

PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

PRACTICES AND KNOWLEDGE ABOUT ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD

Autores:

■ Merylyn Guerra-Ramírez ■
<https://orcid.org/0000-0002-9398-5317>
Universidad Simón Bolívar. Barranquilla
mguerra@unisimonbolivar.edu.co
Colombia

■ Indiana Luz Rojas-Torres ■
<https://orcid.org/0000-0002-2601-236>
Universidad Simón Bolívar. Barranquilla
irojas1@unisimonbolivar.edu.co
Colombia.

■ Jorge Rafael Rodríguez-López ■
<https://orcid.org/0000-0002-7739-6029>
Universidad Simón Bolívar. Barranquilla
jrodriguez@unisimonbolivar.edu.co
Colombia



RESUMEN

En la actualidad, las infecciones respiratorias agudas representan una de las mayores causas de morbimortalidad infantil, causadas por microorganismos virales o bacterianos, incluye desde catarro común, hasta la neumonía, ante la enfermedad respiratoria en niños, los conocimientos y las prácticas de las madres, pueden verse afectadas por bajo nivel de escolaridad o pobre acceso a información adecuada. Determinar conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad- Atlántico. 2019-1 Se realizó estudio de enfoque cuantitativo del nivel descriptivo, se efectuó con 115 madres de niños menores de 5 años, que asistían a uno de los 12 Hogares Infantiles en el municipio de Soledad. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta elaborada por los autores sometida a validación por expertos. 48% de las madres consideran la tos como signo de alarma, 29% de las madres asocian la aparición de síntomas respiratorios con la ingestión de bebidas frías, 18% considera que se deben a virus o procesos infecciosos, 32% de las madres afirma que ante una Infección Respiratoria, prefiere cuidar a sus hijos administrándoles remedios naturales, 26% que prefiere llevarlo a una institución hospitalaria. Las infecciones respiratorias representan un problema de salud importante en niños menores de 5 años. Es importante establecer acciones de educación orientadas a las madres de la población infantil, de acuerdo a las deficiencias identificadas en los resultados.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, infecciones respiratorias agudas. (DeCS)

ABSTRACT

Acute respiratory infections are currently one of the biggest causes of childhood morbidity, caused by viral or bacterial microorganisms, from common cold to pneumonia; before a respiratory disease in children, mothers' knowledge and practices may be affected by low scholarship or poor access to adequate information. To determine knowledge and practices on acute respiratory infections in mothers of children under 5 years of age in children's homes, Soledad-Atlántico. 2019-1. Quantitative approach to the descriptive level was carried out, performed with 115 mothers of children under 5 years of age, which attending one of the 12 Children's Homes in the Soledad municipality. For data collection, a survey prepared by the authors previously validated by experts. 48% of mothers consider coughing as an alarm sign, 29% of mothers associate respiratory symptoms with the ingestion of cold drinks, 18% consider that they are due to viruses or infectious processes, 32% of mothers say that in the face of a respiratory infection, they prefer to care their children by providing natural remedies, 26% prefers to take them to a medical care institution. Respiratory infections represent a major health problem in children under 5 years of age. It is important to establish education actions aimed at the mothers of the child population, according to the deficiencies identified in the results.

Keywords: knowledge, practices, acute respiratory infections. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las infecciones respiratorias agudas pueden llegar a describirse como una de las mayores causas de morbilidad infantil, de hecho, las infecciones respiratorias bajas son la primera causa de muerte entre 1 y 59 meses de edad a nivel mundial (García Corzo JR, et al. 2016).

La infección respiratoria aguda (IRA), incluye un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pueden ser causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (Carvajal, 2018).

Las IRA, representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de cinco años y a las personas de 65 y más años (Arteaga-Acuria et al., 2019).

Es así, como este grupo de enfermedades se ubican entre las 10 principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años (Soto-Estrada et al., 2016). Múltiples factores influyen en la incidencia, prevalencia y gravedad de la IRA; dentro de ellos se pueden mencionar: factores socioeconómicos como la edad, género, estrato, condiciones de vivienda; biológicos tales como el bajo peso al nacer, estado nutricional, tiempo de lactancia materna, y el estado de inmunización (Sánchez et al., 2011).

Otros factores ambientales como el clima (Althouse et al., 2018), la calidad y contaminación del aire aunados a aspectos culturales como el conocimiento de la madre sobre la enfermedad, se convierten en determinantes para la aplicación de prácticas preventivas y el reconocimiento de signos de alarma que le indiquen que debe acudir a un centro de salud, para evitar complicaciones o la muerte (Hernández-Díaz et al., 2019).

En países subdesarrollados estas infecciones junto con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición representan las principales causas de muerte en niños. A nivel mundial, la incidencia de los problemas respiratorios varía entre 150 y 1.500 casos por cada 100.000 habitantes, estimándose una tasa de mortalidad de 20 casos por cada 100.000 (Dominguez Anaya, et al., 2017).

En Colombia la situación no es diferente pues para las madres adolescentes la experiencia del cuidado del niño enfermo en casa esta mediada por múltiples aspectos y en ocasiones el difícil acceso a la información y a los servicios de primarios de salud, o la información obtenida generacionalmente se desdibuja en tradiciones y legados culturales.

En relación a lo anterior, cuando aparece la enfermedad respiratoria los conocimientos de la madre, pueden verse afectados por recomendaciones inapropiadas que las adolescentes reciben de otros miembros de la familia, quienes también apoyan las tareas de cuidado (Imran, et al., 2019).

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades pueden variar dependiendo de la severidad; es así como los cuadros leves incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga (Yen et al., 2019).

En los cuadros graves el cuadro clínico incluye fiebre, tos y dificultad respiratoria. Estos síndromes clínicos que afectan las vías respiratorias inferiores y región pulmonar, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad por IRA.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un evento de interés en salud pública a nivel mundial por su gran impacto en morbimortalidad, lo que impacta especialmente en países en vía de desarrollo, principalmente a los grupos poblacionales menores de cinco años, personas que cursan alguna enfermedad crónica de base y mayores de 60 años. Se estima que aproximadamente 4.000.000 de muertes por esta enfermedad se registran anualmente a nivel mundial (Camps Jeffers, et al., 2015).

Sin lugar a dudas, 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 jóvenes o adolescentes, con escasos o nulo conocimiento sobre el manejo de los síntomas, 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 (López Milián, et al., 2016); aun existiendo buena accesibilidad a los servicios de salud, algunos casos son atendidos con remedios casero o llevados a un empírico.

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, Al-Saleh, & Abu Hammour, 2019).

De acuerdo con lo anteriormente descrito se reflexionó sobre la importancia de indagar sobre los conocimientos de las madres de niños menores de 5 años que asistían a los hogares infantiles en Soledad, departamento del Atlántico, municipio ubicado en el norte de Colombia. El objetivo del presente estudio consistió en determinar conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad- Atlántico. 2019-1.

II. MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo del nivel descriptivo. Muestra: Se efectuó con 115 madres de niños menores de 5 años, que asistían a uno de los 12 Hogares Infantiles ubicados en el barrio Costa Hermosa del municipio de Soledad- Atlántico-Colombia. Para obtención de la muestra se empleó, muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo a la facilidad de acceso y a la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra. Criterios de inclusión y exclusión: Como criterios de inclusión se estableció que fueran madres de niños de cualquier sexo que asistieran a uno de los 12 hogares, durante los meses de marzo a mayo de 2019, y como criterio de exclusión aquellas madres de niños que superaran la edad de 5 años o que presentaran alguna enfermedad pre existente o que las madres presentaran alguna alteración cognitiva.

Instrumento y técnica de recolección de la información: Previo consentimiento informado, como instrumento de evaluación se aplicó una encuesta a 115 madres durante el primer semestre del año 2019, asimismo se solicitó a cada uno de los hogares autorización para realizar el estudio. Entre las variables analizadas figuraron datos sociodemográficos, prácticas y conocimientos acerca de las infecciones respiratorias agudas.

El instrumento fue validado por expertos (validez facial), todos ellos profesionales de salud, con experiencia de más de 5 años en servicios asistenciales. Posteriormente se realizó una prueba piloto para verificar confiabilidad, coherencia, relevancia y la pertinencia de instrumento. Asimismo, nos permitió conocer si el instrumento era comprensible de acuerdo al lenguaje de las madres y práctico, a su vez poder calcular el tiempo de aplicación del instrumento, el cual fue un aproximado de 5 a 10 minutos.

Análisis de la información: Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software IBM SPSS Statistics 26.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Aspectos éticos: Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas como la Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud, 1993). Clasificando esta investigación como "Investigación sin riesgo".

III. RESULTADOS

Los hallazgos de la presente investigación, responden a los objetivos planteados al inicio de la misma y de acuerdo a la interpretación de los datos obtenidos en el marco de la descripción.

La tabla 1 muestra que las madres participantes del estudio en su mayoría se encontraban en un rango etario entre 20 y 24 años de edad y un menor porcentaje (4%) lo ocupan mujeres de 30 años

o más, lo que indica que la mayoría son mujeres jóvenes, igualmente la mayoría de las madres que conforman el grupo, son mujeres amas de casa (69%), y un 57% del total, solo han realizado educación básica secundaria, seguido de un 29% de madres quienes solo completaron el nivel primario de educación. Lo anterior puede ser indicador del perfil o conocimiento que pueden llegar a tener sobre diversos aspectos para el cuidado de sus hijos.

Por otra parte un 81% del total de las madres vive con su respectiva pareja en unión libre, un 53% viven en casa, seguido de un 44% que viven en apartamento e incluso se identifico aunque en solo un 3% madres que viven con sus hijos y sus parejas en una habitación, lo que en su momento puede llegar a incidir en el cuidado y evolución de síntomas respiratorios en sus hijos. Cabe resaltar que el total de las madres encuestadas un 41% tienen 1 o 2 habitaciones en su vivienda.

Tabla 1. Variables sociodemográficas madres con niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad – Atlántico 2019-1.

Variables sociodemográficas madres de niños menores de 5 años.		Frecuencia Relativa (%)
Edad	15-19 años	8%
	20-24 años	64%
	25-29 años	24%
	30 años y mas	4%
Ocupación	Hogar - ama de casa	69%
	Comerciante	11%
	Empleada	16%
	Estudiante	4%
	Profesional	0%
Nivel De Escolaridad	Primaria	28%
	Secundaria	57%
	Superior Técnico	10%
	Superior Universitario	3%
Estado Civil	Ninguna	2%
	Soltera	9%
	Unión Libre	81%
Tipo De Vivienda	Casada	10%
	Casa	53%
	Apartamento	44%
Número De Habitaciones	Cuarto(s) en inquilinato	3%
	1 a 2 habitaciones	42%
	3 a 4 habitaciones	57%
	Más de 5 habitaciones	1%

Fuente: Encuesta conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Soledad-Atlántico 2019-1. Elaborada por los autores. 2019.

Tabla 2. Conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad- Atlántico 2019-1.

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	Frecuencia Relativa (%)
<i>Cuál de los siguientes signos considera que son de peligro o alarma en el niño(a) cuando presenta gripa o resfrío.</i>	
a) Elevación o visualización de costillas	14%
b) Respira con dificultad	9%
c) Su respiración es ruidosa o emite silbido	17%
d) Tos	48%
e) Dolor de garganta	12%
<i>Su niño(a) tiene gripa, bronquitis, neumonía, a alguna otra enfermedad respiratoria. Cuando presenta:</i>	
a) Tos / dolor de garganta	57%
b) Secreción nasal (moco)	30%
c) Respiración rápida y con dificultad	9%
d) Dolor de estomago	1%
e) Dolor de huesos	3%
<i>Si su niño (a) cambia de color(se pone morado) al toser, es porque:</i>	
a) Le falta aire	39%
b) Está muy enfermo	17%
c) Tiene dificultad para respirar	32%
d) Tiene dolor en el pecho	12%
e) No tiene nada	0%
<i>Porque cree que su niño (a) presenta tos, congestión nasal, dolor de garganta o fiebre.</i>	
a) Por virus- infección	18%
b) Por ingerir bebidas muy frías	29%
c) Por no estar suficientemente abrigado	13%
d) Por el cambio de clima	36%
e) Por la contaminación del aire	4%
<i>Cuál cree que sea la causa para que su niño(a) presente gripa, resfrío, bronquitis o neumonía.</i>	
a) Deficiente o inadecuada alimentación	15%
b) Esquema de Vacunación incompleto o sin iniciar	13%
c) Cambio brusco de temperatura	31%
d) No estar lo suficientemente abrigado	39%
e) Condiciones inadecuadas de vivienda	2%

Fuente: Encuesta conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Soledad-Atlántico 2019-1. Elaborada por los autores. 2019

Las IRA constituyen una causa de morbilidad e ingreso hospitalario en los menores de 5 años, con elevada frecuencia de consulta médica, por lo que indagar sobre los conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años en Soledad-Atlántico sobre infecciones respiratorias agudas, representó el objetivo del estudio y los datos identificados se detallan en la tabla 2.

Un 48% de las madres describieron que la tos, para ellas es considerado como un signo de alarma, pero solo un 14% define la visualización de la reja costal como signo de preocupación, seguido de un 9% de madres que consideran que la dificultad para respirar es un signo de alarma, por lo que llama la atención, que si bien reconocen los síntomas respiratorios en sus hijos, es probable que no exista clara definición sobre que es signo de alarma o inquietud para identificar la posible complicación de la sintomatología respiratoria.

Cabe resaltar que en relación a la coloración de la piel como signo importante de complicación frente a sintomatología respiratoria, un porcentaje de 39% de las madres consideran que está relacionado con la falta de oxigenación o aire de entrada a los pulmones, un 32% de las madres lo asoció a dificultad para respirar.

Por otra parte un 29% de las madres asocian la aparición de síntomas respiratorios con la ingestión de bebidas muy frías y solo un 18% considera que se deben a virus o procesos infecciosos, lo cual se interpreta como limitado conocimiento sobre el tema en estudio. Al indagar sobre el conocimiento de las causas posibles para IRA, un importante 39% de las madres consideran que se debe a que en algún momento sus hijos no estén lo suficientemente abrigados.

En relación a las prácticas de las madres niños de menores de 5 años, la tabla 3. describe el accionar de las mismas, en el manejo de los síntomas de alguna IRA. El 51% de las madres afirma que debe acudir a una institución clínica u hospitalaria ante signos de peligro o alarma y un preocupante 34% considera que puede manejarlo en casa.

De acuerdo con los resultados frente al conocimiento que poseen sobre los signos de alarma en procesos de IRA, puede que no exista claridad sobre el tema y que por ende ellas consideren que pueden manejar favorablemente la situación desde su entorno y fiándose de su propio saber.

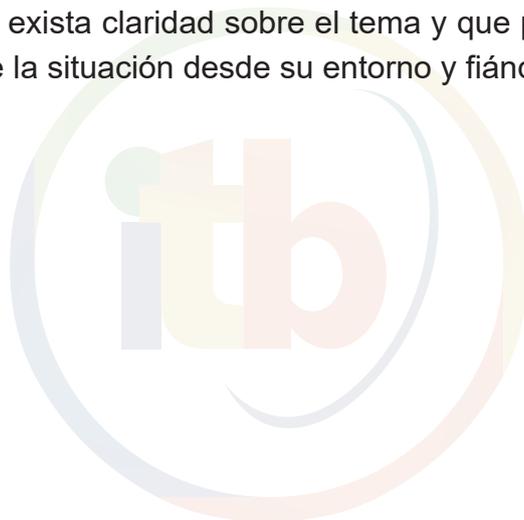


Tabla 3. Prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años en hogares infantiles Soledad-Atlántico 2019-1.

PRÁCTICAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.	Frecuencia Relativa (%)
<i>A dónde acude si su niño(a) presenta algún signo de peligro o alarma.</i>	
a) A una institución clínica u hospitalaria	51%
b) Al curandero	2%
c) A la farmacia	13%
d) Lo cuida en casa	34%
<i>Qué hace si su niño(a) presenta gripa, tos, bronquitis o neumonía.</i>	
a) Lo cuida con remedios caseros	32%
b) Lo cuida con jarabes para la tos	24%
c) Lo lleva a una institución clínica u hospitalaria	26%
d) Le frota el pecho con ungüentos mentolados	15%
e) Otros	3%
<i>Qué hace si su niño (a) tiene tos, congestión nasal y dolor de garganta.</i>	
a) Le da jarabes y antibióticos	48%
b) Le frota el pecho con ungüentos mentolados	12%
c) Le da infusiones o bebidas calientes	3%
d) Lo abriga adecuadamente	35%
e) Otros	2%
<i>Qué hace si su niño (a) no puede respirar o le falta aire.</i>	
a) Le frota el pecho	18%
b) Le realiza Inhalaciones	4%
c) Lo lleva a una institución clínica u hospitalaria	68%
d) Lo lleva al curandero	8%
e) Otros	2%
<i>Acciones que considera previenen que a su niño (a) le dé gripa, bronconeumonía o neumonía.</i>	
1. Acudir a programa de control de crecimiento y desarrollo	37% - 100%
2. Que su niño (a) tenga esquema de vacunación completo	69% - 100%
3. Darle lactancia materna	78% - 100%
4. Brindar alimentación balanceada	59% - 100%
5. Mantener en higiénicas condiciones la vivienda	68% - 100%

Fuente: Encuesta conocimientos y prácticas sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Soledad-Atlántico 2019-1. Elaborada por los autores. 2019.

Por otra parte el 32% de las madres afirma que ante una IRA, prefiere cuidar a sus hijos administrándoles remedios naturales, contrastado con 26% que prefiere llevarlo a una clínica o centro hospitalario.

Asimismo, frente a síntomas como tos o dolor de garganta, un 48% de las madres opta por administrar jarabes y antibiótico para el manejo de los síntomas, lo que refleja que la carencia de conocimientos de madres con respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma y una actuación rápida para ser atendido por profesional de la salud y evitar la muerte por neumonía, soporte o fundamente este tipo de prácticas por algunas de las madres del presente estudio.

A su vez llama la atención que, ante el interrogante de cuál es la práctica que realizan frente a la posible falta de aire de sus hijos, como práctica un 68% considera que llevarlo a una clínica o centro hospitalario es la medida ideal, sin embargo no reconocen el cambio en la coloración (cianosis) como signo de alarma para posible problema para adecuada oxigenación.

Adicionalmente cabe resaltar que 78 y 69% de las madres consideran como practica para prevenir la aparición de IRA en sus niños menos de 5 años, la lactancia materna y la vacunación respectivamente, seguido de un 68% que consideran las condiciones de la vivienda para la prevención de estas patologías.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidencia que el estado socioeconómico y el nivel educativo son factores que pueden llegar a incidir en el conocimiento sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas por parte de las madres (Foronda et al., 2020), resultado similar al del estudio realizado por (Romero et al., 2017), en el que describe que factores demográficos como la baja escolaridad materna y ser hijo de madre menor de edad se constituyen en factores de riesgo para desarrollar IRA.

A su vez, llama la atención que las madres del presente estudio presentan limitado conocimiento frente a la identificación de los signos de alarma para sintomatología de IRA, lo cual contrasta con el estudio realizado por (Challa, et al., 2016) en India, en donde la conciencia sobre las señales de peligro de IRA fue mejor en Kerala, seguida de Telangana y Andhra Pradesh. Las madres en Tamil Nadu buscan instalaciones gubernamentales con más frecuencia que las de otros estados para el manejo de IRA, aunque tiene la mayoría de los distritos de alto riesgo.

Existe una correlación positiva entre los niveles de conciencia entre las madres sobre los signos de peligro de IRA en los niños y el comportamiento de búsqueda de tratamiento ($\rho = 0.254$; $p = 0.008$)

). La utilización de los servicios de salud gubernamentales se correlaciona negativamente con los niveles de conciencia ($\rho = -0.344$; $p = 0.001$).

Otro estudio (Gómez-Izquierdo, Zapata-Vázquez, Ávalos-García, & Reyes-Islas, 2018) refiere que los cuidadores tienen dificultad para reconocer a la respiración acelerada y la fiebre como signo de alarma para las infecciones respiratorias agudas, por lo que en su estudio, sólo el 9.2% ($n=28$) y el 25% ($n=78$) respectivamente, reconocen a la respiración acelerada y a la fiebre como signo de alarma.

Asimismo, se identificó la utilización de remedios caseros y administración de jarabes sin tener en cuenta la dosis exacta, en el intento de mejorar la salud del niño; al respecto (Arenas Ortiz & Carreño Ortiz, 2013) encontraron que en los intentos de automedicación en casa, aparece el uso de medicamentos tradicionales y cuidados provisorios, para la prevención de infecciones respiratorias agudas, los padres manifestaron que: administraban a sus hijos con frecuencia vitamina C en jugos.

Por su parte en el estudio realizado por (Hoa et al., 2011) en donde se describe la preocupación entre los padres de tener que tomarse varios días de descanso para cuidar y gastar más dinero para tratar a un niño gravemente enfermo podría reforzar las expectativas del efecto positivo de los antibióticos. El hallazgo de que los niños mayores de 2 años tenían más probabilidades de usar antibióticos podría reflejar que los padres protegen a sus hijos pequeños de los efectos adversos de los antibióticos.

En la mayoría de los menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas, puede encontrarse más de un factor de riesgo predisponente en la aparición de dicha enfermedad; como la exposición al humo, el nivel socioeconómico y las situaciones ambientales que rodean a la población infantil. Los resultados de este estudio coinciden con los del estudio de (Tamayo Reus, 2013) como principales factores de riesgo que propiciaron la aparición de infecciones respiratorias agudas: la exposición pasiva al humo, el nivel socioeconómico familiar bajo y el hacinamiento en el hogar.

Respecto a las prácticas maternas sobre IRA, (Gómez-Izquierdo et al., 2018) luego de la intervención se identificaron las siguientes prácticas: dar líquidos o leche materna (25%), bajar la fiebre con medios físicos (30%) y buscar ayuda (20%), en el presente estudio, se identificó que algunas madres prefieren manejar por su cuenta los síntomas respiratorios.

La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infecciosas y respiratorias, además evaluó la asociación entre la duración de la lactancia materna y el riesgo procesos respiratorios hasta los seis años, éste concluyó que la introducción de otros alimentos lácteos y no lácteos distintos a la leche materna durante los primeros cuatro meses de vida aumentó

el riesgo tres o más veces desde el año de edad, durante el año anterior y trastornos al dormir debido a síntomas respiratorios (Gómez-Izquierdo et al., 2018).

Asimismo se relaciona el presente estudio con los resultados identificados en donde un importante porcentaje de madres, consideran como práctica para prevenir la aparición de IRA en sus niños menos de 5 años, la lactancia materna.

V. CONCLUSIONES

Se considera necesario realizar abordaje y brindar herramientas orientadas a la educación, a través de los centros de salud, cuya población objeto sean madres de los niños en los hogares infantiles con el fin de incentivarles a la adopción de conductas saludables para mejorar la calidad de vida la población infantil reforzando las deficiencias identificadas en las encuestas; contribuyendo así a disminuir la tasa de morbimortalidad en esta población vulnerable.

En concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) los cuales promueven los derechos de la infancia y suponen una oportunidad para proteger a todos los niños y niñas bajo la consigna de no dejar a nadie atrás (Ramírez Villar, 2016), supone también una oportunidad para poder articular los profesionales de la salud con el cumplimiento de esta meta. Garantizar el bienestar de la infancia es una condición esencial y hacer realidad los ODS es una apuesta por un modelo social y político que pone en el centro a los niños, en especial a los más vulnerables.

La falta del reconocimiento de los signos de alarma maternos influye directamente en los índices de morbilidad de esta población vulnerable. Se recomienda realizar estudios futuros en los cuales se tenga como meta mejorar los conocimientos y prácticas maternas en el tiempo. De esta forma, los programas vigentes en estos temas serán más aceptables, obteniendo cambios favorables en el comportamiento de los principales responsables del cuidado de los niños.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Abu Hammour, K., Al-Saleh, S., & Abu Hammour, W. (2019). Parental views of antibiotic use in children with upper respiratory tract infections in Dubai. *European Journal of Integrative Medicine*, 29(May), 100917. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.05.003>
- Althouse, B. M., Flasche, S., Minh, L. N., Thiem, V. D., Hashizume, M., Ariyoshi, K., ... Yoshida, L. M. (2018). Seasonality of respiratory viruses causing hospitalizations for acute respiratory infections in children in Nha Trang, Vietnam. *International Journal of Infectious Diseases*, 75, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.08.001>

- Arenas Ortiz, C. V., & Carreño Ortiz, Z. N. (2013). Manejo de las infecciones respiratorias en menores de 5 años barrio el Vergel , San Gil. visión cualitativa. *Universalud.Rev.Ciencias Salud Unisangil*, 3(1), 59–66.
- Arteaga-Acuria, A. M., Ruilova-Mera, E. C., Fernandez-Cedeño, H. A., Plaza-López, J. J., Zambrano-Loor, L. Y., & Briones-Bermeo, N. P. (2019). Prevención frente la presencia de infecciones respiratorias que sufren los adolescentes. *Polo Del Conocimiento*, 4(2), 244. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.904>
- Camps Jeffers, M., Calzado Begué, D., Galano Guzmán, Z., Perdomo Hernández, J., & Zafra Rodríguez, V. (2015). Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. *Revista de Información Científica*, 91(3), 461–471.
- Carvajal, C. C. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 194–203.
- Challa, S., Chowdavarapu, R. R., Pattnaik, S., & Mathai, D. (2016). Mapping the awareness levels of mothers about the danger signs of acute respiratory infections in children of the Southern States of India, its relation with treatment seeking behaviour. *International Journal of Infectious Diseases*, 45, 294–295. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.02.649>
- Domínguez Anaya, R., Tapia Caez, E., Hernández Escolar, J., Yolanda Castillo Avila, I., & Histórico, I. (2017). Adolescents age and educational level associated to knowledge of the warning signs for respiratory infections in adolescent mothers Open Access Artículo Original. *Rev Cuid*, 8(2), 1628–1665. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>
- Foronda, C. L., Jawid, M. Y., Alhusen, J., Muheriwa, S. R., Ramunas, M. M., & Hooshmand, M. (2020). Healthcare providers' experiences with gaps, barriers, and facilitators faced by family caregivers of children with respiratory diseases. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 49–53. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.003>
- García Corzo JR, Niederbacher Velasquez J, González Rugéles CI, Rodríguez Villamizar LA, Machuca Pérez M, Torres Prieto A, et al. (2016). Etiología viral de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en las provincias Comunera y García Rovira de Santander. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 48(2), 240–245. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016009>

- Gómez-Izquierdo, D. M., Zapata-Vázquez, R., Ávalos-García, M. I., & Reyes-Islas, G. Á. (2018). Conocimiento, práctica del cuidador y factor pronóstico de infecciones respiratorias agudas en niños. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 123–129. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2047>
- Hernández-Díaz, I., Ayala-Meléndez, A., González-González, E., Rosario-Calderón, I., Figueroa-Ríos, D., Melin, K., & Hernández-Muñoz, J. J. (2019). Knowledge and beliefs, behaviors, and adherence among Latino parents or legal guardians related to antibiotic use for upper respiratory tract infections in children under 6 years of age. *Journal of the American Pharmacists Association*, 59(4), 506–513. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.03.004>
- Hoa, N. Q., Chuc, N. T. K., Phuc, H. D., Larsson, M., Eriksson, B., & Lundborg, C. S. (2011). Unnecessary antibiotic use for mild acute respiratory infections during 28-day follow-up of 823 children under five in rural Vietnam. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(11), 628–636. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2011.07.015>
- ia Tamayo Reus, C. M. (2013). Morbidity from acute respiratory infections in children under 5 years. *MediSan*, 17(12), 9075–9080.
- Imran, M. I. K., Inshafi, M. U. A., Sheikh, R., Chowdhury, M. A. B., & Uddin, M. J. (2019). Risk factors for acute respiratory infection in children younger than five years in Bangladesh. *Public Health*, 173, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.011>
- López Milián, M., Méndez López, M., Méndez López, L., & Nicot Garaguay, A. (2016). Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Revista de Información Científica*, 95(2), 339–355.
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 DE 1993 (Octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1–19. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.1526>
- Ramírez Villar, P. (2016). Los objetivos de desarrollo del milenio: una mirada quince años mas allá de su evolución. *Mundo FESC*, 1(11), 62–71.
- Romero, A. K. D., Palechor, Y. M. S., Díaz, R., Solano, V. E., Beltrán, G. R., Chaves, M. A. G., & Calvache, J. A. (2017). Factores pronósticos da infecção respiratória aguda baixa grave em crianças menores de 5 anos na Colômbia. *Revista Ciencias de La Salud*, 15(3), 313–324. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6115>

Sánchez, M. P., Hernández, H. F., Rodríguez, M. N., Pérez, J. R., Sánchez, M. de los Á. H., &

Bertheau, A. R. (2011). Factores De Riesgo Inmunoepidemiológicos En Niños Con Infecciones Respiratorias Recurrentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 83(3), 225–235.

Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., Pahua Díaz, D., Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pahua Díaz, D. (2016). Epidemiological overview of Mexico's leading causes of morbidity and mortality. *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 8–22.

Yen, C. Y., Wu, W. T., Chang, C. Y., Wong, Y. C., Lai, C. C., Chan, Y. J., ... Hung, M. C. (2019). Viral etiologies of acute respiratory tract infections among hospitalized children – A comparison between single and multiple viral infections. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 52(6), 902–910. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2019.08.013>

