cuando y el 33% indica que No.

Tabla 10. N° de Madres encuestadas que refieren que su niño menor de 5 años se encontraba con bajo peso cuando se enfermó de IRAS en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

N° de niños que se encontraban con bajo peso cuando se enfermaron de IRA	Frecuencia	%
Si	1	4
No	25	83
No sabe/ no responde	4	13
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 10. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren que su niño menor de 5 años se encontraba con bajo peso cuando se enfermó de IRAS en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

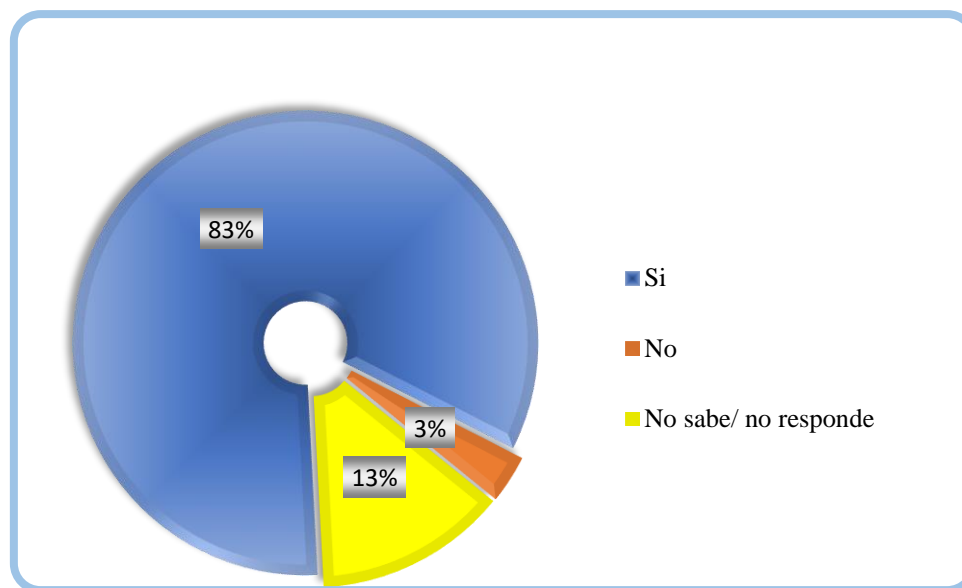
Sobre su hijo se encontraba con bajo de peso cuando se enfermó de IRAS, el 83% indica que No, el 13% No sabe/No responde y 4% que Si.

Tabla 11. N° de Madres encuestadas que refieren si su niño menor de 5 años contaba con el esquema completo de vacunas antes de enfermarse con IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Cuando se enfermó su hijo contaba con la dosis de vacunas	Frecuencia	%
Si	25	83
No	1	4
No sabe/ no responde	4	13
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 11. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren si su niño menor de 5 años contaba con el esquema completo de vacunas antes de enfermarse con IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

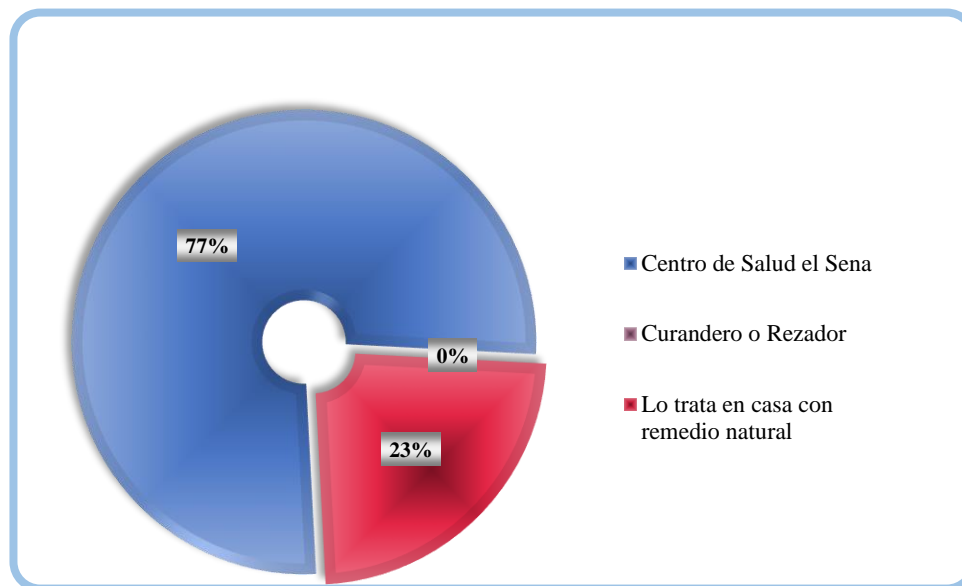
Sobre cuando se enfermó su Niño contaba con la dosis de vacunas, el 83% indica Si contaba, el 13% No sabe/No responde y 4% que No.

Tabla 12. N° de Madres encuestadas que refieren donde lo llevan a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad del Sena del Municipio el Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Cuando enferma su niño donde lo lleva para que lo Atiendan	Frecuencia	%
Centro de Salud el Sena	23	77
Curandero o Rezador	0	0
Lo trata en casa con remedio natural	7	23
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 12. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren donde lo llevan a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

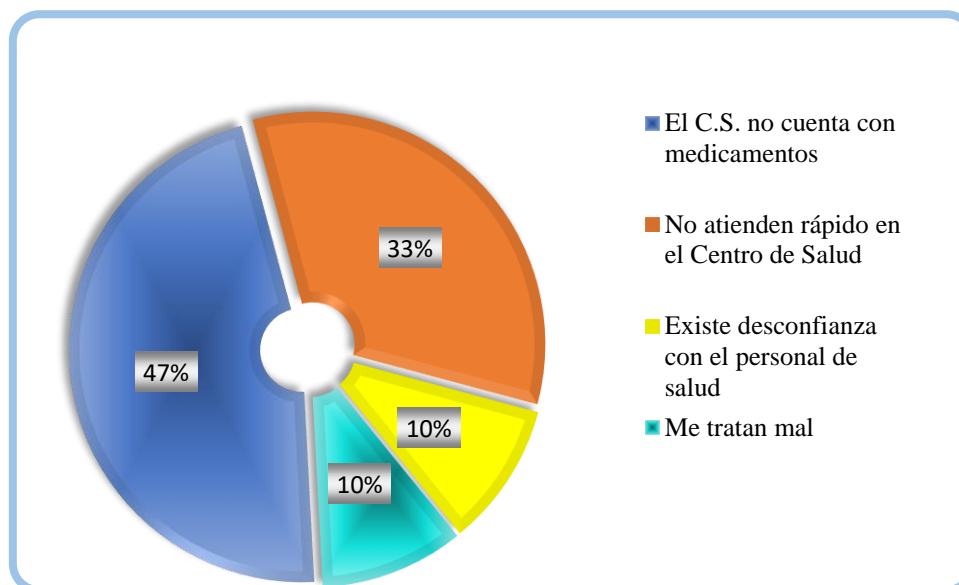
El 77% de las madres indican que lo llevan a su niño cuando enferma al Centro de Salud el Sena, el 23% o trata con remedio natural en su casa.

Tabla 13. N° de Madres encuestadas que refieren el motivo por el cual no llevan al Centro de Salud del Sena a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Motivo por cual No se lleva a su Niño al Centro de Salud	Frecuencia	%
El C.S. no cuenta con medicamentos	14	47
No atienden rápido en el Centro de Salud	10	33
Existe desconfianza con el personal de salud	3	10
Me tratan mal	3	10
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 13. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren el motivo por el cual no llevan al Centro de Salud el Sena a su niño menor de 5 años cuando enferma con IRA en la localidad del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

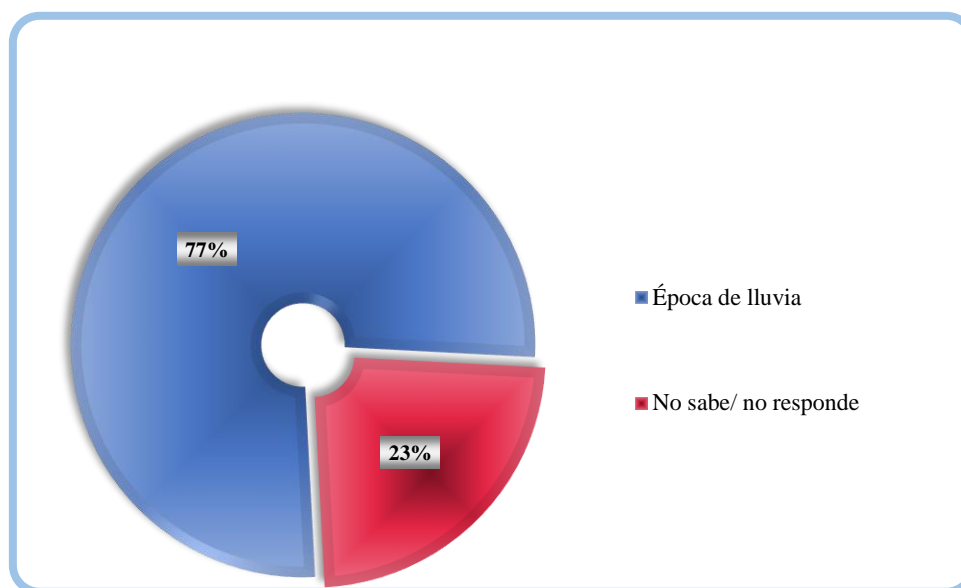
En referencia al motivo por el cual no lleva a su niño menor de 5 años al Centro de Salud, 47% el centro de Salud No cuenta con medicamentos, el 33% No atienden rápido en el Centro de Salud, 10% existe desconfianza con el Personal de Salud y 10% indica me tratan mal.

Tabla 14. N° de Madres encuestadas que refieren en qué periodo del año se enferma más con IRA su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Su Niño en qué periodo del año se enferma más de IRAS	Frecuencia	%
Época de lluvia	23	77
No sabe/ no responde	7	23
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 14. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren en qué periodo del año se enferma más con IRA su niño menor de 5 años en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

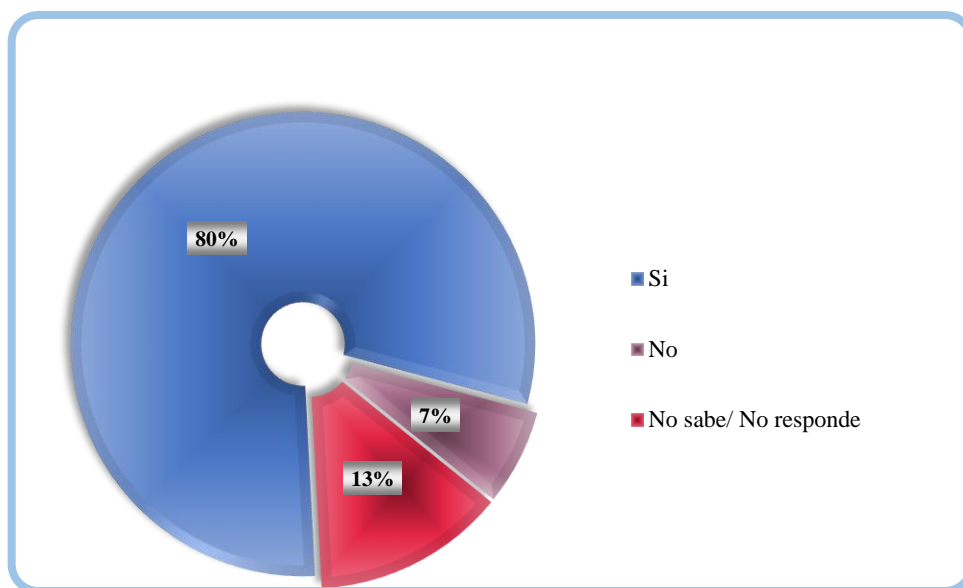
El periodo del año en que se enferma más de IRAS su niño menor de 5 años, el 77% indica época de lluvia y el 23% No sabe/no responde.

Tabla 15. N° de Madres encuestadas que refieren que el Personal de Salud realizo Charlas Educativas sobre IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de Enero a Marzo 2025

Su Niño en qué periodo del año se enferma más de IRAS	Frecuencia	%
Si	24	80
No	2	7
No sabe/ No responde	4	13
Total	30	100%

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Gráfica 15. Porcentaje de Madres encuestadas que refieren que el Personal de Salud realizo Charlas Educativas sobre IRA en la localidad del Sena del Municipio del Sena en los meses de enero a marzo 2025



Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

Interpretación:

En relación si las Madres recibieron Charlas Educativas sobre IRAS, el 80% Si recibieron, el 13% No sabe/no responde y 7% No recibió.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a los Factores Sociodemográficos de las madres de menores de 5 años: El 43% tiene de 19 a 29 años,30% de 12 a 18 años,27% de 29 a 49 años. Nivel de Instrucción: el 47% estudio Secundaria,37% Primaria,13% Sin Instrucción y 3% Universidad. Ocupación, el 67% realiza Labores de Casa,13% es Comerciante,13 % Profesora y 7% Médico. El 50% tiene 1 hijo, el 47% indica que tiene 2 hijos y el 3% tiene 3 hijos y más. El tiempo que proporciono Lactancia Materna Exclusiva a sus niños: el 47% refiere hasta los 6 meses,33% hasta los 4 meses y 3 % hasta los 8 meses.

- Identificar los Factores de Riesgo predisponentes para enfermar de IRAS: el 77% refieren que da la enfermedad por mojarse en la lluvia, ,17% esquema incompleto de vacuna y el 7% por andar descalzo. El 77% de las Madres indican que, Si proporcionaron biberón o mamadera a sus niños, el 17% de vez en cuando y el 33% indica que No. El 83% indica que No estaba con bajo peso su niño cuando se enfermó de IRAS, el 13% No sabe/No responde y 4% que Si. Antes de enfermar el 83% indica Si contaba con el esquema completos de Vacunas, el 13% No sabe/No responde y 4% que No.

- En relación al grado de Conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre las IRAS: El 60% tiene conocimiento medio,23% conocimiento bajo y 17% conocimiento alto. El 53% refieren que esta enfermedad afecta a los pulmones, 20% enfermedad transmitida por virus y bacterias, el 10% que afecta a nariz y oídos, 13% es grave en niños y 7% es repentina y se transmite de persona a persona. Dentro de las causas de IRAS, el 53% refiere que es por cambio de temperatura, 17% refieren que enferman por mojar al niño cuando esta agitado, 17% bacterias y virus y 20% por tomar agua fría o helado.

- En relación si las Madres recibieron Charlas Educativas sobre IRAS, el 80% Si recibieron, el 13% No sabe/no responde y 7% No recibió.

5.2. Recomendaciones

- Dentro las recomendaciones, es importante realizar la educación a las madres y la familia para la atención oportuna de los menores de 5 años con este tipo de patologías, ya que pese a las charlas y la orientación que se da en el servicio parece que las madres no están poniendo en práctica las recomendaciones.
- De igual forma es importante que se haga el seguimiento de esta enfermedad ya que el riesgo de complicaciones es alto y esto porque muchas veces los tratamientos que son recetados no son cumplidos o son administrados por un periodo corto de tiempo y no completan el esquema de las vacunaciones.
- También es importante que los padres de familia no deben auto medicar a sus hijos, cuando en su casa tienen un enfermo de refrió ellos acuden directamente a las farmacias o administran remedios naturales que muchas veces no son adecuados especialmente en los menores de 1 año.
- Al personal de Salud se recomienda Programar Charlas Educativas y Acciones de prevención contra las IRAS, se debe concienciar los padres de Familia sobre la importancia de los cuidados para evitar el incremento de infecciones respiratorias aguda.

Bibliografía

- Ander-Egg, E. (1998). *Introducción a técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires Argentina: Humanitas.
- Canales, F. H. (2014). Infecciones respiratorias agudas (IRAS). Recuperado el 10 de marzo de 2023, de <http://www.enplenitud.com/infecciones-respiratorias-agudas-iras.html>
- Claros, A. S. (2018). Prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños de Villa Carmen - Quillacollo, 2017. *Rev Cient Cienc Méd* vol.21 no.1 Cochabamba 2018, 50-59.
- Ferreira, E. (2013). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 2:S307-S313.
- González, Y. O. (2013). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. *Rev Ciencias Médicas* vol.17 no.1 , 1-13.
- Heredia, D. O. (2010). Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *Revista Archivo Médico de Camagüey, AMC* v.14 n.3.
- INFRA. (2015). Perfil Epidemiológico de los Pueblos Indígenas de Pando. Cobija: Marie Stopes International Bolivia (MSI-B).
- Martí, C. I. (29 de Febrero de 2012). Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. Obtenido de la Salud Publica: http://www.madrimas.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
- Martín, E. (9 de Diciembre de 2016). Bronquiolitis aguda. Recuperado el 13 de abril de 2023, de Estudiante de medicina de la Universidad de Alcalá de Henares: <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/afecciones-tipicas/bronquiolitis-aguda-890>
- Martínez, I. M. (2015). Infección respiratoria. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/infeccion-respiratoria>
- Mata, M. C., & Macassi, S. (1997). *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Quito- Ecuador.

- McBride, J. T. (2016). Bronquiolitis. Manuales de Merck.
- Mejía, E. D. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador : Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Mercado, C. O. (2004). Metodología de la investigación Métodos, técnicas y estructuración de trabajos académicos. México: Opsi .
- NCIRD, C. N. (17 de Febrero de 2017). El resfriado común: Protéjase y proteja a los demás.
Recuperado el 13 de Abril de 2017,
<https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/rinovirus/>
- OMS. (2002). Factores de riesgo. Recuperado el 01 de Abril de 2023, de
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (2016). Infecciones del tracto respiratorio. Recuperado el 1 de Abril de 2023, de
http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/
- Román, V. E. (6 de marzo de 2018). Tipos de tos en los niños. Obtenido de Guía Infantil :<https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/5-tipos-de-tos-en-los-ninos/> Rosario, C. (18 de agosto de 2020). Signos de alarma en infecciones respiratorias en niños. Obtenido de <https://www.clinicaelrosario.com/blog/signos-de-alarma-eninfecciones-respiratorias-en-niños>
- Sabino, C. (1992). El Proceso de Investigación. Buenos Aires: Cid Editor. Sampieri, H. R. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGrawHill.
- Tamayo, M. (2007). Proceso de la Investigación Científica . México : Editorial Limusa.
- Valero, N. (2009). Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas. Invest. clín v.50 n.3 Maracaibo, 1-10.
- Valladares, M. (2018). Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en madres de una comunidad de Piura. REV CIMEL, 9-13.
- Villanueva, A. B. (2012). El progreso de la Estadística y su utilidad en la evaluación del desarrollo. Pap. poblac vol.18 no.73 Toluca, 1-31.

Anexos:

Anexos 1: Instrumento de Recolección de Datos.

Cuestionario a las Madres menores de 5 años sobre Infecciones Respiratorias Agudas en la localidad del Sena. Municipio del Sena en los meses Enero a Marzo 2025

Encuesta No:

Fecha:

Localidad:

I.- FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1- ¿Con que edad cuenta actualmente usted?

a) 12-18 años

b) 19-29 años

c) 29-49 años

d) 49-59 años

2- ¿hasta qué grado de instrucción?

a) Sin Instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Estudio Técnico

e) Universidad

3.- ¿Qué Ocupación tiene?

a) Labores de casa

b) Comerciante

c) Médico

d) Profesora

e) Auxiliar de Enfermería

4. - ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?

a) 1 hijo

b) 2 hijos

c) 3 hijos y mas

II.- CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS A GUDAS

5.- ¿hasta qué mes de edad proporciono la lactancia materna exclusiva?

a) 4 meses

b) 6 meses

c) 8 meses

6) ¿Que son las Infecciones Respiratorias Agudas?

a) Enfermedad que afecta a los pulmones.

b) Enfermedad que afecta la nariz y oído.

c) Empieza de forma repentina y se transmite de persona a persona

d) Es una enfermedad grave en niños

e) Enfermedad transmitida por virus y bacterias

7) ¿Cuáles son las causas de las Infecciones Respiratorias?

a) Mojar al niño cuando esta agitado.

b) Cambio de temperatura.

c) Tomar agua fría o helado.

d) Bacterias o Virus.

III.-FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

8) ¿Cuáles son los factores de riesgo que usted considera para la Infecciones Respiratorias Agudas?

- a) Mojarse en lluvia.
- b) Andar descalzo.
- c) Cuando un familiar fuma.
- d) Esquema incompleto de vacunas.
- e) Niño desnutrido o flaquito.

9.- ¿Actualmente proporciona biberón (mamadera) o chupones a su hijo?

- a) SI
- b) NO
- c) debes en cuando

10.- ¿Su hijo se encontraba con bajo peso (desnutrición) cuando enfermo de AMIGDALITIS

- a) SI
- b) NO
- c) No sabe/No responde

11.- ¿Cuándo enfermo con AMIGDALITIS su hijo, contaba con su esquema de vacunas?

- a) SI
- b) NO
- c) No sabe /No Responde

12.- ¿Cuándo su niño enferma donde lo llevan para que lo atiendan?

- a) Centro de Salud El Sena
- b) Curandero o rezador
- c) Lo trata en casa con remedio natural

13- ¿Cuál es el motivo por el cual NO acostumbra a llevar a su hijo al centro de Salud?

- a) El C.S. no cuenta con medicamentos.
- b) No atienden rápido en el Centro de Salud
- c) Existe desconfianza con el personal de Salud
- d) Me tratan mal.

14- ¿Su niño en qué etapa del año enferma más con AMIGDALITIS?

- a) Época de lluvia
- b) Época seca
- c) No sabe/No Responde

15- ¿Alguna vez recibió Charlas Educativas sobre IRAS por parte del Personal de Salud de Filadelfia?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe/No Res

Anexo 2. Encuesta a las Madres en la Comunidad del Sena.



Anexo 3. Charlas Educativas sobre IRAS a las Madres en la Comunidad el Sena.

