

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 1 de 84</b>

**INSTRUCTIVO:** el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año).

En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. Ficha de Identificación

<b>Facultad: Ciencias de la salud</b>		<b>Colectivo Docente</b>	<b>Asignatura</b>
<b>Programa: Enfermería</b>			
<b>Semestre: III</b>	<b>Periodo académico: IP/2023</b>		
		1.Cludeth María Romero Castro 2. Moraima Del Toro Rubio 3. Sandra Lorena Vallejo Arias 4. Marco Antonio Vélez Genes 5. Karina María Barakat Nino	1.Farmacología 2. Promoción y Protección de la salud 3. Vida universitaria 4.Ingles 5.Fisiopatología
<b>Docente Orientador del seminario</b>			
<b>Claudeth María Romero Castro</b>			
<b>Título del PAT Colectivo</b>			
Prácticas del cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de niños menores de 5 años, del barrio Olaya herrera sector Ricaurte en el año 2023.			
<b>Núcleo Problémico</b>			
Gestión del cuidado en la población vulnerable (Discapacidad; Salud y género; Desarrolló integral en niños y niñas: Desarrollo integral en adolescentes; Envejecimiento y vejes.			
<b>Línea de Investigación</b>			
Enfermería: Salud pública, comunitaria, y ambiental.			

	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 2 de 84</b>

## 2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

### Resumen/Abstract

#### Resumen.

Las enfermedades Respiratorias agudas son una problemática para la salud pública, ambiental y que a nivel mundial, sobre todo en los países en vía de desarrollo y subdesarrollados quienes se ven más vulnerables ante la problemática son los niños menores de 5 años de edad, de modo que estos necesitan un control constante y mucho cuidado, por lo que requieren de padres con el conocimiento suficiente para guiarlos y protegerlos durante toda la etapa de la infancia, los niños se encuentra durante una etapa de desarrollo, lo cual quiere decir que sus defensas entre otros órganos están en formación, y durante todas estas etapas son más vulnerables a todo tipo de infecciones respiratorias, por tal motivo el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el barrio Olaya herrera sector Ricaurte, en el año 2023, por lo cual se empleó un método cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal la cual permite clasificarla en una investigación sin riesgo puesto que no compromete la vida de la población, la cual está conformada por niños menores de 5 años por lo que se decide realizar la encuesta a 212 padres y/o cuidadores, los resultados de la encuesta mostraron técnica en cuanto al manejo de la fiebre con un 45% se pudo identificar como una práctica de cuidado aplicando pañitos con agua tibia, así mismo el 97% reconocía el hundimiento intercostal, coloración morada (cianosis) y la falta de oxígeno como un signo de alarma, así también, fueron identificados por el 45% de los encuestados, que demuestran darle más liquido de lo habitual al niño cuando presenta esta afección por lo que se concluye la importancia de una intervención oportuna sobre esta población, para disminuir la morbimortalidad en niños menores a 5 años por infecciones respiratorias agudas (1).

**Palabras claves:** cuidado infantil, población vulnerable, salud, cuidadores, infección, enfermedades respiratorias.

#### Abstract.

Acute respiratory diseases are a problem for public and environmental health and that worldwide, especially in developing and underdeveloped countries, those who are most vulnerable to the problem are children under 5 years of age, so that these they need constant control and great care, so they require parents with sufficient knowledge to guide and protect them throughout the childhood stage, children are during a stage of development, which means that their defenses, among other

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 3 de 84</b>

organs they are entraining, and during all these stages they are more vulnerable to all types of respiratory infections, for this reason the objective of this research is to determine the level of knowledge of parents and / or caregivers about acute respiratory diseases in children under 5 years of age in the Olaya Herrera neighborhood, Ricaurte sector, in the year 2023, for which a quantitative, descriptive and cross-sectional cohort method was used, which allows it to be classified in a risk-free investigation since it does not compromise the life of the population, which is made up of children. under 5years, for which it was decided to carry out the survey of 212 parents and/or caregivers, the results of the survey showed a technique in terms of fever management with 45% could be identified as a care practice applying wipes with warm water, as well Even 97% recognized the sinking intercostal, purple coloration (cyanosis) and lack of oxygen as an alarm sign, likewise, were identified by 45% of the respondents, who show that they give more fluid than usual to the child when they present this condition, which is why it is concluded the importance of an intervention on this population, to reduce morbidity and mortality in children under 5 years of age due to acute respiratory infections (1).

**Keywords:** Child Care, Vulnerable Populations, Health, Caregivers, Infections, Respiratory Tract Diseases.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 4 de 84</b>

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA:**

La infección Respiratoria Aguda (IRA) se define como un conjunto de infección en el aparato respiratorio, que pueden ser causadas por virus o bacterias y está acompañada de varios signos y síntomas que van desde un catarro común hasta la neumonía. Dependiendo de la gravedad de cada uno de estos, se puede considerar como leve, moderada o severa (1). Según la OPS No se conocen bien los efectos de las epidemias estacionales en los países en desarrollo, pero las investigaciones indican que el 99% de las muertes de menores de 5 años con infecciones de las vías respiratorias inferiores relacionadas con la gripe se producen en esos países (2).

Es importante resaltar que a pesar de que en estudios realizados a nivel mundial muestran que las madres o cuidadores poseen en su mayoría un alto nivel de conocimientos con respecto a esta enfermedad y su prevención, existen otras madres que los conocimientos y las prácticas se ven afectadas por bajo nivel de escolaridad o pobre acceso a información adecuada (3).

En cuanto al panorama internacional, un estudio realizado en Perú por Holguín M. Moreno L. Indica que del total (100%) de las madres encuestadas, 33.8% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, 51.2% un nivel de conocimiento medio y solo el 15.0% un nivel de conocimiento bajo (5).

Así mismo, en otra población del país peruano se encontró que de 217 madres de niños menores de 5 años el 50.2% presenta un nivel de conocimientos regular sobre infecciones respiratorias aguda 30.4% tuvo actitudes y prácticas incorrectas y solo 19.4% tuvo prácticas correctas (5).

Con relación al contexto nacional, en la ciudad de Bucaramanga-Colombia se realizó un análisis multivariado que mostró que cuidadores con 25 años o más, y escolaridad de 5 o más años, tienen mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuadas. Llegando a la conclusión que la edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados a prácticas adecuadas de prevención y control de la infección respiratoria aguda. Por lo que se puede descifrar que la población vulnerable no posee los conocimientos suficientes para prevenir o tratar las enfermedades respiratorias, por ende, es un foco rojo de atención (7).

Además, en un hospital de Medellín para el año 2018 se hizo una revisión de historias clínicas de 296 niños con edades entre 0 días y cuatro años, internados por infección respiratoria aguda grave entre 2014 y 2015. Confirmando que la infección respiratoria aguda grave continúa siendo una de las principales causas de consulta por urgencia en menores de cinco años y la bronquiolitis no especificada



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 5 de 84</b>

corresponde a la infección que mayor morbilidad genera en este grupo de edad, incrementándose el número de casos durante los períodos de lluvia (8).

Por lo tanto, la infección Respiratoria Aguda (IRA) según el Ministerio de Salud a nivel nacional ocupa el sexto lugar jerárquico general explicando en un porcentaje del 4.5% de la carga total; a su vez la IRA es 18% y 21% de la carga total de las enfermedades comprendida entre las enfermedades transmisibles y perinatales en niños y niñas entre 0 y 14 años de edad respectivamente (9).

Por otro lado, aunque no se haya encontrado mayor investigación relacionada con Infección Respiratoria Aguda a nivel local, Hernández L. Fernández A. Llerena S. realizaron una revisión de 38 artículos publicados en los años 2000 a 2018, discriminados en: 25 manuscritos internacionales y 13 nacionales; de los cuales describen que en los estudios más recientes se han obtenido como resultados que los padres no conocen la definición de Infección Respiratoria Aguda, pero si tienen algunos conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma, y que la mayoría de ellos prefieren realizar un manejo en casa con el uso de remedios caseros para la tos, sibilancias, fiebre y dificultad respiratoria antes de consultar a una institución de salud. Adicional a esto se identificó que estos remedios caseros fueron heredados de generación en generación y que los cuidadores o padres de niños confían fielmente en su uso, pero muchas veces estos empeoran la enfermedad, Desconociendo que lo mejor es visitar a un profesional que haga las intervenciones correctas para tratar la enfermedad (9).

Por otra parte, ellos también indican que para el año 2016, se notificaron 603 muertes por IRA en menores de cinco años, de estas muertes notificadas con información de factores de riesgo el 29.3 % tenía antecedentes de desnutrición, el 38.5 % no contaba con esquema de vacunación completo para la edad y el 31.1% vivía en condiciones de hacinamiento; y que a pesar de que en Cartagena no se presentaron casos por antecedentes de desnutrición, si se presentaron casos por no tener esquema de vacunación completo para la edad en un 25% y un 33,3% por vivir en hacinamiento (9).

Finalmente, es importante mencionar que la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) se ha convertido en una herramienta que permite mejorar el estado de salud de los niños y niñas, a través de intervenciones en su componente comunitario, en donde la madre cumple un papel importante para reducir la incidencia y mortalidad a causa de las enfermedades prevalentes de la infancia entre las que se incluye la Infección Respiratoria Aguda. Ya que ellas son responsables de gran parte de los procedimientos de atención, incluyendo la valoración inicial del estado de salud del

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 6 de 84</b>

niño, además puede explicar de forma más clara al personal de salud sobre lo que le pasa a su hijo y de esta manera hacer un tratamiento oportuno (10).

Teniendo en cuenta la situación descrita surge la siguiente pregunta problema:

### **1.2 PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son las prácticas de cuidados sobre las medidas de prevención de las enfermedades respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años del barrio Olaya herrera sector Ricaurte?

## **2.JUSTIFICACION**

Las enfermedades Respiratorias agudas son un conjunto de afecciones en las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones situándose dentro de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. (12)

Asimismo, en Colombia, la enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años es una de las tres primeras causas de mortalidad. En el 2019 la mortalidad por Enfermedades respiratorias agudas fue de 660 muertes, con un 70% en niños menores de 5 años, en comparación con el año 2018, donde se evidenció una disminución del 21,1%. Lo cual indica que es necesario seguir trabajando en el control de estas enfermedades a nivel nacional. (1)

Por ende, es evidente y de gran relevancia que las Enfermedades Respiratorias Aguda constituyen la causa más frecuente en consultas médicas y hospitalización e inciden significativamente en la morbilidad infantil a nivel mundial, se considera que en edades de 0 a 5 años se encuentran en mayor riesgo de complicación y gravedad dado que los factores sociales están presentes en la mayoría de los países de América Latina, ya que aunque la extensión de las IRA es global el impacto no es igual en países desarrollados en relación con los que están en vías de desarrollo dado que los países menos desarrollados por la crisis social y económica que atraviesan. (4)

Del mismo modo, en Perú se evidencian casos de morbilidad y mortalidad frente a la neumonía ya que se considera la primera causa debido a que existe un crecimiento de tasa de morbilidad, este estudio radica en la necesidad de conocer los factores de riesgos que se encuentran asociados a la IRA. Por otro lado, se busca de que las madres tengan un conocimiento previo para promover y prevenir esta enfermedad que aqueja a la población infantil. (4)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 7 de 84</b>

Por otro lado, los factores culturales son de gran importancia en este problema, y dentro de ellos encontramos el bajo nivel cultural, el insuficiente nivel de conocimientos de padres y cuidadores acerca de los signos de peligro, ya que resulta inaceptable demorar la atención médica de estos pacientes, e incluso utilizar medidas innecesarias y perjudiciales en su manejo, aumentando así el riesgo de morir. Es por ello por lo que, en muchos países, a pesar de que los servicios y el personal de salud estén accesibles a la población, los niños enfermos se tratan en el hogar con remedios caseros o son vistos por curanderos u otro tipo de personal tradicional. (3)

Lo mismo ocurre en Ecuador en un centro de salud de Jadán, Azuay-Ecuador, niños menores de 5 años fueron diagnosticados de Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante el año 2014, Las Enfermedades respiratorias agudas fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% en la población estudiada, el grupo etario más afectado fue el de menores a 1 año constituyendo el 33.3% de los casos donde el sexo masculino fue el más afectado con el 52.1%. El principal tipo IRA fue la Rinofaringitis Aguda que alcanzó el 68.2% de los casos, seguida por la Neumonía con un 14.9%. El 78% de los pacientes con desnutrición presentó un cuadro de IRA y en cuanto al análisis de prevalencia se determinó que constituye un factor de riesgo con significancia estadística. De esta manera la OMS señala por práctica de cuidado por parte de los padres y organizaciones buscan disminuir la muerte por IRA con el fin de garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los niños para disminuir el índice de complicaciones. (2)

Como parte de los segmentos beneficiados con los resultados y análisis que se aporten con el desarrollo de este estudio, destacan:

**Grupo de padres u/o cuidadores:** fomentando la importancia del autocuidado y practica adecuada ante la prevención de la IRA.

**Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN):** adaptando nuevos métodos e instrumentos de aplicación hacia la comunidad en preservación para otras generaciones.

**Programa de Enfermería de la CURN:** estrategias de ampliación del conocimiento y habilidades para la práctica.

**Equipo investigador:** acceso a resultados precisos, estimulando un proceso de aprendizaje eficaz.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 8 de 84</b>

### **3.OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL.**

-Determinar las prácticas del cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, en padres o cuidadores de menores de 5 años del barrio Olaya herrera sector Ricaurte, en el primer periodo del año 2023.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

-Caracterizar socio demográficamente a la población de padres o cuidadores de niños menores de 5 años.

-Identificar las practicas del cuidado de padres o cuidadores de niños menores de 5 años sobre las infecciones respiratorias agudas, de acuerdo con las dimensiones: Sintomatología, Medicación y tratamiento natural, Factores de riesgo, Utilización de servicios de salud.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 9 de 84</b>

#### **4. MARCO REFERENCIAL**

Se partió de la presentación de los estudios previos que sirven como referente de la temática, para ello se revisaron aportes de índole internacional, nacional y local; más adelante se abordan los elementos teóricos que fundamentan el problema de investigación; luego se reseñan los aspectos legales vinculados con el tema; se finaliza con el marco conceptual, en donde se presentan de modo somero, pero concreto, los términos imprescindibles para el entendimiento del estudio.

#### **Antecedentes**

##### **4.1.1 Internacionales**

**Título:** Conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio L-3, 2019

**Autor(es):** Lisbeth Arteaga, Jhair Cáceres y Brian Chapoñan

**Año de publicación:** 2020

**Ámbito geográfico:** Perú

**Resumen:** El cuidador primario es quien se encarga, dentro y/o fuera del hogar, de velar por el bienestar de una persona, sea un familiar o no, y para que esta atención sea efectiva, y no cause daño alguno, debe tener determinados conocimientos y una práctica del cuidado adecuada. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud “Condevilla” – S.M.P., en el mes de junio del 2019. **Material y método:** estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 340 cuidadores primarios seleccionados en relación con los criterios de selección. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario validado por Orrego K. con una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,971 para conocimiento y 0,929 para práctica. **Resultados:** Se encontró que el conocimiento de los cuidadores primarios sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas predomina un nivel medio 67.06%, y respecto a la práctica del cuidado se encontró que fue incorrecta en un 65.29%. **Conclusiones:** Los cuidadores primarios tuvieron un nivel de conocimientos medio y en la dimensión de tratamiento un nivel de conocimiento bajo. Además, presentaron prácticas de cuidado incorrectas en sus tres dimensiones (5).

**Análisis:** Conocer las necesidades y los conocimientos que tienen los cuidadores primarios de los menores de 5 años sobre la enfermedad de la infección respiratoria aguda (IRA) el cual el siguiente artículo nos brindará dicha información.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NUÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 10 de 84</b>

**Título:** Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años servicio desconcentrado hospital universitario pediátrico Dr. Agustín Zubillaga

**Autor(es):** Karla Daccarett y Lenny Mujica

**Año de publicación:** 2020

**Ámbito geográfico:** Venezuela

**Resumen:** Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años que asistieron al Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga durante el mes de noviembre 2019, se realizó un estudio descriptivo transversal con 37 madres las cuales se caracterizaron por un promedio de edad de  $29,2 \pm 7,3$  años, solteras (43,2%), con secundaria completa (27%) y empleadas (40,5%). El promedio de edad de los pacientes fue de  $15,3 \pm 6,2$  meses, con predominio del sexo masculino (54%); durante el último año, 45,9% registraron entre 2-3 episodios de IRA. Sobre el nivel de conocimiento global de las madres en relación a los signos de alarma de las IRA se evidenció que en el 56,7% de las madres el nivel era regular. El nivel de conocimiento para las causas de las IRA fue insuficiente en el 48,6% de los casos. En relación a los signos de alarma de IRA identificadas por parte de las madres fueron, en orden de frecuencia, dificultad para respirar (91,8%), fiebre (81%), rechazo al alimento (78,3%) y respiración ruidosa (75,6%). En conclusión, es evidente que la mayoría de las madres conoce los principales signos de alarma de las IRA sin embargo se deben establecer estrategias de intervención destinadas a mejorar su conocimiento con el fin de que las madres reconozcan tempranamente los signos de alarma y por ende busquen atención en el momento oportuno (3).

**Análisis:** Brindar un gran apoyo a la hora de la realización del Proyecto, ya que no aporta relevancia el desconocimiento que tiene las Madres de niño menores de 5 años sobre, la infección respiratoria

**Título:** Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019

**Autor(es):** Edgar Manuel Alvarado Ramírez

**Año de publicación:** 2019

**Ámbito geográfico:** Perú

**Resumen:** El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 11 de 84</b>

agudas en madres de niños menores de cinco años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo descriptivo-correlacional. La muestra fue seleccionada por conveniencia del investigador, de tipo no probabilístico, conformada por 120 madres. El instrumento es un cuestionario titulado “Manejo de las infecciones respiratorias agudas por madres de niños menores de 5 años”. Con un grado de confiabilidad de 0.8, el cual mide el grado de conocimiento de madres sobre las infecciones respiratorias agudas y las prácticas de prevención sobre las Infecciones Respiratorias Agudas. Los resultados indicaron que del 100% de las madres encuestadas, 28.3% tiene buen conocimiento, 52.5% conocimiento regular y solo 19.2% conocimiento insuficiente. Así mismo en las medidas preventivas, 76.7% evidenciaron medidas preventivas incorrectas, y solo 23.3% medidas preventivas correctas. Al analizar ambas variables, según la prueba estadística de Rho Spearman, se encontró correlación significativa entre ambas variables, con un P-valor de ,000. En conclusión, se demostró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación sobre medidas preventivas en las infecciones respiratorias agudas en las madres con niños menores de cinco años (5).

**Análisis:** Determinar los conocimientos y medidas que tiene las madres o cuidadoras de la salud sobre la infección respiratoria aguda (IRA) para prevenir en lo menores de 5 años.

**Título:** Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia santa rosa. salinas, 2022

**Autor(es):** Rafael Francisco Tigrero Echaiz

**Fecha de publicación:** 2022

**Ámbito geográfico:** Ecuador

**Resumen:** Las enfermedades Respiratorias agudas son una problemática a nivel mundial, sobre todo en países en desarrollo que afecta a niños menores a 5 años, de modo que estos necesitan un control constante y mucho cuidado, por lo que requieren de padres con el conocimiento suficiente para guiarlos y protegerlos durante toda la etapa de la infancia, los niños se encuentra durante una etapa de desarrollo, por lo que quiere decir que sus defensas entre otros órganos están en formación, y durante todas estas etapas son más vulnerables a todo tipo de infecciones respiratorias, por tal motivo el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia santa rosa. Salinas, 2022, por lo cual se empleó un método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con diseño no experimental. La población está conformada 3369 niños



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NUÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 12 de 84</b>

menores a 5 años y realizando la fórmula de muestra que da como resultado 364, por lo que se decide realizar la encuesta a 364 padres, con el análisis y realización de la encuesta se utiliza la aplicación all counted que permite tabular los datos de manera eficiente y la aplicación Microsoft Excel para la realización de tablas y gráficos, los resultados mostraron falencias en cuanto al manejo de la fiebre con un 46% que pudo identificar no abrigoarlos como un tratamiento, así mismo solo el 31% reconocía el tiraje intercostal como un signo de alarma, así también, la coloración azulada que son inicios de que el niño tiene falta de oxígeno solo fueron identificados por el 34% de los encuestados, por lo que se concluye la importancia de una intervención oportuna sobre esta población, para disminuir la morbimortalidad en niños menores a 5 años por infecciones respiratorias agudas (2).

**Análisis:** Determinar el conocimiento que tienen los cuidadores de los niños menores de 5 años respecto a los cuidados de prevención y protección contra la enfermedad respiratoria aguda (IRA), con la información obtenida en el siguiente artículo el cual nos brindará un gran aporte.

**Título:** Conocimiento y practica sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al centro de salud revolución, Juliaca 2020.

**Autor(es):** Yetsy Daniela Huamán López y Noemí Puma Chambi

**Fecha de publicación:** 2020

**Ámbito geográfico:** Perú

**Resumen:** El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución de la ciudad de Juliaca. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo correlacional. El muestro fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 80 madres. El instrumento utilizado fue un cuestionario y los resultados indicaron que del total (100%) de las madres encuestadas, 33,8% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, 51,2% un nivel de conocimiento medio y solo el 15,0% un nivel de conocimiento bajo. Así mismo, en la variable práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas se refleja que 83,8% de las madres realizan prácticas correctas y 16,3% incorrectas. Al analizar ambas variables, con el estadístico chi cuadrado, los resultados mostraron que, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables con un p valor de 0.000; concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 13 de 84</b>

conocimiento y práctica sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años (5).

**Análisis:** Encontrar instrumentos que ayudan a demostrar de manera más específica el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores con respecto a la IRA; de esta manera, obtendríamos un resultado más acertado a lo que queremos conocer y la relación que puede tener el saber hacer y el saber prevenir.

**Título:** Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del centro de Salud Javier Loyola, Ecuador

**Autor(es):** Paul Esteban Alomía Castro; Américo Gerardo Rodas torres; Santiago Homero Gallegos Vintimilla; Andrés Patricio Calle Crespo; Pablo Esteban González Sacoto; Lilian Janneth Pino Crespo; María Gabriela Asitimbay Regalado; Lorena Eulalia Tixi Toalongo; Diana Isabel Landín Guarquila; Víctor Andrés González Matute.

**Fecha de publicación:** 2019

**Ámbito geográfico:** Ecuador

**Resumen:** Objetivo: Determinar las principales patologías respiratorias infecciosas y las características clínicas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, de Azogues, Ecuador. Materiales y métodos: Se trató de un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes infantes menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) evaluados en el servicio de emergencia del mencionado centro de salud, se emplearon los datos clínicos de las historias que se encuentran en el departamento de registros médicos. Resultados: De los 146 pacientes evaluados, el 53,4% (n=78) fueron del sexo masculino, el grupo de edad más frecuente fue el de 2-5 años (52,7%; n=77), el bajo peso fue el estado nutricional más frecuente (45,9%; n=67), la mayoría recibió lactancia materna más de 6 meses (62,3%; n=91), el 67,1% (n=98) vivía en alguna condición de hacinamiento, el 52,1% (n=76) tenía los servicios básicos domiciliarios y 55,5% (n=81) de sus representantes (madres o tutores) tenían solo educación primaria, el tipo de IRA más frecuente fue la rinofaringitis (39,7%; n=58), seguido de la faringoamigdalitis (23,3%; n=34) y la bronquiolitis (10,9%; n=16). Conclusión: Este reporte demuestra el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más frecuente y entre las características clínicas, el predominio en varones, con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, baja escolaridad en los representantes, así como hacinamiento y falta de servicio básicos en un importante número de hogares (2).

**Análisis:** Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el carácter retrospectivo de su diseño que imposibilita establecer relaciones de causalidad

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 14 de 84</b>

específicas, así como la falta de valoración del tipo de terapia empleada en los niños afectados y su estado de vacunación al momento de adquirir la IRA; No obstante, este reporte demuestra el perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años con IRA, siendo la rinofaringitis el tipo más frecuente y entre las características clínicas, el predominio en varones, con edades entre 2-5 años, con bajo peso durante la valoración, baja escolaridad en los representantes, así como hacinamiento y falta de servicios básicos en un importante número de hogares; Estos nos ayudan a identificar el perfil de enfermedades más frecuentes observadas desde un aspecto muy similar(2).

#### **4.1.2 Nacionales.**

**Título:** Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia.

**Autor(es):** Flor de María Cáceres-Manrique, Myriam Ruiz-Rodríguez, Yelitza Álvarez-Pabón, Daniela Jimena Güiza-Argüello, Paula Vanessa Aguirre-Pinzón.

**Fecha de publicación:** 2020

**Ámbito geográfico:** Bucaramanga, Colombia.

**Resumen:** Describir los conocimientos y las prácticas sobre infección respiratoria aguda por parte de cuidadores de menores de 5 años, de las comunas más pobladas y pobres de Bucaramanga, Colombia, y su asociación con variables sociodemográficas. Se realizó un muestreo secuencial para los cuidadores de menores de 5 años de edad, usuarios de centros de salud de primer nivel de atención de las comunas más pobres de la capital de Santander. Se realizó entrevista sobre conocimientos y prácticas de prevención y control de infección respiratoria aguda. Se calificaron como adecuados o no, usando lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se compararon con base en el grupo de mayor prevalencia de conocimientos y prácticas adecuados, y se exploraron asociaciones con las variables sociodemográficas. Se identificó que la edad y el nivel educativo de los cuidadores están asociados a prácticas adecuadas de prevención y control de la infección respiratoria aguda. Estos hallazgos orientan a focalizar la educación en cuidadores jóvenes con baja educación, recomendaciones contempladas en la ruta de promoción de la salud del Modelo de Atención Integral en Salud en Colombia (7).



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 15 de 84</b>

**Análisis:** Los conocimientos adecuados de los cuidadores de menores de 5 años sobre la ira están asociados significativamente a tener edad mayor de 25 años y haber cursado un nivel educativo mayor que el básico, lo cual orienta hacia la necesidad de mejorar la educación en las madres y los cuidadores más jóvenes; por lo tanto, me parece de gran interés anexar la información del cuidado hacia las madres menores de edad, debido a que en ella se lleva un gran porcentaje de vulnerabilidad y tienen un alto riesgo de descuidar a sus hijos debido a la desinformación; Es una población más asequible para realizar esta investigación.

**Título:** Departamento del Amazonas - Infecciones respiratorias agudas (ira) en niños de 0 a 5 años de edad en periodo 2019-2020.

**Autor(es):** Christian Chacón, Elina. L Ortiz, Kelly. J Gómez, Yeimi. V Yate y Nancy Caicedo. **Fecha de publicación:** 2020

**Ámbito geográfico:** Amazonas. **Resumen:** Las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, son unas de las problemáticas que aumentan cifras de morbilidad en el departamento de las amazonas, muchos factores como condiciones de vivienda, educación y salubridad, son las principales causas que desencadenan dichas infecciones y contribuyen a su rápida propagación. Debido a la inmadurez inmunológica de los infantes, las IRA se constituyen en una enfermedad muy común en este tipo de población. En el Amazonas colombiano, la mortalidad por IRA en menores de 5 años es de 4,04 veces más que la que presenta el país. Teniendo en cuenta el alcance de esta problemática, la presente propuesta plantea algunas actividades que buscan la equidad en salud, mejora de condiciones y desarrollo humano, esto con el fin de contribuir en la mitigación de las IRA en el departamento. Para ello se proponen actividades como: Jornadas de vacunación, pedagogía e instrucciones para la salud y controles médicos periódicos, todo esto bajo la gestión de actores responsables como los grupos de intervenciones colectivas y centros de salud de los municipios Para llevar en curso las actividades planteadas, la propuesta de intervención se basa en el enfoque poblacional el cual busca caracterizar la población según sus necesidades (34).

**Análisis:** Este artículo nos refleja que el departamento del amazonas tiene una mortalidad más alta de IRA en niños menores de 5 años que la del resto del país, sin embargo, este estudio propone varias actividades para la mejora en sus condiciones de vida y también para atenuar la IRA; Basándonos en esta investigación, ampliaremos mucho más la información vista anteriormente, con el objetivo de que los padres o cuidadores de estos niños tengan mayor conocimiento

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 16 de 84</b>

y prevenciones sobre esta enfermedad que si no es tratada a tiempo puede tener serias complicaciones.

**Título:** Factores relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores con respecto a infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en Santiago Cali.

**Autor(es):** Jhonatan Betancourt Peña.

**Fecha de publicación:** 2019

**Ámbito geográfico:** Santiago Cali.

**Resumen:** En los países en desarrollo como es el caso de Colombia enfermedades prevenibles como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias causaron en el año 2010 cerca de 11 millones de muertes de niños y niñas menores de 5 años. Sin embargo, existen factores que facilitan o crean barreras en la búsqueda de atención de los servicios de salud. (35).

**Análisis:** Es un estudio descriptivo transversal con una base de datos en cuidadores de niños menores de 5 años en la ciudad de Cali. Teniendo en cuenta que los datos han sido efectivos para nuestra investigación de Pat, c. con el objetivo de estimar razones de prevalencias, teniendo en cuenta las diferentes variables sociodemográficas.

**Título:** Propuesta de intervención para la mitigación de muertes por infecciones respiratorias aguda ira en niños menores de 5 años en el departamento del Chocó.

**Autor(es):** Ángela Lucia Zamudio, Angie Yeraldly Parra, Jenny Vanessa Gómez, Marisol del Carmen Realpe.

**Fecha de publicación:** 2020

**Ámbito geográfico:** Chocó.

**Resumen:** El departamento ayuda a vincular agentes patógenos que afectan la población, en especial la población infantil por el alto grado de vulnerabilidad que tienen, es así que los menores entre 0 y 5 años de edad son los más afectados pues según el ASIS del departamento del chocó, las IRA en niños alcanza aproximadamente entre los 60 y 80 casos por cada 1000 niños que habitan en la región. «Las hospitalizaciones por IRA en UCI superaron en gran parte del año además del umbral el límite superior histórico principalmente en el segundo, tercer y cuarto trimestre del año en los meses de abril a mayo, agosto a septiembre y diciembre» 24 Por esta razón el departamento del chocó además de presentar índices de mortalidad elevados, también presenta gran cantidad de pacientes con condiciones de vida precarias, pues la mayoría de la población indica la presencia de pobreza extrema dentro del departamentos, careciendo de cobertura en el

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 17 de 84</b>

ámbito de la salud pues los menores entre 0 y 5 años ni siquiera presentan esquemas de vacunación o control prenatal, mostrando de esta forma los elevados índices de contagios por IRA en los menores que representan una de las poblaciones afectadas y que requieren de atención prioritaria dentro del departamento del Chocó (36).

**Análisis:** Este documento presenta las acciones e intervenciones principales que nos ayudará en nuestro Pat para llevar a cabo así un proceso de cómo vamos a trabajar en la problemática investigada con la población de menores de 5 años, para que los cuidadores puedan poner en acción la de la prevención de la IRA, con el apoyo de la estrategia Atención Primaria en Salud y la articulación de los actores en el Sistema de Salud, Partiendo de las estadísticas que vinculan IRA como una de las primeras causas de mortalidad, lo que implica un importante problema de salud pública y la economía tanto a nivel social como Nacional.

**Título:** Propuesta de gestión pública de las infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la primera.

**Autor(es):** Carolina Andica López Cindy Sujey Lemus Mónica Marcela Leguía Elsy Orfilia Olivares.

**Fecha de publicación:** 2023.

**Ámbito geográfico:** Putumayo.

**Resumen:** Las infecciones respiratorias agudas que se encuentran entre las primeras causas de muerte en los niños en la mayoría de los países en desarrollo, el impacto en la mortalidad a través del programa de control, que se basa esencialmente en el adecuado manejo de los casos de IRA por medio de una identificación temprana en los niños con IRA y el consecuente diagnóstico precoz de las neumonías, seguido de un correcto y eficaz manejo terapéutico (37).

**Análisis:** Identificar cual es el impacto de dicha enfermedad, Donde podemos orientar a instituciones educativas, a madres comunitarias, madres cabeza de familia, cuidadores de menores de cinco años sobre el manejo adecuado de IRA y sus focos de infección.

**Título:** Infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años en el departamento del Amazonas en el periodo 2012–2021.

**Autor(es):** Pabón Lizcano, Leidy Marian.

**Fecha de publicación:** 2021.

**Ámbito geográfico:** Amazonas.

**Resumen:** La siguiente propuesta aporta información a la población de los beneficios que se obtienen de una buena planeación de acción en salud, con el fin



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 18 de 84</b>

de disminuir cifras de casos de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años del Departamento del Amazonas. El objetivo principal de esta actividad, se llevará a cabo identificando, a partir del análisis de situación de salud (ASIS) del departamento, donde se escogerá un problema de salud que se abordará teniendo en cuenta la base del plan de salud pública.

Las estrategias y actividades que se determinaron dentro de la propuesta de intervención buscan crear alto impacto desde diversos puntos para llegar a un beneficio colectivo desde acciones tanto individuales como comunitarias, contando con la participación del ICBF, Instituciones de Salud, medios de comunicación locales, Instituciones de educación, Secretaria de Salud, Gobernación del Amazonas, entre otras. Palabras claves: infección respiratoria aguda, morbilidad, mortalidad, propuesta de salud pública (38).

**Análisis:** Se pudo identificar en este artículo que entes organizados como ICBF, Instituto de Salud, Secretaría de Salud y Gobernación juegan un papel importante en el mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable.

Partiendo de esto, es importante para nuestras investigaciones hacer énfasis en la población más vulnerable de la Ciudad de Cartagena para que con los resultados obtenidos estos entes encargados realicen estrategias y actividades encaminadas a disminuir los factores de riesgos que provocan la IRA, así como también la de otras enfermedades prevenibles.

**Título:** Infección respiratoria aguda (IRA) departamento del Putumayo.

**Autor(es):** Fajardo Perdomo, Daniela Fernanda Castañeda, Saldaña David Castañeda, Diana Marcela López Martos, Leidy Yohana Vargas, Yina Paola

**Fecha de publicación:** 2022.

**Ámbito geográfico:** Putumayo.

**Resumen:** En este artículo se pudo reconocer que está problemática (IRA) infección respiratoria aguda es la que afecta a la población de putumayo más específicamente a niños menores de 5 años, provocando de esta manera se genera un incremento en la mortalidad (39).

**Análisis:** Brindar conocimiento ante la situación que se presenta en el departamento de Putumayo sobre la (IRA) infección respiratoria aguda ante los menores de 5 años.

**Título:** Enfermedades respiratorias (IRA) en niños menores de cinco años.

**Autor(es):** Nancy Chacón – Héctor I. Lara.

**Fecha de publicación:** 2021.

**Ámbito geográfico:** Bogotá.



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 19 de 84</b>

**Resumen:** Conocimiento sobre el reporte de mortalidad en la ciudad de Bogotá D.C identificado por la página web ruaf. Dentro de los criterios establecidos para la búsqueda de casos, se incluyen todos los niños menores de cinco años que mueren por causas básicas, directas o relacionadas con la ira (40).

**Análisis:** Brinda información sobre de (ira) infección respiratoria aguda. El estudio nos muestra que en este artículo entra el conocimiento que tienen los bogotanos sobre la mortalidad por causas de (IRA).

#### 4.1.3 Locales

**Título:** Conocimientos y práctica del cuidador sobre infecciones respiratorias agudas (ira) en niños y niñas de 0 a 5 años.

**Autor(es):** Lizeth María Hernández Anillo, Andrea Patricia Fernández Franco, Sandra Marcela Llerena Cueto

Fecha de publicación: 2018

Ámbito geográfico: Cartagenera

**Resumen:** En el presente documento se realizó una revisión de 38 artículos publicados en los años 2000 a 2018, discriminados en: 25 manuscritos internacionales y 13 nacionales; de esta fuente bibliográfica se extrajo la temática sobre los conocimientos y prácticas del cuidador sobre Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños y niñas de 0 a 5 años. La IRA ocasiona un porcentaje de 30 al 40% de las hospitalizaciones. Durante el 2016, 35 entidades territoriales notificaron muertes por IRA en menores de cinco años. Bogotá es la entidad territorial con mayor porcentaje de casos (16,7 %), seguido de Antioquia (13,6 %) y Cartagena (7,8 %). De las muertes notificadas con información de factores de riesgo en Cartagena no se presentaron casos por antecedentes de desnutrición, pero un 25% por no tener esquema de vacunación completo para la edad y 33,3% por vivir en hacinamiento. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud. Esto sugiere que aunque existen algunos conocimientos en los padres sobre signos y síntomas de alarma de las IRA, es necesario que los profesionales de enfermería sigan educando y aporten un amplio conocimiento y adecuadas prácticas de cuidado a los padres y/o cuidadores para que logren además de reconocer los signos y síntomas de alarma, retirar o modificar las prácticas de cuidado en casa y así acudir a los servicios de salud oportunamente, ya que el uso de remedios caseros antes de asistir a los centros hospitalarios fue un factor que relució en los participantes de este estudio

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 20 de 84</b>

y que contribuyen a la aparición de complicaciones derivadas de las Infecciones Respiratorias Agudas, no obstante el profesional de enfermería no debe dejar de lado estas prácticas culturales sino que por el contrario es necesario indagar sobre estas con el fin de que el cuidado aportado sea culturalmente coherente y de esta manera llevar a más allá de nuestro propio conocimiento, no solo teniendo en cuenta nuestra propia opinión científica si no también la empírica, puesto que es la que maneja la mayoría de cuidadores ante cualquier enfermedad; de esta manera, obtendremos una mejor relación en cuanto al manejo y prevención de la IRA, teniendo en cuenta y respetando tanto la opinión del cuidador como el rol del enfermero. ar a cabo lo establecido en el modelo de la transculturalidad de Leininger (42).

Análisis: Abarcar más allá de nuestro propio conocimiento, no solo teniendo en cuenta nuestra propia opinión científica si no también la empírica, puesto que es la que maneja la mayoría de cuidadores ante cualquier enfermedad; de esta manera, obtendremos una mejor relación en cuanto al manejo y prevención de la IRA, teniendo en cuenta y respetando tanto la opinión del cuidador como el rol del enfermero.

**Título:** Conocimientos sobre signos de alarma para Eda e Ira de cuidadores de niños y niñas menores de cinco años, de una localidad de Cartagena 2018.

**Autor(es):** Jeymis Esther Cabeza Miranda, Erika Patricia González de la Rosa, Diana Marcela Herrera Galvis, Elizabeth Martínez Martínez, Ingrid Morales Guerrero.

**Fecha de publicación:** 2018

**Ámbito geográfico:** Cartagena

**Resumen:** Las enfermedades prevalentes en la infancia son un conjunto de enfermedades que suelen ser de un curso benigno, en nuestro medio estas son las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones del sistema respiratorio, ambas suelen presentarse en niños menores de 5 años y van acompañadas por signos de alarma que alertan sobre el curso de la enfermedad y con ello su gravedad. El no reconocimiento de los signos de alarma de las enfermedades prevalentes en la infancia por parte de los padres y cuidadores puede retrasar y limitar la atención oportuna para que el niño sea visto por un profesional de la salud y, de esta manera, mitigar los riesgos de complicaciones en la salud, así como la muerte de los menores (41).

**Análisis:** Describir cuáles son los conocimientos necesarios que no tienen los padres y cuidadores de niños menores de 5 años para tener un cuidado adecuado para tratar la enfermedad, es por ellos que cada día aumenta el número de muertes

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 21 de 84</b>

en estos niños. Estudio nos da conocer cuáles son conocimientos que tienen los cuidadores de niños menores de cinco años sobre signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda.

## **MARCO TEÓRICO**

### **4.1.3 Definición de IRA.**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y variado grupo de enfermedades causadas por distintos agentes causales que dañan cualquier parte de las vías respiratorias, tos o rinorrea menor de 15 días de evolución acompañada de síndrome infeccioso (ataque al estado general, fiebre y/o hiporexia) (5).

La IRA es un conjunto de enfermedades que se originan en el aparato respiratorio, causadas por diversos microorganismos como virus y bacterias, que se inician de forma súbita y perduran menos de dos semanas (6).

### **4.1.4 Etiología de IRA.**

Los microorganismos patógenos que afectan el aparato respiratorio son en más del 80% de los casos los virus, tales como el virus Sincitial respiratorio, Influenza A y B, para influenza, Rinovirus, Coronavirus y otros, que aparecen en epidemias fundamentalmente durante los meses de invierno (6).

Estudios revelan predominio etiológico viral, sin embargo, bacterias atípicas principalmente Mycoplasma neumonía, tienen importante rol como causa de IRA. La etiología de las IRA bajas en neonatos es principalmente viral, causada por el virus respiratorio sincitial (VRS) (6).

Las IRAS pueden ser ocasionadas por virus, bacterias, hongos o una combinación de ellos, pero en niños, son comúnmente causados por agentes virales, seguidos por los bacterianos (6).

### **4.1.5 Manifestaciones clínicas de la IRA.**

De acuerdo con la OPS (2011), las IRAS se caracterizan por un cuadro clínico en los que se pueden presentar síntomas como: fiebre, tos, mialgias, artralgias, coriza, obstrucción y secreción nasal, cefalea, dolor y enrojecimiento de garganta, dolor y/o secreción de oído y debido a lo cual puede presentarse dificultad respiratoria, sin embargo, en niños puede aparecer náusea, vómito y diarrea (3).

### **4.1.6 Clasificación de la IRA:**

Existen múltiples clasificaciones propuestas por la OMS, se toma en cuenta aspectos causales, anatómicos, clínicos (según tipicidad, gravedad, complicaciones, y topografía) (6).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 22 de 84</b>

La clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, era: IRA “graves” (requerían exigían traslado al hospital), “moderadas” (se recomendaba tratamiento antibiótico en casa) y “leves” (se trataba solo con medidas paliativas y sin antibióticos); al centrarse en reducir la mortalidad por neumonía, se modifica la clasificación en “IRA sin neumonía”, con “neumonía leve” o “grave” (6).

**Según su estructura anatómica se divide en:  
Infecciones Respiratorias Agudas Altas.**

Las más comunes son:

**Rinofaringitis o Resfrío común:** Mayormente es de etiología viral, siendo los rinovirus los más frecuentes, autolimitada y la fiebre puede persistir hasta por cinco días; la rinorrea y la tos, por 10 días (6).

La infección compromete la mucosa nasal y faríngea produciendo congestión, edema y aumento de las secreciones nasofaríngeas. Se manifiesta con algún grado de compromiso del estado general, inapetencia, estornudos, tos, rinorrea (puede ser mucosa o purulenta), congestión de las conjuntivas y de la mucosa faríngea. Por ello persiste de 2-5 días y puede cursar con o sin fiebre. Generalmente en los lactantes menores, hay vómitos y alteraciones en las deposiciones (20).

**4.1.7 Otitis media aguda:** Compromete el oído medio, puede ser causado por virus o bacterias. Los gérmenes llegan al oído desde la mucosa nasofaríngea mediante las trompas de Eustaquio; donde se genera congestión, edema y secreción que puede ser purulenta. La otitis produce fiebre, malestar general, molestias locales como dolor intenso y disminución de la audición (hipoacusia) (21).

**4.1.8 Faringoamigdalitis:**

Compromete la mucosa de la faringe y amígdalas. En niños menores de 3 años el agente causal por lo general es viral en cambio en mayores de 4 años existe mayor probabilidad de que tenga origen bacteriano 8. Con frecuencia se encuentra exudado blanquecino en amígdalas, adenopatía cervical, ausencia de rinorrea y tos, fiebre mayor de 38°C (22).

**4.2 Infecciones Respiratorias Agudas Bajas.**

**4.2.1 Bronquiolitis aguda:** Se caracteriza por la inflamación de los bronquiolos. En la gran mayoría de los casos causada por el Virus Sincitial Respiratorio. Sin embargo, otros virus como para influenza, adenovirus y rinovirus pueden causar el mismo cuadro clínico (24).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 23 de 84</b>

**4.2.2 Bronquitis aguda:** Consiste en la inflamación de los grandes bronquios y en algunos casos, la tráquea, que se presenta con tos y en ocasiones se asocia con una infección del tracto respiratorio superior (24).

**4.2.3 Neumonía:** La neumonía es una lesión inflamatoria infecciosa del tejido pulmonar con extensión y compromiso variable de los espacios alveolares o el tejido intersticial, o combinación de ambas (26).

#### **4.3 Factores de riesgo:**

##### **4.3.1 Factores nutricionales.**

**4.3.2 Desnutrición:** La desnutrición es considerada el segundo factor de riesgo más importante según la OMS, puesto que condiciona alteraciones inmunológicas y deprime las defensas locales. Así también la desnutrición adelgaza la membrana de los pulmones, lo que con lleva a facilitar la entrada de bacterias, así mismo debilita el sistema inmunitario del niño (5).

**4.3.3 Privación de la lactancia materna:** La lactancia materna exclusiva asevera el crecimiento óptimo del niño y lo protege de infecciones, por lo cual el abandono de esta práctica, junto a la desnutrición aumenta las posibilidades de contraer infecciones respiratorias. Así también Gere y Sánchez mencionan que la carencia de lactancia materna en el niño produce un efecto negativo que es el inadecuado crecimiento y desarrollo. Por lo que la lactancia materna tiene sus beneficios y dentro de ellas está evitar futuras enfermedades como diarreas y neumonía. Contribuyendo de esta manera a la reducción de tasa de mortalidad infantil (4).

**4.3.4 Deficiencia de vitamina A:** La deficiencia de la vitamina A predispone a infecciones graves, anteriormente conocida como anti-infecciosa. Los niños en edad preescolar con una xeroftalmia leve tienen riesgo de infección respiratoria. Un estudio prospectivo realizado en Indonesia los preescolares con diarrea o con enfermedad respiratoria aguda tenían la probabilidad dos veces mayor de desarrollar xeroftalmia en el subsecuente periodo de 3 meses que los niños sanos. Es decir que la deficiencia de la vitamina A y la infección interactúan dentro de un círculo vicioso, mediante el cual uno agrava o incrementa la vulnerabilidad del otro. Así mismo afecta a todas las membranas mucosas del organismo (5).

##### **4.4 Factores medioambientales.**

**4.4.1 Factor climático e incidencia estacional:** El clima juega un factor nulo para la aparición de enfermedades en el sistema respiratorio, en épocas de lluvia es cuando se agudizan esta clase de infecciones por ello es importante mantener un cuidado minucioso de los niños en esta temporada del año para evitar

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 24 de 84</b>

complicaciones severas bien sea manteniéndolos abrigados al salir y evitando sacarlos mientras llueve (29).

**4.4.2 Condiciones pésimas de ventilación:** Cuando no hay una apropiada ventilación en la cocina y al mismo tiempo se use ese espacio para realizar cualquier otra actividad, los niños son afectados debido a que al aspirar de manera pasiva el humo, los gases o cualquier otro componente que se libere por el combustible que se usa para cocinar existe una baja en el crecimiento de la función pulmonar y una mayor frecuencia de infecciones en las vías aéreas bajas (29).

**4.4.3 Hacinamiento:** El hacinamiento contribuye a la transmisión y adquisición de IRAS ya que los infantes que duermen en una habitación donde están más de 3 personas se encuentran con mayor riesgo, pues los adultos son capaces de mantener de forma asintomática microorganismos alojados en las vías respiratorias y pueden transmitirlos (29).

**4.4.4 Contaminación doméstica por residuos orgánicos:** El uso doméstico de combustibles orgánicos frecuentemente aumenta el riesgo de neumonía en niños. Los cuales incluyen madera y desperdicios humanos o agrícolas. Productos usados por las poblaciones rurales alto andinas, Además por el clima, se ven obligadas a mantener sus viviendas con poca ventilación (29).

**4.4.5 Contaminación ambiental por humo de tabaco:** Una de las causas fundamentales de infecciones respiratorias es la inhalación pasiva de humo, en niños de familias fumadoras, por las alteraciones que se provocan en la superficie de la mucosa pulmonar. Respirar es vital para vivir por ello es importante que el aire limpio y puro se brinde dentro y fuera de la vivienda. De esto dependen muchas enfermedades alérgicas y respiratorias. Los niños son vulnerables a los efectos nocivos del humo del tabaco (29).

La relación entre los fumadores pasivos y las enfermedades en la niñez ha sido claramente establecida, los hijos de padres fumadores no presentan buenos resultados en las pruebas de función pulmonar y muestran de 1.5 a 2 veces mayor incidencia de infecciones respiratorias bajas que los hijos de los que no son fumadores (29).

#### **4.6 Factores socioeconómicos.**

**4.6.1 Ingreso familiar:** Las diferentes cifras de mortalidad por neumonía entre los países desarrollados y en desarrollo reflejan esta condición (29).

**4.6.2 Educación de los padres:** Uno de los aspectos más resaltantes para un manejo adecuado de las infecciones respiratorias es el nivel de escolaridad de las madres, teniendo en cuenta el reconocimiento de la sintomatología, acciones a tomar en caso de peligro e identificación y vigilancia de los factores de riesgo.



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 25 de 84</b>

El incremento en las hospitalizaciones y mortalidad por neumonía se asocia con la menor educación de los padres, sobre todo de la madre (29)

**4.6.3 Lugar de residencia:** La incidencia de las infecciones respiratorias agudas varía entre que habitan en áreas urbanas, en relación con las áreas rurales (29).

#### **4.6.4 Factores demográficos.**

**Edad:** En los niños menores de un año y sobre todo en los menores de dos meses de edad, las IRAS son más frecuentes y graves. A esta edad las barreras naturales son más vulnerables por inmadurez de la piel, el pulmón y el intestino, así también por la afectación del sistema inmune: el traspaso transplacentario de la inmunoglobulina G (Ig G) materna hacia el feto posibilita que el recién nacido tenga un nivel de inmunidad que le permita defenderse hasta aproximadamente el quinto mes de vida 18. Entre los 6 meses y los 3 años, se da la manifestación de la hipogammaglobulinemia transitoria de la infancia, es decir bajan los anticuerpos transmitidos por la madre por vía transplacentaria y por el destete de lactancia materna, esto los hace susceptibles a las infecciones La edad es un factor de riesgo dado a que es casi cinco veces más presumible que un niño menor de 12 meses adquiera alguna infección respiratoria aguda, en comparación con uno mayor (11).

**4.6.5 Factores socio culturales.** Los factores culturales son parte esencial del origen de los problemas, entre estos están el patrón cultural negativo, insuficiente nivel de conocimiento, bajo nivel educativo de los padres o cuidadores e inadecuadas prácticas de higiene y alimentación. En la mayoría de los países de América Latina, los factores sociales están presentes, como la desigualdad, elevados niveles de pobreza, deficientes sistemas de salud, a pesar de que las IRAS son un problema mundial el impacto no es lo mismo en países desarrollados en contraste con los que están en vías de desarrollo (29).

Rodríguez et al. 19 establecen que mayormente las prácticas que realizan las madres son el efecto de la cultura y de las creencias tradicionales, que se transmiten de generación a generación (29).

#### **4.7 Prevención de las IRAS.**

**4.7.1 Control de crecimiento y desarrollo:** El control de crecimiento y desarrollo incluye un proceso que consiste en:

**4.7.2 Valoración:** La enfermera recopila datos mediante la entrevista y la exploración física.

**4.7.3 Diagnóstico:** Analiza los datos recogidos durante la valoración, identifica problemas reales o potenciales.

**4.7.4 Intervención:** Son las actividades que la enfermera realiza para solucionar los problemas encontrados, modifica o elimina riesgos. Seguimiento. Se realiza en



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 26 de 84</b>

cada control del niño, se registra en su historia clínica y carnet de salud del niño (22).

**4.7.5 Lactancia Materna:** No hay discusión sobre el efecto protector de la lactancia materna con relación al riesgo de enfermar y morir, además los niños alimentados a pecho presentan un adecuado y mejor estado nutricional en los primeros meses de vida lo cual contribuye a la reducción en la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas Oliva et al. mencionan que la lactancia materna se considera como la primera vacuna que recibe el niño, porque contiene anticuerpos contra gérmenes como el virus sincitial respiratorio, la influenza y el rinovirus. Tiene propiedades anti infecciosas que protegen al niño ya sea de infecciones por virus, bacterias o parásitos en los primeros meses de vida. Mucho más beneficioso es el calostro por lo que contiene células vivas, los macrófagos son abundantes, secretan lisozimas y lactoferrinas y los linfocitos producen IGA e interferón que posee actividad antiviral. Así también De la Vega et al. refieren que contribuye al crecimiento y desarrollo adecuado y saludable, también proporciona la alimentación ideal a lactantes, disminuye los números de casos y las complicaciones de las enfermedades infecciosas, y reduce la morbimortalidad infantil (22).

**4.7.6 Inmunización:** La falta de inmunización o una inmunización incompleta, es un factor de riesgo de neumonía, 15% de las muertes por neumonía estaban asociados a la falta de inmunización contra el sarampión y coqueluche. Las inmunizaciones en los niños representan un factor protector, esto se refuerza teniendo en cuenta la incorporación en el calendario de inmunizaciones a la vacuna contra el Haemophilus influenzae (Hib), agente etiológico importante como causa de la meningitis y neumonía en niños, principalmente en los primeros dos años de vida. La vacuna contra neumococo previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media (5).

**4.7.7 Nutrición apropiada.** Según De la Vega et al. las IRA y la nutrición están relacionadas, de tal forma que las IRA ocasiona disminución del crecimiento y desarrollo del niño, pérdida de peso y desnutrición en un niño que originalmente estaba bien nutrido, si es que no se presta la adecuada atención a la alimentación de los niños enfermos. Por ello es muy importante la nutrición apropiada a los niños según su edad (22).

**4.7.8 Control del ambiente doméstico:** El hogar es el ambiente donde el niño está la mayoría de tiempo, por eso resulta muy desagradable la presencia de contaminantes en este medio. Las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar son factores de riesgo para IRA (5).

**4.7.9 Lavado de mano:** Una de las medidas de prevención de IRAS, es el lavado de manos, definida como remover mecánicamente la suciedad con el fin de

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 27 de 84</b>

disminuir los microorganismos que transitan en la piel, se necesita el jabón habitual, de prioridad líquido, tiene una duración no menor de 20 segundos. El propósito, es eliminar la suciedad y el material orgánico, frotar toda el área por medio de una acción mecánica con agua y jabón. Por ello su cumplimiento podría suponer un ahorro de recursos sanitarios, fácilmente aplicable con beneficios en la salud del ámbito familiar, escolar y laboral. Aunque el lavado de manos es una medida sencilla, un escaso cumplimiento nos obliga a insistir en su recomendación (5).

#### **4.8 Participación de la madre en la prevención de la IRA.**

Según Rodríguez et al. 19 la madre es la persona que está más tiempo al lado del niño por eso es importante el conocimiento que ella tengo sobre los factores de riesgo y la influencia de ellos en la aparición de las IRA. La participación de los padres o cuidadores durante todo el proceso de atención al niño es fundamental, desde el momento en que se inicia el episodio de IRA, los padres deben basarse en decisiones correctas respecto al manejo adecuado del padecimiento, en consecuencia, evitar las complicaciones y por lo tanto la muerte de su hijo, conjuntamente con el personal de salud (5).

#### **4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES**

El acceso a la salud es un derecho fundamental, independientemente de la condición socioeconómica o financiera que se posea. Un derecho que debería ser particularmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso. El debate sobre cuál es el mejor enfoque para garantizar y mejorar el acceso a la salud de las poblaciones vulnerables y excluidas, es analizado por países de ingresos medio y bajo. Sin embargo, a través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información se orientan políticas y estrategias para afectar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y personas mayores), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud (28).

En este escenario, el Gobierno Nacional garantiza el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, dando cumplimiento al principio constitucional que expresa: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo,

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 28 de 84</b>

orientación sexual, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica”. En este escenario, el Gobierno Nacional garantiza el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, dando cumplimiento al principio constitucional que expresa: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, orientación sexual, raza, origen nacional, lengua, religión, opinión política o filosófica” (28).

El enfoque diferencial es concebido como “[...] un método de análisis que tiene en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos” de los sujetos y colectivos. Se toman en cuenta las diferencias de género, identidad sexual y étnica, edad y situación de salud, entre otras, con el fin de evidenciar las formas de exclusión, discriminación y dominación que se ejercen sobre las personas y sobre los colectivos, como efecto de las diversas asimetrías en las relaciones de poder en las cuales participan (28).

#### **4.9.1 COMPONENTE 1**

##### **Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes**

El presente capítulo reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la Ley 1098 de 20061, constituyéndose en una plataforma vinculante tanto de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, como de los procesos intersectoriales implicados en el abordaje de determinantes sociales, para la generación de las condiciones que aseguren el desarrollo integral; resaltando que en estos trayectos de vida se definen las bases del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, que a su vez determinan el progreso de una sociedad (28).

Los componentes, metas y estrategias recogidas en este numeral son el resultado de la revisión juiciosa y crítica de los siguientes documentos: 1) la consulta realizada a niñas, niños y adolescentes, en el marco del proceso de formulación del Plan Decenal de Salud Pública, efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2012; 2) el documento técnico para la primera rendición de cuentas nacional sobre la gestión para la garantía de los derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud 2005-2012; 3) la evaluación ex-post del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, a partir de su desarrollo en el nivel territorial, realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud; y 4) los resultados del proceso de diálogos

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 29 de 84</b>

territoriales y socialización de lineamientos intersectoriales, desarrollado en el 2012 en el marco de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia De cero a siempre (28).

De igual forma se acogen los procesos, estructuras y aprendizajes logrados en el seno de las comisiones intersectoriales relacionadas con primera infancia, infancia y adolescencia, y promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Las comisiones antes mencionadas se constituyen en una herramienta poderosa para dar continuidad al desarrollo de estrategias intersectoriales dirigidas a afectar positivamente los determinantes sociales que condicionan la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes (28).

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 es un instrumento de política pública llamado a reconocer a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, cuya gestión trasciende los esfuerzos sectoriales y reconoce que solo en la medida en que se compartan objetivos intersectoriales comunes es posible que ellas y ellos alcancen su desarrollo integral (28).

## **5.DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible (30).

La dimensión propone como estructura de trabajo un modelo de intervención transectorial denominado Estrategia de Gestión Integral EGI. Este modelo pretende reconocer, estudiar, contextualizar e intervenir las causas intermedias y profundas de los impactos y desenlaces negativos relacionados con las enfermedades transmisibles prevalentes, emergentes y desatendidas; la Estrategia de Gestión Social Integral EGI concibe el rol activo del sector en la reducción de inequidades en salud por dos grandes vías (13):

-Directamente, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y a programas de salud pública comprensivos y efectivos (29).

-Transectorialmente, involucrando otros agentes del gobierno y de la sociedad civil en la intervención de las causas estructurales de situación y exposición que generan las enfermedades transmisibles (29).

### **5.1.1 COMPONENTE 1**

#### **5.1.2 Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas**

Es el conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, que busca reducir el impacto, sobre la salud y el bienestar social y económico de la

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 30 de 84</b>

población colombiana, de las enfermedades infecciosas consideradas emergentes, re-emergentes y desatendidas (14).

### 5.1.3 Estrategias del componente:

Desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA leve en casa, en el contexto de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI (10).

## 5.2 ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI).

Es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar (10).

AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (10).

### Objetivos

- Contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros cinco años de vida de los niños [30].

### 5.2.1 Beneficios de la estrategia AIEPI

5.2.2 **Políticos:** Los actores sociales y líderes comunitarios trabajan activa y conscientemente por mejorar la salud familiar, fortalecen su rol social y participan en la gestión de la salud de su comunidad.

5.2.3 **Económicos:** AIEPI es una estrategia costo efectiva, que permite ahorrar recursos a las instituciones de salud y por ende mejorar la calidad del servicio.

5.2.4 **Sociales:** AIEPI no sólo mejora la salud de la niñez, sino también la salud de la madre, de la familia y de la comunidad. Además, fortalece el empoderamiento de las personas, la equidad, fomenta el respeto de las culturas tradicionales, el cumplimiento de los derechos de salud de la madre y del niño y favorece la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales (10).

## 5.3 PRACTICA CLAVE DE AIEPI

### 5.3.1 COMPONENTE 3: PARA EL CUIDADO APROPIADO EN EL HOGAR

5.3.2 **PRÁCTICA 11: Cuando el niño se enferme, continúe alimentándolo y dando líquidos**

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 31 de 84</b>

**¿Qué dificultades tiene para alimentar a sus hijos cuando están enfermos?**

1. Si un niño menor de seis meses se enferma se debe continuar alimentando con leche materna exclusivamente.
2. Un niño enfermo, menor de seis meses y con fiebre, puede perder muchos líquidos; es necesario amamantarlo más frecuentemente mientras dure la enfermedad.
3. Si el niño enfermo es mayor de seis meses, se debe aumentar los líquidos y los alimentos en cantidades pequeñas y dárselos más veces al día que de costumbre.
4. El niño con fiebre pierde mucha energía. Recuerde que, aunque pierda el apetito, es importante darle más alimentos de lo normal, con el fin de que recupere la energía perdida. Es necesario darle con frecuencia cantidades pequeñas de alimentos blandos y de alimentos que le gusten.
5. Los alimentos ofrecidos deben ser ricos en energía y nutrientes como frijoles triturados y pedazos pequeños de papaya y otras frutas.
6. La leche materna y otros líquidos son especialmente importantes porque alimentan y previenen la deshidratación.
7. El niño debe tomar una comida extra hasta dos semanas después que pase la enfermedad o hasta que recupere su peso (10).

**5.4 PRÁCTICA 12: Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado**

**5.4.1 ¿Qué remedio casero le da a su hijo cuando tiene fiebre? ¿Qué creencia tiene con respecto a las enfermedades de su hijo?**

1. Un niño se debe llevar inmediatamente a la institución de salud más cercana, si presenta alguno de estos signos: no puede mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, está como dormida o dormido y no puede despertar; si tiene respiración rápida o dificultad para respirar.
2. Si el niño tiene diarrea, incremente la ingesta de líquidos sin interrumpir la lactancia o su alimentación diaria.
3. Si el niño tiene tos, suministre más líquido y alimentos.
4. Si el niño tiene fiebre, suministre más líquidos; siga alimentándolos y no los abrigue demasiado. Dele una dosis de acetaminofén para bajar la fiebre. Si es jarabe de 125 mgs por 5 cc, suministre la mitad del peso del niño en mililitros. Si es en gotas, suministre dos gotas por cada kilo de peso del niño (10).

**5.5 COMPONENTE 4: PARA BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA**

**5.5.1 PRÁCTICA 16: Reconozca cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.**



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 32 de 84</b>

Lleve de inmediato al niño al servicio de salud si presenta uno o varios de los siguientes signos generales de peligro: no pueden mamar o tomar líquidos, vomita todo, tiene convulsiones, está como dormido y no puede despertar (15).

**5.6 PRÁCTICA 17: Siga las recomendaciones dadas por el personal de**

**5.6.1 salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.**

**Cuando la explicación del médico o la enfermera no ha sido clara ¿usted se devuelve a preguntar?**

-Al ser atendido por el personal de salud, asegúrese de haber entendido todas las indicaciones y cumpla con cada una de ellas.

-Nunca cambie el tratamiento que le ha ordenado el médico. Si tiene dudas, consúltele de nuevo (16).

**5.6.2 Recomendaciones:**

**1.** Dele al niño el tratamiento completo, aun cuando parezca que ha mejorado o que ya está sano o sana.

**2.** Si no tiene claro la cantidad y la dosis de medicamento que debe administrarle al niño, pregunte al personal de salud.

**3.** No le dé al niño los medicamentos que hayan sobrado de un tratamiento anterior.

**4.** Regrese a la institución de salud en la fecha y hora citada para la consulta de seguimiento, aunque el niño parezca estar mejor.

**5.** Si el niño no mejora o se agrava su estado de salud, vuelva a la institución de salud y de ser posible consulte al mismo personal de salud que lo trató.

**6.** Recuerde que siempre debe llevar consigo el carné de salud del niño.

**7.** Debe llevar a la y el bebé, al niño a la consulta todas las veces que se lo pida el personal de salud, hasta que le digan que ya se recuperó.

**8.** Cumpla con llevar al niño a la institución de salud cuando el agente comunitario de salud se lo solicite o recomiende (32).



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 33 de 84</b>

## **6.MARCO LEGAL**

### **CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA DE 1991**

El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente constitución política de Colombia (46).

#### **6.6.1ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)**

Es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar.

AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y así mismo, incluir dentro de las acciones cotidianas de distintos actores sociales, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (10).

#### **6.6.2 LEY 1098 DE 2006 (CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA)**

##### **Artículo 1: Finalidad**

Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (47).

##### **Artículo 2: Objeto**

El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado (47).

##### **Artículo 3: Sujetos Titulares De Derechos**

Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 34 de 84</b>

Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad (47).

## **6.7 LEY 12 DE 1991**

### **6.7.1 CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO**

"Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989" (33). Establece los derechos de los niños y niñas de todo el mundo.

La Convención reconoce que los niños y niñas tienen derecho a una vida digna, a la educación, a la protección contra la violencia y la explotación, a la libertad de expresión y a la participación en la toma de decisiones que les afectan. También se enfoca en la protección de los niños más vulnerables, como aquellos que son refugiados o están en situaciones de conflicto armado (48).

## **6.8 LEY 1438 DE 2011**

"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" (48)

### **6.8.1 Artículo 1. Objeto de la ley.**

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera (48).

### **6.8.2 Artículo 2. Orientación del sistema general de seguridad social en salud.**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros (48)

## **6.9 PLAN DECENAL EN SALUD PÚBLICA**

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 35 de 84</b>

El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación (51)

#### **Resolución 2626 de 2019**

*la resolución 2626 de 2019 adopta el modelo de acción integral territorial – maite, modifica la política de atención integral en salud — país, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia (52).*

#### **Resolución 3280 de 2018**

El ministerio de salud y protección social de Colombia expidió el decreto 3280 de 2018, en el cual se adoptan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud además de la Ruta Integral de Atención en Salud (53)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 36 de 84</b>

## 7. MARCO CONCEPTUAL

**Prácticas de cuidado:** Las prácticas de cuidado de la salud son interpretadas como acciones de autocuidado de responsabilidad individual. La independencia, comprendida como la capacidad de realizar actividades de manera individual, es considerada como condición para el ejercicio de la autonomía y la titularidad de derechos (54).

**Cuidadores:** Un cuidador (o proveedor de atención a pacientes) ayuda a una persona que necesita asistencia para cuidarse. Quien necesita apoyo puede ser un niño, adulto o una persona mayor. Es posible que requiera cuidados debido a una lesión, enfermedad crónica o discapacidad. Los cuidadores pueden brindar atención en el hogar, en un hospital u otro entorno de atención médica (55).

**Medidas preventivas:** Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo (56).

**Infancia:** Es un **período** de tiempo que abarca desde el momento del nacimiento de una persona hasta el comienzo de su pubertad (57).

**Infección respiratoria aguda:** La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas (58).

**Prevención:** Medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Por ejemplo, la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo (como tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio y exposición a la radiación) y aumentar los factores de protección (como realizar actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir un régimen saludable de alimentación) (59).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 37 de 84</b>

## 8.METODOLOGÍA

### NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto se fundamenta bajo la naturaleza cuantitativa, los procesos que en él se desarrollan se basan en la recolección y el procesamiento de datos cuantificables sobre una variable determinada en la población y/o núcleo problema, estos datos son analizados mediante herramientas estadísticas y expresados en cifras numéricas medibles para garantizar la validez y la confiabilidad de los resultados, respecto al comportamiento de la muestra sometida a la investigación (1).

#### 8.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación está basada en el tipo de estudio descriptivo y transversal:

##### **Descriptivo**

En este estudio se limita la evaluación del comportamiento de la variable (prácticas del cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el barrio Olaya Herrera sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena en el primer periodo del año 2023) y por ende no se realizó intervención alguna por parte del equipo investigador, sino que la mediación de los investigadores es netamente observacional (2).

##### 8.1.2 De cohorte transversal

Es un estudio de cohorte transversal debido a que se analiza una variable que permanece constante en un periodo de tiempo, con límites previamente establecidos sobre un subconjunto muestra definido, es decir, la información requerida se recopila durante un periodo de tiempo y se analiza su interacción en un corto tiempo de ejecución y finalmente se expresan los resultados (3).

#### 8.3 POBLACIÓN

La población corresponde a 200 padres y cuidadores de niños menores de 5 años de edad, residentes del barrio Olaya Herrera Sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena.

##### 8.3.1 MUESTRA

Aleatoria

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 38 de 84</b>

**Calculadora de muestra**

Nivel de confianza:  95%  99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

### 8.3.2 TIPO DE MUESTREO

Esta investigación utiliza un muestreo correspondiente a 217 padres y/o cuidadores encuestados, se adoptó para que todos los cuidadores de niños de 0 a 5 años que conforman el universo de estudio tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionadas para ser parte de la muestra de manera aleatoria (4).

### 8.3 CRITERIOS DE LA MUESTRA

#### Criterios de inclusión

- Padres y/o cuidadores con niños menores de 5 años de edad.
- Residentes del barrio Olaya Herrera Sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena
- Que firmen el consentimiento informado y deseen participar en la investigación.

#### 8.3.5 Criterios de exclusión

- Padres o cuidadores con capacidades disímiles que les impidan la participación en el estudio.
- Padres o cuidadores que no firmen el consentimiento.
- Padres o cuidadores que no contesten adecuadamente el cuestionario.

### 8.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

#### 8.4.1 PRIMARIAS

Encuestas realizadas a los padres o cuidadores con niños menores de 5 años.

#### 8.4.2 SECUNDARIAS

Artículos de revistas científicas, libros, informes, manuales y guías en las que se analizan aspectos relacionados con las prácticas de prevención de la Infecciones Respiratorias Agudas.

**8.5 INSTRUMENTO:** El instrumentó cuenta con dos secciones

#### 8.5.1 Aspectos sociodemográficos:

Esta sección fue diseñada por el equipo investigador, incluyendo una serie de preguntas dirigidas a la población de estudio para identificar: la edad del



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 39 de 84</b>

cuidador, sexo del menor, procedencia, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, ingresos, prestador de servicio.

**8.5.2 Sección de evaluación:** La sección de evaluación se tomó de una investigación realizada en la Universidad de Huánuco Perú, la facultad de ciencias de la salud programa académico de enfermería, permitiendo evaluar cuatro aspectos muy importantes como son:

- Prácticas de cuidados frente a la sintomatología del niño con infección respiratoria aguda.
- Prácticas de cuidados de medicación y tratamiento natural de las infecciones respiratorias agudas.
- Prácticas de prevención de factores de riesgo para las infecciones respiratorias agudas.
- Prácticas de utilización de los servicios de salud en los niños con infecciones respiratorias agudas.

### **8.6 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La información fue recolectada mediante la aplicación de una encuesta en el Barrio Olaya Herrera Sector Ricaurte de la ciudad de Cartagena, se realizarán visitas al lugar destinado para la recolección de la información y se captó a la mayoría de padres posibles mediante el diligenciamiento del instrumento. En cuanto al proceso de la información se diligencia una cantidad de encuestas equivalente al tamaño de la muestra. Posteriormente se inicia el proceso de digitación de los formularios en una base de datos en Excel en el cual se conformó la matriz de tabulación.

Se da paso al procedimiento de análisis de los datos y finalmente se elaboran las conclusiones de acuerdo a los resultados y se finaliza la investigación.

### **8.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Se realizará con el uso de las estadísticas descriptivas, tales como medidas de tendencia central (media, moda, mediana), también se recurrirá al cálculo de porcentajes, razones y proporciones, la matriz de datos en Excel será clave para el desarrollo de este punto, permitiendo analizar el comportamiento de la variable en estudio de acuerdo a las respuestas obtenidas en la aplicación del cuestionario sobre nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la IRA.

### **8.8 PRESENTACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos se presentarán en tablas simples, gráficas de barras, de pastel, entre otras, en cuanto la forma de medida de la variable (nominal, ordinal y razón) lo permita. Así mismo, se darán a conocer las respectivas descripciones y análisis de los datos a manera de texto. Con posterioridad dichos resultados serán objeto de

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 40 de 84</b>

discusión, para lo cual se compararán con hallazgos de otros estudios, de este modo se contextualizarán y comentarán.

### **8.9 DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se llevará a cabo el día de la sustentación y presentación del PAT Colectivo institucional en el cual se efectuará una presentación en diapositivas, acompañada de una ponencia. Sumado a esto, los resultados de esta investigación serán divulgados en congresos y seminarios nacionales de investigación por parte de los estudiantes semilleritos del programa de enfermería.

### **9. Consideraciones éticas y de propiedad intelectual**

El proyecto de investigación se enmarca en la Resolución de 008430 de 1993, la cual permite clasificar como una investigación sin riesgo, de manera que, no compromete la vida de la población sujeto de estudio (47).

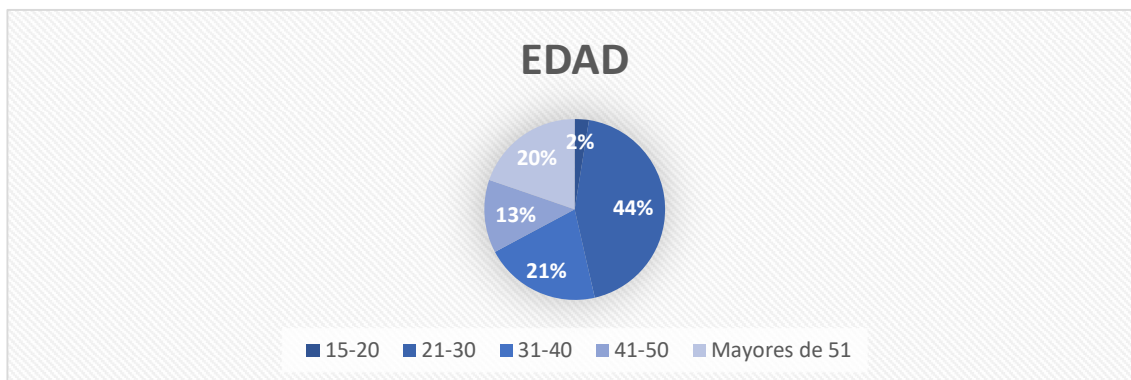
Declaración de Helsinki: refiere los principios éticos establecidos para realizar investigaciones en seres humanos sin alteraciones o daños a os mismos.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 41 de 84</b>

## 10.RESULTADOS

### I.DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

**Gráfico 1. edad**



**Tabla 1. edad**

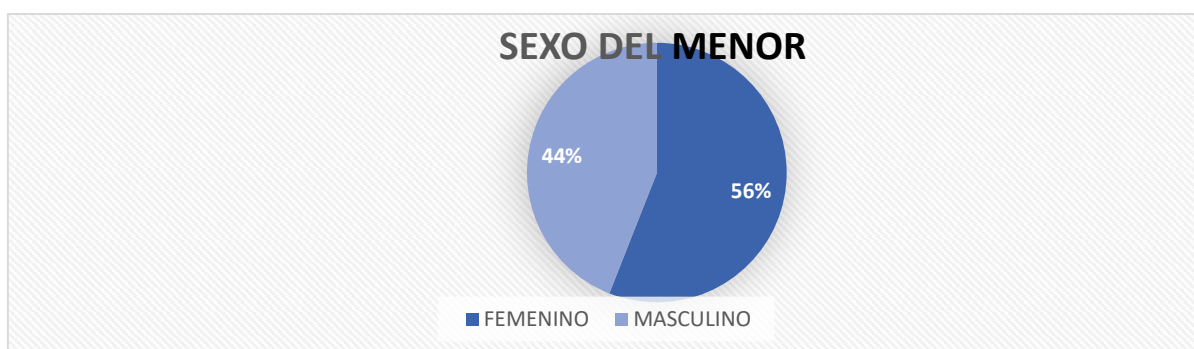
<b>EDAD</b>		
Ítems	Frecuencia a (N° de personas)	Frecuencia r (%)
<b>15 – 20</b>	5	2%
<b>21 – 30</b>	87	44%
<b>31 – 40</b>	41	21%
<b>41 – 50</b>	26	13%
<b>Mayores de 51</b>	39	20%
<b>Total encuestados</b>	198	100%

**Fuente:** Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** En el estudio se logra identificar que las edades entre 21 – 30 años fue el rango que tuvo mayor participación en un 44%, mientras que las edades entre 31 – 40 años prevalecieron en un 21%, sin embargo, mayores a 51 años incidieron en un 20%.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 42 de 84</b>

**Gráfico 2. sexo del menor**



**Tabla 2. sexo del menor**

SEXO DEL MENOR		
Ítems	Frecuencia a (N° Personas)	Frecuencia r(%)
<b>Femenino</b>	117	56%
<b>Masculino</b>	92	44%
<b>Total</b>	209	100%

**Fuente:** Prácticas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** entre los encuestados el sexo que prevaleció fue el femenino con un 56% y el 44% equivale al sexo masculino.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 43 de 84</b>

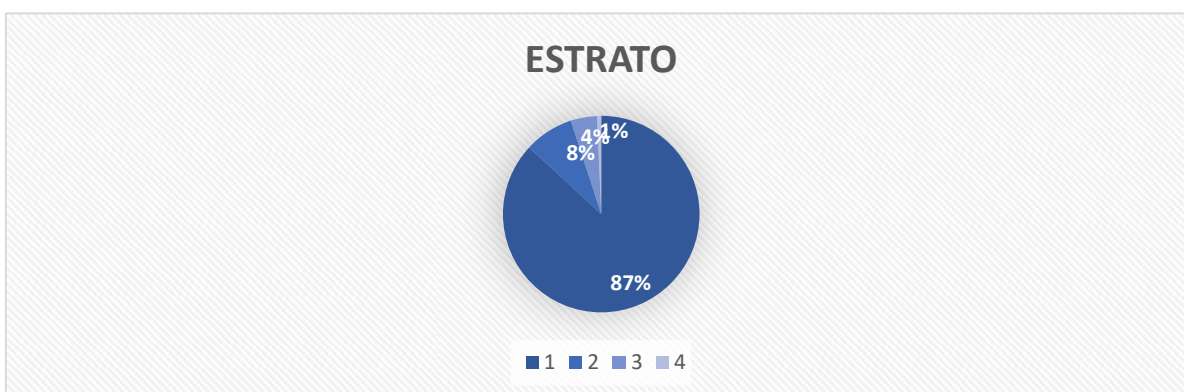
**Tabla 3. estrato**

ESTRATO		
Ítems	Frecuencia a (N° de personas)	Frecuencia r (%)
<b>1</b>	160	87%
<b>2</b>	15	8%
<b>3</b>	8	4%
<b>4</b>	1	1%
<b>Total</b>	184	100%

**Fuente:** Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** En cuanto al estrato socioeconómico, la población dominante corresponde al estrato 1 con un 87%, mientras que tan solo un 8% reside en estrato 2; sin embargo, el 4% se ubica en estrato 3.

**Grafica 3.estrato**

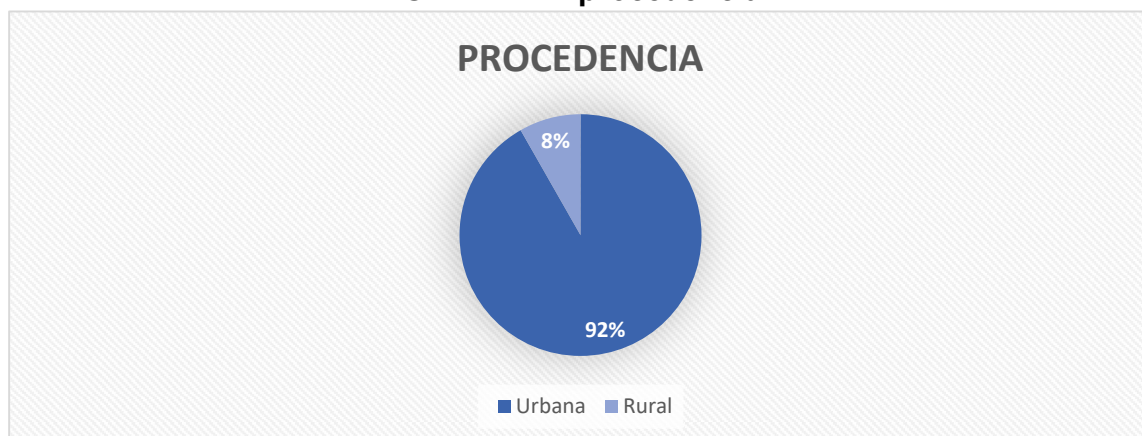


 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 44 de 84</b>

**Tabla 4. procedencia**

PROCEDENCIA		
Ítems	Frecuencia a (N° de personas)	Frecuencia r (%)
<b>Urbana</b>	167	92%
<b>Rural</b>	15	8%
<b>Total</b>	182	100%

**GRAFICA 4.procedencia**

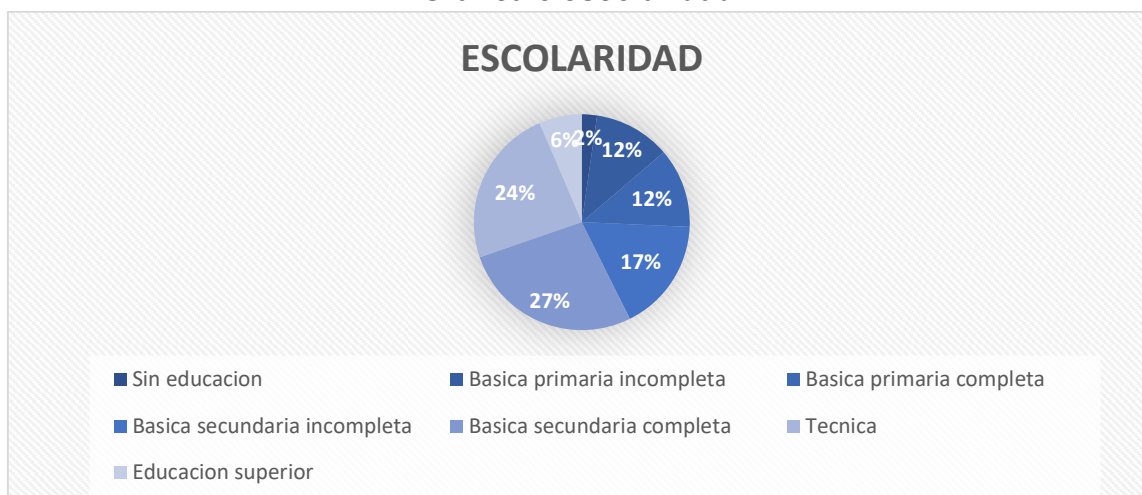


Fuente: Prácticas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** De acuerdo con los encuestados el 92% de la población es procedente de una zona urbana mientras que el 8% corresponde a los residentes de una zona rural.



**Grafica 5.escolaridad.**



**Tabla 5. escolaridad**

<b>ESCOLARIDAD</b>		
Ítems	Frecuencia a (N° Personas)	Frecuencia r (%)
<b>Sin educación</b>	5	2%
<b>Básica primaria incompleta</b>	25	12%
<b>Básica primaria completa</b>	26	12%
<b>Básica secundaria incompleta</b>	37	17%
<b>Básica secundaria completa</b>	59	27%
<b>Educación técnica</b>	52	24%
<b>Educación superior</b>	14	6%
<b>Total</b>	218	100%

Fuente: Prácticas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** Entre los encuestados se logra identificar que en el 27% de la población encuestada predomina el nivel de básica secundaria completa, mientras que un 24% corresponde al nivel de educación técnica y tan solo el 17% equivale a los que cursaron básica secundaria incompleta.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 46 de 84</b>

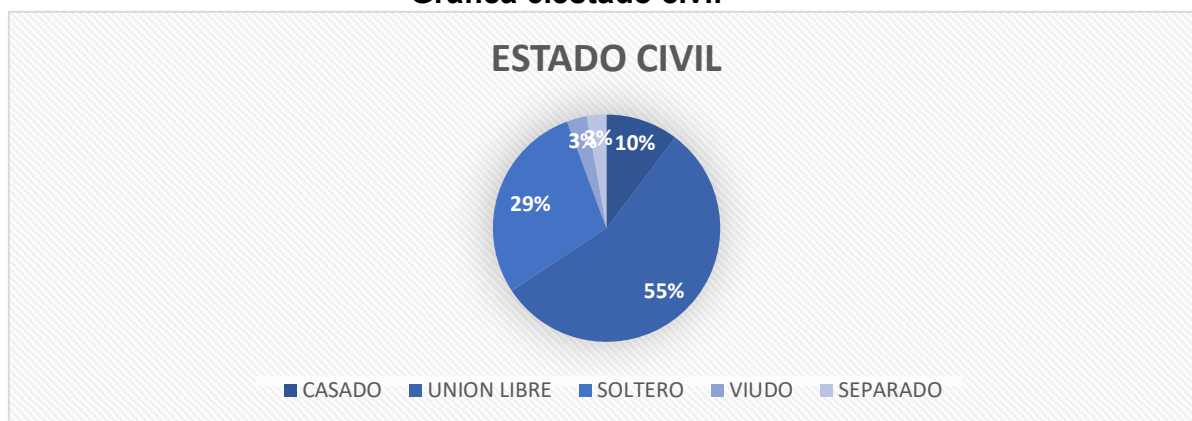
**Tabla 6. estado civil**

ESTADO CIVIL		
Ítems	Frecuencia a (N° Personas)	Frecuencia r (%)
<b>Casado</b>	22	10%
<b>Union libre</b>	118	55%
<b>Soltero</b>	61	29%
<b>Viudo</b>	6	3%
<b>Separado</b>	6	3%
<b>Total</b>	213	100%

Fuente: Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** El estado civil de los encuestados predomina en el 55% que corresponde a union libre, así mismo el 29% son solteros, por otro lado un 10% son casados y tan solo el 6% representa a los viudos y separados.

**Grafica 6.estado civil**



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 47 de 84</b>

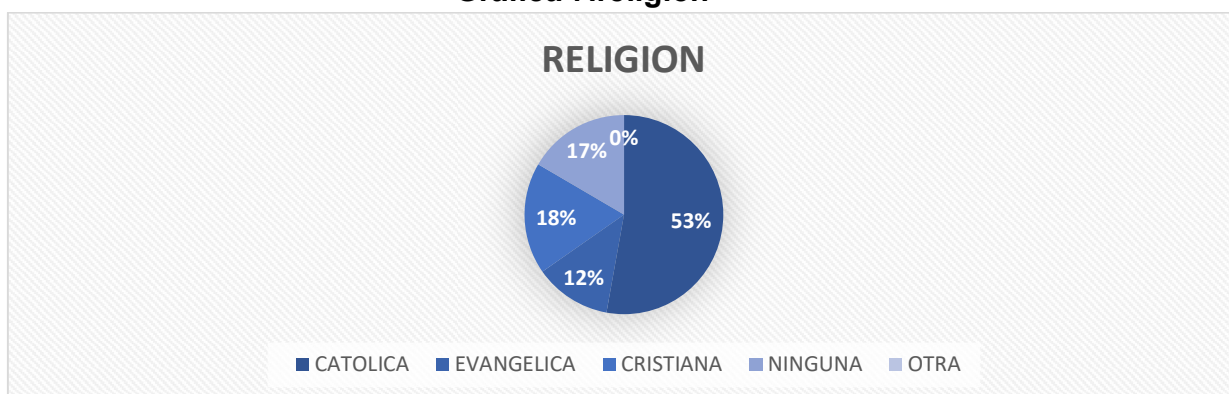
**Tabla 7. religión**

RELIGION		
Items	Frecuencia a (N° Personas)	Frecuencia r (%)
<b>Catolica</b>	102	53%
<b>Evangica</b>	23	12%
<b>Cristiana</b>	35	18%
<b>Ninguna</b>	32	17%
<b>Otra</b>	0	5%
<b>Total</b>	192	100%

Fuente: Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** En el estudio se evidencia que un 53% de la población encuestada practica la religión católica siendo esta la que más predomina entre la población de los cuidadores encuestados, un 12% la evangélica, un 18% la cristiana y por último un 17% de la población no practica ninguna religión.

**Grafica 7. religión**



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 48 de 84</b>

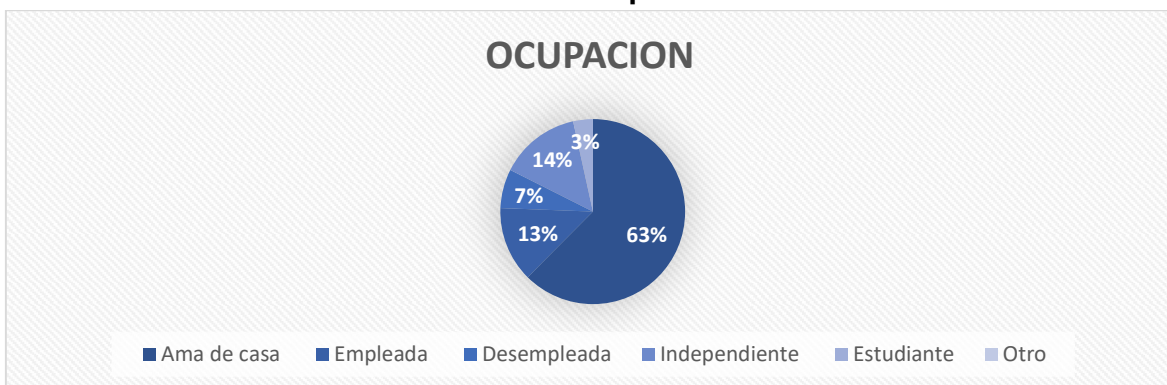
**Tabla 8. ocupación**

OCUPACION		
Items	Frecuencia a (N° Personas)	Frecuencia r (%)
<b>Ama de casa</b>	128	63%
<b>Empleada</b>	27	13%
<b>Desempleada</b>	14	7%
<b>Independiente</b>	29	14%
<b>Estudiante</b>	7	3%
<b>Otro</b>	0	
<b>Total</b>	198	100%

Fuente: Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** En cuanto a las ocupaciones se logra identificar que un 63% de la población encuestada son ama de casa siendo esta la que mas predomina ,un 14% son independiente por otra parte el 13% son empleadas, el 7% son desempleadas y el 3% son estudiantes.

**Grafica 8.ocupación**



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 49 de 84</b>

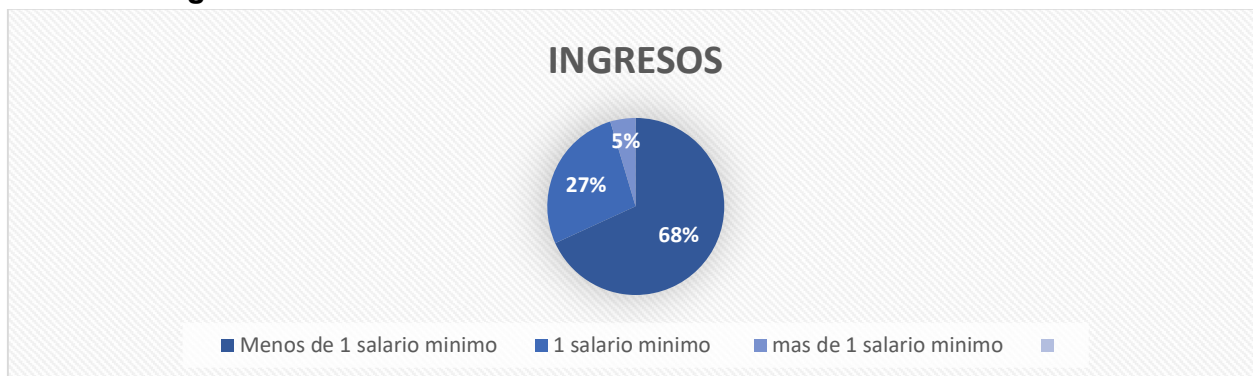
**Tabla 9. ingresos**

INGRESOS		
Items	Frecuencia a (N° Personas)	Frecuencia r (%)
<b>Menos de 1 salario minimo</b>	148	68%
<b>1 salario minimo</b>	59	27%
<b>Mas de 1 salario minimo</b>	10	5%
<b>Total</b>	217	100%

Fuente: Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** Entre los participantes predomina un 68% con un ingreso menos de 1 salario mínimo por otro lado con 27% subsiste con ingresos de 1 salario mínimo, finalmente un 5% genera más de 1 salario mínimo.

**Grafica 9. ingresos**



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 50 de 84</b>

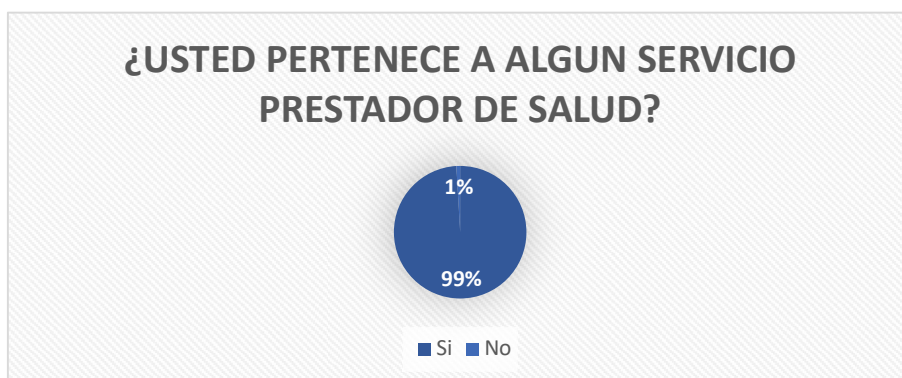
**Tabla 10. ¿usted pertenece algún servicio prestado en salud?**

<b>¿USTED PERTENECE ALGUN SERVICIO PRESTADO EN SALUD?</b>		
Items	Frecuencia a (N° Personas)	Frecuencia r (%)
<b>Si</b>	210	99%
<b>No</b>	2	1%
<b>Total</b>	212	100%

Fuente: Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** En la encuesta la población que predomina en un 99% si pertenecen a una entidad prestadora de servicio de salud, y tan solo el 1% refiere no pertenecer a ningún ente prestador de servicios salud.

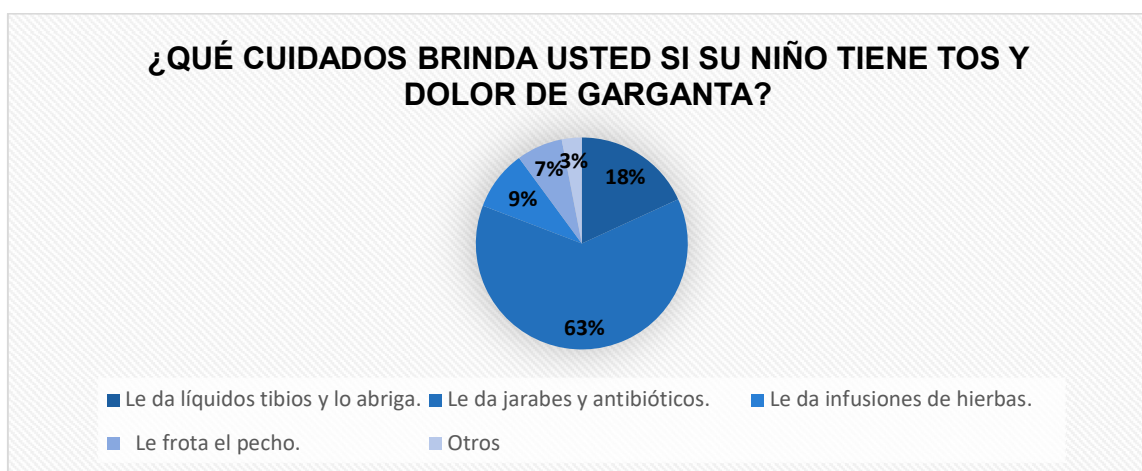
**Grafica10. ¿usted pertenece algun servicioprestado en salud?**





## II. PRÁCTICAS DE CUIDADO FRENTE A LA SINTOMATOLOGÍA DEL NIÑO CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.

**Grafica1. ¿qué cuidados brinda usted si su niño tiene tos y dolor de garganta?**



**Tabla 1. ¿qué cuidados brinda usted si su niño tiene tos y dolor de garganta?**

¿QUÉ CUIDADOS BRINDA USTED SI SU NIÑO TIENE TOS Y DOLOR DE GARGANTA?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Le da líquidos tibios y lo abriga.</b>	38	18%
<b>Le da jarabes y antibióticos.</b>	129	63%
<b>Le da infusiones de hierbas.</b>	19	9%
<b>Le frota el pecho.</b>	14	7%
<b>Otros.</b>	7	3%
<b>TOTAL.</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prácticas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 52 de 84</b>

**Análisis:** Entre los cuidadores encuestados prevalece un 63% que suministran jarabes y antibióticos a los menores de edad, mientras que el 18% utiliza medidas como la ingesta de líquidos tibios y los abrigan, así mismo el 9% de la población le dan infusiones de hierbas por otro lado el 7% representa a los cuidadores que le frotan el pecho al menor y por ultimo con un porcentaje menor del 3% practican otras medidas de cuidado.

**Grafica 2: ¿Qué hace usted si su niño no puede respirar o se ahoga?**



**Tabla 2. ¿Qué hace usted si su niño no puede respirar o se ahoga?**

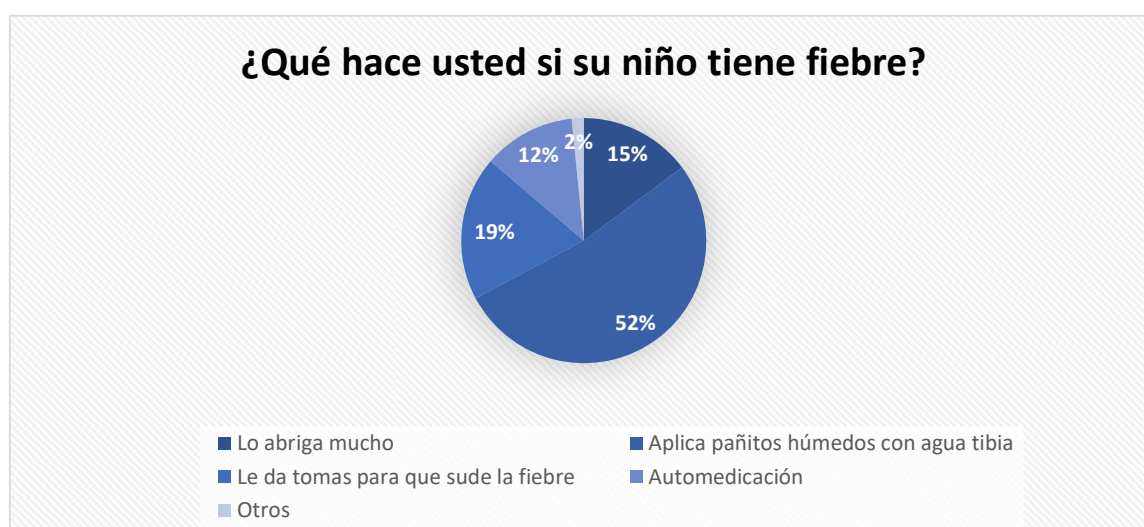
<b>¿QUÉ HACE USTED SI SU NIÑO NO PUEDE RESPIRAR O SE AHOGA?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Le frota el pecho</b>	15	7%
<b>Le hace inhalaciones</b>	27	13%
<b>Lo lleva al Centro de Salud u Hospital</b>	165	78%
<b>Lo lleva al curandero o droguería</b>	0	0%
<b>Otros</b>	5	2%
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 53 de 84</b>

**Análisis:** Entre los participantes se identifica que el 78% de los cuidadores llevan al menor al centro de salud u hospital siendo esta población de mayor prevalencia, continuamente el 13% les realizan inhalaciones, por otro lado, el 7% les frota el pecho, mientras que un 2% realizan otras medidas de cuidado.

**Grafica 3. ¿qué hace usted si su niño tiene fiebre?**



**Tabla 3. ¿qué hace usted si su niño tiene fiebre?**

¿QUÉ HACE USTED SI SU NIÑO TIENE FIEBRE?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Lo abriga mucho</b>	28	15%
<b>Aplica pañitos con agua tibia</b>	99	52%
<b>Le da tomas para que sude la fiebre</b>	36	19%
<b>Automedicación</b>	23	12%
<b>otros</b>	3	2%
<b>TOTAL.</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>

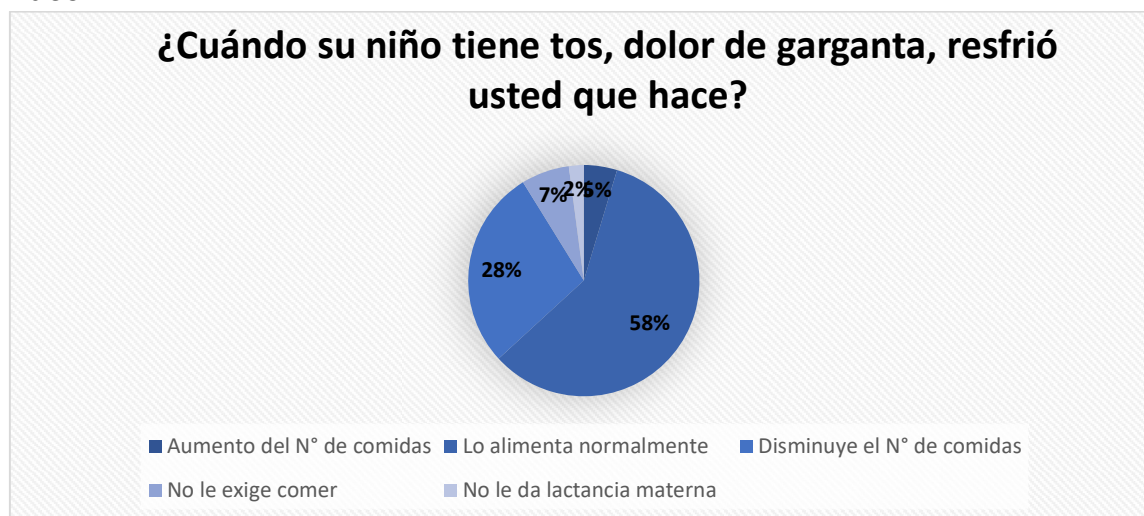
**Fuente:** Prácticas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** Entre los participantes predominó el 52% de cuidadores aplican pañitos húmedos con agua tibia a los menores, mientras que el 19% les dan tomas para

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 54 de 84</b>

que suden la fiebre, el 15% los abrigan mucho cuando tienen fiebre, así mismo el 12% representa a los cuidadores que automedican a sus hijos y por último el 2% utilizan otras de medidas de cuidado.

**Grafica 4. cuándo su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrió ¿usted qué hace?**



**Tabla 4. cuándo su niño tiene tos, dolor de garganta, resfrió ¿usted qué hace?**

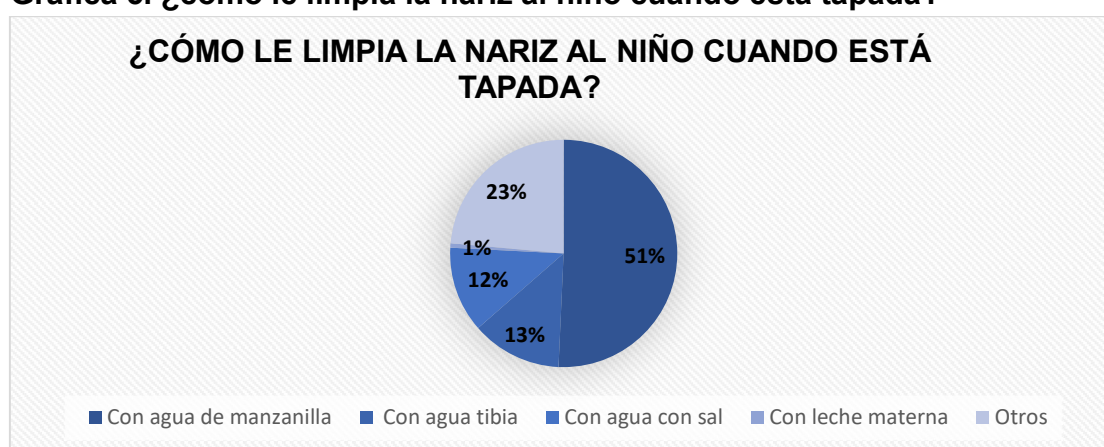
<b>¿CUÁNDO SU NIÑO TIENE TOS, DOLOR DE GARGANTA, ¿RESFRIÓ USTED QUE HACE?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Aumento del N° de comidas</b>	9	5%
<b>lo alimenta normalmente</b>	113	59%
<b>Disminuye el N° de comidas</b>	54	28%
<b>No le exige comer</b>	13	7%
<b>No le da lactancia materna</b>	4	2%
<b>TOTAL.</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 55 de 84</b>

**Fuente:** Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** En el estudio se identifica que la prevalencia es de un 58% de la población que refiere alimentar al niño cuando tiene tos, dolor de garganta o resfriado, sin embargo el 28% disminuye el numero de comidas, mientras que el 7% no le exige comer.

**Grafica 5. ¿cómo le limpia la nariz al niño cuando está tapada?**



**Tabla 5. ¿cómo le limpia la nariz al niño cuando está tapada?**

<b>¿CÓMO LE LIMPIA LA NARIZ AL NIÑO CUANDO ESTÁ TAPADA?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Con agua de manzanilla</b>	170	51%
<b>Con agua tibia</b>	43	13%
<b>Con agua con sal</b>	41	12%
<b>Con leche materna</b>	2	1%
<b>Otros</b>	79	24%
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** Durante la encuesta se evidencia que 51% de los cuidadores les limpian la nariz a los menores con agua de manzanilla siendo esta práctica dominante, así mismo el 24% equivale a los padres que utilizan otras medidas de cuidado, mientras



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 56 de 84</b>

que el 13% de la población utiliza agua tibia, el 12% de los cuidadores emplean agua con sal y por último con el 1% utiliza leche materna.

### III. PRÁCTICAS DE CUIDADOS DE MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO NATURAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Grafica 6. ¿Le administra medicamentos a su hijo comprado de la tienda o farmacia?

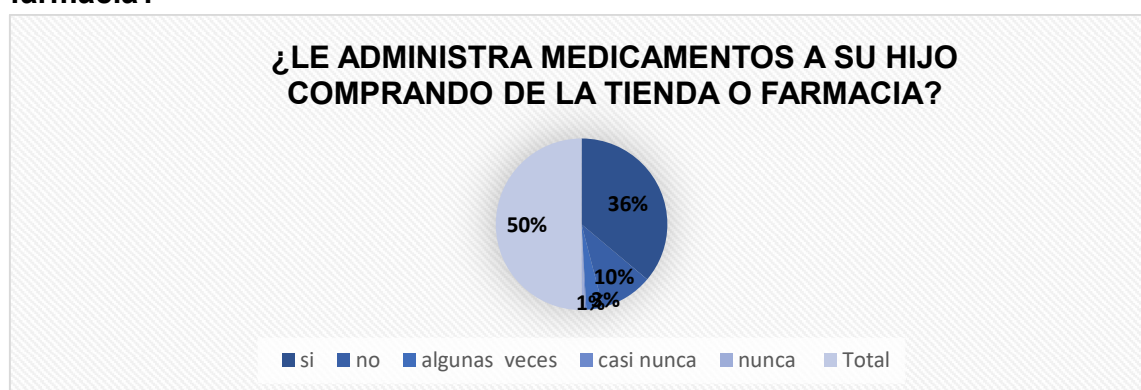


Tabla 6. ¿Le administra medicamentos a su hijo comprado de la tienda o farmacia?

¿LE ADMINISTRA MEDICAMENTOS A SU HIJO COMPRANDO DE LA TIENDA O FARMACIA?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Si</b>	161	72%
<b>No</b>	44	20%
<b>Algunas veces</b>	14	6%
<b>Casi nunca</b>	1	0%
<b>Nunca</b>	3	1%
<b>TOTAL.</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>

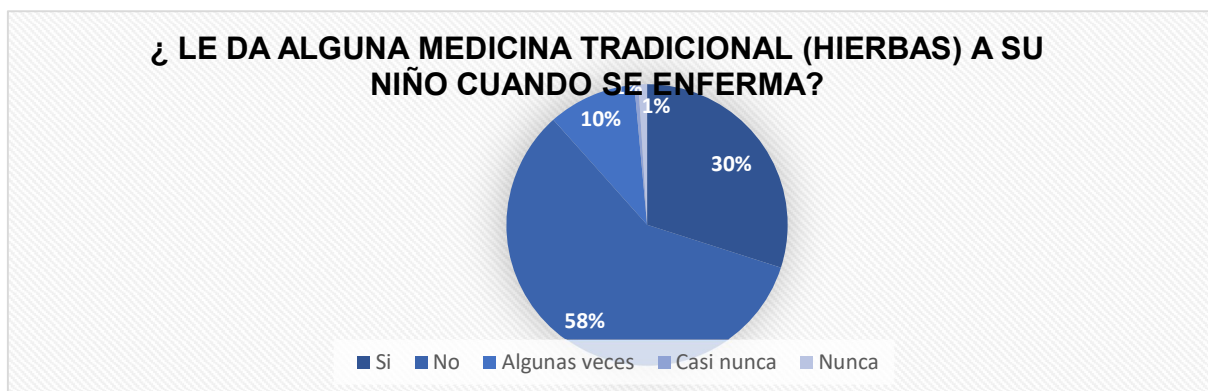
Fuente: Prácticas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** los participantes refieren en un 72% que les administra medicamentos a sus hijos comprados en la tienda o farmacia, mientras que el 20% dice que no y tan solo el 6% de la población algunas veces lo hace, sin embargo, el 1% nunca lo ha hecho.



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 57 de 84</b>

**Grafica 7. ¿Le da alguna medicina tradicional (hierbas) a su niño cuando se enferma?**



**Tabla 7. ¿Le da alguna medicina tradicional (hierbas) a su niño cuando se enferma?**

<b>¿LE DA ALGUNA MEDICINA TRADICIONAL (HIERBAS) A SU NIÑO CUANDO SE ENFERMA?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Si.</b>	62	30%
<b>No.</b>	121	58%
<b>Algunas veces.</b>	21	10%
<b>Casi nunca.</b>	1	1%
<b>Nunca.</b>	2	1%
<b>TOTAL.</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Prácticas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** en la encuesta el predominio que el 58% de los cuidadores no les suministran medicinas tradicionales a los menores, sin embargo, el 30% de los cuidadores si refieren utilizar medicinas tradicionales por otro lado el 10% de los cuidadores prefieren hacerlo algunas veces, y solo el 1% casi nunca.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 58 de 84</b>

**Grafica 8. ¿Qué hace usted si su niño esta con infección respiratoria aguda, cuanto liquido le da?**



**Tabla 8. ¿Qué hace usted si su niño esta con infección respiratoria aguda, cuanto liquido le da?**

¿QUÉ HACE USTED SI SU NIÑO ESTA CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, CUANTO LIQUIDO LE DA?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Más de lo habitual</b>	99	44%
<b>Lo habitual</b>	64	29%
<b>Menos de lo habitual</b>	22	10%
<b>Solo cuando me pide</b>	15	7%
<b>Cuando es necesario</b>	24	11%
<b>TOTAL.</b>	<b>224</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** Se evidenció que las madres y/o cuidadoras afirmaron que un 44% administran líquidos más de lo habitual, mientras que Un 29% suministra lo habitual o normal, por otro lado, el 11% manifiesta que administra líquidos solo cuando es necesario y finalmente un 7% resalto que le dan líquidos al menor solo cuando le pide.

**Grafica 9. El medicamento que le da a su niño está indicado por:**



**Tabla 9. El medicamento que le da a su niño está indicado por:**

EL MEDICAMENTO QUE LE DA A SU NIÑO ESTA INDICADO POR		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Medico</b>	195	92%
<b>Farmacéutico</b>	9	4%
<b>Curandero</b>	5	2%
<b>Recomendaciones familiares</b>	2	1%
<b>Otros</b>	0	0%
<b>TOTAL.</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>

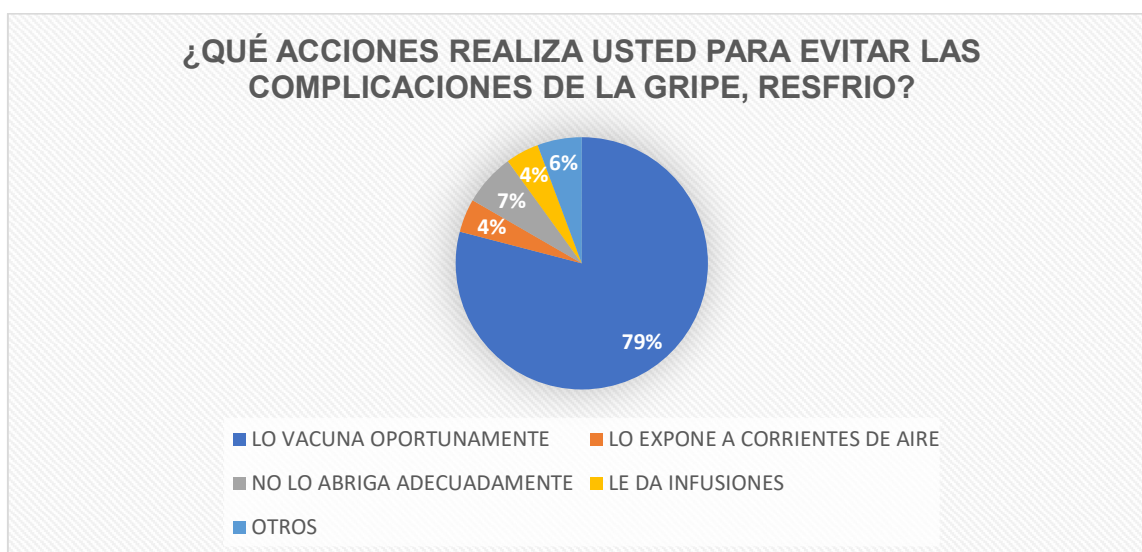
**Fuente:** Practicas de cuidado sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en padres o cuidadores de menores de 5 años.

**Análisis:** el estudio identifica que predominó el 92% que indica se les administra medicamentos a sus hijos indicados por el médico, por otro lado, el 4% los llevan al curandero, mientras que el 1% son por recomendaciones familiares.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 60 de 84</b>

#### IV. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

**Grafica 10. ¿Qué acciones realiza usted para evitar las complicaciones de la gripe, Refríos?**



**Tabla 10. ¿Qué acciones realiza usted para evitar las complicaciones de la gripe, resfrío?**

¿QUE ACCIONES REALIZA USTED PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES DE LA GRIPE, REFRIÓ?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>LO VACUNA OPORTUNAMENTE</b>	166	79%
<b>LO EXPONE ACORRIENTES DE AIRES</b>	9	4%
<b>NO LO ABRIGA ADECUADAMNETE</b>	14	7%
<b>LE DA INFUSIONES</b>	9	4%
<b>OTROS</b>	12	6%

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 61 de 84</b>

<b>TOTAL.</b>	<b>210</b>	<b>100%</b>
---------------	------------	-------------

**Fuente:** practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**Análisis:** en la gráfica 10 muestra que el 79% de la población encuestada vacuna a su niño oportunamente, mientras que un 7% no lo abriga adecuadamente.

**Grafica 11. ¿Su niño(a) ha recibido todas sus vacunas en forma completa de acuerdo a su edad?**



**Tabla 11. ¿Su niño(a) ha recibido todas sus vacunas en forma completa de acuerdo a su edad?**

Su niño ha recibido	Todas sus vacunas de	Forma completa
Ítems	Frecuencia a (N° de personas)	Frecuencia (%)
<b>Si, tiene todas las vacunas completas</b>	203	96%
<b>No, no tiene todas las vacunas completas</b>	9	4%
<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

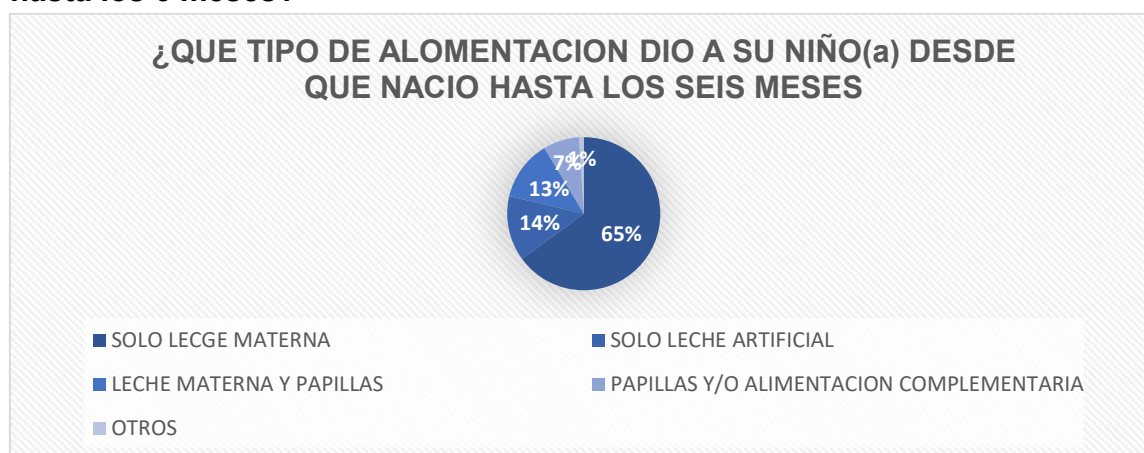
**Análisis:** En cuánto a la pregunta que si el niño ha recibido todas las vacunas en forma completa de acuerdo a la edad la mayoría de los padres o cuidadores



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 62 de 84</b>

evidencian 96% tienen todas las vacunas, seguido de 4% que no tienen las vacunas completas.

**Grafica 12. ¿Qué tipo de alimentación dio a su niño(a) desde que nació hasta los 6 meses?**



**Tabla 12. ¿Qué tipo de alimentación dio a su niño(a) desde que nació hasta los 6 meses?**

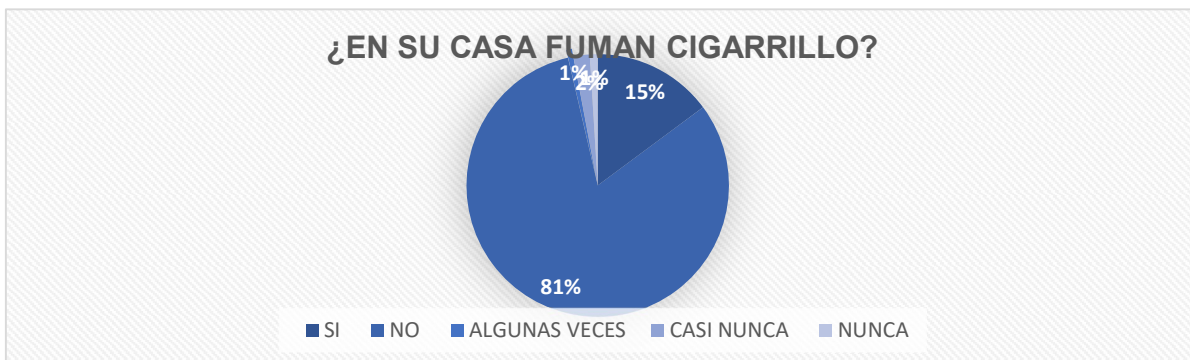
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>Solo leche materna</b>	128	65%
<b>Solo leche artificial</b>	27	14%
<b>Leche materna y papillas</b>	25	13%
<b>Papillas y /o alimentación complementaria</b>	15	7%
<b>Otros</b>	2	1%
<b>TOTAL.</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Prácticas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda.

**ANÁLISIS:** En la gráfica 12 se evidencia que el 65% de las madres encuestadas dio a su niño solo leche materna, mientras que un 7% dio otro tipo de alimentación.



**Grafica 13. ¿En su casa fuman cigarrillos?**



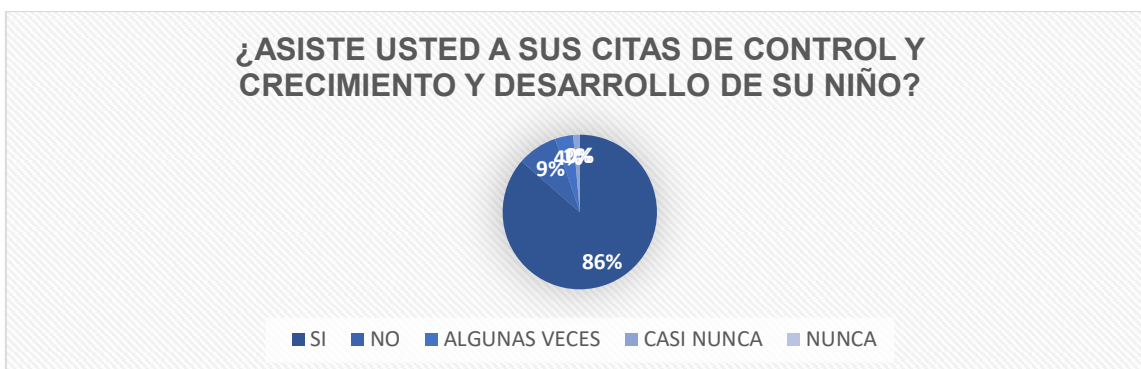
**Tabla 13. ¿En su casa fuman cigarrillos?**

¿EN SU CASA FUMAN CIGARRILLOS?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>SI</b>	30	21%
<b>NO</b>	165	72%
<b>ALGUNAS VECES</b>	4	3%
<b>CASI NUNCA</b>	4	3%
<b>NUNCA</b>	2	1%
<b>TOTAL.</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANALISIS:** La tabla 13 muestra que el 72% de los hogares no fuman cigarrillos, aunque un 21% dice si hacerlo.

**Grafica 14. ¿Asiste usted a sus citas de control de crecimiento y desarrollo de su niño?**



 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 64 de 84</b>

**Tabla 14. ¿Asiste usted a sus citas de control de crecimiento y desarrollo de su niño?**

<b>¿ASISTE USTED A SUS CITAS DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU NIÑO?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
	184	86%
<b>NO</b>	18	9%
<b>ALGUNAS VECES</b>	8	4%
<b>CASI NUNCA</b>	3	1%
<b>NUNCA</b>	0	1%
<b>TOTAL.</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANALISIS:** La grafica 14 representa que un 86% de las poblaciones encuestadas asiste a las citas de control de crecimiento y desarrollo de su hijo, mientras que un 9% dice casi nunca hacerlo.

**Grafica 15. ¿Qué hace usted cuándo en un día frío tiene que salir con su niño?**



**Tabla 15. ¿Qué hace usted cuándo en un día frío tiene que salir con su niño?**

<b>¿QUE HACE USTED CUANDO EN UN DIA FRIO TIENE QUE SALIR CON SU NIÑO?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
	108	53%
<b>NO LOABRIGA</b>	3	26%
<b>SE QUEDA EN CASA</b>	53	20%

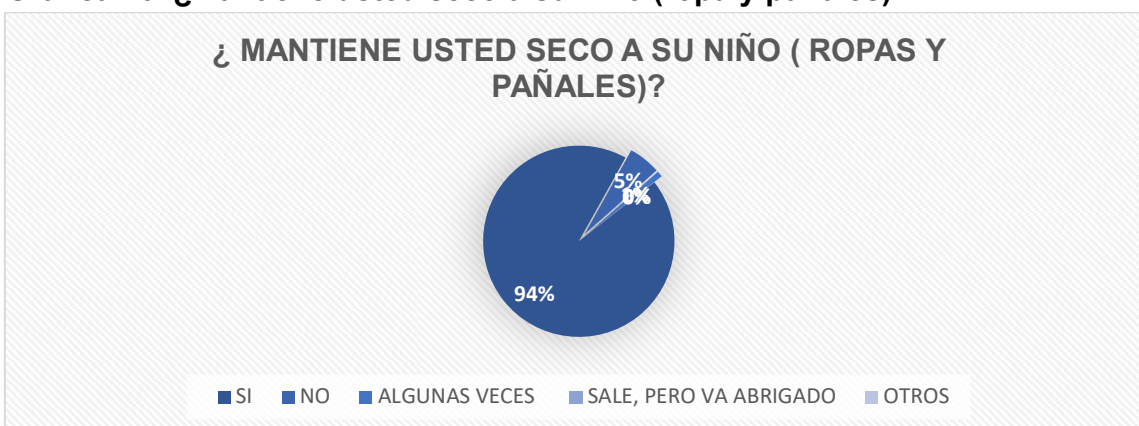
 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 65 de 84</b>

<b>SALE, PERO VA ABRIGADO</b>	40	1%
<b>OTROS</b>	0	1%
<b>TOTAL.</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANÁLISIS:** La gráfica 15 muestra que de la población encuestada el 53% abriga a su niño cuándo en un día frío tienen que salir, otro 26% prefiere quedarse en casa.

**Gráfica 16. ¿Mantiene usted seco a su niño (ropa y pañales)?**



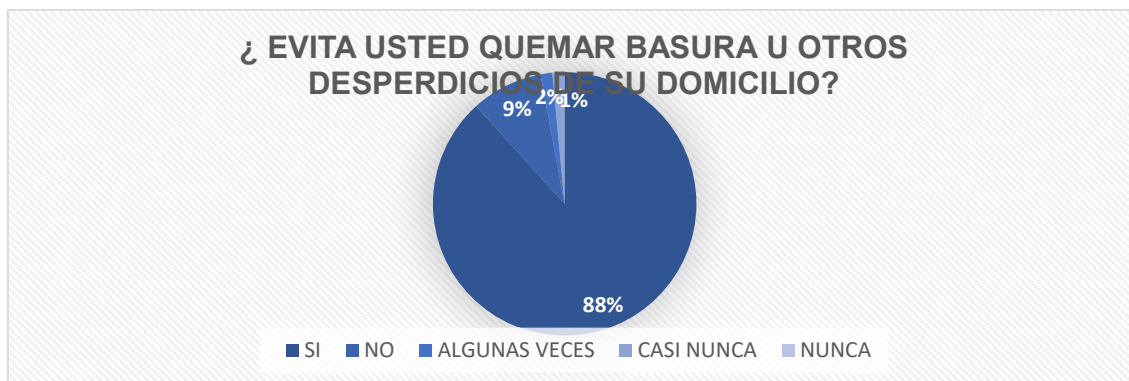
**Tabla 16. ¿Mantiene usted seco a su niño (ropa y pañales)?**

<b>¿MANTIENE USTED SECO A SU NIÑO (ROPAS Y PAÑALES)?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>SI</b>	192	94%
<b>NO</b>	11	5%
<b>ALGUNAS VECES</b>	2	1%
<b>SALE, PERO VA ABRIGADO</b>	0	0%
<b>OTROS</b>	0	0%
<b>TOTAL.</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANÁLISIS:** La grafica 16 representa que de la población encuestada un 94% mantiene la ropa y pañales de su niño secos, mientras que un 5% responde no hacerlo.

**Grafica 17. ¿Evita usted quemar basura u otros desperdicios en su domicilio?**



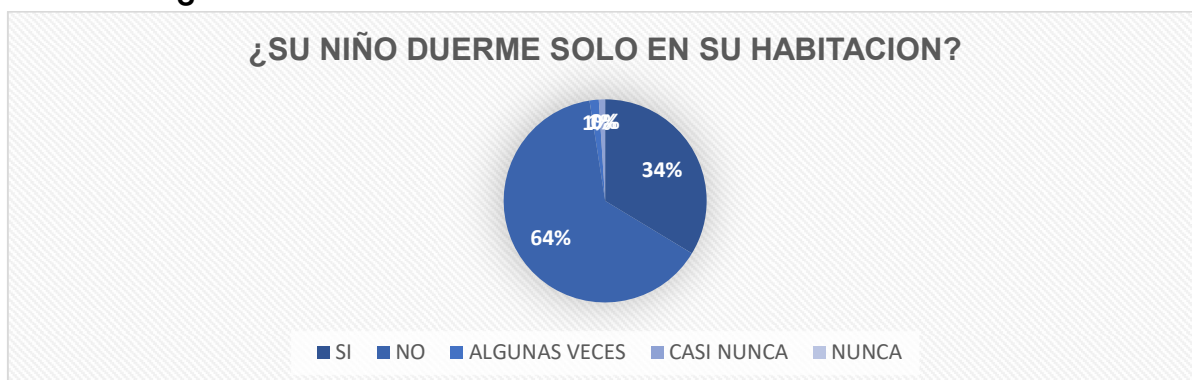
**Tabla 17. ¿Evita usted quemar basura u otros desperdicios en su domicilio?**

¿Evita usted quemar la basura u otros desperdicios de su domicilio?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
	181	88%
<b>No</b>	18	9%
<b>Algunas veces</b>	3	2%
<b>Casi nunca</b>	3	1%
<b>Nunca</b>	0	0
<b>TOTAL.</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANALISIS:** En la tabla 17 se evidencia que un 88 % de la población encuestada evitan quemar basura u otros desperdicios en su domicilio, pero un 9% dice hacerlo algunas veces.

**Grafica 18. ¿Su niño duerme solo en su habitación?**



**Tabla 18. ¿Su niño duerme solo en su habitación?**

**¿SU NIÑO DUERME SOLO EN SU HABITACIÓN?**



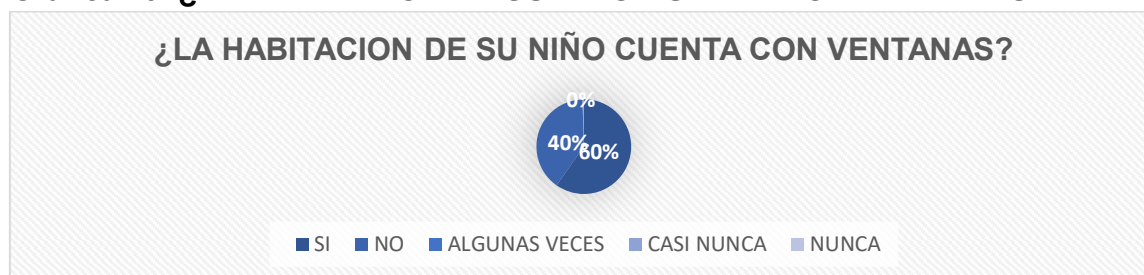
 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 67 de 84</b>

Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
<b>SI</b>	68	34%
<b>No</b>	129	64%
<b>Algunas veces</b>	3	1%
<b>Casi nunca</b>	2	1%
<b>Nunca</b>	0	0
<b>Total</b>	202	100%

**FUENTE:** Practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANÁLISIS:** La tabla 18 representa que ante la pregunta si el niño dormía solo en su habitación un 64 % de los padres responden que no, aunque un 34% responde si hacerlo.

#### **Grafica 19. ¿LA HABITACION DE SU NIÑO CUENTA CON VENTANAS?**



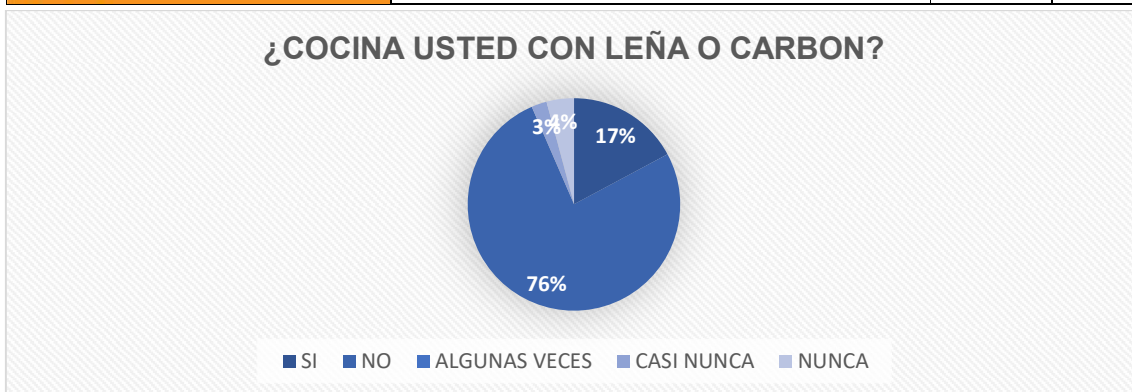
#### **TABLA 19. ¿LA HABITACION DE SU NIÑO CUENTA CON VENTANAS?**

¿LA HABITACION DE SU NIÑO CUENTA CON VENTANAS?		
Ítems.	Frecuencia a (N° Personas).	Frecuencia r (%).
	125	60%
<b>No</b>	83	40%
<b>Algunas veces</b>	0	0%
<b>Casi nunca</b>	1	0%
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>TOTAL.</b>	<b>209</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANÁLISIS:** La grafica 19 representa que de la población encuestada el 60% de las habitaciones donde duermen los niños cuentan con ventanas, mientras que un 40% no tiene.

#### **Grafica 20. ¿Cocina usted con leña o carbón?**



**Tabla 20. ¿Cocina usted con leña o carbón?**

¿COCINA USTED CON LEÑA O CARBÓN?		
Ítems.	Frecuencia a (N° personas).	Frecuencia r (%)
	29	17%
<b>No</b>	129	76%
<b>Algunas veces</b>	0	0%
<b>Casi nunca</b>	4	3%
<b>Nunca</b>	7	4%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>

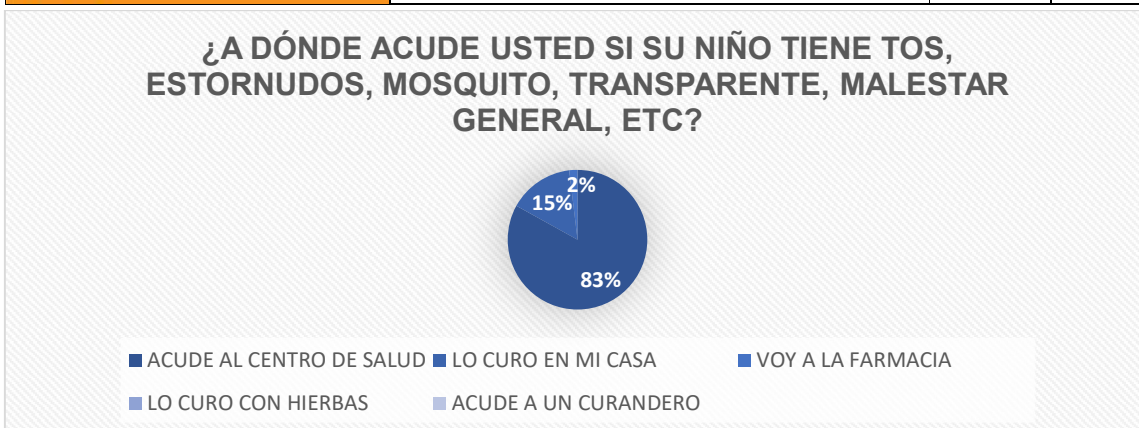
**FUENTE:** Prácticas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANÁLISIS:** La grafica 20 representa que de la población encuestada un 76 % no cocina con leña o carbón, pero un 17 % responde si hacerlo.

## V. PRÁCTICAS DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

**Grafica 21. ¿A dónde acude usted si su niño tiene tos, estornudos, moquito transparente, malestar general, etc.?**





**Tabla 21. ¿A dónde acude usted si su niño tiene tos, estornudos, moquillo transparente, malestar general, etc.?**

¿A DÓNDE ACUDE USTED SI SU NIÑO TIENE TOS, ESTORNUDOS, MOQUITO TRANSPARENTE, MALESTAR GENERAL, ETC.?		
Ítems.	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
<b>Acude al centro de salud</b>	172	83%
<b>Lo curo en mi casa</b>	31	15%
<b>Voy a la farmacia</b>	4	2%
<b>Lo curo con hierbas</b>	0	0%
<b>Acude a un curandero</b>	0	0%
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Prácticas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).*

**ANÁLISIS:** En la gráfica 21 representa que un 83% de la población encuestada acude al médico al evidenciar algún signo o síntoma de infección respiratoria en su niño, mientras que un 15% lo automedica.

**Grafica 22. ¿A dónde acude usted si su niño presenta algún signo de alarma (hundimiento de costillas, no puede respirar, se pone morado, estribo etc.)?**



**Tabla 22. ¿A dónde acude usted si su niño presenta algún signo de alarma (hundimiento de costillas, no puede respirar, se pone morado, estribor etc.)?**

<b>¿A DÓNDE ACUDE USTED SI SU NIÑO PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ALARMA (HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, NO PUEDE RESPIRAR, SE PONE MORADO, ESTRIBOR ETC.)?</b>		
Ítems.	Frecuencia a (N° personas)	Frecuencia r (%)
	211	97%
<b>Lo curo en mi casa</b>	7	3%
<b>Voy a la farmacia</b>	0	0%
<b>Lo curo con hierbas</b>	0	0%
<b>Acude a un curandero</b>	0	0%
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Prácticas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANÁLISIS:** La tabla 22 representa que el 97% de la población encuestada acude al centro de salud ante la presencia de signos de alarma de infección respiratoria aguda, mientras que un 3% lo cura en su casa.

 <b>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ</b> <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 71 de 84</b>

**Grafica 23. Si su niño es atendido por un médico ¿Qué hace usted?**



**Tabla 23. Si su niño es atendido por un médico ¿Qué hace usted?**

Si su niño es atendido	Por un medico	¿Qué hace usted?
Ítems	Frecuencia (N° de personas)	Frecuencia r (%)
	179	87%
<b>Cumple con el tratamiento y brinda remedios caseros</b>	24	12%
<b>Cumple con el tratamiento y frota en el pecho Vickpaporud</b>	1	1%
<b>Solo brinda tratamientos caseros y frota el pecho con mentol</b>	1	0%
<b>No cumple el tratamiento indicado por el medico</b>	1	0%
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Practicas del cuidado que realizan las madres o cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir la infección respiratoria aguda(ira).

**ANALISIS:** En la tabla 23 se muestra que un 87% de los padres encuestados cumplen con el tratamiento indicado por el médico, por otro lado, un 12% además de cumplir con el tratamiento indicado brinda remedios caseros

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
			<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
			<b>Página</b>	<b>Página 72 de 84</b>

## 11.DISCUSIÓN.

Según nuestro resultado, encontramos que para reducir la fiebre el 52% de los padres o cuidadores utilizan el método de aplicar pañitos con agua tibia (1). A diferencia del artículo de la universidad estatal península de Santa Elena, los padres de familia mostraron falencias en cuanto al manejo de la fiebre en la cual solo el 46% pudo identificar al no abrigoarlo como una medida de control contra la temperatura debido a que esta generaría más calor (2). Por otra parte, el artículo presentado por la Universidad de Cartagena, el cual deduce que el 83.6% de los encuestados no reconocen la fiebre como un signo de alarma frente a las infecciones respiratorias agudas (3). De igual forma, en nuestra investigación se identificó que el hundimiento de costilla, la falta de oxígeno y la coloración azulada para los cuidadores son signos de alarma ya que el 97% de estos acuden a un centro de salud (1). Mientras que en la universidad de Santa Elena solo el 31% reconocía al hundimiento de costillas como un signo de alarma, puesto que esto indica que el niño tiene problemas con el proceso respiratorio, así mismo la coloración azulada con un 34% considero esto como inicio de un signo de alarma. Lo que indica una preocupación en la población (2). Similar que el artículo presentado por la universidad de Cartagena el cual señala que el 75,3% reconoce la dificultad para respirar, coloración morada y respiración ruidosa como un signo de alarma ante una infección respiratoria (3). Por otro lado, con respecto a nuestro análisis se determinó que el 76% de los padres o cuidadores reconoce que fumar aumenta los riesgos de que los niños padezcan esta enfermedad, por ende, estos evitan el consumo del cigarrillo en el hogar (1). Este análisis se asemeja un poco a la investigación hecha por la universidad de Santa Elena puesto que solo el 83% de los encuestados señalo que evitar el contacto con personas fumadoras son uno de los principales cuidados para prevenir las infecciones respiratorias (2); Opuesto al artículo exhibido por la universidad de Cartagena, el cual indica que el 63,5% de los encuestados no reconoce la tos como un signo de alarma y no se basaron en la parte del consumo del cigarrillo como una forma de presentar infección respiratoria aguda (3).

## 12.CONCLUSIÓN.

Con el estudio llevado a cabo se pudo identificar las prácticas de cuidado para la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, la población tomada para este estudio se encuentra en la localidad 2 perteneciente al barrio Olaya Herrera sector Ricaurte, es por ello que se recolectó información de forma sistemática y específica para dar cumplimiento al objetivo general. (18)

Así mismo, se pudieron determinar aspectos relevantes en cuanto a la prevención de la IRA por parte de los cuidadores, de manera general poseen un nivel de

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 73 de 84</b>

conocimiento regular en la identificación de los síntomas de IRA en los menores, por otra parte, los cuidadores acuden de manera oportuna a los servicios médicos cuando hay presencia de dificultad respiratoria.

En segunda instancia, se evaluó la automedicación por parte de los cuidadores hacia los menores, en esta prevalece la administración de medicamentos auto controlados por los integrantes del hogar. Así mismo, de forma similar los encuestados prefieren suministrar medicina natural.

En tercer lugar, se evaluaron las prácticas y/o acciones para mitigar riesgos de contraer una IRA, este ítem reveló que un alto promedio vacuna a tiempo a sus menores de 5 años como medida preventiva, seguidamente, consideran la alimentación saludable como un factor que ayuda a disminuir los factores de riesgo que alteran la salud por enfermedades respiratorias agudas.

Finalmente, en la dimensión de ubicación de servicios de salud al presentarse signos de alarma, se identificó mayoritariamente un correcto uso de las entidades de salud, sin embargo, aún existen cuidadores que prefieren realizar tratamientos en el hogar influyendo de manera negativa la recuperación oportuna de la IRA en los menores de 5 años.

Cabe resaltar los avances que en materia de prevención se vienen realizando, sin embargo, aún se siguen presentando situaciones de vulnerabilidad para los niños, por lo que es importante continuar con la promoción de estrategias que garanticen una atención adecuada en los hogares por parte de los padres y/o cuidadores, con el objetivo de mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad por IRA.(19)

## **12.CONCLUSIONS**

With the study carried out, it was possible to identify the care practices for the prevention of acute respiratory infections in children under 5 years of age, the population taken for this study is located in locality 2 belonging to the Olaya Herrera neighborhood, Ricaurte sector, which is why Information was collected in a systematic and specific way to comply with the general objective.(18)

Likewise, relevant aspects can be determined regarding the prevention of ARI by caregivers, in general they have a regular level of knowledge in the identification of ARI symptoms in minors, on the other hand, caregivers go to in a timely manner to medical services when there is respiratory distress.

In the second instance, the self-medication by the caregivers towards the minors was evaluated, in this prevalence the administration of self-controlled medications by the members of the household. Likewise, in a similar way, the respondents prefer the supply of natural medicine.

Thirdly, the practices and/or actions to minimize the risks of contracting an ARI were evaluated, this article revealed that a high average of vaccination on time for children



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 74 de 84</b>

under 5 years of age as a preventive measure, then considering healthy eating as a factor that helps reduce risk factors that affect health due to acute respiratory diseases.

Finally, in the dimension of location of health services when showing alarm signs, a correct use of health entities was mostly identified, however, there are still caregivers who prefer to carry out treatments at home, negatively influencing the timely recovery of ARI in children under 5 years of age.

It is worth highlighting the advances that have been made in terms of prevention, however, situations of vulnerability for children still continue to arise, so it is important to continue promoting strategies that guarantee adequate care in homes by parents. parents and/or caregivers, with the aim of improving ARI morbidity and mortality indicators (19)

### **13.RECOMENDACIONES**

1. A la Corporación Universitaria Rafael Núñez, se les recomienda que brinden charlas educativas a los padres o cuidadores sobre los efectos adversos que puede causar la automedicación en niños menores de 5 años.

2.Continuar realizando investigaciones de tipo cuantitativo y cualitativo, que permitan comparar y generalizar los resultados obtenidos, para así tener una mejor perspectiva de la problemática de las infecciones respiratorias aguda en niños menores de 5 años.

3.Implemetar estrategias donde se incremente los conocimientos y adopción de prácticas saludables de prevención de las infecciones respiratorias aguda dirigida a padres o cuidadores, que beneficie a un buen mantenimiento del estado de salud y un óptimo crecimiento y desarrollo.

4.Capacitar de manera continua al cuerpo de estudiantes de enfermería como futuros profesionales de la salud, respecto a la importancia de la prevención de las infecciones respiratorias agudas, permitiendo que se encuentren capacitados y sensibilizados con el rol transcendental que van a desempeñar en la prevención de enfermedades en la población infantil.

5. Realizar intervenciones colectivas en la comunidad para fortalecer los conocimientos en prevención de infecciones respiratorias aguda en niños menores de 5 años.

**Nota:** Adjuntar la lista de estudiantes participantes en el desarrollo del PAT Colectivo.



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 75 de 84</b>

## 14.REFERENCIAS

1. Forero Holguín MM, Ramos Moreno LJ. Factores de riesgo que desencadenan Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños menores de 5 años. Revista aire libre [Internet]. 5 de diciembre de 2018 [citado 12 de abril de 2023];30. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/RAL/article/view/1010>
2. Tigrero R. Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia Santa Rosa. Salinas, 2022. [Internet]. Repositorio.upse. Edu.ec. 2022 Ecuador noviembre. [Citado el 5 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8943>
3. Influenza y otros virus respiratorios [Internet]. OPS.org. [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios>
4. Chura Quispe AB, Maldonado de Zegarra EA. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Investig. innov. [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 12 de abril de 2023];1(2):128- Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230>
5. Huamán Y, Puma N. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020. Universidad Peruana Unión; [Internet]2020. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/3392>
6. Lagarza A, Ojendiz M, Pérez L, Morales G. Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años en una unidad familiar. Aten Fam [Internet] 2018 [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/67711](http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67711)
7. Cáceres F, Ruíz M, Álvarez Y, Güiza D, Aguirre P. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 20 de febrero de 2023];38(3):1–10. Disponible en:

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 76 de 84</b>

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2020000300010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300010)

8. Mendoza B. Fundación Universitaria Autónoma de Las Américas. Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín Colombia. CES Med [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2023];32(2):81–9.

Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052018000200081](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200081)

9. Hernández L, Fernández A, Llerena S. Conocimientos y práctica del cuidador sobre infecciones respiratorias agudas (ira) en niños y niñas de 0 a 5 años. Universidad del Sinú, seccional Cartagena; 2018.

Disponible en:

<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/196>

10. Mosquera M, Saavedra C. Sufriendo con ellos-vivencias de las madres frente al manejo de la infección respiratoria aguda en niños en el contexto de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). 2012. Pontificia Universidad Javeriana, 2012.

Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13748>

11. Arteaga p, Cáceres L, Chapoñan J. Conocimiento y práctica del cuidado de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en un servicio i-3, 2019. [lima, Perú]: universidad peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/Conocimiento\\_ArteagaPoma\\_Lisbeth.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/Conocimiento_ArteagaPoma_Lisbeth.pdf?sequence=1)

12. Daccarett K, Mujica L. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Bol médico postgrado [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 19 de febrero de 2023];36(2):37-42. Disponible en:

<https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>

13. Ramírez A, Manuel E. Conocimiento y aplicación sobre medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas en madres con niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa, Puno, 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3012>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NUÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 77 de 84</b>

14. Echaiz R. Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia Santa Rosa. Salinas, 2022. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022.; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8943>
15. Huamán López YD, Puma Chambi N. Conocimiento y práctica sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2020. Universidad Peruana Unión; [Internet]2020. [citado el 20 de febrero de 2023] Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/3392>
16. González V, Alomia P, Rodas A. Infecciones Respiratorias Agudas en infantes menores de 5 años del centro de salud Javier Loyola, Ecuador. [Internet]. Redalyc.org. 2019. [Citado el 17 de febrero de 2022]. 38-(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142015/55964142015.pdf>
17. Yapuchura F. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en el cuidado y prevención de iras en madres de niños menores de 5 años que acuden al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna enero – abril 2020. [Internet]. repositorio.unjbg.edu.pe. 2020 Perú. [Citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4000>
18. Bale K, Gupta A, Nanda S, Mehra S, Verma S. Parental knowledge and common practices regarding acute respiratory infections in children admitted in a hospital in rural setting. [Internet] Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019 [cited 2023 Feb 19];8(9). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820399/>
19. Hassen S, Getachew M, Eyew B, Keleb A, Ademas A, Berihun G, et al. Determinants of acute respiratory infection (ARI) among under-five children in rural areas of Legambo District, South Wollo Zone, Ethiopia: A matched case–control study. [Internet]. International journal of infectious diseases. July 2020. [Quoted on February 18, 2023];96. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220303180>
20. Montaluisa Pupiales AM. Signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud Caranqui, 2022 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2022 [cited 4 Mar. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12729>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 78 de 84</b>

21. Martínez A. AM, Barbosa-Contreras LM, Rojas-A. LY. Conocimiento de los Padres y Cuidadores de Niños en la Primera Infancia de Piedecuesta, Sobre los Factores Desencadenantes y
22. Martínez L, Luisa B, Rojas L, Paternina R. Cuidados Para la Prevención de Enfermedades Respiratorias Pre y Post a una Intervención Educativa. 2021. 2022 [citado el 3 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/86caf4e3-309f-4ab8-85e7-95ffa1fe55a1/full>
23. Macia Quintosa A, Marie James S, Tamayo Reus CM, Squires Murray S, Saco Rivaflacha B. Infecciones respiratorias agudas virales en pacientes menores de 5 años hospitalizados. Medisan [Internet] 25. [citado el 3 de marzo de 2023];25(2):357–72. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200357](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200357)
24. Bautista S, Marycielo L. Factores de riesgo asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del distrito de Acopampa Ancash. [Internet].2019 [citado el 3 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2277>
25. Reyes Cordero A, Beltrán P, Astudillo J. Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. Jadán, Enero – Diciembre 2014. HJCA [Internet]. 20 de julio de 2015 [citado 2 de marzo de 2023];7(2):100-5. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/333>
26. Chura Quispe AB, Maldonado de Zegarra EA. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Investig. innov. [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 5 de marzo de 2023];1(2):128-3. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230>
27. Rodríguez E. Infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores a 5 años del Huascata, debido a la falta de prácticas de prevención de las madres. 2019 (citado 28 de febrero del 2023). Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/f8a3f2f9-f8bc-4cfd-b894-3e9fae0a5db1/full>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 79 de 84</b>

28. Ramos Selma, et al. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en padres de niños de 2 meses a 5 años del servicio de pediatría en el Hospital Carlos Franco De La Hoz– Puente Piedra 2019 (citado 02 de marzo 2023). Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_8782c0c6cc91b42a5faf779ad7a3e222/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_8782c0c6cc91b42a5faf779ad7a3e222/Details)
29. Blanco M. Factores de riesgo ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de edad en el Mercado Central Gran Mariscal Ramón Castilla, Lima, febrero–marzo 2022. 2022 disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1375>
30. Córdova D, Chávez C, Bermejo Vargas E, Jara X, Santa María C. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horiz. Med. [Internet]. 2020 enero [citado 2023 Mar 04]; 20(1): 54-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558X-hm-20-01-00054.pdf>
31. Vargas K, Daga R, Nestares F. Conocimientos Y Prácticas Preventivas Sobre Infecciones Respiratorias Agudas En Madres Con niños Menores De Cinco Años Que Acuden Al Puesto De Salud Smelter, Cerro De Pasco-2021. [Internet]. Repositorio.Autonmadeica.Edu.Pe. 2021 Julio Perú. [Citado El 18 De febrero De 2023]. Disponible En: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1066>
32. Cano Y. Factores de riesgo y prevención de infecciones respiratorias agudas, en madres de niños menores de 5 años, Policlínico PAMS, Chíncha, 2021. 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1436>
33. Cáceres F. Ruiz M. Álvarez Y. Güiza J. Aguirre P. Conocimientos y prácticas sobre infección respiratoria aguda en cuidadores de menores de 5 años de dos comunas de Bucaramanga, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2020;38 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2020000300010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000300010)
34. Gómez K, Chacón C, Caicedo N, Ortiz E, Yate Y. Departamento del Amazonas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en Niños de 0 a 5 Años de Edad en Periodo 2019-2020. [Internet]. Repositorio UNAD.edu.co. 2020 Amazonas. [citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/39384>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 80 de 84</b>

35. Betancourt J. Factores relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores con respecto a infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en Santiago de Cali. [Internet]. Enero 2019. [Citado el 19 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/14429/CB-0591807.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Zamudio A, Parra A, Gómez J, Realpe M. Propuesta de Intervención para la Mitigación de Muertes por Infecciones Respiratorias Aguda IRA en Niños Menores de 5 Años en el Departamento del Chocó. [Internet]. repository.unad.edu. Noviembre 2020. [Citado el 19 del 2023]. Disponible en: [Zamudio A, Parra A, Gómez J, Realpe M. Propuesta de Intervención para la Mitigación de Muertes por Infecciones Respiratorias Aguda IRA en Niños Menores de 5 Años en el Departamento del Chocó. \[Internet\]. repository.unad.edu. Noviembre 2020. \[Citado el 19 del 2023\]. Disponible en:](#)
37. Olivares E. Propuesta de gestión pública de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la primera infancia del departamento de Putumayo Colombia.2023. tomado de : <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/54246/eoolivaresh.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
38. Pabón L.et al. Infección respiratoria aguda (IRA) en niños menores de 5 años en el departamento del Amazonas en el periodo 2012– 2021 (Citado el 1 de marzo de 2023) Tomado de: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/42258>
39. Fajardo P, Castañeda D. Infección respiratoria aguda (IRA) departamento del Putumayo. [Internet]. 2022. [citado: 2023, marzo] Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/49481>
40. Respiratory Diseases (ARI) in children under 5 years in Bogotá D.C 2021 Respiratory Diseases in Children Under 5 Years [Internet]. gov.co. [cited March 4, 2023]. Available at: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/enfrespiratoriasmenores5anios/>
41. Hernández L, Fernández A, Llerena S. Conocimientos y práctica del cuidador sobre infecciones respiratorias agudas (ira) en niños y niñas de 0 a 5 años.



 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 81 de 84</b>

Universidad del Sinú, seccional Cartagena; 2018. Tomado de: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/196>

42. González E, Herrera E, Morales I, Conocimientos sobre signos de alarma para Eda e Ira de cuidadores de niños y niñas menores de cinco años, de una localidad de Cartagena 2018. 2018. Tesis Doctoral. Universidad de Cartagena. Disponible en:  
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/8129>
43. Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables [Internet]. Gov.co. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensio\\_ntransversal-gestiondiferencialpoblaciones-vulnerables.pdf](https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensio_ntransversal-gestiondiferencialpoblaciones-vulnerables.pdf)
44. Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles [Internet]. Gov.co. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensio\\_nvidasaludable-yenfermedades-transmisibles.pdf](https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensio_nvidasaludable-yenfermedades-transmisibles.pdf)
45. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GUIA-PARA-LA-ATENCION-DE-LA-NINEZ-EN-LA-FAMILIA.pdf>
46. Pueblo EL, Colombia DE. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991 PREÁMBULO [Internet]. Georgetown.edu. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en:  
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
47. Derecho del Bienestar Familiar [LEY\_1098\_2006] [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en:  
[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm)
48. OEA.org. Convención internacional de los derechos del niño. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en:  
[https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_internacional\\_de\\_los\\_derechos\\_del\\_nino\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 82 de 84</b>

49. De Portada F, Pirozzi G. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO [Internet]. Ww.un.org. [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
50. Congreso De Colombia E, Artículo DG, Objeto De, Ley LE. "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" [Internet]. Gov.co. [citado el 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)
51. de Colombia M de S y. PS. Plan Decenal Salud Pública 2022-2031 [Internet]. Gov.co. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
52. Velásquez P. Llegó el reglamento del MAITE – Resolución 2626 de 2019 [Internet]. CONSULTORSALUD. 2019 [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/llego-el-reglamento-del-maite-resolucion-2626-de-2019/>
53. ¿EN QUÉ CONSISTE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018? [Internet]. Software Médico. 2021 [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.softwaremedico.com.co/en-que-consiste-la-resolucion-3280-de-2018/>
54. Fernández T, Stolkiner A. Las prácticas de cuidado de la salud de las personas adultas mayores institucionalizadas. Anu Investig [Internet]. 2013 [citado el 24 de marzo de 2023];20(1):303–10. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862013000100031](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862013000100031)
55. Salud del cuidador. Asuntos Sociales/Familiares [Internet]. 2020 [citado el 24 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/caregiverhealth.html>
56. Patricia RE. Prevención de la enfermedad. Cuarta unidad modular. [internet]. 2004. [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en:

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 83 de 84</b>

[https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_prevenccion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevenccion.pdf)

57. Perafan B. ¿Qué es la infancia? [Internet]. CEUPE 2020 [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/que-es-la-infancia.html>
58. de Colombia M de S y. PD. Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Gov.co. [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
59. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevenccion>
60. Sarduy Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Cub. Salud Pública. [internet]. 2007 [consultado: septiembre de 2022]; Vol. 33 (3): pp. 1-11. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/240973602\\_El\\_analisis\\_de\\_informacion\\_y\\_las\\_investigaciones\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/240973602_El_analisis_de_informacion_y_las_investigaciones_cuantitativa_y_cualitativa)
61. Manterola C., Quiroz G., Salazar P., & García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista médica clínica las condes. [internet]. 2019 [consultado: septiembre de 2022]; 30 (1) 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
62. Cvetkovic A, Maguiña L, Soto A, Lama J, López L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana [internet]. 2021 [consultado: septiembre de 2022]; 21(1):179-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext)
63. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Revista científica del Instituto Nacional de Salud 2 (1 enero-junio), 75-79, 2019. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=tipos+de+muestreo+cuantitativo&og=tipos+de+muestreo+cu#d=gs\\_qabs&t=1682737769293&u=%23p%3Dlul5aOT2pDUJ](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=tipos+de+muestreo+cuantitativo&og=tipos+de+muestreo+cu#d=gs_qabs&t=1682737769293&u=%23p%3Dlul5aOT2pDUJ)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>		<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
			<b>Versión</b>	<b>3</b>
	<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>	<b>Página</b>	<b>Página 84 de 84</b>

64. Aranda M. Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del centro de salud potracancha-Huanuco 2016. [Internet]. Tesis universidad de Huánuco. 2017 Lima Perú. Disponible en: <https://1drv.ms/b/s!AI0CfES3nN51gwaDiK5YwTNIwZ1>
65. Tigrero R. Nivel de conocimiento de los padres sobre las enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años en la parroquia Santa Rosa. Salinas, 2022. [Internet]. Repositorio.upse. Edu.ec. 2022 Ecuador noviembre. [Citado el 18 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8943>